

Besluit van

houdende derde wijziging
van het Uitvoeringsbesluit
WTZi

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 augustus 2008, kenmerk MC-U-2868207;

Gelet op de artikelen 1, tweede en derde lid, 5, eerste en tweede lid, 6 en 7, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen;

De Raad van State gehoord (advies van 16 oktober 2008, nummer W13.08.0372/l);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 november 2008, kenmerk DWJZ/SWW-2889627;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Nummer 19 komt te luiden:

19. begeleiding;

2. Nummer 20 vervalt.

3. Nummer 23 vervalt.

B

Artikel 2.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vijfde lid wordt "1 en 17 tot en met 21" vervangen door: 1, 17, 18, 19, en 21.

2. Het zesde lid vervalt, waarna het zevende lid wordt vernummerd tot zesde lid en komt te luiden als volgt:

6. Artikel 18 van de wet is uitsluitend van toepassing op:

a. de instellingen, bedoeld in artikel 1.2, nummer 1,
- die zorg verlenen in combinatie met Zvw-verblijf;
- voor welke zorg op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg een tarief is vastgesteld; en
- welke zorg behoort tot de ingevolge de Zorgverzekeringswet te verzekeren prestaties,
een en ander met uitzondering van militaire instellingen;

b. AWBZ-instellingen die een of meer vormen van zorg verlenen als bedoeld in artikel 1.2, nummers 17 tot en met 21, in combinatie met AWBZ-verblijf, in verband met:

- 1°. een somatische aandoening of beperking;
- 2°. een psychogeriatrische aandoening of beperking;
- 3°. een verstandelijke handicap;
- 4°. een lichamelijke handicap;
- 5°. een zintuigelijke handicap;

c. AWBZ-instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 1.2, nummer 17 of 19, in combinatie met AWBZ-verblijf, in verband met een psychiatrische aandoening.

3. Toegevoegd wordt een nieuw zevende lid, luidende:

7. In afwijking van het zesde lid geldt artikel 18 van de wet niet voor kleinschalige woonvoorzieningen, zijnde instellingen of delen daarvan waar de desbetreffende zorg wordt verleend:

1°. uitsluitend aan personen in verband met een psychiatrische aandoening, gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, en

- die bestaan uit zelfstandige woningen, dat wil zeggen woningen die naast één of meer privé-vertrekken een eigen voordeur, een eigen keuken, een eigen toilet en een eigen badkamer hebben,

- die een beperkte omvang hebben, dat wil zeggen dat zij huisvesting bieden aan ten hoogste acht personen,

- die samen met andere in de directe omgeving gelegen zodanige woonvoorzieningen aan niet meer dan 35 personen huisvesting bieden;

2°. aan een of meer van de overige in het zesde lid, onder b, genoemde categorieën van doelgroepen, al dan niet in combinatie met de onder 1° van dit lid genoemde doelgroepen, en

- die bestaan uit zelfstandige woningen, dat wil zeggen woningen die naast één of meer privé-vertrekken een eigen voordeur, een eigen keuken, een eigen toilet en een eigen badkamer hebben,

- die een beperkte omvang hebben, dat wil zeggen dat zij huisvesting bieden aan ten hoogste zes personen,

- die samen met andere in de directe omgeving gelegen zodanige voorzieningen aan niet meer dan voor zover het gaat om zwaar verblijf 24 personen en voor zover het gaat om licht verblijf 50 personen huisvesting bieden, met dien verstande dat het totaal van licht en zwaar verblijf tezamen ten hoogste 50 personen bedraagt.

C

In artikel 2.2 vervalt “, 23”.

D

Artikel 3.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b vervalt “, 23”.

2. Onderdeel c komt te luiden:

c. de instellingen, behorend tot de categorieën, genoemd in artikel 1.2, onder de nummers 17, 18, 19 en 21, die de desbetreffende zorg niet verlenen in combinatie met AWBZ-verblijf;

3. In onderdeel d wordt “artikel 5.4, eerste lid” vervangen door: artikel 2.1, zevende lid.

E

In artikel 4.2 vervallen het eerste lid alsmede de aanduiding “2.” voor het tweede lid.

F

Hoofdstuk V vervalt.

Artikel II

Een vóór het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit afgegeven toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen voor:

a. het verlenen van ondersteunende begeleiding wordt gelijkgesteld met een toelating voor het verlenen van begeleiding als bedoeld in nummer 19 van artikel 1.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

b. activerende begeleiding of ondersteunende en activerende begeleiding wordt gelijkgesteld met een toelating voor het verlenen van behandeling en begeleiding als bedoeld in de nummers 14 en 19 van artikel 1.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Artikel III

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

Nota van toelichting

Algemeen

Met deze wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi vervalt het bouwregime in de “care” (psychiatrische ziekenhuizen en AWBZ-instellingen) per 1 januari 2009. Daarnaast bevat deze wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi een aantal aanpassingen per 1 januari 2009 naar aanleiding van wijzigingen in het Besluit zorgaanpak AWBZ en het overhevelen naar de gemeenten van de verantwoordelijkheid voor het geven van prenatale zorg.

Verder wordt met de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi duidelijker vastgelegd dat AWBZ-instellingen die extramurale zorg verlenen, geen winstoogmerk mogen hebben, indien zij daarnaast

dezelfde soort zorg in combinatie met verblijf verlenen. Instellingen die beide vormen aanbieden, en de extramurale zorg wel met winstoogmerk willen uitvoeren, zullen die activiteiten in twee rechtspersonen moeten onderbrengen.

Administratieve lasten

Deze wijziging van het Uitvoeringsbesluit bevat een verlichting van de administratieve lasten. Met dit besluit wordt het bouwregime voor de care per 1 januari 2009 afgeschaft. Dat betekent dat instellingen geen (wijziging van de) toelating met bouw meer aan hoeven te vragen bij het CIBG bij nieuwe bouwplannen. Met het schrappen van het bouwregime vervalt ook de verplichting om een vergunning aan te vragen bij het College bouw zorginstellingen voor bijvoorbeeld vervangende nieuwbouw. De bureaucratie rond bouwprojecten zal hierdoor aanzienlijk worden gereduceerd. Instellingen krijgen meer verantwoordelijkheid voor hun bedrijfsvoering. Instellingen gaan zelf het risico van hun investeringsbeslissingen dragen. Nieuwe bouwinitiatieven worden in 2009 niet meer geprioriteerd. De eerstvolgende prioriteringsronde onder de WTZi komt dan ook te vervallen.

Een schatting van de administratieve lasten gemoeid met het bouwregime is ongeveer € 2,5 miljoen per jaar (nulmeting administratieve lasten bedrijven 2007). Bij benadering heeft ongeveer € 2,1 miljoen hiervan betrekking op de care.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

1 en 2. In de oude nummers 19 en 20 werd verwezen naar ondersteunende en activerende begeleiding. Dit waren twee in het Besluit zorgaanspraken AWBZ geregelde zorgvormen. Met ingang van 1 januari 2009 zijn deze twee zorgvormen (in samenhang met de zorgvorm "behandeling") teruggebracht naar één zorgvorm, te weten "begeleiding", waarbij een deel van de activerende begeleiding onder behandeling is komen te vallen. Dat is met een separate algemene maatregel van bestuur geregeld. In verband daarmee is nummer 20 met het onderhavige besluit komen te vervallen en is de nieuwe zorgvorm "begeleiding" in nummer 19 ondergebracht.

3. Nummer 23, dat prenatale zorg onder de werkingssfeer van de wet bracht, is met het onderhavige besluit komen te vervallen omdat met ingang van 1 januari 2009 de verantwoordelijkheid voor het geven van prenatale zorg is overgeheveld naar de gemeenten. In verband daarmee is prenatale zorg per die datum bij separate wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ uit het aansprakenpakket geschrapt.

Onderdeel B

1. De wijziging van het vijfde lid van artikel 2.1 hangt samen met het schrappen van nummer 20 in artikel 1.2.

2. Met het vervallen van de bemoeienis van de overheid met de bouw van instellingen vervalt in de praktijk ook de pendant daarvan, de bemoeienis met de sanering na beperking of intrekking van een toelating. Bij de tweede wijziging van het Uitvoeringsbesluit is daarom de reikwijdte van artikel 17 van de wet ingeperkt. Zou die reikwijdte bij dit besluit wederom het beperken (lees: geheel vervallen) van het bouwregime volgen, dan zou dat betekenen dat artikel 17, eerste lid, onderdeel a, bij dit besluit geheel buiten toepassing zou worden verklaard. Het wijzigen van de reikwijdte van de wet behoort echter bij wet in formele zin te geschieden. Ik heb dan ook besloten artikel 17 de reikwijdte terug te geven die de wetgever oorspronkelijk heeft vastgesteld, ook al wordt er in de praktijk geen gebruik meer van gemaakt. De wijziging van het zevende lid, vernummerd tot zesde lid, en de toevoeging van een nieuwe zevende lid hangen samen met het vervallen van hoofdstuk V.

In de opsomming van doelgroepen van AWBZ-instellingen (artikel 2.1, zesde lid, onder b) is punt 6° (psychosociaal probleem) geschrapt; dit is met ingang van 1 januari 2009 geen grondslag meer voor zorg in het kader van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

3. In de omschrijving van kleinschalige woonvoorzieningen is het postcode-criterium geschrapt, omdat dat in de praktijk niet meer werd gebruikt.

Onderdeel C

Nu in artikel 1.2 nummer 23 is vervallen, dient artikel 2.2 te worden aangepast.

Onderdeel D

1. De aanpassing van onderdeel b van artikel 3.1 hangt samen met het vervallen in artikel 1.2 van nummer 23.

2. De bedoeling van onderdeel c van artikel 3.1 is dat AWBZ-instellingen die extramurale zorg verlenen, geen winstoogmerk mogen hebben, indien zij daarnaast dezelfde soort zorg in combinatie met verblijf verlenen. De nieuwe tekst legt dit duidelijker vast. Instellingen die beide vormen aanbieden, en de extramurale zorg wel met winstoogmerk willen uitvoeren, zullen die activiteiten dus in twee rechtspersonen moeten onderbrengen. De verwijzing naar artikel 1.2 is aangepast in verband met het vervallen van nummer 20.

Onderdeel E

De wijziging van artikel 4.2 hangt samen met het vervallen van het bouwhoofdstuk.

Onderdeel F

Nadat per 1 januari 2008 het bouwregime voor de "cure" (ziekenhuizen) was vervallen, vervalt het bouwregime met ingang van 1 januari 2009 ook voor de "care" (langdurige AWBZ-zorg). Hiermee wordt vooruitgelopen op een wetwijziging waarbij de betrokken artikelen van de Wet toelating zorginstellingen komen te vervallen.

Het voornemen om het bouwregime voor de care te laten vervallen, is verwoord in de brief Met Zorg Ondernemen aan de Tweede Kamer van 9 juli 2007 (Kamerstukken II 2006-07, 27 659 en 29 248, nr. 84) en in de brief aan de Tweede Kamer over de toekomst van de AWBZ van 13 juni 2008 (Kamerstukken II, 2007-08, 30597, nr. 15).

Al lange tijd bestaat er bij instellingen in de zorg de behoefte om zich meer als maatschappelijk ondernemers te kunnen profileren. Grotere verantwoordelijkheid voor het exploiteren van hun voorzieningen in overeenstemming met waar de cliënten naar vragen, verhoudt zich slecht met gedetailleerde regulering van de bouw. Uiteindelijk is het de bedoeling om een adequate vergoeding van de kapitaallasten te integreren in de tarieven van de zorgzwaartepakketten. Aan de totstandkoming daarvan wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit gewerkt. Ter voorkoming van stilstand in de realisatie van noodzakelijke bouw is besloten de nacalculatie voor de kapitaallasten tot de invoering van integrale tarieven te handhaven. Dat betekent niet alleen dat alle initiatieven die al over een vergunning op basis van de WTZi beschikken, maar ook alle andere bouw in de komende jaren de kosten van die bouw na realisatie in die jaren volledig vergoed krijgen. De NZa ontwikkelt voor de initiatieven die tot 1 januari 2009 zijn ingediend, ongeacht of er dan alleen nog een aanvraag ligt dan wel reeds een vergunning is afgegeven, een passend instrumentarium. De onzekerheid over de hoogte van de vergoeding van kapitaallasten in het integrale tarief wordt hierdoor niet weggenomen. Maar van een stilvallen van de bouw hoeft geen sprake te zijn. Overigens is het zo dat de maatschappelijk ondernemers in de langdurige zorg zich vooraf goed zullen vergewissen van de behoefte aan hun zorg, de wensen van cliënten op dat vlak en de daaraan verbonden kosten. Te meer omdat financiers, met het wegvallen van de toets door het College bouw op de initiatieven, zich zelf meer terdege zullen vergewissen van de lange termijn betaalbaarheid ervan. Van geen noch van onverantwoorde bouwinitiatieven hoeft derhalve in de komende jaren sprake te zijn.

Overig

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om erop te wijzen dat in artikel 1.2 onder nummer 14 (instellingen voor behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening) ook vallen de instellingen die diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie bieden.

Artikel II

Artikel II stelt de reeds verleende toelatingen voor ondersteunende of activerende begeleiding gelijk aan de toelating voor begeleiding of behandeling (zie hierboven onderdeel A).

Artikel III

Het ligt in de bedoeling dit besluit in werking te laten treden met ingang van 1 januari 2009. Dat tijdstip kan echter, op grond van artikel 65 WTZi, pas worden vastgesteld dertig dagen na het overleggen van dit besluit aan de beide Kamers der Staten-Generaal.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker