

Vergaderjaar 2007–2008

27 659

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

Nr. 95

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 13 december 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 november 2007 inzake de Tweede Wijziging van het Uitvoeringsbesluit (Kamerstuk 27 659, nr. 93).

De op 11 december 2007 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 13 december 2007 toegezonden antwoorden, voorzien van een inleiding, hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), Ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), Voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU)

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (CU).

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
1. Uitvoeringsbesluit WTZi	2
2. Overig	3
3. Artikelsgewijs	3
II. Reactie van de minister	5

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

1. Uitvoeringsbesluit WTZi

De leden van de **CDA-fractie** zijn verheugd dat het bouwregiem voor ziekenhuizen per 1 januari 2008 wordt afgeschaft en daarmee overbodige administratieve lasten vervallen. Deze leden zijn echter zeer bezorgd over de vele onduidelijkheden ten aanzien van de toekomstige situatie. Ziekenhuizen weten nog steeds niet hoeveel geld ze gaan krijgen voor hun huisvesting, ook is er geen duidelijkheid over overgangstrajecten. Wat vindt de minister bijvoorbeeld van de uitspraak van Thomas Vroon, vice-president van het College bouw zorginstellingen (Cbz) dat «we nooit een ziekenhuis failliet laten gaan door bouwfouten» (Cobouw 23 november 2007), deelt de minister deze mening? Is de minister van plan ook bij een situatie van falend management inzake bouw de Raad van Bestuur, c.q. de Raad van Toezicht aansprakelijk te stellen en een bewindvoerder aan te stellen? Het archief van het Cbz kan van belang zijn, bijvoorbeeld bij arbitrage. Wordt het archief van het Cbz betreffende ziekenhuizen per 1 januari a.s. openbaar en zo neen, wat gebeurt er dan met het archief? Kan de minister meer duidelijkheid verschaffen over de huisvestingskosten in algemene zin? Kan de minister ook toelichten hoe hoog de vergoeding wordt van huisvestingskosten voor een spoedeisende hulp (SEH) en een verlosafdeling? Dit is met name voor kleine ziekenhuizen zeer van belang. Kan worden toegelicht wat de taakopdracht wordt van de commissie van Wijzen die moeten adviseren aan de minister over ziekenhuizen die in de problemen komen, en kan worden aangegeven wie in deze commissie benoemd gaan worden en waarom?

Veel AWBZ-instellingen hebben in afwachting van meer duidelijkheid over de toekomstige situatie hun bouwplannen stil gelegd. Kan meer duidelijkheid worden verschaft over de overgang van AWBZ-instellingen per 1 januari 2009 en de financiering van die huisvesting? Kan de minister toezeggen dat de bouwplannen die tot doel hebben privacy in AWBZ-instellingen te borgen door realisatie van eenpersoonskamers niet opgehouden worden door de instellingen?

De leden van de CDA-fractie ondersteunen de werkwijze dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ook toezicht houdt op de minimale kwaliteit van de huisvesting zoals de Inspectie dat in het verleden ook deed. Kan de minister toelichten hoe de IGZ dit in de toekomst gaat doen en wat de wijzigingen zijn ten opzichte van hun huidige werkwijze? Kan tevens worden aangegeven welke normen de IGZ overneemt voor de beoordeling van ziekenhuizen van het Cbz en wat de procedure wordt van de erkenning van «veldnormen» als normen die de IGZ gaat controleren?

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat gebouwen en terreinen die vallen onder de Wet ziekenhuisvoorzieningen/Wet Toelating Zorginstellingen (WZV/WTZi) niet eenvoudig verkocht kunnen worden voor een prijs die één makelaar opgegeven heeft. Genoemde leden zijn content dat de minister heeft toegezegd dat vooralsnog de toezicht vooraf gehandhaafd blijft en dat hierover een evaluatie volgt. Bij de evaluatie willen deze leden ook graag de rol van de Raad van Toezicht zien bij het onroerend goed. Kan de minister toezeggen dat via de WTZi ook geregeld gaat worden dat aan- en verkoop van onroerend goed goedkeuring behoeft van de Raad van Toezicht van een zorginstelling? Wil de minister

bevorderen dat leden van de Raden van Toezicht meer inzicht krijgen in onroerend goed, en wil de minister een uitzondering maken voor verkoop tegen marktwaarde wanneer een andere zorginstelling ex-WTZi het terrein of de gebouwen wil kopen?

De werkwijze van het College sanering zorginstellingen (CSZ) staat vermeld in het toetsingskader onroerende zaken zoals vastgesteld door de minister op 9 juli 2007. Is dit ook de toekomstige werkwijze? Zo nee, wat is dan de toekomstige werkwijze? Blijft de werkwijze met gemachtigden gehandhaafd? Zo ja, op welke wijze wordt voorkomen dat belangenverstremgeling optreedt bij gemachtigden en waarom wordt niet gekozen voor deskundigen in loondienst?

Volgens de Tweede Wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt de meldingsplicht voor transacties met onroerende zaken voor instellingen bij het CSZ van artikel 18 WTZi gehandhaafd. Gaat dit artikel over de verkoop of ook over de verhuur? Betekent dit dat de meldingsplicht voor leegstand vervalt, en op welke wijze is het toezicht beperkt tot gebouwen die onder de WZV/WTZi vallen (zie uitspraak Crabbefhof)?

Tijdens het algemeen overleg over de invoering van de integrale en transparante tarieven, d.d. 11 oktober 2007, heeft de minister toegezegd terug te komen op de rechtzaak Crabbefhof, alsmede de Kamer te informeren over het verschil tussen een instelling die volgens de WTZi de houder moet zijn van vergunningen en een rechtspersoon die in de praktijk de houder van vergunningen en eigenaar van gebouwen is. Dit is nog niet gebeurd, kan de minister hierover alsnog informatie verschaffen?

Op welke wijze wordt de marktwaarde van een gebouw of terrein bepaald? Zijn er fatale termijnen voor het nemen van een beslissing? De verkoopinkomsten van onroerend goed moeten voor de zorg behouden blijven. Op welke wijze moet dit in de boeken, c.q. het jaarverslag vermeld worden en voor hoeveel jaar? De leden van de CDA-fractie gaan ervan uit dat alle opbrengsten gaan naar de zorginstelling en dat het CSZ niet langer kan besluiten dat de meeropbrengst ten opzichte van de boekwaarde gestort wordt in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Kan de minister deze zienswijze bevestigen?

2. Overige

De leden van **CDA-fractie** constateren dat één van de beperkte wijzigingen die opgenomen staan in de Tweede Wijziging van het Besluit WTZi de wijziging is rond de postcodefinanciering. Kan de minister aangeven hoeveel locaties en plaatsen niet langer in aanmerking komen voor de kleinschaligheidstoeslag?

In de wijziging staat opgenomen dat voor de bouw in het kader van de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) niet langer toestemming nodig is. Betekent dit dat elk ziekenhuis bijvoorbeeld een radiotherapeutische afdeling kan bouwen? Betekent dit eveneens dat vanuit het ministerie van VWS geen toestemming nodig is om een particulier ziekenhuis met radiotherapie en bestralingsbunkers te realiseren?

3. Artikelsgewijs

Artikel 1, onderdeel C

De leden van de **VVD-fractie** constateren dat in dit artikel het toezicht vooraf door het CSZ op transacties met onroerende zaken – op verzoek van een deel van de Tweede Kamer – wordt gehandhaafd, ook na afschaffing van het bouwregime voor de ziekenhuizen. Genoemde leden vragen een toelichting van de minister op het gegeven dat de regering het in eerste instantie blijkbaar verantwoord vond om het CSZ uit de procedure te halen. Waarom vond het kabinet dit verantwoord? De leden van de VVD-fractie zouden graag de argumenten op het oorspronkelijke besluit

dat een toets door het CSZ niet nodig was, beschreven zien. De leden van de PvdA-fractie hebben vervolgens een toets gevraagd in de procedure door het CSZ. Welke gevaren worden hiermee afgewend? Heeft de regering deze gevaren in het oorspronkelijke voorstel over het hoofd gezien? Bovengenoemde toets kan op verschillende manieren vorm krijgen. Waarom is gekozen voor deze zware en administratief belastende vormgeving? Waarom is gekozen voor toetsing vooraf in plaats van toetsing achteraf? Kan de voorgestelde toetsing nader worden beschreven? Deze procedure is administratief veel meer belastend dan het alternatief van GGZ-Nederland, Actiz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de NVZ vereniging van ziekenhuizen. Het zwaartepunt van de toetsing verplaatst zich in het voorstel van deze zorgaanbieders van verkoopproces naar verkoopprijs. Zolang de verkoopprijs in lijn is met één of meer objectief getaxeerde marktwaarden hoeft de instelling verder geen actie richting CSZ te ondernemen. Mocht er wel verschil zijn, dan dient de instelling dit volgens het CSZ te motiveren en zou voorafgaand aan deze transactie een beroep kunnen worden gedaan op een hardheidsclausule. Graag vernemen genoemde leden wat de minister van dit voorstel vindt. Overigens stellen deze aanbieders dat het niet standaard jaarlijks opnemen van alle vastgoedwaarden van belang is om misstanden te voorkomen met gemeenten, en omdat zij dit onverstandig achten uit oogpunt van opbrengstmaximalisaties bij verkoop of anderszins. Graag ontvangen deze leden op het bovengenoemde een reactie van de minister.

Artikel I, onderdeel F

De leden van de **VVD-fractie** vragen waarom de zienswijze van de zorgverzekeraars weer terugkomt in de wet, dit is er toch niet voor niets uitgehaald. In de nieuwe verhoudingen geeft het geen pas dat zorgverzekeraars zorgaanbod kunnen tegenhouden. Kan de minister de nut en noodzaak hiervan toelichten? Deelt de minister de mening dat voor de transparantie en de rol- en taakverdeling in de gezondheidszorg deze passage onwenselijk is en derhalve niet moet worden toegevoegd?

Artikel I, onderdeel I

De leden van de **VVD-fractie** zijn van mening dat hetgeen in dit onderdeel wordt voorgesteld, in de praktijk grote en onwenselijke consequenties heeft. Indien een instelling met 120 kleinschalige woonvoorzieningen, wordt beschouwd als zijnde 120 verschillende instellingen, heeft dit gevolgen voor allerlei voorschriften van brandweer, tot de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA), van gemeente tot de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit geeft een dusdanige rompslomp, administratieve en feitelijke lastenverzwaring dat deze kleinschalige woonvormen zullen verdwijnen, of daarvan op z'n minst grote last hebben. Deze leden zien ook niet de logica achter dit onderdeel. Kan de minister de logica hierachter schetsen? Kan worden toegelicht op welke wijze wordt voorkomen dat administratieve en feitelijke lastenverzwaring zullen optreden? Het is de leden van de VVD-fractie ter ore gekomen dat instellingen nu al klagen over de regelgeving die van toepassing is op kleinschalige woonvoorzieningen. Dit wordt met artikel I, onderdeel I alleen nog maar erger. Hoe wordt voorkomen dat niet wordt gekozen voor deze kleinschalige woonvormen, louter en alleen op basis van het ontmoedigingsbeleid van deze regering, terwijl de patiënten deze woonvorm juist zo waarderen?

II. Reactie van de minister

Inleiding

Hierbij treft u het antwoord aan op de vragen die de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gesteld naar aanleiding van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

De belangrijkste aanleiding voor de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi is de voorgenomen afschaffing van het bouwregime van de ziekenhuizen. De afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2008 is aangekondigd in de brief van 9 juli 2007 «Met zorg ondernemen» (Kamerstuk 27 659, nr. 84). In het Algemeen Overleg op 11 oktober met de Tweede Kamer over «Integrale en transparante tarieven/bouwbeleid» heeft de Tweede Kamer ingestemd met het afschaffen van het bouwregime voor de ziekenhuizen per 1 januari 2008. De Tweede Kamer heeft aangegeven te hechten aan een robuust toezicht vooraf bij de verkoop van onroerende zaken door zorginstellingen. In de wijziging van het Uitvoeringsbesluit is, conform de wens van de meerderheid van de Tweede Kamer, gewaarborgd dat het College sanering zorginstellingen ex ante toezicht blijft houden op transacties met onroerende zaken door ziekenhuizen. De definitieve vormgeving van het ex ante toezicht zal worden vastgelegd in de Wet cliënt en kwaliteit van zorg.

Uit uw vragen blijkt dat u instemt met het afschaffen van het bouwregime voor de ziekenhuizen per 1 januari 2008. Daarom lijkt inhoudelijk niets in de weg te staan aan inwerkingtreding van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi per 1 januari 2008. Ik heb de procedure die nodig is voor de inwerkingtreding van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit per 1 januari 2008 in gang gezet.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben vragen gesteld naar aanleiding van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Die vragen beantwoord ik hieronder.

De vragen van de CDA-fractie

De leden van de **CDA-fractie** menen dat er geen duidelijkheid is over overgangstrajecten. Wat vindt de minister bijvoorbeeld van de uitspraak van Thomas Vroon, vicepresident van het College bouw zorginstellingen (CBZ) dat «we nooit een ziekenhuis failliet laten gaan door bouwfouten» (Cobouw 23 november 2007)? Deelt de minister deze mening? Is de minister van plan ook bij een situatie van falend management inzake bouw de Raad van Bestuur, c.q. de Raad van Toezicht aansprakelijk te stellen en een bewindvoerder aan te stellen?

Ik ben van mening dat er sprake is van een zorgvuldig overgangstraject. Dit overgangstraject bestaat uit:

- 1) Een stapsgewijze invoering van de maatstafconcurrentie. Dit geeft meerjarige zekerheid.
- 2) Ruimte voor volume groei: tegenover een taakstellende efficiency-besparing die oploopt van 160 miljoen euro in 2008 tot 400 miljoen euro in 2011, komt in de periode 2008–2011 2 miljard euro extra beschikbaar. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse volumegroei van 3,1%.
- 3) Behoud van de rol van het Waarborgfonds.
- 4) De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal de vermogenskostenvergoeding monitoren.

- 5) Instellingen kunnen hun boekwinsten bij verkoop van onroerend goed behouden.
- 6) Maatwerk door een commissie voor die instellingen die door de het afschaffen van de nacalculatie op kapitaallasten (causale relatie) in onoverkomelijke problemen komen of onbillijke achteruitgang van de solvabiliteit ondergaan.

Ik heb tijdens het debat met de Tweede Kamer over de brief Met Zorg ondernemen op 11 oktober 2007 gezegd dat door de wijziging in de bekostiging van kapitaallasten geen instellingen failliet zullen gaan. Zo interpreteer ik ook de uitspraak van de heer Vroon.

In de nieuwe Wet cliënt en kwaliteit van zorg wil ik de mogelijkheid opnemen om in geval de continuïteit van zorg in gevaar komt een bewindvoerder aan te kunnen stellen. Als er – naar mijn verwachting in uitzonderlijke gevallen – aanleiding toe is, zal daarbij ook de vraag naar aansprakelijkheidstelling aan de orde komen.

Het archief van het CBZ kan van belang zijn, bijvoorbeeld bij arbitrage. Wordt het archief van het CBZ betreffende ziekenhuizen per 1 januari a.s. openbaar? Zo niet, wat gebeurt er dan met het archief?

De archieven van het CBZ zijn en blijven openbaar, tenzij de Wet openbaarheid van bestuur zich daartegen verzet. Dit laatste is het geval voor zo ver er sprake is van bedrijfsgevoelige informatie. Dit is niet of nauwelijks het geval. De archieven van het CBZ vallen overigens niet onder het medisch geheim, aangezien ze geen medische gegevens van personen bevatten.

Als het CBZ als ZBO ophoudt te bestaan, dan zal dat bij wet geregeld worden. Hierbij zal een voorziening omtrent de archiefbescheiden getroffen moeten worden. Artikel 4 van de Archiefwet is in dat geval van toepassing.

Kan de minister meer duidelijkheid verschaffen over de huisvestingskosten in algemene zin? Kan de minister ook aangeven hoe hoog de vergoeding van huisvestingskosten voor een Spoedeisende hulp (SEH) en een verlosafdeling wordt? Dit is met name voor kleine ziekenhuizen zeer van belang.

Kan de minister ook aangeven wat de taakopdracht wordt van de commissie van wijzen die moeten adviseren aan de minister over ziekenhuizen die in de problemen komen. En kan de minister aangeven wie in deze commissie benoemd gaan worden en waarom?

De maatstaf is een gemiddelde prijs/tarief die een ziekenhuis voor een Diagnose Behandelcombinatie (DBC) in rekening mag brengen. Kapitaallasten moeten terugverdiend worden uit de DBC-prijzen/tarieven. Er komt geen geormerkte vergoeding voor kapitaallasten binnen de maatstaf. De maatstaf is afgeleid van de landelijke kosten en in aflopende mate van de instellingsspecifieke historische kosten, inclusief kapitaallasten. De NZa heeft de voorlopige rekenmodellen reeds uitgeleverd en de instellingsspecifieke efficiëncyscores op basis van data over 2006 reeds bekend gemaakt. Hierdoor krijgen instellingen inzicht in hun relatieve efficiency. Ook is de NZa gestart met het consultatieproces met de ziekenhuizen om te komen tot verder verbetering en verfijning van de efficiency scores. Op 1 april 2008 zullen de nieuwe efficiëncyscores worden uitgevraagd door de NZa en worden de exacte specificaties van het maatstafmodel uitgeleverd. Medio september 2008 vindt de berekening van de maatstaf, het prijsplafond en de casemixgewichten plaats en op 1 oktober 2008 vindt ten slotte de uitlevering van de definitieve maatstaf plaats.

Voor de SEH-functie en de afdeling verloskunde komt er geen aparte vergoeding voor huisvestingskosten. Wel komt er een beschikbaarheidsvergoeding om een bezetting te garanderen in de avond- nacht- en weekenduren. Daardoor is gegarandeerd dat een instelling te allen tijde over voldoende middelen beschikt om de SEH-functie te vervullen.

In de discussie met uw Kamer heb ik toegezegd eind januari 2008 uw Kamer een brief te sturen met daarin de taakopdracht van de commissie van wijzen. Daarin zal ik ook aangeven wie in de commissie van wijzen plaats zal nemen. Ik ben momenteel in overleg met de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ) over de samenstelling en de werkwijze cq de te hanteren criteria van/door de commissie van wijzen.

Veel AWBZ-instellingen hebben in afwachting van meer duidelijkheid over de toekomstige situatie hun bouwplannen stil gelegd. Kan de minister ook meer duidelijkheid verschaffen over de overgang van AWBZ-instellingen per 1 januari 2009 en de financiering van die huisvesting? Kan de minister toezeggen dat de bouwplannen die tot doel hebben privacy in AWBZ-instellingen te borgen door realisatie van eenpersoonskamers niet opgehouden worden door de instellingen?

Besluitvorming over het tempo, de randvoorwaarden en de wijze waarop de kapitaallasten onderdeel gaan uitmaken van de zorgzwaartepakketten in de AWBZ zal in de eerste helft van 2008 plaatsvinden. Het coalitie-akkoord, het SER-advies en de berekeningen van de NZa van de financiële effecten op instellingsniveau vormen de basis voor deze besluitvorming. Ook speelt bij deze besluitvorming een rol de aanpak van zogeheten rood en oranje scorende instellingen. Daarbij is het mijn inzet dat de aanpak van rood en oranje scorende instellingen doorgang blijft hebben, ook na introductie van integrale tarieven. Duidelijk is dat, net als bij de ziekenhuizen het geval is, er sprake zal zijn van een zorgvuldig overgangstraject en van een beoordeling van «apert onredelijke gevallen», gevallen waarvoor in de cure een zogenaamde commissie van wijzen wordt geïnstalleerd.

De CDA-fractie vindt het juist dat de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) ook toezicht houdt op de minimale kwaliteit van de huisvesting zoals men dat in het verleden ook deed. Kan de minister echter toelichten hoe de IGZ dit in de toekomst gaat doen en wat de wijzigingen zijn ten opzichte van hun huidige werkwijze? Kan de minister ook aangeven welke normen de IGZ overneemt voor de beoordeling van ziekenhuizen van het CBZ en wat de procedure wordt van de erkenning van «veldnormen» als normen die de IGZ gaat controleren?

In de huidige situatie adviseert het CBZ over de bouwnormen, de minister stelt deze vast.

Gebouwkwaliteit blijft belangrijk. Dat wordt voor ziekenhuizen vanaf 1 januari 2008 niet meer vooraf door het CBZ getoetst: er is geen vergunning vooraf meer nodig. De overheid kijkt achteraf of zorggebouwen voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg. Het betreft hier een inspectietaak van de IGZ, op grond van de Kwaliteitswet. Net als de IGZ kijkt naar het hanteren van veilige procedures, zal de IGZ kijken naar de veiligheid van bijvoorbeeld operatiekamers. Het gaat om die normen die direct gerelateerd zijn aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg; dat zijn beduidend minder normen dan nu vooraf via het bouwregime gelden. De beëindiging van het bouwregime betekent een substantiële vermindering van de administratieve belasting voor instellingen.

De veldnormen worden door veldpartijen zelf ontwikkeld, op vergelijkbare wijze als momenteel al richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen en kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld. Indien de IGZ de veldnormen voldoende acht kan de IGZ deze vervolgens als inspectienormen hanteren.

De CDA-fractie wil bij de evaluatie van het toezicht vooraf inzicht krijgen in de rol van de Raad van Toezicht bij het onroerend goed en vraagt of ik in de WTZi ook ga regelen dat verkoop van onroerend goed goedkeuring behoeft van de Raad van Toezicht of dat de leden van toezicht meer inzicht krijgen in onroerend goed.

Ik ben van mening dat strategische besluiten met betrekking tot het vastgoed belangrijke bestuursbesluiten zijn, waarbij een alerte en betrokken Raad van Toezicht vanuit zijn toezichthoudende functie en zijn rol als klankbord en raadgever van het bestuur zeker een belangrijke en inhoudelijke rol speelt. De CDA-fractie merkt terecht op dat er op dit moment geen expliciet wettelijke goedkeuringsbevoegdheid voor dit soort bestuursbesluiten is vastgelegd. Ik ben van mening dat ik niet expliciet wettelijk hoef te regelen dat de Raad van Toezicht een goedkeurende bevoegdheid krijgt bij de verkoop van onroerende zaken. Immers, ook nu reeds zijn leden van de Raad van Toezicht op grond van hun algemene toezichthoudende taak in een positie om binnen de zorginstelling het nodige inzicht te verkrijgen en om het bestuur te vragen om nadere informatie over hun plannen. Op deze wijze zullen zij hun controlerende bevoegdheid op belangrijke besluiten van het bestuur naar mijn mening moeten invullen.

De CDA-fractie wil weten of ik een uitzondering wil toestaan voor verkoop tegen marktwaarde wanneer een andere zorginstelling het terrein of de gebouwen wil kopen?

Het uitgangspunt is en blijft dat verkoop tegen marktwaarde plaatsvindt, ook als verkoop plaatsvindt aan een andere zorginstelling, anders is er sprake van een ongelijk speelveld. Derde partijen zullen namelijk ook een marktconforme prijs op tafel moeten leggen. De beleidsregels hebben tot strekking dat de verkoopwaarde moet worden behouden voor zorg. Daarmee is beoogd dat de waarde die mede uit publieke middelen tot stand is gekomen voor zorg behouden blijft. Door uit te gaan van de marktwaarde kan dat mijns inziens het beste geborgd worden. De beleidsregels voorzien in de mogelijkheid van het toestaan van een uitzondering dat een lagere waarde voor zorg behouden blijft. Dit zal het CSZ per geval beoordelen. Deze uitzonderingsbevoegdheid is niet bedoeld als een algemene vrijstelling voor transacties tussen zorginstellingen, maar voor specifieke gevallen waarbij de instelling kan aantonen dat het niet mogelijk was om een verkoopprijs ter hoogte van de getaxeerde waarde te realiseren.

De CDA fractie vraagt naar de toekomstige werkwijze en naar de rol van de gemachtigden, hoe belangenverstremgeling bij gemachtigden voorkomen wordt en waarom ik niet kies voor deskundigen in loondienst.

Het is van belang om de opgebouwde kennis, ervaring en deskundigheid van de gemachtigden aan te wenden voor een goede taakuitvoering. Gemachtigden zijn door het CSZ aangesteld om binnen een instelling hun opdracht naar eer en geweten uit te voeren. Ik ga ervan uit dat een gemachtigde dat doet als onafhankelijk deskundige. Van belangenverstremgeling is mij niet gebleken. Het CSZ voert een integriteitsbeleid. Als er sprake van belangenverstremgeling zou kunnen zijn, wordt betrokken gemachtigde niet bij die casus ingezet. Het aanstellen van deskundigen in loondienst past minder goed bij een situatie waarbij gemachtigden steeds minder door het CSZ worden ingezet.

De nieuwe werkwijze van het CSZ richt zich minder dan voorheen op het proces en meer op de uitkomst (marktconforme verkoopwaarde). Het is nadrukkelijk nog meer dan in het verleden de bedoeling dat de verantwoordelijkheid voor besluiten met betrekking tot onroerendgoedtrans-

acties door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van een instelling wordt gevoeld. In het verlengde hiervan zal het CSZ naar verwachting minder vaak gemachtigden inschakelen dan voorheen. In mijn antwoord aan de VVD-fractie geef ik aan dat ik in mijn brief van 9 juli 2007 vooral ben uitgegaan van toezicht achteraf. Nu ook het toezicht vooraf in stand blijft, kan de toets door en werkwijze van het CSZ plaatsvinden zoals ik beschrijf in mijn antwoord op de vragen van de VVD-fractie.

Volgens de Tweede Wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt de meldingsplicht voor transacties met onroerende zaken voor instellingen bij het CSZ van art. 18 WTZi gehandhaafd. Gaat dit over verkoop of ook over verhuur? Betekent dit dat de meldingsplicht voor leegstand vervalt? En op welke wijze is het toezicht beperkt tot gebouwen die onder de WTZi vallen (zie uitspraak Crabbefhof)? In het algemeen overleg over de invoering van de integrale en transparante tarieven heeft de minister toegezegd terug te komen op de rechtszaak Crabbefhof en het verschil tussen instelling die volgens de WTZi de houder moeten zijn van vergunningen en een rechtspersoon die in de praktijk de houder van vergunningen en eigenaar van gebouwen is. Dit is nog niet gebeurd. Kan de minister hierover duidelijkheid verschaffen?

Op deze vraag ben ik reeds ingegaan in antwoord op de vragen die de vaste commissie heeft gesteld ter voorbereiding van het algemeen overleg over integrale tarieven op 11 oktober (Kamerstukken II, 2007–2008, 27 659, nr. 86, p. 4). De reikwijdte van artikel 18 WTZi met betrekking tot de verkoop van onroerend goed wijzigt niet als gevolg van de tweede wijziging van het Uitvoeringsbesluit. De meldingsplicht gold en geldt na de wijziging voor ziekenhuizen en grootschalige AWBZ-instellingen. De meldingsplicht gold en geldt straks niet voor kleinschalige woonvoorzieningen die onder de WTZi vallen. Aanleunwoningen en service-apartementen (zaak Crabbefhof) vielen en vallen niet onder de WTZi en dus ook niet onder de meldingsplicht van artikel 18 van de WTZi. De WTZi en de toelating hebben betrekking op de instelling die zorg levert waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Deze instelling kan deel uitmaken van een rechtspersoon die daarnaast ook aanleunwoningen of service-apartementen beheert. Dat betekent echter niet dat in dit laatste geval de (meldingsplicht van de) WTZi betrekking heeft op die onderdelen van de rechtspersoon waarin geen grootschalig AWBZ-verblijf wordt geleverd. De meldingsplicht gold en geldt voor verkoop en verhuur. Leegstand hoeft niet te worden gemeld bij het CSZ.

Op welke wijze wordt de marktwaarde van een gebouw of terrein bepaald? Zijn er fatale termijnen voor het nemen van een beslissing? De verkoopinkomsten van onroerend goed moeten voor de zorg behouden blijven. Op welke wijze moet dit in de boeken, c.q. het jaarverslag vermeld worden en voor hoeveel jaar?

De marktwaarde van een gebouw of terrein wordt ten tijde van een transactie bepaald. Hiervoor zijn meerdere methodes gangbaar. Uiteindelijk bereiken koper en verkoper overeenstemming over de transactie-prijs. Op grond van de beleidsregels voor behoud van waarde van onroerende zaken voor zorg moeten instellingen ten minste éénmaal per vijf jaar hun onroerende zaken taxeren; de te verwachten marktwaarde bij verkoop is uitgangspunt voor deze taxatie.

Op grond van de beschikking van 23 juli 2007 moeten instellingen ten minste 8 weken voor de voorgenomen transactiedatum het voornemen melden bij het CSZ.

In de toelichting op het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording moet worden vermeld wat de verkoopwaarde was van transacties met

onroerende zaken en op welke wijze deze waarde bestemd is voor zorg. Deze vermelding in de jaardocumenten Maatschappelijke Verantwoording moet zichtbaar blijven tot het moment dat de verkoopwaarde definitief is besteed aan zorg.

De CDA-fractie gaat ervan uit dat alle opbrengsten gaan naar de zorginstelling en dat het CSZ niet langer kan besluiten dat de meeropbrengsten opzichte van de boekwaarde gestort wordt in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Kan de minister dit bevestigen?

Ja. Alleen als bij een bedrijfsbeëindiging de waarde van de onroerende zaken niet binnen een jaar is aangewend voor zorg of als er niet binnen een jaar een uitgewerkt plan beschikbaar is om de waarde aan te wenden in de zorg, dient de waarde in het AFBZ te worden gestort. En als sprake is van een positief saldo bij sanering na een intrekking of beperking van de toelating op grond van de beleidsregels (artikel 17 WTZi), kan het CSZ bepalen dat het positieve saldo wordt gestort in het AFBZ.

Een van de beperkte wijzigingen die opgenomen staan in de Tweede Wijziging van het Besluit WTZi is de wijziging rond de postcode-financiering. Kan de minister aangeven hoeveel locaties en plaatsen niet langer in aanmerking komen voor de kleinschaligheidstoelag?

Deze vraag heeft met name betrekking op de introductie van een maximale omvang van kleinschalige woonvoorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg. In de sector verpleging en verzorging en in de gehandicaptenzorg wordt het kleinschaligheidscriterium immers juist opgerekt. Voor de GGZ was in eerste instantie geen beperking in het aantal cliënten per postcode opgenomen, omdat de in deze sector werkende instellingen vanuit de kleinschaligheid zijn ontstaan. Doorgaans varieert hierbij per voorziening het aantal patiënten/cliënten tussen de 25 en 30. Met de komst van nieuwe aanbieders met een andere achtergrond werd de kleinschalige woonvoorziening zo hier en daar wel erg ruim. Dit heeft geleid tot een verheldering van de norm voor beschermd wonen tot 35 patiënten per postcode. Gezien de bedoeling van deze voorziening ga ik er van uit dat dit voor reguliere aanbieders van deze zorg niet tot een beperking van de mogelijkheden leidt.

In de wijziging staat opgenomen dat voor de bouw in kader van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen niet langer toestemming nodig is. Betekent dit dat elk ziekenhuis bijvoorbeeld een radiotherapeutische afdeling kan bouwen? Betekent dit eveneens dat vanuit het Ministerie van VWS geen toestemming nodig is om een particulier ziekenhuis met radiotherapie en bestralingsbunkers te realiseren.

Ook na de inwerkingtreding van de onderhavige tweede wijziging van het uitvoeringsbesluit WTZi dienen instellingen die functies willen uitoefenen die vallen onder het vergunningenregime van de WBMV te beschikken over een vergunning. Het is dus niet mogelijk deze functies zonder toestemming uit te voeren. Als de WBMV-toestemming is verkregen vindt vervolgens geen ex ante toets meer plaats op de kwaliteit van gebouwen. Ook voor het WBMV-deel van de zorg wordt integrale prestatiebekostiging ingevoerd. Dat wil zeggen dat de kapitaallasten integraal zijn opgenomen in het vastgestelde maximumtarief. Het is de verantwoordelijkheid van de instelling zelf om te voldoen aan de eisen die de Kwaliteitswet zorginstellingen stelt ten aanzien van het verlenen van zorg. En verantwoorde zorgverlening wordt mede beïnvloed door de fysieke omgeving waarin de zorg wordt aangeboden. De IGZ ziet toe op naleving van de kwaliteitseisen door zorgaanbieders. Zoals ik in een eerder antwoord aangaf, zijn veldpartijen momenteel, in samenspraak met de IGZ, bezig om de bouw-

normen die direct van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid van zorg te vertalen naar veldnormen. Deze veldnormen hanteert de IGZ vervolgens in zijn toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De vragen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zouden graag de argumenten van de regering op het oorspronkelijke besluit dat een toets door het CSZ niet nodig was, beschreven zien. De PvdA heeft vervolgens een toets gevraagd in de procedure door het CSZ. Welke gevaren worden hiermee afgewend? Had de regering deze gevaren in het oorspronkelijke voorstel over het hoofd gezien? Waarom is gekozen voor toetsing vooraf in plaats van toetsing achteraf?

In mijn brief van 9 juli 2007 (Kamerstukken II, 2007–2008, 27 659, nr. 84) ben ik vooral uitgegaan van toezicht achteraf. Vanaf het moment dat (des)investeringsbeslissingen voor eigen rekening en risico van de instelling komen, hebben instelling er alle belang bij om onroerend goed tegen de marktwaarde te verkopen. Als er zulke prikkels in het systeem zijn, leek mij toezicht achteraf op de hoogte van de verkoopopbrengst en op de aanwending van de opbrengst voor de zorg passend. De meerderheid van de Tweede Kamer heeft erom gevraagd het toezicht vooraf in stand te houden. Ik zie de wens van de Tweede Kamer met name als een ondersteuning van mijn beleid ter behoud van de waarde van onroerende zaken voor de zorg. Extra controle voorafgaand aan de transactie zie ik daarbij als een aanvulling.

Waarom is bij de toets door het CSZ gekozen voor een zware en administratief belastende vormgeving? Kan de minister de voorgestelde toetsing precies beschrijven?

- Naar mijn mening is geen sprake van een administratief zwaar belastende procedure voor instelling. De toetsingsprocedure door het CSZ ziet er als volgt uit:
- Een instelling meldt een voorgenomen transactie met onroerende zaken bij het CSZ, tenminste 8 weken voor de voorgenomen transactiedatum. Besluitvorming door het CSZ vindt plaats, maximaal 8 weken na de melding.
- Indien het CSZ niet binnen deze termijn contact opneemt met de instelling en daarbij aangeeft wanneer het CSZ tot een afronding denkt te komen, mag de instelling ervan uitgaan dat de voorgenomen transactie akkoord is.
- Transacties met onroerende zaken van kleinschalige woonvoorzieningen hoeven niet te worden gemeld.
De focus van CSZ verschuift van het proces naar de uitkomst (wordt een marktconforme waarde bereikt).

Ik zie nog in hoeverre het invoeren van een drempelbedrag waaronder transacties niet hoeven te worden gemeld, uitvoerbaar is.

De VVD-fractie wil weten wat de minister van het voorstel van GGZ-Nederland, Actiz, VGN en de NVZ vindt.

De Tweede Kamer heeft gekozen voor een toets op de verkoopwaarde, voorafgaand aan de transactie. Het voorstel van de zorgaanbieders houdt in dat instellingen zich niet bij het CSZ hoeven te melden als de verkoopwaarde in lijn is met de taxatiewaarde. Dit is mijns inziens een te magere invulling van het toezicht door CSZ en spoort niet met de wens van de Kamer.

Wat vindt de regering van het niet standaard jaarlijks opnemen van alle vastgoedwaarden?

De beleidsregels WTZi schrijven voor dat de gebouwen die op het moment van afschaffen van het bouwregime in eigendom zijn van de instelling eens in de vijf jaar worden getaxeed.

Bij de invoering van de integrale tarieven gelden voor de waardering van onroerende zaken de algemene in Nederland geldende wettelijke regels, zoals neergelegd in Burgerlijk Wetboek 2, Titel 9 en op grond van die Titel uitgevaardigde Algemene Maatregelen van Bestuur, in casu het «Besluit Actuele Waarde». Afgezien van de vijfjaarlijkse taxatie, gelden de gebruikelijke regels, die voor alle jaarrekeningplichtigen gelden.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de zienswijze van de zorgverzekeraars weer terugkomt in de wet. Dit is er toch niet voor niets uitgehaald? In de nieuwe verhoudingen geeft het geen pas dat zorgverzekeraars zorgaanbod kunnen tegenhouden. Kan de minister de nut en noodzaak hiervan aangeven? Is de minister het met de leden van de VVD-fractie eens dat voor de transparantie en de rol- en taakverdeling in de gezondheidszorg deze passage onwenselijk is en derhalve niet moet worden toegevoegd?

In de wet is geregeld dat de minister bij toelatingsaanvragen waar bouw aan te pas komt, zorgverzekeraars in de gelegenheid stelt om hun zienswijze kenbaar te maken. Daarnaast is het in een situatie waarin geen sprake is van bouw, maar waar de contracteerplicht nog bestaat, ook gewenst dat verzekeraars hun eventuele bezwaren tegen de toelating kenbaar kunnen maken. Verzekeraars kunnen immers in deze gevallen gedwongen worden tot het sluiten van een contract met de betreffende zorgaanbieder.

Eventuele bezwaren van verzekeraars bij een specifieke toelatingsaanvraag worden meegewogen bij de beoordeling van die aanvraag. Het is geen automatisme dat bij een bezwaar van verzekeraars de toelating wordt geweigerd. Volledigheidshalve merk ik op dat hier geen sprake is van een nieuwe verplichting. De verplichting bestaat nu ook al op grond van de beleidsregels ex artikelen 4 en 13 van de WTZi, maar wordt indachtig artikel 6 van de WTZi onder b – met dit wijzigingsvoorstel op het meer geëigende niveau van wetgeving vastgelegd.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe we voorkomen dat door de wijzigingen zoals opgenomen in onderdeel I van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit, niet wordt gekozen voor deze kleinschalige woonvormen, louter en alleen vanwege administratieve lasten, terwijl de patiënten deze woonvorm nu juist zo waarderen?

De wijzigingen van het Uitvoeringsbesluit zoals voorgesteld in onderdeel I zijn niet gericht op het opsplitsen van instellingen of op een verzwaring van de administratieve lasten. De wijzigingen zijn bedoeld om helder te maken wat de maximale omvang is van de kleinschalige woonvoorzieningen die door instellingen worden geëxploiteerd. Hiermee willen we juist het kleinschalige karakter van de woonvoorzieningen – dat inderdaad door cliënten gewaardeerd wordt – meer garanderen. Tegelijkertijd kunnen door deze wijzigingen in de V&V-sector en in de gehandicaptenzorg grotere aantallen plaatsen in kleinschalige woonvormen buiten het bouwregime om tot stand worden gebracht hetgeen juist een afname van administratieve lasten met zich brengt. Voor kleinschalige woonvoorzieningen hoeft immers geen bouwvergunning te worden aangevraagd. Dit alles neemt niet weg dat instellingen nog steeds meerdere kleinschalige woonvoorzieningen kunnen exploiteren zonder dat de structuur van de instelling zelf moet worden aangepast.