

Vergaderjaar 2010–2011

30 597

Toekomst AWBZ

B

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 juli 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 juni 2011 inzake de integrale tarieven voor de langdurige zorg en de gehele GGZ (30 597, A).

Naar aanleiding daarvan is aan de staatssecretaris op 29 juni 2011 een brief gestuurd.

De staatssecretaris heeft op 1 juli 2011 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Warmolt de Boer

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), M. de Boer (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Vlietstra (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

BRIEF AAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 29 juni 2011

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over uw brief van 1 juni 2011 inzake de integrale tarieven voor de langdurige zorg en de gehele GGZ (30 597, A).

De brief geeft de leden van de **CDA**-fractie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

CDA-fractie

In opdracht van de overheid zijn, respectievelijk worden, gebouwen met de kwalificatie rood en oranje afgebroken dan wel verbouwd. Op een deel van deze gebouwen zijn er nog hypothecaire lasten. Met de overheid zijn afspraken gemaakt hoe deze kunnen worden afgeboekt. De nieuwe voorstellen lijken een verandering van de gemaakte afspraken te impliceren.

Kan de minister aangeven of de nieuwe voorstellen inderdaad een wijziging betekenen ten opzichte van de eerder gemaakte afspraken inzake afboekingen? Zo ja, is de betrouwbaarheid van de overheid dan niet in het geding? Indien de minister de betrouwbaarheid niet in het geding acht, kan zij dan aangeven hoe de nieuwe afspraken zich verhouden tot de nu vigerende afspraken?

Kan de minister aangeven of de nieuwe voorstellen inzake de afboekings-systematiek voor ziekenhuizen en GGZ-instellingen gelijk zijn? Zo nee, kan de minister toelichten waarom er verschillende systematieken zijn?

De minister streeft ernaar om in 2014 te starten met het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP's). Het voornemen is deze scheiding van wonen en zorg geleidelijk ook door te voeren voor de hogere ZZP's.

Kan de minister nu al aangeven hoe, respectievelijk of, er rekening gehouden wordt met de extra eisen die cliënten met een hoog ZZP mogelijkwijs aan de woonomstandigheden stellen? Met name valt te denken aan die gevallen waarin extra voorzieningen nodig kunnen zijn, zonder dat die op uitdrukkelijk verzoek van de cliënt zijn (denk bijvoorbeeld aan veiligheidsvoorzieningen).

De commissie ziet uw reactie met belangstelling tegemoet.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Drs. T. M. Slagter-Roukema

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2011

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen die zijn gesteld in het kader van het voornemen tot het geven van een aanwijzing inzake integrale tarieven voor de langdurige zorg en de gehele GGZ (148649.01u).

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mw. drs. M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Eerste Kamer heeft mij onderstaande vragen gesteld.

In opdracht van de overheid zijn, respectievelijk worden, gebouwen met de kwalificatie rood en oranje afgebroken dan wel verbouwd. Op een deel van deze gebouwen zijn er nog hypothecaire lasten. Met de overheid zijn afspraken gemaakt hoe deze kunnen worden afgeboekt. De nieuwe voorstellen lijken een verandering van de gemaakte afspraken te impliceren.

Kan de minister aangeven of de nieuwe voorstellen inderdaad een wijziging betekenen ten opzichte van de gemaakte afspraken inzake afboekingen? Zo ja, acht de minister dan de betrouwbaarheid van de overheid in het geding?

Indien de minister de betrouwbaarheid niet in het geding acht, kan de minister dan aangeven hoe de nieuwe afspraken zich verhouden tot de nu vigerende afspraken?

Kan de minister aangeven of de nieuwe voorstellen inzake de afboekings-systematiek voor ziekenhuizen en GGZ-instellingen gelijk zijn? Zo nee, kan de minister toelichten waarom er verschillende systematieken zijn?

De minister streeft ernaar om in 2014 te starten met het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP's). Het voornemen is deze scheiding van wonen en zorg geleidelijk ook door te voeren voor de hogere ZZP's.

Kan de minister nu al aangeven hoe, respectievelijk of, er rekening gehouden wordt met de extra eisen die cliënten met een hoog ZZP mogelijkwijs aan de woonomstandigheden stellen?

Met name valt te denken aan die gevallen waarin extra voorzieningen nodig kunnen zijn, zonder dat die op uitdrukkelijk verzoek van de cliënt zijn (denk bijvoorbeeld aan veiligheidsvoorzieningen).

In antwoord op deze vragen bericht ik Uw Kamer graag als volgt.

Er is gevraagd naar de specifieke situatie waarin instellingen die verbetering moeten brengen in hun gebouwbestand in verband met achterblijvende privacy in relatie tot de beleidsvoornemens die thans voorliggen. Alvorens ik die situatie nader beschouw, geef ik een korte schets van het bouwregime.

Tot en met september 2008 moest een instelling onder het toen vigerende bouwregime een vergunning aanvragen in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) voor vrijwel alle bouwactiviteiten. Te denken valt aan nieuwbouw, renovatie of vervangende nieuwbouw, aan sloop en verkoop van grond en/of gebouwen.

In de loop der jaren zijn er overigens wel meer vrijheden ontstaan voor instellingen om hun investeringen te plannen en uit te voeren zonder de extra bureaucratie van het bouwregime. Ik heb het dan bijvoorbeeld over de kleinschalige wooninitiatieven waarvoor sinds 1 januari 2006 door de NZa een beleidsregel kleinschalig wonen is vastgesteld voor instellingen in de gehandicaptenzorg en de Verpleging en Verzorging. Voor instellingen in de GGZ is er al een soortgelijke beleidsregel sinds 1-1-2000.

Met ingang van 1 januari 2009 is het bouwregime voor instellingen in de langdurige zorg in zijn geheel komen te vervallen.

Zorginstellingen in de langdurige zorg kunnen en moeten hun eigen investeringen plannen en uitvoeren. Daarvoor hebben zij niet langer een vergunning van de overheid, behalve uiteraard gemeentelijke verordeningen op basis van lokale verordeningen, nodig.

Onder het bouwregime, maar ook vanaf 2009 is het altijd de beslissing van een instelling (geweest) om tot bouw over te gaan. De rijksoverheid stelde via een regime van bouwprioriteiten de daarvoor benodigde middelen in het vooruitzicht en verleende de benodigde goedkeuringen, maar de rijksoverheid bepaalde niet wie welk initiatief zou ontwikkelen en uitvoeren.

De overheid stelde tijdens het bouwregime via het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) minimumeisen aan de bouw van zorginstellingen. Door aanbieders van langdurige, intramurale zorg is daaraan in de planontwikkeling op zeer uiteenlopende manieren invullingen gegeven. Zo zijn er instellingen geweest die deze minimumeisen als maximumeisen hebben geïnterpreteerd en daardoor bouwinitiatieven ontplooiden en verwezenlijkten die door die werkwijze snel verouderden, niet meer voldeden aan de met enige regelmaat gewijzigde bouwmaatstaven en bouwkostengetallen.

Instellingen die genoodzaakt waren tot vervroegde afschrijving van panden konden onder het bouwregime zowel een jaarlijks bedrag voor de inmiddels buiten gebruik gestelde of zelfs gesloopte oudbouw als voor de (vervangende) nieuwbouw ontvangen. Daaraan ging een weging vooraf of en tot welke hoogte een instelling zelf in staat was om haar situatie bevredigend financieel te regelen.

Het overgrote deel van de instellingen heeft in het verleden gezorgd voor kwalitatief goede gebouwen, heeft dus voorkomen dat er rode of oranje scores zouden worden verbonden aan hun gebouwen en hebben dat gedaan zonder extra hulp van overheidswege.

Een instelling kan al naar gelang haar vastgoedportefeuille panden en/of grond verkopen, locaties afstoten of juist herontwikkelen of die een alternatieve bestemming geven die financieel aantrekkelijk is, besluiten tot huur dan wel koop, fuseren of samenwerking zoeken.

De commissie heeft specifiek gevraagd naar de speciale situatie van de rood en oranje scorende instellingen in de gehandicaptenzorg en de meerpersoonskamers in de Verpleging en Verzorging. Ook ten aanzien van deze instellingen is het in de letterlijke zin niet zo geweest dat mijn ambtsvoorganger noch ikzelf opdracht hebben gegeven om in die situatie verbetering aan te brengen. Met de betreffende instellingen zijn zeer indringende overleggen gepleegd over de in sommige gevallen uitermate slechte kwaliteit van de gebouwen. Aan die instellingen is te kennen gegeven dat bij gelijkblijvende kwaliteit van de woongebouwen aan de toelating voorwaarden zouden worden verbonden. Die zouden ertoe strekken dat de instelling tot een bepaalde datum in staat werd gesteld verbetering te brengen in de gebouwkwaliteit en dat als van die gelegenheid geen gebruik werd gemaakt dat deel van de toegelaten capaciteit dat kwalitatief blijvend te kort schoot de toelating zou komen te ontvallen.

Instellingen in de beide sectoren die met deze kwaliteitsachterstand kampten hebben daarop concrete actie ondernomen. Aan slechts een handvol aanbieders is daadwerkelijk een schrijven als bovenbedoeld gezonden.

Op basis van de Crisis- en Herstelwet is € 160 mln. ingezet voor het vlottrekken van initiatieven in bovengenoemde sfeer van de achterblijvende privacy. Om voor leningen van de bank in aanmerking te kunnen komen moesten genoemde aanbieders boekwaaardeproblemen zien op te lossen. Die zijn deels opgelost met gebruikmaking van die middelen. De keuze van het vorige kabinet was helder en ingegeven door de noodzaak om de gevolgen van de financiële crisis, het stilvallen van de bouw, weg

te nemen en de mogelijkheden tot snelle en effectieve inzet van middelen voor dat doel.

Met initiatiefnemers die niet in aanmerking kwamen voor een deel van de financiële middelen is geen afspraak gemaakt in het kader van de totstandkoming van de integrale tarieven dat er voor hen middelen beschikbaar zullen worden gesteld.

Mogelijk wordt in dit verband bedoeld op de inhoud van een bijlage bij een ambtelijk brief van 15 oktober 2010. Daarin is sprake geweest van het feit dat gezocht werd naar mogelijkheden om aan die problematiek separaat het hoofd te bieden. Daarbij is overigens gesteld dat als al zo'n oplossing zou kunnen worden geboden van een zorginstelling een maximale inspanning wordt verwacht als het gaat om het zelf oplossen van boekwaardes. In die brief is een volstrekt duidelijk en niet mis te verstaan voorbehoud gemaakt ten aanzien van politieke besluitvorming. De politieke invulling van de maatregelen van dit kabinet, maakt dat ook in de zorg prioriteiten worden gesteld. Dit kabinet kiest ervoor geen extra middelen voor boekwaardes in te zetten.

Dit kabinet heeft ervoor gekozen om normatieve huisvestingscomponenten te laten ontwikkelen die instellingen in staat stellen – al dan niet door het spreiden in de tijd van de voornemens en met gebruikmaking van andere hen ten dienste staande eigen mogelijkheden – verantwoorde investeringsbeslissingen te nemen waarbij de kwaliteit van de woonruimte en de keuzemogelijkheden van de cliënten zijn gebaat.

Daar komt bij dat instellingen over het algemeen thema's als deze zonder veel problemen in hun bedrijfsvoering kunnen oplossen. De algemene reserves van zorginstellingen in de AWBZ zijn behoorlijk. De verhouding Eigen Vermogen/Vreemd Vermogen ligt in de V&V, de gehandicaptensector en in de GGZ op 30%, 31% respectievelijk 23% en de rendementen zijn goed (*Centraal Bureau voor de Statistiek, analyse financiële kengetallen zorginstellingen, 2010*). In de loop van de afgelopen tijd hebben instellingen goed hun eigen zaken op orde kunnen brengen en houden.

Daarbij wil ik er op wijzen dat een boekwaarde, die niet overeenkomt met de feitelijke levensduur van een pand geen onoplosbaar probleem is. Het kan om een van de panden van de betreffende zorginstelling gaan en in het gemiddelde opgelost worden en/of door een actief beheer van de huur- of koop panden in de portefeuille van de instelling zijn instellingen in het verleden en heden prima in staat met dergelijke situaties om te gaan. Uit een enquête die de Nederlandse Zorgautoriteit heeft gehouden onder de instellingen in de diverse sectoren is weliswaar van een mogelijke problematiek gebleken, maar daaraan kunnen geen conclusies worden verbonden gelet op het feit dat met de oplossingsmogelijkheden van de instelling geen rekening is kunnen houden.

Zorginstellingen hebben bovendien ruim kunnen anticiperen op de op handen zijnde stelselwijziging. Reeds bij het begin van de modernisering van de AWBZ, begin 1999, is gesteld dat bestaande zekerheden zouden verdwijnen om de aansluiting tussen de vraag naar zorg en het aanbod te realiseren.

Begin 2005 zijn de integrale tarieven als zodanig aangekondigd. Partijen hebben derhalve met inbegrip van het overgangsregime in de periode 2012–2017 ruim de gelegenheid op de nieuwe werkelijkheid te anticiperen.

Ten slotte merk ik op dat de regeling voor interimhuisvesting (zeer) ruim is en dat met name het overgangsregime van het oude naar het nieuwe

regime zo zorgvuldig is vormgegeven en langere tijd nog uitgaat van hoge percentages nacalculatie en toenemende percentages normatieve vergoeding, dat instellingen met verouderde bezittingen binnen het overgangsregime zo ruim bedeed worden, dat zij de overgang zonder problemen moeten kunnen accommoderen.

Gelet op het voorgaande vind ik de betrouwbaarheid van de overheid geenszins in het geding.

Aansluitend wordt gevraagd naar de afschrijvingsmethodes voor de ziekenhuizen en voor de langdurige zorg.

Ziekenhuizen, GGZ instellingen en alle andere instellingen in de intramurale langdurige zorg hebben de vrijheid om zelf hun investeringsbeslissingen te nemen. Dat betekent dat zij panden op basis van een verschillende geprognosticeerde levensduur en kwaliteit kunnen realiseren. Een zorginstelling kan er voor kiezen om een pand voor bijvoorbeeld 48 jaar te plannen, maar een ander kan – vanuit andere strategische of demografische overwegingen – voor 31 jaar een gebouw ontwikkelen en realiseren. Hun systematiek van afboeken zal zijn gebaseerd op de economische levensduur. Ziekenhuizen, GGZ instellingen en overige instellingen in de langdurige zorg zullen hun boekhouding voeren met inachtneming van onder meer het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek.

Voor de ziekenhuizen en voor de instellingen in de langdurige zorg gelden zo maximaal mogelijk dezelfde uitgangspunten als het gaat om de immateriële vaste activa. Toch zijn er voor de ziekenhuizen iets andere regels opgesteld dan voor de langdurige zorg. Dat heeft vooral te maken met de verschillen in de twee wettelijke regimes (de Zvw en de AWBZ) om problemen zelf op te lossen. In de ziekenhuizen is sprake van mogelijk verhoogde productie op het B-segment om op die manier meer vergoeding te genereren, waarvan in de langdurige zorg geen sprake is. Aan de andere kant kent de langdurige zorg gebouwen die wonen mogelijk maken en dus een ander hergebruik, wat in de ziekenhuizen minder potentieel biedt.

Bovendien is voor de ziekenhuizen besloten tot een eenmalige actie en voor de langdurige zorg voor een gelijkmatige verdeling over de jaren van het overgangstraject.

Ten slotte ga ik hieronder in op de situatie van het starten met scheiden van wonen en zorg en de vraag of rekening zal worden gehouden met extra eisen van sommige cliënten met een hoog ZZP aan de woonomstandigheden.

Het scheiden van wonen en zorg betekent dat budgetten voor huisvesting en de daarbij behorende zorginfrastructuur en budgetten voor overhead zullen worden ontvlecht. Deze ontvlechting bestaat uit drie delen. Een deel voor de individuele huisvesting, een deel voor aan de zorg gerelateerde huisvesting en een deel dat te maken heeft met de huisvesting van het personeel. Overigens is aan iedere normatieve huisvestingscomponent 2% toegevoegd juist met het oog op het mogelijk maken van keuzes door instellingen ten behoeve van deze cliënten.

Ook via de inventariscomponent wordt rekening gehouden met de verschillende zorgzwaartecategorieën. Dit is globaal in te delen in normaal, beschermd en beveiligd.

Bij de vormgeving van de verdere stappen in het scheiden van wonen en zorg zal ik goed kijken wat de gevolgen zijn. Daar hoort bij dat ik ook de vraag betrek of voldoende gegarandeerd is dat de juist extra voorzieningen tot stand kunnen komen, gelet op de zorgbehoefte van de cliënt.

Of een verstrekking (gedeeltelijk) via de WMO en/of (gedeeltelijk) via de AWBZ zal lopen, kan ik in dit stadium nog niet aangeven.

Met het vorenstaande verwacht ik de vragen van Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Eerste Kamer afdoende te hebben beantwoord.