

Vergaderjaar 2005–2006

**27 659**

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

**Nr. 58**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 12 oktober 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 15 september 2005 overleg gevoerd met minister Hoogervorst en staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 8 maart 2005 inzake transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg (27 659, nr. 52);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 26 april 2005 ter beantwoording van commissievragen inzake transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg (27 659, nr. 54).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

De heer **Heemskerk** (PvdA) acht normbedragen voor kapitaallasten, huisvesting en afschrijving een prima zaak, afgezien van de vraag of men voor of tegen marktwerking is. De notitie stelt hem teleur: er zijn veel modellen en theorieën, maar inzicht in de daadwerkelijke gevolgen ontbreekt. Wat betekent de overstap van trekkingsrechten naar normbedragen voor de verdeling tussen de ziekenhuizen? Hoe wordt omgegaan met de overgangseffecten, vooral als zich grote verschillen voordoen? Hoe groot is het boekwaardeprobleem omdat te langzaam wordt afgeschreven, waardoor een overwaarde is ontstaan? Als links op de balans de boekwaarde is overgewaardeerd, is rechts het eigen vermogen waarschijnlijk ook hoger geworden dan gerechtvaardigd. Het eigen vermogen van ziekenhuizen is echter nog steeds te laag, zeker als zij meer risico gaan lopen. Hoe groot is de impuls waarmee het vermogen moet worden opgekrikt? De PvdA wil de rekening weten en eerlijk verdelen. De notitie blijft ook onduidelijk over de eigendomsverhoudingen. Wat is de continuïteitswaarborg als een ziekenhuis failliet mocht gaan? Hoe moet worden afgerekend als een fusie met een andere rechtsvorm wordt aangegaan of als het een commercieel, beursgenoteerd ziekenhuis wordt? De goedbetaalde directeuren van de zorginstellingen zeggen «Beul, maak het kort.» Ofwel: Geef ons eerst vet op de botten en vervolgens is alle bezit van ons. Zo kan iedereen een bedrijf starten. Het lijkt op de privatiseringen in Rusland ten tijde van Boris Jeltsin: men gaat er voor een appel en een ei met het staatsbezit vandoor. Naar de mening van de heer

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

Heemskerk zijn alle ziekenhuizen met publiek geld gebouwd. Bij eventuele verkoop of grote commerciële avonturen moet eerst fatsoenlijk worden afgerekend. Het AMC heeft veel landgoederen in Amsterdam-Z.O., die tegen marktprijzen zouden moeten worden afgerekend. Hij steunt het streven naar normbedragen, maar zal pas groen licht geven als er reële rapportages voorliggen over de verdeling, overgang, boekwaarde en een eventuele impuls voor het eigen vermogen en nadat duidelijke afspraken bestaan over de regels van de eigendomsverhoudingen. Komt er per individuele dbc een individuele kapitaalopslag?

De AWBZ hobbelt er in deze notitie achteraan. Er is veel verwarring over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het probleem bij het bouwen van kleinere kamers in de verpleegzorg is niet geld, maar daadkracht. Het College Bouw is niet het struikelblok. In de AWBZ is de problematiek nog ingewikkelder. De boekwaarde in de AWBZ bedraagt 30 mld. Er is sprake van veel privaat grondbezit als gevolg van individuele legaten. De gehandicaptenzorg wenst geen normen op lange termijn, maar betaalbaar kleinschalig wonen op korte termijn. Kortom, de heer Heemskerk wenst géén systeemwijziging ten aanzien van de bouw in de AWBZ maar eerst daadkracht. Waarom worden de afrekeningen in een AWBZ-fonds gestort? Komen ze ook ten goede aan de curatieve zorg? Alle nieuwe zorginstellingen, die als non-profitorganisatie onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) vallen, zijn vrijgesteld van btw. Minister Zalm heeft echter gezegd dat bij publieke private samenwerking (pps) in de zorg de btw kan worden gecompenseerd. Zal daarmee worden geëxperimenteerd en zo ja, in welke omvang?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) constateert dat ziekenhuizen ten gevolge van de normering over veel ruimten beschikken die leegstaan of in gebruik zijn als vergader- en koffieruimte. Privé-klinieken maken wel een bewuste afweging van de behoeften. Het budget moet flexibel kunnen worden besteed. Er moet kunnen worden gekozen tussen extra polikliniekruimte of avondopenstelling met extra personeelskosten en tussen minder archiefruimte en extra computers. Er moet daarom één budget komen voor de exploitatie en kapitaalslasten. Gelden moeten dus niet worden geoormerkt. Het voorstel van een vast percentage voor de toerekening van kapitaalslasten kenmerkt zich door eenvoud. Hoe zullen de huisvestingskosten worden berekend? Waarom wordt ook niet met een vast opslagpercentage op de productieprijzen volstaan, maar wordt per dbc een berekening gemaakt? Dat lijkt haar veel te complex. Hoe vindt toerekening plaats?

Wat is de beginsituatie? Gebouwen verschillen zeer in leeftijd en gebreken. Er is, ook voor de verrekening, sprake van een overgangperiode van zes jaar. Zij bepleit een duidelijk traject met een heldere planning, waarin rekening wordt gehouden met de lopende bouwprojecten. Omdat bouwprojecten drie jaar vergen, resteert slechts een overgangstermijn van drie jaar. Ten aanzien van ziekenhuizen heeft een overgang in één klap haar voorkeur. Bij verpleeghuizen en andere AWBZ-instellingen moet men de kans hebben om van de grote slaapkamers af te komen. Voordat besluiten worden genomen, moet daarin eerst orde op zaken worden gesteld. De CDA-fractie meent dat de overheid spreidingsgarantie moet geven ten aanzien van vitale afdelingen, zoals spoedeisende hulp en verlos- en kinderafdeling. Ruimte van niet vrij onderhandelbare dbc's moet niet zonder toestemming van het ministerie kunnen worden verkocht.

Zij vraagt nadere informatie over de eigendomsverhoudingen. Wat zijn de consequenties wanneer in het AWBZ-fonds geen of minder extra geld binnenkomt? Wat gebeurt er met de eigendomsrechten wanneer de contracteerplicht vervalt? Haar fractie vreest dat het vervallen van de vergunning ex WZV zal leiden tot extra normen in het bouwbesluit. Zij

beleid dat de minister afspraken maakt met zijn collega van VROM dat dit niet zal geschieden.

Haar fractie is niet tegen winst in de zorg. Die moet echter wel acceptabel blijven. Dat kan worden bereikt door concurrentie of door strikt toezicht. Een marktmeester moet voldoende macht krijgen. Zij hecht aan de Wet maatschappelijk ondernemen. Haar fractie is niet gelukkig met het door slimme constructies laten weglekken van gelden uit de zorg. Instellingen moeten de zorg zelf verlenen. Indien afwijking van die regel noodzakelijk is, zou maximaal 10% van de zorg door anderen mogen worden gegeven. Daarmee kan ook piekbelasting worden opgevangen. Inkoopcontracten van onderaannemers van zorg mogen niet langer dan vier jaar gelden.

Mevrouw **Schippers** (VVD) steunt de richting die het kabinet wil opgaan. De stukken staan nog vol met dilemma's. Er is nog weinig fact finding. Knelpunten worden gesignaleerd, maar oplossingsrichtingen worden nog niet aangegeven. Zij constateert feitelijke verschillen tussen de cure en de care. De nota lijkt vooral geschreven voor de cure. De VVD-fractie onderscheidt in haar inbreng deze twee sectoren. Zij is een groot voorstander van integrale tarieven in de cure. Transparante bekostiging is noodzakelijk voor een juiste allocatie van gelden in de zorg. Door groter inzicht in prestaties zullen maatwerk, doelmatigheid, diversiteit en innovatie toenemen. Doordat vergelijken makkelijker wordt, wordt het ook makkelijker om te kiezen. Er zal worden afgerekend op prestaties. De perverse prikkels van het huidige systeem verdwijnen.

De indruk ontstaat dat bij de dbc's een stap op de plaats wordt gemaakt. Voorkomen moet worden dat specialisten die goed met de dbc's werken de dupe worden van de vertraging en langer met dubbele administratieve lasten blijven opgezaald. De dbc's zijn de dragers voor de integrale tarieven en moeten daarom snel worden aangepast. De door het kabinet vastgestelde normatieve huisvestingscomponent zal via de dbc's worden afgerekend. In de transitieperiode acht zij dit nuttig, maar uiteindelijk moet de huisvestingscomponent onderdeel uitmaken van de onderhandelingen. De uitwerking kan pas op basis van de lopende inventarisaties en onderzoeken worden ingevuld. Bij de vervolgstappen vraagt de VVD-fractie aandacht voor het gelijke speelveld tussen de bestaande instellingen en de nieuwe toetreders. Op veel terreinen bestaat nog schaarste. De herallocatie gedurende de transitieperiode zal ten koste gaan van de flexibiliteit. Nieuwe toetreders blijven buiten de verevening. Hebben nieuwe toetreders wel gelijke kansen? Krijgen ook zij compensatie voor afzetschommelingen? Wie betaalt de solvabiliteit die zij moeten opbouwen? Hebben de achtergestelde leningen gevolgen voor het EMU-saldo? Waarop baseert het kabinet zijn optimisme? Kan de aanpak door de Europese Unie (EU) als staatssteun worden aangemerkt? Waarom denkt het kabinet van niet? De stellingname van de EU ten aanzien van het waarborgfonds is nog onbekend, maar wel van groot belang. Hoe werkt het gelijke speelveld uit door de eis dat zorggefinancierde infrastructuur en grond niet mag weglekken? Ziekenhuizen worstelen met specifieke vragen over het adequaat vermogensniveau van de individuele instellingen, in dure tijden aangegane renteverplichtingen, het instapjaar en de gevolgen voor nieuwbouw. Zij neemt aan dat de belangen van alle betrokkenen zullen worden meegewogen in de beleidsbepalende fase die thans aanbreekt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) meent dat het uiteindelijk perspectief voor de care anders moet zijn dan voor de cure. In de AWBZ blijft het scheiden van de kosten van zorg en wonen de doelstelling. De VVD-fractie wordt behoorlijk ongeduldig. Mensen wonen tot tientallen jaren in de instellingen en betalen daarvoor een behoorlijke eigen bijdrage. Omdat vaak niet duidelijk is wat waaruit wordt betaald, zijn ook in de AWBZ transparante tarieven heel hard nodig. Voor de AWBZ-kosten moet flink op het gaspedaal worden gedruwd in de richting van functiegerichte

bekostiging door het inzichtelijk maken van de kapitaallasten. Dat kan niet voor elke sector even snel. De staatssecretaris heeft vaak gezegd dat er AWBZ-breed geen verschillen meer zijn. Maar gelukkig staat nu in de brief dat een sectorale aanpak nodig en mogelijk is.

De bouw van voorzieningen die niet zijn gebaseerd op de scheiding tussen wonen en zorg moet direct worden gestopt. Het probleem wordt daardoor immers vergroot. De sector waarin wonen en zorg het gemakkelijkst kunnen worden gescheiden, is de ouderenzorg. Deze mensen hebben allemaal een eigen inkomen. Deze sector zal bovendien de grootste groei vertonen. Een tarief voor kapitaallasten kan één op één worden vertaald in woonlasten en dus huur. Wat zijn de criteria ten aanzien van de eigendomsrechten? Juist in de AWBZ is het kapitaal vaak ontstaan uit legaten en schenkingen. Veel vermogen is dus echt van de instelling zelf. Hoe wordt dit uit elkaar gehaald?

De heer **Vendrik** (GroenLinks) citeert uit de brieven van de bewindslieden dat de integrale tarieven los staan van de vraag of er meer marktwerking in de zorg moet komen. Hij meent echter dat de integrale tarieven nodig zijn als wordt gekozen voor een grotere marktwerking. Het verleden van de gezondheidszorg is hybride, maar wat publiek is betaald, moet publiek eigendom blijven. Bij privatisering moet worden afgerekend. Bij de sociale zekerheid is het, met deze minister toen als staatssecretaris, fout gelopen met een semi-publiek GAK-fonds van ruim 1 mld. waarvoor iedereen premie heeft betaald, maar waarover niemand zeggenschap heeft. Hij veronderstelt dat het publiek gefinancierde deel van de AWBZ de private inbreng verre overschrijdt. Hij bepleit dat het eigendom als publiek bezit wordt beschouwd. De ziekenhuizen zijn van ons allemaal.

In de brief wordt gepreludeerd op de toekomstige situatie door te spreken over winstuitkeringen aan derden en deze aan nadere eisen te onderwerpen. Tot 2012 is er een besluit van de minister voor nodig. De Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), Sociaal Economische Raad (SER) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) hebben alle geadviseerd dat winst van maatschappelijke ondernemingen binnen de sector behoort te blijven. Dat heeft consequenties voor de toegelaten rechtsvormen in de gezondheidszorg. Hij vraagt om een principiële geluid van het kabinet. Hij is er niet van overtuigd dat voor een bestendige gezondheidszorg veel privaat kapitaal nodig is. Hij zit niet op een toevloed daarvan te wachten, omdat het geen oplossing biedt voor de toekomstige vraag naar zorg.

Binnen de zorg moet wel veel meer ondernemingslust ontstaan. Hij vreest dat een opvolger van mevrouw Kroes net zo zal ingrijpen op dit terrein als zij dat nu doet bij de woningbouwverenigingen. Hij betwijfelt of de operatie ten aanzien van de AWBZ een haalbare kaart is, vooral omdat de discussie over de Wmo, die grote gevolgen zal hebben voor de financiering van de AWBZ, nog moet worden gevoerd. Hoe wordt de vermogenspositie van de cure-instellingen versterkt? Om wat voor bedragen gaat het? Hoe wordt dit gefinancierd?

### **Het antwoord van de regering**

De **minister** beaamt dat de notitie nog niet veel besluitvorming behelst. Het is de beantwoording van vragen die zijn gesteld tijdens de behandeling van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Er moet nog veel worden uitgezocht, zowel juridisch als materieel. Juridische vragen betreffen bezit, eigendomsverhoudingen, transitierelaties en het Europees kader. Hij zegt de Kamer hierover een notitie toe, die voorjaar 2006 mag worden verwacht.

Het normeren van kapitaallasten en het integreren daarvan in de tarieven is een stelselneutrale keuze. Het is inderdaad een voorwaarde voor

verdere marktwerking. Maar ook zonder marktwerking levert het veel doelmatigheidswinst op.

Thans geldt een heel ondoelmatige bouwprocedure. De bouwbehoefte wordt onnodig opgeschroefd. De sector beaamt dat dit moet worden veranderd. Men zal financieel meer op eigen benen komen te staan. De vermogenspositie zal moeten worden versterkt om risico's te kunnen opvangen. Hoe dat moet en hoeveel het vergt, zijn zaken die nog moeten worden onderzocht. De risico's zullen geringer zijn dan in een volledig vrije markt. Op de vrije markt is een eigen vermogen 30% normaal. De meeste ziekenhuizen hebben minder dan 10%. Dit wordt in beeld gebracht. Wellicht kan met achtergestelde leningen worden gewerkt. Ook dat wordt onderzocht.

Saneringsprocedures hebben ertoe geleid dat slecht geleide instellingen werden beloond met hogere tarieven. Dat moet worden voorkomen. Maar er mogen evenmin grote gaten vallen in de zorg, in het bijzonder in de acute zorg. Er moet daarvoor nog veel worden geregeld. Getracht wordt om de snelheid te bevorderen door verschillende fasen ineen te schuiven. Het inventariseren van de problematiek bij de AWBZ zal veel tijd vergen. In de voor het voorjaar toegezegde notitie zal meer inzicht kunnen worden gegeven in de materie en zullen voorstellen voor de verdere procedure en de voortgang worden gedaan.

Terzake van het eigendom geldt dat dit in de meeste gevallen in handen is van private instellingen en particuliere stichtingen. Het is onduidelijk wat met het bezit gebeurt wanneer een stichting zou worden geliquideerd. Zorginstellingen worden voor een deel nog steeds gefinancierd door private geldstromen. Financiering met collectief geld betekent niet dat de instellingen als staatsbezit kunnen worden beschouwd. Veel van het vermogen is met publieke middelen vergaard in een door de overheid gecreëerde, beschermde omgeving, hetgeen pleit voor enige inbreuk op het eigendomsrechten van de stichtingen. Dat gebeurt ook. Het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (CSZ) heeft een vinger in de pap als een AWBZ-instelling of ziekenhuis bezittingen te gelde maakt. Uitgangspunt is dat moet worden afgerekend als men met winst wil gaan werken. Ook dit is een complexe zaak, die nog veel voorbereiding vergt. Bij maatschappelijke ondernemingen wordt veel winst gemaakt. In de zorg worden veel topinkomens verdiend. In de sfeer van de gezondheidszorg zijn alleen de verzekeraars vrijwel helemaal vrij om te kiezen voor een winstoogmerk. In landen waarin ziekenhuizen winst mogen maken, heeft slechts een klein deel – in Amerika 20% – hiervoor geopteerd. De grote meerderheid blijft stichting. Uit de winstbeogende sector kan een stimulerende rol ten aanzien van efficiency uitgaan. In Duitsland werken commerciële ziekenhuizen tegen dezelfde, door de overheid vastgestelde, tarieven als de staatsziekenhuizen, maar door grotere efficiency met 20 tot 25% meer profijt. Een dergelijke impuls is welkom. Aan het winstoogmerk worden strenge voorwaarden verbonden. De winstmarges bij maatschappelijke ondernemingen zijn gering omdat geen winstoptimalisatie plaatsvindt. De minister maakt geen principiële keus tussen maatschappelijk ondernemen of winstoogmerk.

Over de dbc's zal hij binnenkort wederom een brief aan de Kamer zenden. Hij verwacht dat sprake kan zijn van drie tot vijf verschillende tarieven voor kapitaalopslag. Indien inmiddels concrete pps-experimenten bekend zijn, zullen deze aan de Kamer worden gemeld. Het is inderdaad de bedoeling dat geen schot resteert tussen kapitaallasten en exploitatiebudget. In de structurele situatie zal sprake zijn van één normatieve vergoeding voor kapitaallasten. In de gewenningsperiode zal met de leeftijdverschillen van de gebouwen rekening worden gehouden. Het afschaffen van de contracteerplicht heeft geen consequenties voor de eigendomsrechten. Wel kan er een risicogroei uit voortvloeien. De WTZi-beleidsregels voorzien erin dat instellingen kunnen worden verplicht de spoedeisende hulp open te houden. In de regio's worden daarover keten-

afspraken gemaakt. Hij zal met zijn collega van VROM spreken over de vrees dat gemeenten extra eisen aan de bouwvergunningen zouden verbinden en de Kamer over de uitkomsten daarvan informeren. De wettelijk maximale contractduur in de AWBZ bedraagt vijf jaar. Hij zal de situatie waarin de zorgverstrekking wordt doorgesluisd naar een eigen commerciële dochter bestuderen. Beperking van de uitbestedingsmogelijkheden tot 10% kan een knellende norm worden. Catering, schoonmaak en beveiliging kunnen om goede redenen worden uitbesteed; met inhuur van derden en uitzendarbeid kan deze norm snel zijn overschreden. Hij zal deze kwestie nader bezien. De verevening geldt voor ongelijke situaties in de bestaande markt. Nieuwe toetreders krijgen geen hulp om actief te kunnen worden op de markt, maar moeten hun eigen vermogen meebrengen.

Onderzocht wordt of het waarborgfonds en de transitieregeling voldoen aan de Europese eisen. De Kamer zal worden geïnformeerd over de bevindingen.

De **staatssecretaris** constateert dat de dames Vietsch en Van Miltenburg integrale tarieven in de AWBZ noodzakelijk vinden, al hebben beiden een ander eindperspectief voor ogen. De heer Heemskerk wil er in ieder geval voorlopig van afzien. Integrale en transparante tarieven zijn echter essentieel voor de modernisering van de AWBZ, zoals het scheiden van wonen en zorg. Voor veel groepen is wonen de belangrijkste component. Er moeten marktprikkels komen, opdat de bouwers rekening houden met de wensen van de cliënten, maar ook met het toekomstperspectief. Naast flexibiliteit moet sprake zijn van duurzaam bouwen. Daarvan is nu geen sprake. Het huidige systeem van bouwen legt niet de juiste prikkels op de juiste plek. Zeer binnenkort zal zij een brief aan de Kamer sturen over de stand van zaken ten aanzien van de functiegerichte bekostiging. Daarin zal de relatie worden gelegd met het normeren van de kapitaallasten. Vastgoed is in de AWBZ zeer belangrijk. Mensen met ernstige handicaps moeten geschikte woonruimte kunnen vinden. Het is zeker niet de bedoeling mensen de wijk in te jagen, maar het moet mogelijk blijven om ervoor te kiezen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Met full-packagezorg moet ook thuis een all-inclusivepakket kunnen worden afgenomen. Op basis van gescheiden wonen en zorg kunnen zowel grootals kleinschalige voorzieningen vorm worden gegeven. Het moet mogelijk zijn om ook intramuraal tot scheiding van wonen en zorg te komen. Zij is in gesprek met minister Dekker over de voetangels en klemmen. Het beleid is ook gericht op een goede zorginfrastructuur in de wijken. Zij beaamt dat er verschillen zijn tussen de gehandicaptenzorg, verpleegzorg en andere sectoren. Zij is er echter van overtuigd dat de nieuwe tariefstructuur over de hele linie van de AWBZ moet worden gehanteerd, al was het maar omdat zorgaanbieders AWBZ-breed moeten leveren. Binnen de tariefstructuur van de AWBZ wordt geen onderscheid naar doelgroepen gemaakt. Waar nodig zal maatwerk worden verricht om AWBZ-breed dezelfde kansen te creëren. Afbouw van meerbedskamers blijft de doelstelling.

Het tarief voor kapitaallasten heeft inderdaad tot gevolg dat woonlasten kunnen worden vertaald in huur. Dat is reden temeer om hiermee stevig aan de slag te gaan. Scheiden van wonen en zorg is een onderdeel van het perspectief. Het perspectief is om met de marktprikkels zo goed mogelijk in te spelen op de wensen van de cliënt. Er zullen altijd groepen zijn, die gebruik zullen moeten blijven maken van een intramurale setting. Wellicht zal niet iedereen in aanmerking kunnen komen voor het scheiden van wonen en zorg.

## Nadere gedachtewisseling

De heer **Heemskerk** (PvdA) memoreert dat alle vragen ruim een jaar geleden aan de orde zijn gekomen, bij de behandeling van de WTZi. Nu zegt de minister een nota toe. Hij zou de vragen over faillissement, eigen vermogen, overgangsproblematiek en eigendomeffecten echter allang moeten hebben beantwoord. Hij dankt de minister voor de zeer heldere uitspraak dat men moet afrekenen, indien men commercieel gaat. Zeker nu is toegezegd dat geen sprake zal zijn van een grotere complexiteit binnen de dbc's, steunt hij de ontwikkeling in de cure.

De staatssecretaris kan de toekomst voorspellen! Zij weet dat wat nu wordt gebouwd in de toekomst niet zal voldoen. Dan moet zij nu een einde aan dergelijke bouw maken. De onzekerheid en onduidelijkheid binnen de AWBZ mogen niet worden vergroot. Er bestaan geen problemen rond de trekkingsrechten en heel weinig ten aanzien van het College Bouw. De problemen gelden de functiegerichte bekostiging, de Wmo, de gemeenten en de bestemmingsplannen. Dat moet worden opgelost. Al in 1996 is toegezegd dat er in 2000 geen meerpersoonskamers meer zouden zijn. Hij verzoekt de staatssecretaris de sector de zekerheid te geven dat de boel tot een bepaalde datum niet weer overhoop zal worden gehaald. Kan er een datum worden genoemd, waarop aan de onzekerheid een einde zal zijn gekomen? Bij de curatieve zorg zou dat over een à twee jaar kunnen zijn, maar ook de AWBZ-kant behoort snel te weten waar men aan toe is. Hij bepleit dat onmiddellijk wordt gestopt met de bouw van voorzieningen, waarvan al bekend is dat zij in de toekomst ontoereikend zullen zijn.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) is verbaasd over de uitspraak dat de verkeerde instellingen worden gebouwd, vooral omdat het volledige toezicht nog bij de minister ligt. Er moet spoed worden betracht om de instellingen duidelijkheid te verschaffen over het al dan niet doorzetten van bouwplannen. Bij het overleg over scheiden en zorg met de minister van VROM zou ook de minister van Sociale Zaken moeten worden betrokken omdat scheiding van wonen en zorg raakvlakken heeft met uitkeringen. Cliënten moeten zelf kunnen kiezen. Zijn keuze staat voorop, niet de keuze van de instelling. Er mag geen sprake zijn van beïnvloeding van de cliënt door de zorgaanbieder; zeker niet wanneer dit informeel, buiten het zicht van anderen gebeurt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) meent dat de discussie helaas wordt geproblematiseerd. De minister heeft op één klein onderdeel van het werkveld, de fysiotherapeuten, vrije tarieven ingevoerd. Een dergelijke aanpak moet ook bij de AWBZ mogelijk zijn. Bij de ouderenzorg zijn de problemen immers minder groot. Zij roept de staatssecretaris op om snel aan de gang te gaan. Haar bereiken geluiden dat met name in de ouderensector voorzieningen worden gebouwd, die al op heel korte termijn niet meer zullen voldoen. Daaraan moet een halt worden toegeroepen, zonder dat dit mag betekenen dat niet meer wordt gebouwd. Maatwerk kan veel beter worden gegarandeerd met transparante tarieven. Zij wijst erop dat in de notitie staat, dat scheiding van wonen en zorg in een intramurale setting wel degelijk mogelijk is.

De heer **Vendrik** (GroenLinks) beluistert bij de minister een duidelijke voorkeur voor winstbeogende bedrijven in de zorg omdat dit de doelmatigheid zou bevorderen. Tegelijkertijd zegt de minister geen keuze te maken. Het is een zelfstandige actie waard om er een einde aan te maken dat, zoals de staatssecretaris zegt, gebouwen worden neergezet die niet toekomstbestendig zijn. Er worden dan miljarden over de balk gegooid. Zo mag niet met schaarse publieke middelen worden omgegaan. Er hoeft niet te worden gewacht op het ingewikkelde invoeringstraject voor een

nieuw bekostigingssysteem van kapitaallasten dat nog zes jaar gaat duren, om dat te kunnen stoppen. Dat nieuwe systeem lijkt hem niet de oplossing voor het probleem dat verkeerd wordt gebouwd. Hij bepleit dat de staatssecretaris met de hoogste urgentie wet- en regelgeving aanpast om de bevoegdheid te verkrijgen in te grijpen. De vergoeding voor de kleinschalige projecten voor gehandicapten zou inmiddels al dalen van €8500 naar €5500. Is dat juist?

De **minister** acht de nota wel degelijk zeer waardevol omdat alle vragen in beeld worden gebracht. Dat maakt duidelijk wat er allemaal moet worden uitgezocht. Hij maakt inderdaad geen keuze tussen maatschappelijke ondernemingen en bedrijven met winstoogmerk, omdat hij het gunstig acht dat beide naast elkaar bestaan. Hij constateert dat de Kamer in grote meerderheid het principe van de normtarieven voor kapitaallasten steunt. Dat is een belangrijk signaal aan het veld. Vanaf dit moment is het niet meer interessant om de bouwkosten te maximaliseren. Op de lange termijn zal men dan op de blaren zitten. Er zal tempo worden gemaakt om de gaten in de kennis in te vullen en de sector meer houvast te kunnen geven. Hij heeft zelf gemengde gevoelens over het experiment met de fysiotherapie. De tarieven zijn omhoog gegaan, maar de sector klaagt over de effecten van de marktwerking.

In de AWBZ maakt men zich niet zoveel zorgen over wat er na dertig jaar met een gebouw gebeurt in de wetenschap dat de kapitaallasten al die tijd worden nagecalculeerd. Aan die perverse prikkel moet een eind worden gemaakt. De staatssecretaris zal de sector trachten te bewegen ook op korte termijn geen gekke dingen te doen. Het AWBZ-fonds geldt voor het terugstorten van meeropbrengsten in de cure zowel als de care.

De **staatssecretaris** weet zich zeer gesteund door de door de Kamer gemaakte opmerkingen over het toekomstgericht bouwen. Zij vertrouwt erop dat die steun tijdens de gesprekken die zij hierover met partijen zal voeren, het gewenste resultaat net zo goed zal doen bereiken als het geval zou zijn met een harde actie. Zij wijst erop dat van de huidige bouwregels de verkeerde prikkels uit gaan. Zij zal zich inzetten voor doelmatiger bouwen. Zij is daarnaast groot voorstander van het stimuleren van kleinschalig bouwen. In de nota die voor voorjaar 2006 is toegezegd, zal ook aandacht worden geschonken aan toekomstproof bouwen.

Zoals de heer Heemskerk vraagt, wordt de sector met deze plannen zekerheid geboden. Binnenkort komt zekerheid over de functiegerichte bekostiging. Met de sector wordt gesproken over de knopen die moeten worden doorgesneden. Het is belangrijk om de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders in beeld te brengen, opdat het gewenste maatwerk zal kunnen worden geleverd. De huidige situatie kan niet voortduren. Er wordt al lang gestreefd naar een scheiding tussen wonen en zorg. Daarop moet op korte termijn een helder perspectief worden geboden. In het voorjaar zal meer zicht op de knelpunten zijn ontstaan en daardoor enig inzicht over de in de AWBZ-sector benodigde tijd bestaan. In de tussentijd wordt het kleinschalig bouwen gestimuleerd, ook op zorginhoudelijke gronden. De tarieven van de verschillende AWBZ-sectoren ten aanzien van het kleinschalig bouwen zullen worden geharmoniseerd. Er is geen reden voor de onrust hierover.

In het bijzonder bij de gehandicaptensector zal het leefwensenonderzoek voor langdurige bewoners van belang zijn. Dat kan inderdaad worden vertaald als een sectorale aanpak. Zij is niet blind voor de verschillen. Met VROM worden de consequenties van de beslissingen die worden genomen op zorginhoudelijke gronden en vanuit het perspectief van de scheiding tussen wonen en zorg, voor de diverse VROM-beleidssterreinen besproken. Ook de effecten voor de inkomenssituatie van deze groepen worden uitgezocht. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.



De zorginfrastructuur in de wijk is erg belangrijk. Zij toont begrip voor het ongeduld van de Kamer.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Blok

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen