

Circulaire wijziging meldingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen

Aan de besturen van alle inrichtingen voor gezondheidszorg, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder c, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (excl. Academische Ziekenhuizen, Verzorgingshuizen, Gezinsvervangende tehuizen en Dagverblijven)

31 mei 2001Z/PB-2138208

Onderwerp: Wijziging meldingsprocedure Wet ziekenhuisvoorzieningen

Doel: Geven van informatie

Geldigheidsduur: onbepaald

Inwerkingtreding: 1 januari 2001

1. Inleiding

De meldingsregeling Wet ziekenhuisvoorzieningen is op 1 januari 1996 voor het laatst gewijzigd. Over deze wijziging en de praktische toepassing van de regeling informeerde ik u met mijn brieven van 19 december 1995, kenmerk FPB/EP/95793, van 26 augustus 1996, kenmerk FBZ/PBIZ 96380 en van 25 november 1997, kenmerk FBZ/PBIZ 97633. De werking van de meldingsregeling is, op mijn verzoek, door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (College bouw) geëvalueerd. In deze evaluatie concludeert het College bouw dat de regeling, na een gewenningsperiode, in de praktijk goed werkt. Het College bouw ziet echter nog mogelijkheden om de werking van de regeling te verbeteren en heeft daartoe enkele aanbevelingen gedaan. Op grond van deze aanbevelingen heb ik besloten de procedure aan te passen. De aanpassingen worden in deze circulaire beschreven. De regeling waarin ik de aanpassingen heb verwerkt is als bijlage 1* bij deze circulaire gevoegd.

2. Huidige procedure en vereenvoudigde indiening

Een instellingsbestuur dat een bouwinitiatief wil uitvoeren, kan met een melding volstaan als het initiatief valt onder de voorwaarden genoemd in artikel 2, eerste lid, van het Besluit uitzondering toestemmingsprocedures

Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). Een initiatief moet gemeld worden voordat met de uitvoering wordt gestart. Het College tarieven gezondheidszorg (College tarieven) verwerkt de kosten van het initiatief pas in het instellingsbudget, nadat het College bouw heeft aangegeven dat de melding rechtmatig is.

De melding vindt plaats door invulling van een kennisgevingsformulier door het instellingsbestuur en toezending daarvan aan het College bouw. Het tot nu toe gebruikte formulier bood de mogelijkheid voor de melding van meerdere initiatieven tezamen. Van deze mogelijkheid van clustering wordt in de praktijk weinig gebruik gemaakt. Dit leidt tot onnodig veel berichtenverkeer. Teneinde clustering van de indiening van bouwinitiatieven te bevorderen heb ik besloten tot de navolgende vereenvoudiging van de indiening.

De vereenvoudigde indiening houdt het volgende in:

2.1. Bij de meldingsplicht wordt een onderscheid gemaakt tussen kleine aanpassingen en overige instandhoudingsinvesteringen. Voor beide soorten investeringen wordt voortaan een apart formulier gehanteerd (bijlage B respectievelijk bijlage A). Het tot nu toe gehanteerde kennisgevingsformulier komt te vervallen. Hiervoor in de plaats is een nieuw, ingekort, kennisgevingsformulier beschikbaar dat als voorblad dient te worden ingevuld en meegezonden bij zowel bijlage A als bijlage B. Formulier en bijlagen zijn bij deze circulaire gevoegd (bijlage 2*).

2.2. Kleine aanpassingen zijn investeringen die aan de gestelde eisen voor een melding voldoen en die de instelling bovendien geheel kan bekostigen uit het WTG -beleidsregelonderdeel 'jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen'; dus zonder gebruik te hoeven maken van de trekkingsrechten die de instelling op basis van het beleidsregelonderdeel 'incidentele instandhoudingsinvesteringen' ter beschikking staan.

2.3. Voor de kleine aanpassingen

wordt de mogelijkheid geboden om deze geclusterd te melden bij het College bouw. In verband met een soepele administratieve afwikkeling is het gewenst dat de geclusterde melding van de in enig kalenderjaar beoogde kleine aanpassingen vóór 1 juli van dat kalenderjaar plaatsvindt. Dit is ook haalbaar omdat instellingen inmiddels voor hun investeringen jaarplannen hebben opgesteld. De vereenvoudiging zit vooral in het feit dat de (geclusterde) kleine aanpassingen slechts globaal omschreven hoeven te worden. Omdat ik 2001 als een overgangsjaar beschouw, mag dit jaar tot 1 november geclusterd worden gemeld.

Ten overvloede: ik adviseer u het bericht van het College bouw – dat de melding rechtmatig is – af te wachten voordat u start met de uitvoering van de investering.

2.4. Voor (geclusterd) gemelde kleine aanpassingen wordt het principe van budgettair bouwen gehanteerd (zie mijn circulaire FBZ/PBIZ/9685 van 20 augustus 1996). Dit betekent dat wordt uitgevoerd wat is gemeld en dat het opgegeven investeringsbedrag niet mag worden overschreden. Het afleggen van verantwoording over de gerealiseerde investeringen vindt plaats via de jaarrekening. Deze verplichting zal worden opgenomen bij de eerstkomende wijziging van de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen. Ik verzoek u zich er nu al van te vergewissen dat het College bouw de beschikking heeft over een exemplaar van de meest recente jaarrekening van uw instelling.

2.5. De overige instandhoudingsinvesteringen die aan de gestelde eisen voor een melding voldoen, niet zijnde kleine aanpassingen, moeten afzonderlijk worden gemeld. De melding vindt plaats door middel van het daarvoor bestemde kennisgevingsformulier, bij het College bouw en kan gedurende het hele jaar plaatsvinden. De afhandeling gebeurt op de tot nu toe gebruikelijke manier.

3. Aanpassing WZV-regelingen

Naast wijziging van het kennisgevingsformulier vindt een wijziging plaats van het Besluit begripsomschrijvingen Wet ziekenhuisvoorzieningen en van de Regeling jaarverlaggeving zorginstellingen (ex artikel 23 WZV). Daarnaast wordt er een nieuwe algemene maatregel van bestuur getroffen op basis van artikel 22 WZV.

3.1. Het Besluit begripsomschrijvingen Wet ziekenhuisvoorzieningen

Het Besluit begripsomschrijvingen Wet ziekenhuisvoorzieningen geeft een nadere invulling van het begrip bestemmingswijziging. Hierbij werd voor de categorieën ziekenhuizen en verpleeghuizen een beperkter begrip gehanteerd dan voor psychiatrische ziekenhuizen, zwakzinnigeninrichtingen en voor de (sector) overige voorzieningen. Die beperking hield in dat de vervanging van de ene hoofdfunctiegroep door een andere (zoals de verbouw van een therapiegebouw tot patiëntenhuisvesting) bij bijvoorbeeld een psychiatrisch ziekenhuis vergunningplichtig bleef terwijl bij een ziekenhuis, mits er voldoende instandhoudingsmiddelen aanwezig waren, kon worden volstaan met een melding. Slechts als deze bestemmingswijziging tevens een uitbreiding van het zorgniveau inhield moest ook het ziekenhuis een vergunning vragen. De reden voor dit verschil was dat ik de deconcentratie en substitutie bij de psychiatrische ziekenhuizen, zwakzinnigeninrichtingen en de (sector) overige voorzieningen wilde blijven stimuleren. De instellingsbesturen geven inmiddels in ruime mate uitvoering aan dit beleid. De invulling van het begrip bestemmingswijziging is daarom vanaf heden voor alle sectoren gelijk. Dit leidt tot een verruiming van de bevoegdheden van het instellingsbestuur, omdat meer via een melding mag worden afgedaan. Het Besluit begripsomschrijvingen Wet ziekenhuisvoorzieningen geeft eveneens een invulling aan het begrip nieuwbouw. Dit begrip wordt voor de ziekenhuizen gewijzigd. Het begrip valt uiteen in (nieuwbouw)uitbreiding en (nieuwbouw)vervanging. In de praktijk van de meldingsprocedure blijkt over de toepassing van het begrip uitbreiding onduidelijkheid te bestaan.

Vergunningplichtig is uitbreiding als het gaat om bouw die gericht is op de oprichting van een nieuwe ziekenhuisvoorziening of op de uitbreiding van het zorgniveau van een bestaande ziekenhuisvoorziening. Uitbreiding van het zorgniveau wordt tot nu toe gemeten in bedden of plaatsen en functie-eenheden. Bij uitbreiding die beperkt blijft tot ruimtelijke uitbreiding van een bestaand gebouw of tot verplaatsing van infrastructuur kan volstaan worden met een melding, zolang er maar sprake is van een gelijkblijvend zorgniveau. In de huidige regelgeving kan voor de oprichting van een buitenpolikliniek met een melding worden volstaan als ze uitsluitend een verplaatsing betekent van functie-eenheden die daarvoor op de hoofdlocatie waren gevestigd. Hierbij is niet de aard van de functies maar het aantal functie-eenheden bepalend. De oprichting van een buitenpolikliniek is daarentegen vergunningplichtig als ze gepaard gaat met een toename van het aantal functie-eenheden of bedden of plaatsen. Bij de hantering van de begrippen bedden, plaatsen en functie-eenheden gaat het om de invulling die hieraan in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Besluit begripsomschrijvingen) is gegeven. In mijn beleid leg ik de nadruk op het oplossen van onaanvaardbare wachttijden. Aan aanbieders en verzekeraars heb ik ruimte gegeven om afspraken te maken die wachttijden tot aanvaardbare proporties terugbrengen. In dat licht vind ik het ongewenst dat voor een investering die noodzakelijk is om een afgesproken uitbreiding van het aantal functie-eenheden mogelijk te maken, een WZV-vergunning wordt vereist. Om die reden heb ik besloten uitbreiding van het zorgniveau, ook voor de ziekenhuissector, nog slechts te meten in bedden of plaatsen. Uitbreiding met functie-eenheden wordt nu gezien als instandhouding van het zorgniveau. Voor de hiervoor noodzakelijke bouw kan voortaan volstaan worden met een melding (vooraf). Natuurlijk blijft voor een melding wel de restrictie gelden dat de instelling over voldoende instandhoudingsbudget moet beschikken.

3.2. Besluit langetermijnhuisvestingsplan op basis van artikel 22 Wet ziekenhuisvoorzieningen

De verplichting dat een melding moet zijn opgenomen in een langetermijn huisvestingsplan geldt al vanaf 1 januari 1996. In de praktijk kwam deze verplichting erop neer dat het instellingsbestuur bij de eerste indiening van een melding een langetermijnhuisvestingsplan meezond. Aangezien de meldingsregeling nu 5 jaar bestaat, ga ik er vanuit dat elke instelling inmiddels over een langetermijnhuisvestingsplan beschikt. Opstelling en indiening van een langetermijnhuisvestingsplan wordt dit jaar verplicht gesteld. Het plan moet vóór 1 juli 2002 zijn ingediend, zowel bij mij als (in afschrift) bij het College bouw. Het langetermijnhuisvestingsplan moet vanaf de eerste datum van indiening tenminste elke 4 jaar worden geactualiseerd. De verplichting het plan tenminste eens in de 4 jaar in te dienen zal worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur op basis van artikel 22 WZV. De publicatie van dat besluit zal in 2001 plaatsvinden. Voor de inhoud van het huisvestingsplan geldt nog steeds de leidraad die als bijlage 3 is meegezonden met mijn brief van 26 augustus 1996, kenmerk FBZ/PBIZ 96380. Wellicht ten overvloede stuur ik u deze bijlage nogmaals (opnieuw bijlage 3).

4. Wijziging Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen Wet tarieven gezondheidszorg en wijziging van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen

De mogelijkheid om met een melding te volstaan, is ondermeer afhankelijk gesteld van de vraag of een instelling beschikt over voldoende bekostigingsmiddelen. Deze middelen bouwt de instelling op uit de toepassing van de WTG-Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen. Deze Beleidsregel bestaat uit twee delen. Het ene deel (jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen) levert direct een afschrijvingsvergoeding op. Het andere deel (incidentele instandhoudingsinvesteringen) levert trekingsrechten op, die pas tot een budgetverhoging leiden indien er sprake is van een feitelijke investering waarvoor de beschikbare afschrijvingsvergoedingen onvoldoende bekostigings-

mogelijkheden bieden en waarvoor een rechtmatige melding is gedaan. Op basis van de door het College bouw uitgevoerde evaluatie en op basis van eigen inzichten heeft het College tarieven gezondheidszorg de Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen met ingang van 1 januari 2001 gewijzigd. Het College tarieven gezondheidszorg heeft u hierover op 14 december een circulaire gestuurd, kenmerk LY/yb/A/00/13c.

De wijziging van de Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen impliceert voor huursituaties waarvoor geen trekkingsrechten worden opgebouwd dat voor investeringen in deze gebouwen geen instandhoudingsbudget kan worden aangewend. Er kan dus geen melding worden ingediend. Voor huursituaties gelden overigens al eenvoudige WZV-procedures. Wanneer sprake is van bouw waarvoor een WZV-vergunning vereist is, kan het voorkomen dat de bekostiging (deels) met trekkingsrechten moet plaatsvinden; de inbrengverplichting. Het College bouw heeft de berekeningswijze van de inbrengverplichting uitgewerkt in een bouwmaatstaf en opgenomen in de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen. Het College bouw zal u binnenkort over deze berekeningswijze schriftelijk informeren. In de WZV-vergunning wordt aangegeven welk deel van de trekkingsrechten moet worden ingebracht en wat de consequentie is voor een nog niet afgerond ingroei-traject.

5. Definitieve classificatie en wijzigingen in normatieve m²

In de afgelopen jaren heeft het College bouw voor alle instellingen

een bouwkundige en functionele classificatie van de infrastructuur uitgevoerd. Voor de sectoren verpleeghuizen en geestelijke gezondheidszorg heb ik de door het College bouw geadviseerde classificatie overgenomen. Over mijn beslissingen heb ik het College tarieven en de betrokken instellingen geïnformeerd. Zeer binnenkort zal ik de besluitvorming voor de sector ziekenhuizen, de gehandicaptensector en de overige sectoren afronden. Met deze laatste besluitvorming is het traject van de classificatie van de infrastructuur in de (intramurale) zorg afgerond. De classificatie zal periodiek door het College bouw worden geactualiseerd. Het resultaat van deze toekomstige actualisatie heeft geen gevolgen voor de opbouw van trekkingsrechten. De actualisatie is bedoeld voor het periodieke onderzoek naar de bouwbehoefte in de gezondheidszorg.

De normatieve m² van de instellingen zijn in 1996 door mij bepaald als het produkt van de toegelaten capaciteit (op basis van de verzekeringswetgeving) en het aantal normatieve m² per capaciteitsseenheid (op basis van het Besluit bouwmaatstaven). Over de berekende normatieve m² heb ik het College tarieven en de betrokken instellingen geïnformeerd. De mutaties in de normatieve m² heb ik vervolgens jaarlijks aan het College tarieven en de instellingsbesturen doorgegeven. Uiteraard alleen wanneer er sprake was van een mutatie in de toegelaten capaciteit of in het aantal normatieve m² per capaciteitsseenheid.

Voortaan zal het College tarieven zelfstandig, dus zonder mijn tussenkomst, de mutaties in de normatieve m² bepalen. Het College tarieven zal hiervoor zowel van het College voor zorg-

verzekeringen als van het College bouw de noodzakelijke informatie ontvangen. Deze overdracht geldt voor alle sectoren behalve de ziekenhuissector. Voor de ziekenhuissector zal ik, om technische redenen, voorlopig zelf nog het aantal normatieve m² vast stellen.

6. Inlichtingen

Voor inlichtingen betreffende deze circulaire kunt u contact opnemen met de heer A. Hesselmann (070-3407219) (ac.hesselmann@minvws.nl).

Informatie in relatie tot specifieke bouwinitiatieven kunt u inwinnen bij de volgende contactpersonen:

- G. van Bussel (ziekenhuiszorg) (070-3407198) (g.v.bussel@minvws.nl)

- A.H.J. Melis (geestelijke gezondheidszorg) (070-3407098) (ah.melis@minvws.nl)

- G. de Water (gehandicaptenzorg) (070-3407698) (g.d.water@minvws.nl)

- H. Verbeek (ouderenzorg) (070-3405325) (hp.verbeek@minvws.nl)

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers.*

Zie pagina 14 van deze krant.