

Vergaderjaar 2007–2008

**31 200 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008**

**27 659**

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

**Nr. 167**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2008

#### **Algemeen**

Met deze brief informeer ik u over het bouwprogramma voor de langdurige zorg dat de komende jaren zal worden uitgevoerd. Zorgaanbieders in de AWBZ sector hebben daarvoor in grote getalen initiatieven ontwikkeld. Het doet mij deugd u te kunnen melden dat alle ingediende initiatieven passen binnen het financiële kader én voldoen aan de in de beleidsregels WTZi neergelegd prioriteringscriteria. Het totale programma vergt een nieuwe investering van € 2,7 miljard. Deze zal de komende jaren – met een nadruk op de periode vanaf 2010 – worden gedaan. Met een investering van een dergelijk grote omvang gaat een bedrag van € 214 miljoen aan extra exploitatiekosten gepaard. In de bijlage bij deze brief is een ander inzichtelijk gemaakt.

#### **Beleidsprioriteiten**

##### *Kleinschalige zorgverlening*

Veel zorgaanbieders in de care hebben van de hen geboden gelegenheid gebruik gemaakt om voor 1 mei 2007 initiatieven voor bouw te ontwikkelen en bij mij in te dienen. Het wettelijk kader daarvoor vormt de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De WTZi en de uitvoeringsbesluiten bevat de te volgen procedure, maar belangrijker nog, de beleidsmatige uitgangspunten die bij het ontwikkelen van gebouwen voor de langdurige zorg moeten worden gehanteerd. Ik hecht eraan op deze plaats te benadrukken dat ook buiten het zogenaamde bouwregime om gebouwen voor cliënten in de langdurige zorg tot stand kunnen worden gebracht. De kleinschalige woonvoorzieningen kunnen al sinds enkele jaren zonder inmenging van VWS en College bouw worden gerealiseerd. Met ingang van dit jaar is bovendien de werkingssfeer van die beleidsregel uitgebreid en vallen ook voorzieningen van een grotere omvang eronder. Dat geeft initiatiefnemers gelegenheid snel, adequaat in te spelen op woonwensen

van cliënten. De administratieve lasten zijn aanmerkelijk verminderd. Het verheugt mij te kunnen aangeven dat het gebruik van die beleidsregel populair is. Ook al lopen initiatiefnemers risico voor de bekostiging van dit type capaciteit die zij op eigen gelegenheid kunnen realiseren, de wetenschap dat cliënten vragen naar dergelijke voorzieningen en dat die om die reden ook op de langere duur door verzekeraars zullen worden gecontracteerd maakt dat zij veelvuldig gebruik maken van die regeling.

Toch zijn ruim 1100 initiatieven ontwikkeld voor bouwen binnen het bouwregime. Deze initiatiefnemers ontvangen allen nog deze zomer bericht (toelating met bouw) dat zij hun bouwplannen kunnen gaan realiseren tegen de vermelde kosten. Ik vind het belangrijk te melden dat het ontwikkelen van bouwplannen binnen het bouwregime (WTZi) ook ruimte laat om tegemoet te komen aan (woon)wensen van toekomstige cliënten en om de diversiteit in het aanbod van verblijfvoorzieningen te vergroten. Ik ga er overigens van uit dat creatieve zorgondernemers het proces van zorgverleners faciliteren door een daarvoor geschikt gebouw te realiseren dat tevens voldoet aan woonwensen van (toekomstige) cliënten.

#### *Capaciteitsuitbreiding*

Het verruimen van de capaciteit en daarmee het vergroten van de keuzevrijheid en de keuzemogelijkheden van cliënten is en blijft topprioriteit hebben. Gelukkig laten de verzoeken om een toelating met bouw zien dat zorgaanbieders veel extra capaciteit willen gaan realiseren de komende jaren. Ongeveer de helft van alle aanvragen (ruim 500) heeft betrekking op volumeuitbreiding. In de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg gaat het om 132 projecten, in de Gehandicaptensector om 90 projecten en in de Verpleging en Verzorging om 273 initiatieven. In de GGZ komen er in totaal zo'n 2278 plaatsen intramurale zorg (Zvw én AWBZ) bij, in de GHZ komen er 1582 plaatsen bij en in de V&V zo'n 5932 plaatsen zwaar verblijf. Daarvan worden 3264 plaatsen gerealiseerd in verzorgingshuizen (huidige capaciteit circa 100 000 plaatsen) en zo'n 2668 plaatsen in verpleeghuizen (op een aanwezige capaciteit van circa 68 000 plaatsen). Kijkend naar de verwachte groei van de vraag naar zwaar V&V verblijf met jaarlijks zo'n 2000 mensen (rapport van uw Themacommissie Ouderenbeleid «Lang zullen we leven») dan zou in de periode 2008 – 2011 een wachtlijst ontstaan van zo'n 11 000 cliënten als er geen uitstroom uit reeds bestaande voorzieningen plaats zou vinden én als niet de bovengenoemde circa 6000 plaatsen zwaar verblijf binnen het bouwregime en zo'n 4000 plaatsen op basis van de regeling Kleinschalige woonvoorzieningen (buiten het bouwregime) zouden worden gerealiseerd. Met de voorziene bouwactiviteit wordt voor zover nu valt te overzien tegemoet gekomen aan de vraag.

#### *Privacy*

In het verlengde van mijn brief over de privacyverbeteringen in de V&V en de GHZ van 14 februari 2008 (kenmerk TK 2007–2008, 31 200 XVI, nr. 122) kan ik melden dat er 188 initiatieven zijn ingediend. Hiervan zijn er 109 die de afbouw van de meerbedskamers tot doel hebben en 49 die verbetering gaan brengen in de situatie van de rood en oranje scorende gebouwen in de gehandicaptenzorg. Hiermee zijn niet alle voor renovatie of vervangende nieuwbouw in aanmerking komende gebouwen gemoeid. In een ander kader zal ik u informeren over de voortgang, hier geef ik u aan dat ik in het kader van de bouwprioriteiten financieel rekening houdt met het wegwerken van alle geïdentificeerde privacyprobleemgevallen. De overige projecten betreffen initiatieven in de GGZ.

### *Overige prioriteiten*

Ten slotte laat ik u weten dat er 275 projecten in de drie deelsectoren zijn ingediend die vallen onder de overige prioriteiten zoals die zijn vermeld in de beleidsregels WTZi.

Het gaat dan om initiatieven die een betere spreiding van capaciteit tot gevolg hebben, die het aantal crisisplaatsen vergroten, die de capaciteit voor mensen met dementie doen toenemen en algemene renovatie en vervangende nieuwbouwininitiatieven. Hieronder vallen ook de keukenrenovaties, de kantoorruimtes en de interimvoorzieningen.

### **Ten slotte**

Het vorenstaande weerspiegelt een omvangrijk en ambitieus bouwprogramma voor de langdurige zorg. Ik ga er van uit dat de zorgaanbieders die de initiatieven hebben ontplooid – nu er zekerheid bestaat ten aanzien van de financiële haalbaarheid daarvan – over zullen gaan tot het realiseren van alle bouwactiviteiten.

De bouwplannen die ik in het bouwprogramma heb opgenomen komen tegemoet aan de wensen van (toekomstige) cliënten. Dat is voor de zorgaanbieders de beste garantie dat cliënten graag bij hen hun zorg komen afnemen. Er zal niet snel sprake zijn van leegstand van deze nieuwe capaciteit. Bovendien wordt de komende jaren de nacalculatie niet afgeschaft. Dat betekent dat het risico dat deze ondernemers in de zorg gaan lopen uitermate gering is.

Ik ga ervan uit dat de besluiten om in 2011 integrale ZZP's te introduceren en om voorafgaand daaraan, met ingang van 1 januari 2009, het bouwregime af te schaffen – beide zijn neergelegd in de brief «Zeker van zorg, nu en straks» die ik u op 13 juni jongstleden heb gezonden – initiatiefnemers die zich als innovatieve zorgondernemers willen profileren hen daarvoor de juiste stimulans biedt. Voldoende reden dus voor zorginstellingen om voortvarend uitvoering te gaan geven aan dit bouwprogramma en aan het toekomstbestendig maken van hun verblijfaccommodatie.

Cliënten zullen hierdoor meer diversiteit in verblijfvoorzieningen gaan ervaren; hun keuzemogelijkheden ook van intramurale zorg nemen toe. Ik juich dat zeer toe en wens allen veel succes.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker

## Bijlage

De financiële gevolgen van het bouwprogramma ten laste van de beschikbare gestelde en nog te stellen groei worden in de onderstaande tabel weergegeven. Het gaat in deze tabel niet om de absolute investeringsbedragen, maar om de toename van de jaarlijkse lasten als gevolg van het in exploitatie genomen worden van deze investeringen. Bij de vervangingsbouw nemen de exploitatiekosten jaarlijks toe, maar van het oude bouwprogramma is een deeltje niet tot stand gekomen. Hierdoor wordt het huidige bouwprogramma over 2009 met € 17,48 mln bijgesteld en vanaf 2010 structureel met € 34,96 mln. Het saldo van de toename en de afname wordt nu ten laste van de groei in de komende jaren gebracht. Bij de uitbreidingsbouw nemen de jaarlijkse lasten ook toe. De omvang van de groei van de zorgkosten als gevolg van de in gebruik name van nieuwe intramurale capaciteit werd al jaarlijks ten laste gebracht van de beschikbare groei gebracht. Hieraan gaan we nu ook de kosten van de bouw jaarlijks toevoegen. We kunnen op deze wijze beter de actualiteit volgen en we voorkomen dat we nu de groei voor de komende jaren wellicht onnodig belasten. De geraamde tijdstippen van het gereed komen van nieuwbouw zijn immers beter te bepalen naarmate het proces van bouw verder gevorderd is. Pas in 2011 lijkt het nu per saldo voor de exploitatielasten van de bouw, zowel instandhouding als uitbreiding, om een bedrag van ruim € 20 mln te gaan.

Op de cursief én vet gedrukte regel in de tabel is de geraamde toename van de zorgkosten AWBZ weergegeven die het gevolg is van de forse uitbreiding van capaciteit en uiteraard ook ten laste van de volumemiddelen komt.

**Tabel – Exploitatiegevolgen  
Instandhoudingsbouw**

per jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Investering	35,62	59,36	258,74	469,52	441,34	453,60	77,44
Kosten per jaar	3,28	5,46	23,80	43,20	40,60	41,73	7,12
Bijstelling huidig bouwprogramma	- 17,48	- 31,68	- 26,22	- 2,42	0,00	0,00	0,00
Saldo	- 14,20	- 26,22	- 2,42	40,78	40,60	41,73	7,12

**Volumebouw  
nieuw bouwprogramma**

per jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Investering	52,48	37,56	234,89	166,15	272,00	141,08	5,05
Kosten per jaar	4,83	3,46	21,61	15,29	25,02	12,98	0,46
Extra zorgkosten v&v	15,33	10,97	68,59	48,52	79,43	41,20	1,47
Extra zorgkosten gh	7,03	5,03	31,46	22,25	36,43	18,90	0,68
Extra zorgkosten ggz	2,29	1,64	10,24	7,24	11,86	6,15	0,22
<b>lopend bouwprogramma</b>							
Begroting 2008 AWBZ	92,59	14,57	8,5				
<i>Jaarlijks te financieren ten laste van groei AWBZ</i>	122,06	35,65	140,40	93,30	152,74	79,22	2,84
Over te boeken naar Justitie uit de AWBZ	2,6	3,9	16,5	16,5	16,5	16,5	16,5
Extra zorgkosten ggz ZVw	5,60	4,01	25,07	17,73	29,03	15,06	0,54
Begroting 2008 ZVw	50,91	10,93	0				
<i>Jaarlijks te financieren ten laste van groei ZVw</i>	56,51	14,94	25,07	17,73	29,03	15,06	0,54