

Vergaderjaar 2005–2006

30 245

Wijziging van de Wet toelating zorginstellingen

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 18 november 2005

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag dat de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft uitgebracht over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet toelating zorginstellingen. Hieronder worden alle vragen beantwoord.

Vragen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie constateren terecht dat de wijziging de verschuiving inhoudt van de toetsing aan de toelatingscriteria van instellingen die geen bouw plegen van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) naar het ministerie van VWS.

De leden van de CDA-fractie onderschrijven dat door de invoering van de WTZi de toelating belangrijker wordt. Zij hechten aan een goede toetsing van good governance, financiële inzichtelijkheid en kwaliteit van zorg die bij de invoering van de WTZi mogelijk wordt. Zij constateren echter dat zowel het CVZ als het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) als het ministerie van VWS hier geen ervaring mee hebben. Ervaring op dit vlak zal moeten worden opgebouwd. Echter gezien de discussie over kerndepartementen vragen zij waarom het ministerie van VWS niet de criteria vaststelt en de toetsing van de individuele instellingen zoals tot nu toe gebruikelijk niet overlaat aan het CVZ en/of het CBZ.

Het is inderdaad zo dat ervaring op het gebied van toetsing van de transparantie-eisen (inzichtelijkheid van de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering) nog moet worden opgebouwd. Met het voorliggende wetsvoorstel is ervoor gekozen deze expertise op te bouwen bij één instantie, namelijk het ministerie van VWS. Zonder de wijziging van de WTZi zouden zowel CVZ (voor toelatingen zonder bouw) als VWS (voor toelatingen met bouw) deze expertise moeten opbouwen. Het zou in dat geval lastiger zijn om te komen tot één uniforme wijze van toetsen voor alle aanvragen om een toelating.

Er is voor gekozen het toetsen van aanvragen om een toelating te bundelen bij het ministerie van VWS. Voor taken die de wetgever bestuurlijk op afstand heeft geplaatst geldt dat de minister verantwoordelijk is voor het systeem. Wanneer de wetgever een uitvoerende of toezichthoudende taak bestuurlijk op afstand heeft gepositioneerd is de minister

verantwoordelijk voor een kwalitatief goede en verantwoorde uitvoering of toezicht door het zelfstandig bestuursorgaan (zbo). De minister ziet toe op het zbo en legt over de werking van het systeem verantwoording af aan de Tweede Kamer. De minister is echter niet verantwoordelijk voor de besluitvorming door een zbo in concrete gevallen.

Het gevolg van het verschuiven van de toelatingstaak van het CVZ naar VWS is dat de taak niet langer bestuurlijk op afstand, maar onder de rechtstreekse verantwoordelijkheid van de minister komt te vallen.

De toelatingstaak wordt gepositioneerd bij een agentschap van mijn departement, het CIBG (Centraal informatiepunt beroepen gezondheidszorg). Doordat de criteria voor toelating vooraf zijn vastgelegd in de WTZi, het Uitvoeringsbesluit WTZi en de beleidsregels WTZi kan de toelating door het CIBG beleidsarm worden uitgevoerd. Door de positionering bij een agentschap vindt de toetsing van verzoeken om toelating plaats onder volledige verantwoordelijkheid van de minister van VWS én met de gewenste afstand ten aanzien van individuele besluitvorming. De beslissing om de toelatingstaak weg te halen bij het CVZ vloeit voort uit de nieuwe positie van het CVZ als pakketbeheerder. Het toelaten van zorginstellingen past niet langer bij die rol. De toelating is het aangrijpingspunt voor sturing op de organisatie van zorg, in die gevallen waar de overheid een bijzondere taak heeft om zelf publieke belangen te borgen. Het gaat bijvoorbeeld om het borgen van de bereikbaarheid van acute zorg en om het tegemoet komen aan leefwensen en meer privacy in de care. De aard van de toelatingstaak maakt dat het kabinet het wenselijk acht dat het toelaten van instellingen in zijn geheel onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS wordt gebracht. Daarnaast wordt met de positionering van de toelatingstaak bij VWS ook gerealiseerd dat het toelaten zonder bouwregime (artikel 5, eerste lid) en het toelaten met bouwregime (artikel 5, tweede lid) in één hand worden gelegd. Hiermee wordt een vereenvoudiging in de uitvoering gerealiseerd. Daarnaast heeft meegewogen dat het kabinet bij het herpositioneren van taken kritisch kijkt naar het bestuurlijk op afstand plaatsen van overheidstaken. Gezien het nieuwe verzelfstandigingskader voor zbo's (kabinetsstandpunt Kamerstukken II, 2004–2005, 25 268, nr. 20) is er geen motief om deze taak nog langer bestuurlijk op afstand te plaatsen. Hoewel om bovenstaande redenen het bestuurlijk op afstand plaatsen van de toelatingstaak niet voor de hand ligt, is volledigheidshalve wel bezien of het onderbrengen van de toelatingstaak bij bijvoorbeeld CBZ wenselijk zou kunnen zijn. Dit is niet het geval gebleken. Positionering van de toelatingstaak bij CBZ ligt niet voor de hand, omdat het CBZ op termijn als zbo gaat verdwijnen.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze, door wie en op welk moment de toetsing aan de nieuwe good governance-criteria plaatsvindt voor nieuwe instellingen met bouw. Juist bij deze instellingen speelt het argument borgen van de bereikbaarheid van de acute zorg.

Bij de afgifte van de verklaring voor bouw van een nieuwe instelling is vaak nog niet alle benodigde informatie beschikbaar. Stichtingen in oprichting kunnen een verklaring aanvragen, maar voldoen nog niet aan de toelatingscriteria. Betekent de toetsing wijziging van de huidige procedure? Zo ja, hoe komt de nieuwe procedure eruit te zien?

Ik ga ervan uit dat in het algemeen een organisatorisch verband dat een toelating met bouw aanvraagt, op dat moment, ook al moet de bouw nog beginnen, reeds voldoende stukken kan overleggen waaruit blijkt dat het om een serieuze gegadigde gaat die naar verwachting aan de eisen zal voldoen. Wanneer het organisatorisch verband op dat moment niet alle informatie over die criteria voorhanden heeft, bijvoorbeeld omdat de statuten nog niet definitief zijn vastgesteld, zal de minister een toelating afgeven onder de voorwaarde dat op het moment van ingebruikneming van de instelling, voldaan wordt aan de eisen. Indien aan die voorwaarde niet wordt voldaan, vervalt de toelating.

Vragen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie wensen vooral meer duidelijkheid of de overheveling van de uitvoeringstaak van het CVZ naar het ministerie van VWS het tempo of de criteria van toelating verandert. Op welke termijn kunnen instellingen een definitief antwoord verwachten zodra de toelating aangevraagd is? Welke termijn was gebruikelijk bij het CVZ? Verandert het ministerie van VWS de toelatingscriteria en procedures ten opzichte van het CVZ? Zo ja, wat zullen de effecten zijn?

De overheveling van de toelatingstaak van CVZ naar VWS verandert de toelatingscriteria niet. Ook zonder de voorliggende wijziging van de WTZi stelt VWS de toelatingscriteria vast (in Uitvoeringsbesluit en beleidsregels). De procedure zal wel wijzigen, in die zin dat toelatingen met en zonder bouw bij VWS aangevraagd moeten worden.

Op de vraag welke termijn gebruikelijk was voor besluitvorming op aanvragen om een toelating bij het CVZ het volgende. Voor het beoordelen van de aanvraag heeft het CVZ voldoende informatie nodig van de betreffende instelling en het zorgkantoor of de verzekeraar om de aanvraag te kunnen behandelen. Als deze informatie is bijgevoegd en compleet, kan een toelating soms binnen enkele dagen worden afgegeven. Als de informatie niet compleet is, vraagt het CVZ eerst de benodigde informatie van zorgkantoor, verzekeraar en/of instelling op. Met de volledige informatie kan de aanvraag worden behandeld. Vanaf het moment dat alle informatie beschikbaar is varieert de doorlooptijd van enkele dagen tot enkele maanden in meer gecompliceerde gevallen. De behandeltermijn voor aanvragen om toelating met bouw is in de WTZi geregeld. In het geval van een aanvraag om toelating met bouw kan een toelating uitsluitend worden verkregen na het periodiek prioriteren van alle aanvragen om een toelating met bouw. Dit wordt ingegeven door de bouwprogrammering in de WTZi (art. 6 WTZi en art. 4.2 van het Uitvoeringsbesluit) en heeft niets te maken met de overheveling van de toelatingstaak van CVZ (zowel met als zonder bouw) naar VWS. Voor toelatingen zonder bouw streef ik ernaar de doorlooptijd in ieder geval niet te verlengen ten opzichte van de termijn bij CVZ en waar mogelijk te bekorten.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre het budgettair kader zorg een rol speelt bij verlening van toelating. In welke sectoren zal aanbodschaarste verder tegengegaan worden door instellingen – waar dus géén bouw plaatsvindt – toe te laten?

Voor toelatingen zonder bouw geldt dat het budgettair kader zorg geen rol speelt bij het verlenen van de toelating. De toelating geeft de zorgaanbieder het recht om zorg te verlenen. Echter de zorgaanbieder zal daartoe wel gecontracteerd moeten worden. Met het opheffen van de contracterplicht is het aan de zorgaanbieder om te zorgen dat die gecontracteerd wordt door het zorgkantoor dan wel de zorgverzekeraar.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze het ministerie van VWS betrokken is bij het «monitoren» van toegelaten instellingen? Wat gaat eraan vooraf indien een toelating weer ingetrokken wordt? Wat is daarbij de rol van de minister?

Toegelaten instellingen moeten (na een overgangsjaar in 2006) voldoen en blijven voldoen aan de transparantie-eisen. Aan bepaalde beleidsregels moeten instellingen ook na toelating blijven voldoen, bijvoorbeeld deelname aan het ketenoverleg acute zorg. Uit de maatschappelijke verantwoording moet blijken dat instellingen aan al deze eisen voldoen. Op basis van signalen uit het veld en steekproeven zal getoetst worden of dit inderdaad het geval is.

Aan het intrekken van een toelating gaat in ieder geval vooraf dat een voorschrift wordt verbonden aan de toelating. Als dit voorschrift niet

wordt nageleefd, kan bestuursdwang uitgeoefend worden of, in het uiterste geval, de toelating worden ingetrokken. Het kerndepartement van VWS is bij zo'n besluit betrokken.

Dienen alle instellingen waar géén bouw plaatsvindt een nieuwe toelating aan te vragen zodra de Wet toelating zorginstellingen van kracht wordt, vragen de leden van de PvdA-fractie. Zo neen, hoe wordt dit dan automatisch geregeld?

Zoals ik reeds op een overeenkomstige vraag van de leden van de VVD-fractie bij het oorspronkelijke wetsvoorstel van de WTZi heb gedaan (Kamerstukken II 2001/2002, 27 659, nr. 7, blz. 44) wijs ik ook deze leden op artikel 41 van de WTZi, dat in het kader van de Ziekenfondswet en AWBZ verleende toelatingen gelijk stelt met toelatingen ingevolge de WTZi.

Vragen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen wat de reden is dat de wijziging van de positie van het College voor zorgverzekeringen bij wetswijziging geregeld moet worden? Waarom is dit niet direct bij het indienen van de WTZi op deze wijze geregeld?

De WTZi is in de vorm van het voorstel voor de Wet exploitatie zorginstellingen (WEZ) in 2001 ingediend bij de Tweede Kamer en plenair behandeld in september 2004. Dit was voordat de Zorgverzekeringswet en de positie en de taken van het CVZ die daar bij horen, in discussie kwamen.

Door instemming van de Eerste Kamer met de WTZi zal deze per 1 januari van kracht worden. Hiermee wordt ook de stand still opgeheven. De leden van de SP-fractie vragen of de fusie- en concentratieplannen die door de stand still zijn bevroren nu al beoordeeld worden naar de nieuwe wet of gaan de beoordelingen voor de aanvragen voor een toelating per 1 januari pas van start? Kan de regering aangeven welke fusie- en/of concentratieplannen van welke instellingen bevroren zijn geweest en nu ter beoordeling bij het ministerie liggen? Wat gaat dit mogelijk concreet betekenen voor de verdeling van zorgaanbieders in Nederland?

Voorafgaand aan het antwoord op de specifieke vragen van de SP wil ik de betrokkenheid van de overheid bij fusies en concentraties weergeven. Er moeten in het geval van fusies en concentraties twee situaties onderscheiden worden:

1. De overgang van zeggenschap naar één bestuur zonder concentratie en/of herverdeling van functies. Hierover oordeelt de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMA). Het kabinet doet niets met dergelijke overgangen. Ook de WTZi zegt niet of zo'n fusie wel of niet is toegestaan. Uiteraard moet de nieuwe organisatie als die zorg verleent die op basis van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ wordt gefinancierd, wel voldoen aan de transparantie-eisen onder de WTZi.
2. Concentratie van de zorgverlening en/of herverdeling van functies over locaties. Hiermee heeft de NMA niets van doen, maar VWS toetst in dit geval of aan de beleidsregels van de WTZi is voldaan. Als de bereikbaarheid van de acute zorg door een dergelijke concentratie in gevaar komt, zal aan de (wijziging van de) toelating een voorschrift worden verbonden of wordt de toelating geweigerd.

De standstill is een klemmend beroep op de Raden van Bestuur van Algemene en Academische Ziekenhuizen om een pas op de plaats te maken met betrekking tot fusie- en concentratievoornemens. De standstill had tot doel een verslechtering van de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg te voorkomen. De standstill was op verzoek van de Tweede Kamer daartoe ingesteld in 2001.

Met de WTZi heb ik juridische mogelijkheden om de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg te waarborgen. De standstill is daarom na de aanvaarding van de WTZi in de Eerste Kamer opgeheven. De WTZi zal in principe per 1 januari 2006 van kracht worden. De fusie- en concentratieplannen zullen daarom vanaf 1 januari 2006 volgens de beleidsregels WTZi getoetst worden. Voor de initiatieven die nu ter beoordeling bij mij voorliggen en voor de initiatieven die mij nu al bekend zijn, zal ik aangeven welke gevolgen de invoering van de WTZi heeft.

Er is één initiatief dat nog ter beoordeling bij mij voorligt. De Alysis Zorggroep heeft in 2002 in het kader van de Garantierегeling Ziekenhuizen gevraagd goedkeuring te verlenen aan het voorstel tot fusie tussen ziekenhuis Rijnstate en ziekenhuis Velp en de daarmee verbonden statutenwijziging. De Garantierегeling Ziekenhuizen bevat geen juridische argumenten op grond waarvan dit besluit niet genomen zou kunnen worden. De fusie is een sluitstuk van een langdurig organisatorisch en bestuurlijk proces. Het ziekenhuisbestuur is in het voorjaar van 2003 op de hoogte gesteld van het feit dat er met betrekking tot het ziekenhuis Velp geen onomkeerbare beslissingen worden genomen voordat het wetsvoorstel WTZi is besproken. Nu de WTZi is aangenomen, staat de standstill de gevraagde goedkeuring in het kader van de Garantierегeling Ziekenhuizen niet langer in de weg. De invoering van de WTZi is niet van invloed op deze goedkeuring omdat de grondslag voor goedkeuring is gelegen in de Garantierегeling Ziekenhuizen en de technische afronding van de fusie daarnaast niet gepaard gaat met concentratie van zorg of herverdeling van functies.

Daarnaast is er een aantal ziekenhuizen met fusie- en/of concentratievoornemens. Zo hebben de ziekenhuizen Hilversum en Gooi-Noord aangegeven eind 2005 bestuurlijk te willen fuseren. De NMa heeft hiervoor op 8 juni 2005 een vergunning verleend. De invoering van de WTZi heeft geen gevolgen voor het fusievoornemen van de ziekenhuizen Hilversum en Gooi-Noord, omdat na de fusie de beide ziekenhuislocaties blijven bestaan en er geen functieherverdeling zal plaatsvinden. Ook de ziekenhuizen Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen hebben het voornemen uitgesproken om bestuurlijk te gaan fuseren. Zij hebben hiervan op 21 september 2005 een melding ingediend bij de NMa. De NMa zal binnenkort aangeven of voor de fusie een vergunning vereist is. De WTZi speelt een rol als sprake is van concentratie en/of herverdeling van functies. Volgens de beleidsregels WTZi zijn de beide ziekenhuizen, of het nieuwe fusieziekenhuis, verplicht eventuele concentratievoornemens in het regionaal overleg acute zorgketen te bespreken. Alleen als de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg door de voornemens niet in gevaar komt, mogen de ziekenhuizen concentreren. Omdat de ziekenhuizen nog niet gefuseerd zijn, verwacht ik niet dat een eventuele concentratie van functies voor 1 januari 2006 zal plaatsvinden. Ten slotte hebben ook het VU Medisch Centrum en het Slotervaart ziekenhuis aangegeven intensief met elkaar te willen samenwerken. Zij hebben hiervan nog geen melding ingediend bij de NMa. Op 25 oktober 2005 hebben de beide ziekenhuizen in een persbericht aangegeven welke zorg op welke locatie geboden gaat worden. Uit deze zogenoemde locatieprofielen komt een duidelijke scheiding tussen geplande zorg (Slotervaart) en acute zorg (VU Medisch Centrum) naar voren. De definitieve besluitvorming heeft echter nog niet plaatsgevonden. Volgens de beleidsregels WTZi zijn het VU Medisch Centrum en het Slotervaart ziekenhuis verplicht eventuele concentratievoornemens in het regionaal overleg acute zorgketen te bespreken. Concentratie is vervolgens alleen mogelijk als in het regionaal overleg acute zorgketen geconstateerd wordt dat de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg hierdoor niet in gevaar komt. Omdat de ziekenhuizen nog geen melding hebben ingediend bij de NMa, verwacht ik

niet dat de eventuele concentratie van functies voor 1 januari 2006 zal plaatsvinden.

Ik verwacht dat de WTZi per 1 januari 2006 van kracht zal worden. Als de invoering van de WTZi zou worden uitgesteld, omdat de meerderheid van één van de beide Kamers een onderwerp uit het Uitvoeringsbesluit bij wet zou willen regelen, zouden de beleidsregels WTZi niet van kracht zijn op 1 januari 2006. De Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) blijft in dat geval van kracht. De WZV bevat geen juridisch instrumentarium om concentratie en/of herverdeling van functies te beletten.

Wat zijn de gevolgen voor de invoering van de wet als deze wijziging niet per 1 januari ingevoerd kan worden? En wat betekent het mogelijk voor de aanvragen die nu bij het ministerie binnenkomen?

De invoering van de WTZi wacht niet op het van kracht worden van de voorliggende wijzigingswet. Met het CVZ zullen goede werkafspraken worden gemaakt voor de periode waarin wel de WTZi, maar nog niet de wijziging daarvan, van kracht is. Dat neemt niet weg dat het voor het verlenen van toelatingen op een uniforme wijze van belang is dat deze overgangperiode zo kort mogelijk duurt en dat de wijziging van de WTZi zo snel mogelijk in gaat.

De overheid heeft de bijzondere taak publieke belangen te waarborgen. De leden van de SP-fractie vragen of het hierbij ook gaat om toelatingen die zullen leiden tot een fusie van zorgaanbieders en/of concentratie van instellingen? Zo ja, naar wiens en welke belangen wordt dan gekeken? Uit een onderzoek van Berenschot (Zorgvisie, 1 november 2005) blijkt dat de overhead stijgt bij fusies wat volgens de leden van de SP-fractie zal leiden tot meer kosten. Kan deze kennis een rol spelen bij het wel of niet afgeven van een toelating door het ministerie?

Als instellingen vanwege een fusie een nieuwe toelating aanvragen en/of als er sprake is van concentratienieuwbouw, zal de aanvraag om een toelating, net als alle aanvragen, getoetst worden aan het Uitvoeringsbesluit en de beleidsregels. Dat betekent dat alleen als de beschikbaarheid van acute zorg in gevaar komt, een toelating geweigerd kan worden. Een fusie op zich is geen reden om een toelating te weigeren.

De leden van de SP-fractie vragen hoe deze wetswijziging zich verhoudt tot de algemene ontwikkeling dat de overheid steeds meer afstand neemt tot uitvoering van beleid door deze over te hevelen naar zbo's?

Het overheidsbeleid houdt niet in dat de overheid steeds meer uitvoerende taken overhevelt naar zbo's. In het antwoord op de eerste vraag van de CDA-fractie geef ik aan dat de overheid juist kritisch kijkt naar het overhevelen van overheidstaken naar zbo's.

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