

Vergaderjaar 2008–2009

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 98

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 juli 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 1 juli 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2009 over de invulling van de stimuleringsmaatregelen voor onderhoud en bouw in de zorg (29 248, nr. 88).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

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

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Voorzitter: Smilde
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Van Gerven, Sap, Smilde, Van der Veen, Vietsch en Zijlstra en minister Klink, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet iedereen en in het bijzonder de minister van harte welkom bij deze vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij spreken vandaag over kapitaallasten en dat mede naar aanleiding van de brief van de regering over de invulling van de stimuleringsmaatregelen onderhoud en bouw in de zorg. Wij beginnen met de eerste termijn van de Kamer, waarbij ik een spreek-tijd van drie minuten zal hanteren.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. De bouwregelgeving voor ziekenhuizen is per 1 januari 2008 afgeschaft en die voor verpleeghuizen en andere zorginstellingen per 1 januari 2009. Een van de doelen daarbij was dat er geen lijstjes meer zouden zijn met bouwplannen die wel of niet mogen doorgaan. Die lijstjes willen wij ook niet meer zien. Gelukkig is de wettelijke basis daarvoor weggevallen.

De financiële consequenties van de afschaffing van de regels zijn nog steeds totaal onduidelijk. Daarom keken wij uit naar de twee brieven die wij voor 1 juni zouden ontvangen. Helaas zijn ze er nog steeds niet. Daarom verzoekt de CDA-fractie de minister om voor zowel de cure als de care op korte termijn duidelijkheid te verschaffen over de wijze van bepaling van de gebruikswaarde, de boekwaardeproblematiek, de hardheidsclausule, de vergoeding volgens de commissie van wijzen, de overgang voor de vergoeding bij het A-segment en de wijze waarop bij verpleeghuizen en andere zorginstellingen de kapitaallasten worden vergoed. Het is toch te gek voor woorden dat er op dit moment een bouwstop is. Neem het Dr. Bernard Verbeeten Instituut voor radiotherapie. Dit instituut valt onder het A-segment en heeft een door het bouwcollege goedgekeurd bestekplan, maar het kan niet gaan bouwen omdat de NZa begin januari bedacht dat bestralingsbunkers even veel mogen kosten als een gewone ziekenhuisafdeling. Blijkbaar zijn alle erkende normen weggegooid en moet de NZa het wiel opnieuw uitvinden. Dat duurt natuurlijk lang, nu al twee jaar. Wat gaat de minister hieraan doen? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat er op 1 januari 2011 geen enkele meerbedslaapkamer in de care meer in gebruik is?

Afgelopen maandag ontvingen wij wel een brief over de crisisgelden. Vallen deze gelden overigens buiten het BKZ? Het doel van de crisisgelden is extra werkgelegenheid in de bouw. De vraag of er een extra schop in de grond gaat, is voor mij dan ook een belangrijk criterium. De crisisgelden gebruiken voor balans- en boekwaardeproblemen leidt niet tot extra bouw. Instellingen met balansproblemen kunnen kwalitatief slechte instellingen zijn of instellingen die zichzelf in de problemen hebben gebracht. Denk aan het Orbis Medisch Centrum en het Vlietland Ziekenhuis, die beide balansproblemen hebben. Deze instellingen moeten niet beloond worden met crisisgelden voor de bouw.

Ook de boekwaardeproblematiek mag niet met crisisgeld worden opgelost. Het betreft tenslotte de overgang in regelgeving voor de bouw en de daarvoor ingestelde hardheidsclausule. Het heeft in ieder geval niets te maken met nieuwe schoppen in de grond en het leidt ook niet tot meer werkgelegenheid. Instellingen zijn gebaat bij een garantieregeling. De minister van Financiën gaf in de discussie over de laatste lening aan ABN AMRO aan dat garantiestellingen geen geld kosten. Betekent dit dan dat de garantiestelling voor de zorg ook geen geld kost en dus omhoog kan? Kan de minister uitleggen waarom gekozen is voor een aparte regeling bij het ministerie van Economische Zaken in plaats van uitbreiding van het

Waarborgfonds voor de zorgsector? Aan de hand van welke criteria beoordeelt het ministerie van EZ bouwplannen en waarin verschillen die van het waarborgfonds? Heeft het minister verder ook een aanwijsbevoegdheid zoals het waarborgfonds? En waarom vervallen de leningen na acht jaar? Betekent het niet dat instellingen hun financieringsprobleem gewoon acht jaar vooruitschuiven? Kan het waarborgfonds het eigen vermogen boven de 220 mln. laten stijgen? En waarom wordt het waarborgfonds niet opgesplitst voor grote en kleine leningen, bijvoorbeeld voor academische ziekenhuizen en ouderenzorg?

De **voorzitter**: De heer Van Gerven heeft een vraag voor u. Ik stel voor dat wij ons in de eerste termijn beperken tot twee interrupties per persoon.

De heer **Van Gerven** (SP): U noemt het Vlietland Ziekenhuis en Orbis als voorbeelden van instellingen waar geen geld uit die 320 mln. heen mag gaan. Maar wat is dan nog de toekomst van deze ziekenhuizen? Door de omschakeling naar het nieuwe systeem zijn zij immers in grote problemen gekomen. Mogen ze van u failliet gaan?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Deze instellingen zijn niet in de problemen gekomen door de overgang naar de nieuwe regelgeving. Het Orbis Medisch Centrum heeft namelijk altijd gesteld dat het zijn nieuwbouw zou kunnen financieren via de eigen exploitatie. Daar kunnen wij nu dus een vraagteken bij zetten. Het Vlietland Ziekenhuis heeft bij de bouw fouten gemaakt, maar dat laat onverlet dat het ziekenhuis schriftelijk heeft laten vastleggen dat de kosten van de bouw binnen het budget zouden blijven en dat zowel de voordelen als de nadelen voor zijn rekening komen. Deze ziekenhuizen verkeren desondanks in de problemen. Dat is de reden dat ik de minister in de procedurevergadering heb gevraagd om schriftelijk in te gaan op probleemziekenhuizen en meer in het bijzonder op de vraag hoe de problemen van deze ziekenhuizen opgelost gaan worden. Ik wacht die brief af.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij verschillen van mening over de vraag of de liberalisering van de kapitaallasten van invloed is op de problemen van deze ziekenhuizen. Maar vindt u nu wel of niet dat deze ziekenhuizen failliet mogen gaan? Als ze niet failliet mogen gaan, welke oplossing staat u dan voor?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Wij verschillen van mening, maar feiten zijn natuurlijk wel feiten. Mogen ziekenhuizen in Nederland failliet gaan? Mijn fractie vindt dat de overheid er niet is voor de instellingen, maar voor de patiënten. De minister is verantwoordelijk voor de patiëntenzorg en niet voor het voortbestaan van instellingen.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Per 1 januari 2008 zijn de kapitaallasten van de ziekenhuizen geliberaliseerd. Dat gebeurde zeer tegen de zin van de SP-fractie. De gevolgen van deze beslissing zijn dan ook niet gezond te noemen. Ik noem de stagnatie en de stijging van de kapitaallasten met 0,7% of meer als gevolg van het wegvallen van de publieke garantstelling. Die stijging bedraagt voor de Isala klinieken zelfs 2%. Ook om principiële redenen ben ik niet blij met deze liberalisering. De invloed van banken op de ziekenhuiszorg neemt hierdoor namelijk toe en bij banken staat geld centraal en niet de zorg. Ook is er nog steeds grote onduidelijkheid over de nadeelcompensatie. Wij zijn inmiddels anderhalf jaar verder en nog steeds weten wij niet precies hoe de vork in de steel zit. Moet een ziekenhuis bijvoorbeeld echt op de rand van de afgrond staan, voordat de minister over de brug komt? Moet een ziekenhuis failliet gaan voordat er iets gebeurt?

Een aantal ziekenhuizen is door de liberalisering in de problemen gekomen. Zij kunnen de hogere lasten niet opvangen of krijgen de financiering van hun nieuwbouw moeilijk of niet rond. Neem het Vlietland Ziekenhuis. Dit ziekenhuis verliest volgens de berichten 1,2 mln. per maand en het torst een last van 60 mln. aan kapitaallasten op zijn schouder. Hoe moet dit probleem worden opgelost? Ik vraag de minister om een oplossing, omdat het ziekenhuis die zelf niet meer heeft. Gebeurt er niets, dan gaat dit ziekenhuis misschien zelfs wel failliet. Een ander voorbeeld is het Atrium Medisch Centrum. Door de financiële crisis kan dit ziekenhuis zijn financiering niet meer rond krijgen. De regering heeft het voornemen om 320 mln. te investeren in bouwprojecten voor de cure en de care. Wat betekent dit echter concreet voor bijvoorbeeld het Atrium? Wordt er wel voldoende ruim gebouwd? Volgens de behoefteprognoses van het TNO zijn de nieuwbouwplannen te krap. Ook hier is het Atrium een goed voorbeeld. De bank vond de plannen van het Atrium te ambitieus, omdat het ziekenhuis uitgaat van een volumegroei van 2%. Volgens de bank mag men slechts rekenen met een groei van 1%, maar ik denk dat zelfs die 2% te krap is, gezien de vergrijzingsproblematiek in deze streek en de gezondheidsproblemen van oud-mijnwerkers. Ziet de minister deze ontwikkeling, problemen in de beddencapaciteit, soms als een positief gevolg van de liberalisatie? Wat gaat hij doen om te voorkomen dat er op termijn een tekort aan bedden ontstaat? Wat vindt de minister van de suggestie van de SP-fractie om een zorgtoets in te voeren voor bouwplannen in relatie tot de toekomstige zorgbehoefte? Wat vindt de minister van het standpunt van CZ dat het Atrium maar bij Orbis moet intrekken?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): U spreekt over een zorgtoets. Betekent dat dat u eigenlijk het bouwcollege nieuw leven in wilt blazen?

De heer **Van Gerven** (SP): De SP-fractie vindt dat destijds het kind met het badwater is weggegooid. Wat ons betreft was het bouwcollege nooit opgeheven. Misschien komt het in de toekomst wel weer terug; ik weet niet wat de toekomst ons gaat brengen. TNO schetst een ontwikkeling. Ik leid daaruit af dat het zeer wel zo zou kunnen zijn dat ziekenhuizen om financiële redenen te krap bouwen, gezien de toekomstige zorgbehoefte. Het zou daarom een goede zaak zijn om een zorgbehoefte-toets in te voeren om te voorkomen dat ziekenhuizen te krap gaan bouwen.

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat uw drie minuten bijna voorbij zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Tot slot. Door de liberalisatie van de kapitaallasten zouden de ziekenhuizen meer vrijheid moeten krijgen voor een eigen huisvestingsbeleid. «Weg met dat logge en bureaucratische bouwcollege!» was het idee. Maar wat heeft die liberalisatie ons nu werkelijk gebracht? Niet de zorg, maar de banken bepalen hoe het bouwbeleid eruit ziet; zie Orbis, dat met huid en haar aan de banken is overgeleverd. De SP-fractie vindt dat je dat geen vooruitgang of vrijheid moet noemen. Het is namelijk puur zorgkapitalisme; dat is een ontwikkeling die wij niet willen. Voorzitter. Tot slot...

De **voorzitter**: Wilt u nu afronden?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik zei al «tot slot».

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is de tweede keer dat u «tot slot» zegt.

De heer **Van Gerven** (SP): In de brief staat iets over de care-sector. Ik weet niet of wij hier nu al te diep op in moeten gaan, maar ik wil wel al

signaleren dat er voorstellen liggen waarbij voor de verdeling van het geld wordt uitgegaan van: wie het eerst komt, wie het eerst maalt. Dat kan ertoe leiden dat sommige instellingen straks achter het net vissen met hun plannen voor het opheffen van de meerbedskamers. De SP-fractie vindt dat een ongezonde ontwikkeling: het is half werk en half werk is geen werk.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Dit algemeen overleg over de kapitaal-lasten was bedoeld om de structurele problematiek van ziekenhuizen in relatie tot de dbc's te bespreken. De minister zou ons daarover ook een brief sturen, maar waar is die brief? Hij heeft wel een brief naar de Kamer gestuurd, maar die gaat vooral over de gevolgen van de kredietcrisis en niet over het onderwerp van vandaag: de opstapeling van risico's in de cure-sector als de voorfinanciering van dbc's, de uitbreiding van het B-segment en de verrekening van de kapitaallasten in de dbc's.

Het zijn allemaal zaken waarvan de VVD-fractie een voorstander is, maar dat laat onverlet dat de invoering hier en daar met horten en stoten gepaard gaat. Dat is natuurlijk ook niet zo vreemd en daarom had ik verwacht dat de minister ons inmiddels aangegeven zou hebben hoe hij deze problemen denkt op te lossen. Ik verwachtte in ieder geval niet dat hij zou komen met een brief over de gevolgen van de kredietcrisis. Teleurstelling is wel het minste wat ik voelde toen ik de brief las.

Een heel belangrijke vraag is: wat staat er tegenover de toenemende risico's voor de zorgsector? In de krant heb ik iets mogen lezen over het plan om toe te staan dat ziekenhuizen winst maken als zij die winst maar weer investeren in de zorgsector. Ik lees tegelijkertijd ook dat de minister wil dat extern kapitaal wordt gebruikt voor de financiering van de kapitaallasten van ziekenhuizen. Als de minister inderdaad slechts een rendement van 1% per jaar wil toestaan, gaat dat natuurlijk nooit lukken. Ik heb in deze wereld rondgelopen en ik weet dat een externe investeerder niet echt blij wordt van een rendement van 1%. Als die 1% dan ook nog eens geïnvesteerd moet worden in de zorgsector, kan de minister externe financiering wel vergeten.

Als externe financiering in de praktijk niet haalbaar blijkt, wat gaat de minister dan doen? Ik vraag dat zo nadrukkelijk, omdat de risico's voor de cure-sector wel groter worden. En je kunt de risico's niet laten toenemen als daar geen middelen, bijvoorbeeld de uitkering van rendement aan een pensioenverzekeraar, tegenover staan. Een pensioenverzekeraar moet immers voldoende rendement kunnen halen. Als de minister dat niet nodig vindt, moet hij minister Bos maar gaan uitleggen dat door diens beleid de dekkingsgraad van de pensioenfondsen nog lager wordt.

In de motie-Schippers wordt de regering gevraagd te komen met een regeling voor de overgang naar de kapitaallastensystematiek. De regering heeft deze motie ontraden, maar dat laat onverlet dat nu wel uitkomt waar in deze motie voor werd gewaarschuwd. De overgang naar de kapitaallastensystematiek verloopt immers moeizaam. De commissie die de minister hiernaar onderzoek heeft laten doen, wees alleen het Martini Ziekenhuis als een probleemziekenhuis aan, maar inmiddels weten wij allemaal dat de problemen veel groter zijn. Gaat de minister hiernaar aanvullend onderzoek doen? En hoe denkt hij deze problemen op te lossen? Die oplossing moet er wel komen, want anders komt het proces met horten en stoten tot stilstand.

De garantieregeling is veel te beperkt. Als de minister inderdaad kiest voor een looptijd van acht jaar voor de bouwfinanciering, trekt hij geen enkele bank over de streep. Is de regeling Garantie Ondernemingsfinanciering zoals voorzien op 1 september gereed? Waaruit bestaat verder de rentenormering voor het B-segment?

Ten slotte de investeringsimpuls. Het is goed dat die er komt, maar de minister moet toch ook toegeven dat het alleen maar incidenteel geld is,

terwijl wij vandaag zouden spreken over een structurele oplossing. Wanneer komt de regering met een echte visie?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. De heer Zijlstra heeft al iets gezegd over de agenda van dit algemeen overleg. Ik ging er zelf ook van uit dat wij vandaag over kapitaallasten zouden spreken. Dat blijkt onjuist, want wij spreken nu over de stimulering van de bouw. Tussen beide bestaat natuurlijk wel een duidelijke relatie. Door de onzekerheid over de kapitaallasten wordt het immers moeilijk voor ziekenhuizen om geld op de markt te lenen. Die onzekerheid is het gevolg van het ontbreken van een uitwerking van de hardheidsclausule en een oplossing voor de boekwaardeproblematiek. Voorbeelden van ziekenhuizen waar deze problemen spelen, zijn het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en het Refaja ziekenhuis Stadskanaal. Deze ziekenhuizen staan er financieel goed voor, maar zij kunnen desondanks geen geld lenen, omdat er onduidelijkheid is over de boekwaarde en de hardheidsclausule.

De onzekerheid over de regelgeving is ook al eens door de Nederlandse Vereniging van Banken aan de kaak gesteld. Deze vereniging heeft namelijk klip en klaar uitgesproken dat er nu eerst duidelijkheid moet komen over het reguleringsperspectief. Zolang daarvan geen sprake is, zal het erg moeilijk blijven voor instellingen om te gaan bouwen.

Met enige vreugde heb ik gelezen dat de minister de motie van mevrouw Schippers en mij over de immateriële vaste activa gaat invullen. Die motie was echter nooit bedoeld om de bouw te stimuleren! Bovendien heb ik van de NVZ gehoord dat de iva-problematiek inmiddels voor een groot deel is opgelost. Het geld dat de minister uittrekt voor het opschonen van de balansen, is daardoor niet echt meer nodig. Bovendien vraag ik mij toch ook af wat de relatie is tussen het opschonen van een balans en bouw. De minister loopt immers het gevaar dat hij de balans van een ziekenhuis opschoont, maar dat dit ziekenhuis vervolgens zelfs niet van plan blijkt om een schuurtje te bouwen.

Het Meander ziekenhuis, het Vlietland Ziekenhuis, het Medisch Spectrum Twente; het zijn allemaal ziekenhuizen die problemen hebben met de regelgeving. De regeling van het ministerie van EZ is geen echte oplossing voor deze ziekenhuizen. Een gemiddeld ziekenhuis heeft al gauw 200 mln. nodig, terwijl voor deze regeling in totaal 250 mln. beschikbaar is. Met zo'n budget kun je dus eigenlijk maar één ziekenhuis neerzetten.

Verder is de looptijd van acht jaar natuurlijk een grote hinderpaal.

Het zou beter zijn om de 160 mln. aan de garantieregeling voor de cure toe te voegen. Mijn voorkeur heeft het om dat via het waarborgfonds te doen, omdat het multiplier-effect dan het grootst is en het geld echt wordt ingezet voor de bouw. In ieder geval kunnen ziekenhuizen hierdoor gemakkelijker geld lenen.

De care-sector. De minister heeft een brief toegezegd over de kapitaallastenproblematiek in de care die voor 1 juli bij de Kamer zou liggen. Die brief heeft de Kamer nog niet mogen ontvangen. Wij weten echter al wel dat er ook in de care-sector nog steeds geen duidelijkheid bestaat over de huisvestingsvergoeding. Wordt die nu ondergebracht in de zzp's of in de normatieve huisvestingscomponent? Zolang die duidelijkheid er niet is, is het voor verpleeg- en verzorgingshuizen welhaast onmogelijk om de markt op te gaan.

Ik wil dat er heel snel weer gebouwd gaat worden. Het Refaja ziekenhuis Stadskanaal is een voorbeeld van de problemen die dat in de weg staan. In Oost-Groningen is de werkloosheid een nijpend probleem, maar toch heeft men de bouw stil moeten leggen, vanwege onduidelijkheid over de regelgeving. Dat kan toch niet de bedoeling zijn! De onderliggende problemen moeten nu echt snel worden aangepakt. Dat betekent dat er op korte termijn duidelijkheid moet komen over de regelgeving rond de kapitaallasten. Verder moet de minister nu eens aangeven wanneer de hardheidsclausule gereed is en wanneer de boekwaardeproblematiek

opgelost zal zijn. Ten slotte zal er zo snel mogelijk een duidelijk reguleringsperspectief moeten zijn, zodat ziekenhuizen weten hoe zij er financieel voor staan op het moment dat zij op de markt geld moeten lenen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ook de GroenLinks-fractie is teleurgesteld over de brief die vandaag voorligt. Daarin wordt echt niet meer dan een halve visie op de problemen gegeven.

De sector kampt met grote problemen door zowel de overgang naar het nieuwe bouwregime als de samenloop daarvan met de kredietcrisis. Gevolg is een stagnatie in de investeringen, juist op het moment dat veel gebouwen, vooral gebouwen uit de jaren zestig, dringend vervangen moeten worden. Door de samenloop dreigen er bovendien zelfs enkele ziekenhuizen technisch failliet te gaan. Gelukkig is er soms ook goed nieuws. Zo bereikte mij de afgelopen week het bericht dat mevrouw Sint van de Isala klinieken de financiering eindelijk rond heeft gekregen. Een lichtpuntje!

De minister schrijft dat wij door de kredietcrisis niet mogen afdwalen van de weg die wij richting prestatiebekostiging zijn ingeslagen. De GroenLinks-fractie heeft hiervoor begrip, hoewel wij over de prestatiebekostiging minder optimistisch zijn dan de minister. Ik wijs de minister er tegelijkertijd ook op dat zijn uitgangspunt ons niet blind mag maken voor het feit dat de weg naar zijn einddoel nog wel eens een lange kan zijn. In het debat van vorige week over de dbc's is niet voor niets gebleken dat pas in 2011 de volgende stap gezet gaat worden naar uitbreiding van de prestatiebekostiging. Het zal daardoor wederom enkele jaren langer duren voordat wij ons einddoel bereiken.

Mijn beide buurmannen spraken over een visie voor de langere termijn. Die visie is echter niet voldoende, want er is evenveel behoefte aan een goede overgangsregeling. De overgang zal namelijk veel meer tijd vergen dan aanvankelijk door de minister was voorzien. Met het oog hierop heb ik de volgende vragen. Waar blijft de hardheidsclausule? Wanneer is de door de minister toegezegde gevoeligheidsanalyse van de overgangsregeling gereed? Er is een beperkte gevoeligheidsanalyse van de kredietcrisis gemaakt, maar daar heeft de Kamer niet om gevraagd. De Kamer wil een gevoeligheidsanalyse waaruit moet blijken of de overgangsregeling tegemoetkomt aan de problemen die partijen ondervinden door de overgang naar het nieuwe bouwregime.

Ik ben blij dat de minister afziet van de marginale toets. In het vorige overleg heb ik niet voor niets gezegd dat wij ons meer zorgen zouden moeten maken over het uitstellen dan wel afstellen van verantwoorde bouwinvesteringen dan over niet verantwoorde bouwinvesteringen. Banken zijn nu zo streng dat alle te risicovolle investeringen door hen tegengehouden zullen worden!

De minister schrijft dat hij over de exploitatiefinanciering en de overgangsproblemen spreekt met het veld. Uit het veld bereikt mij echter het signaal dat zij niet van enig gesprek weten. In ieder geval hebben de ziekenhuizen niet het gevoel dat zij met de minister in gesprek zijn. Waarover zullen die gesprekken gaan en wanneer zullen ze plaatsvinden? Net als mijn buurmannen wil ik dat de Kamer begin september alsnog de brief krijgt die de minister de Kamer had toegezegd. Ik bedoel daarmee de brief met een visie op de langere termijn en een concrete oplossing voor de overgangsproblematiek. Vandaag spreken wij over de kredietcrisis, maar dat is slechts een deel van het verhaal. De problemen die de overgang naar het nieuwe regime met zich brengen, lost de minister er zeker niet mee op.

De gevolgen van de kredietcrisis. De garantieregeling is beperkt. Het plafond per ziekenhuis en de totale regeling zijn zo beperkt dat je je moet afvragen of de regeling wel kan werken. Waarom helpt de minister eigenlijk zo mondjesmaat? Het risico dat de Staat met een dergelijke regeling

loopt, is immers beperkt. Alleen als een ziekenhuis failliet gaat, is er een probleem.

De investeringsimpuls moet nog uitgewerkt worden. Waarom is er gekozen voor een aparte impuls? Was het niet beter geweest om die samen te voegen met de garantieregeling? De garantieregeling zou daarvoor namelijk veel meer substantie krijgen en echt kunnen helpen bij het vlottrekken van de bouw.

Minister Klink: Voorzitter. Ik begin met een historisch overzicht om de samenhang te laten zien tussen de maatregelen die ik heb genomen. Vervolgens zal ik dat overzicht gebruiken als een decor voor de beantwoording van specifieke vragen.

Per 1 januari 2007 is het bouwregime voor de ziekenhuissector afgeschaft. Mevrouw Vietsch wees er dan ook terecht op dat de rol van het bouwcollege minimaal is. De implicatie hiervan was dat de kapitaallasten, rente en afschrijvingen, deel zouden gaan uitmaken van de integrale tarieven. Voor deze opzet is gekozen om ziekenhuizen meer verantwoord om te laten gaan met de risico's rondom bouwplannen. De overgang naar volledige risicodragendheid liep en loopt parallel aan het openen van het B-segment. Over de tarieven in dat segment kan immers worden onderhandeld, terwijl in het FB wordt gewerkt met nacalculatie. Aanvankelijk was 20% onderhandelbaar, wat later is verhoogd naar 34%.

Eind 2007, begin 2008 werd er nog van uitgegaan dat het FB-systeem per 1 januari 2009 zou worden afgeschaft en dat vanaf dat moment met volledige prestatiebekostiging en risicodragendheid kon worden gewerkt. In de loop van 2008 werd duidelijk dat het FB niet per 1 januari 2009, maar wellicht pas in 2011 zou worden ingevoerd. Ik zeg «wellicht», want mevrouw Sap wijst er terecht op dat de DOT-structuur dan wel rond moet zijn, aangezien prestatiebekostiging alleen dan kan worden ingevoerd. Er was met andere woorden nog een periode waarin het FB-budget doorliep en mede daarom kwam de vraag op in hoeverre nieuwe bouwinitiatieven analoog aan het regime van het bouwcollege gecontroleerd zouden moeten worden. Vandaar ook dat ik indertijd heb gekozen voor een marginale toets, een toets waarvan wij overigens inmiddels geen gebruik meer maken. Dat wij daarvan geen gebruik meer maken is een goede stap, aangezien banken bouwplannen al kritisch genoeg beoordelen.

Tegen deze achtergrond is de commissie-Havermans begin 2008 in het leven geroepen. Deze commissie heeft in augustus 2008 haar rapport naar buiten gebracht. Een van haar aanbevelingen was een overgangsregeling om het verschil tussen oude en nieuwe kapitaallasten in drie jaar gefaseerd af te bouwen. De prestatiebekostiging moet daarvoor eveneens gefaseerd worden ingevoerd, maar dat is mogelijk door bij de afbouw van het B-segment gedurende drie jaar met nacalculatie te werken. Het wordt overigens afgebouwd in drie stappen, te weten 66%, 33% en 0%. De afbouwregeling is verder ook van toepassing op investeringen die in het verleden door de minister en het bouwcollege zijn goedgekeurd en pas na 2011 worden gerealiseerd.

De commissie-Havermans heeft voorgesteld om een hardheidsclausule in het leven te roepen. Daarover heb ik inmiddels verschillende keren met de Kamer gesproken. Deze clausule houdt in dat ziekenhuizen die in de problemen komen door de omvorming van het regime voor kapitaallasten, niet vanwege deze problemen met een faillissement bedreigd kunnen worden.

Een andere door de commissie-Havermans voorgestelde regeling is de nadeelcompensatie. Daarvoor geldt echter dat de operatie afgerond moet zijn, voordat wij daarmee kunnen gaan werken. Dat zou kunnen betekenen dat de overgangsperiode nog drie jaar lang, dat wil zeggen tot 2014, doorloopt als in 2011 daadwerkelijk overgegaan wordt op prestatiebekostiging, hetzij in de vorm van vrije prijsvorming, hetzij in de vorm van maximumtarieven per dbc.

Deze drie voorstellen van de commissie-Havermans heb ik overgenomen.

De heer **Zijlstra** (VVD): De minister noemt de mogelijkheid dat een ziekenhuis failliet dreigt te gaan. Voor deze extreme mogelijkheid is relatief eenvoudig beleid vast te leggen. Dat geldt echter niet voor de mogelijkheid dat een ziekenhuis evident nadeel ondervindt van de overgangssituatie, zonder dat het daardoor failliet dreigt te gaan. Dat ligt een stuk ingewikkelder, maar door de achteruitgang van zijn solvabiliteit, vermindert de inleencapaciteit van een ziekenhuis wel. Dit probleem heeft de minister tot nu toe niet opgepakt en als ik hem zo hoor, is hij ook niet van plan om dat te doen. Maar juist hierdoor zit de zaak op slot. Wat gaat de minister doen voor ziekenhuizen die niet failliet dreigen te gaan, maar wel evident nadeel ondervinden van de overgang naar de kapitaallastensystematiek?

Minister **Klink**: Daarvoor heb ik de nadeelcompensatie in het leven geroepen. Aan dit juridische regime moeten wij ons echter wel nauwgezet houden, want Europa zou anders wel eens kunnen oordelen dat het staatssteun is. Die compensatie kan alleen achteraf worden verstrekt, omdat het een juridische eis is dat de operatie afgerond dient te zijn. Dit probleem is overigens een van de redenen waarom het van belang is dat wij in 2011 klare wijn schenken door de prestatiebekostiging in te voeren. Dat kan echter alleen als de DOT-structuur gereed is.

Ik heb er de afgelopen jaren bij voortduring op gewezen dat het om meer gaat dan de financiën alleen. Het hangt namelijk ook samen met de vraag of er onevenwichtigheden ontstaan op het moment dat wij gaan compenseren. Een ziekenhuis kan namelijk zijn boekwaarde achteruit zien gaan, maar tegelijkertijd door de prestatiebekostiging een sterkere concurrentiepositie krijgen, bijvoorbeeld doordat het daarin de voordelen kan verdisconteren van eventuele nieuwbouw, voorzieningen of mogelijkheden om goede contracten af te sluiten. Het ene ziekenhuis kan wel eens aantrekkelijker blijken te zijn dan het andere. Met dit aspect moeten wij terdege rekening houden als wij proberen te bepalen of een ziekenhuis wel of niet gebaat is bij de omzetting naar het kapitaallastenregime.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik begrijp dat er pas na afloop definitief afgerekend mag worden, maar de regeling voor de nadeelcompensatie is volgens mij nog helemaal niet ingevuld. Dat betekent dat ziekenhuizen en hun financiers niet weten waar ze aan toe zijn. En dat zal er weer toe leiden dat eventuele financiers allerlei opslagen zullen eisen, als ze überhaupt al bereid zijn om geld te lenen. Door al deze onduidelijkheid komen bouwplannen op dit moment niet van de grond. Ik durf te voorspellen dat de heleboel tot 2011 op slot blijft als de minister aan deze lijn vasthoudt.

Minister **Klink**: Nogmaals: de nadeelcompensatie wordt pas inzichtelijk, nadat de operatie is afgerond. Het is ook niet juridisch houdbaar om deze vorm van compensatie op een eerder moment in het leven te roepen. De kredietcrisis interfereert verder wel degelijk met de omzetting naar het kapitaallastenregime. Wij komen dan ook niet voor niets met een handreiking. Ten slotte benadruk ik dat wij allemaal willen dat banken bouwplannen kritisch gaan beoordelen. Ik geef daarbij toe dat die controle door de kredietcrisis misschien wel heel erg scherp is. Het gegeven dat het de Isala klinieken is gelukt om de financiering rond te krijgen laat ook zien dat het niet volstrekt onmogelijk is. Ik geef toe dat het allemaal niet gemakkelijk ging: de oorspronkelijke plannen moesten worden ingetrokken voordat de banken bereid waren om te financieren. Dit ziekenhuis heeft verder te maken gekregen met een liquiditeitsopslag als gevolg van de crisis en een renteopslag als gevolg van de extra risico's van de prestatiebekostiging. Het probleem van die renteopslag is overigens ondervangen door de rentenormering.

Op aanbeveling van de commissie-Havermans is gekozen voor een overgangsregime, nadeelcompensatie en een hardheidsclausule. Verder heb ik besloten om de rentenormering aan te passen en de GO-regeling open te stellen. Ten slotte heb ik 160 mln. bovenop het BKZ ter beschikking gesteld voor zowel de curatieve als de langdurige zorg. Die twee keer 160 mln. is beschikbaar om eventuele balansproblemen en de iva-problematiek op te lossen. Voorwaarde daarbij is wel dat er een relatie is met bouwplannen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De schop moet zo snel mogelijk de grond in. Daarvoor is niet zozeer extra geld nodig als wel duidelijkheid. Er is door anderen iets gezegd over de overgangsregeling. Als wij inderdaad tot 2011 moeten wachten voordat er gebouwd kan worden, schiet het natuurlijk niet op. Ik heb verder zelf de boekwaardeproblematiek aangekaart. Deze problematiek en de materiële activa op de balansen zijn een veel groter probleem dan de immateriële activa. Daar moet echt zo snel mogelijk iets aan worden gedaan! Als een ziekenhuisdirectie niet duidelijk kan maken wat haar financiële positie is, bijvoorbeeld omdat er gestecheld wordt over de boekwaarde of de balansen, dan wordt er niet gebouwd. Kan de minister ervoor zorgen dat hierover voor 1 september duidelijkheid wordt geschapen?

Minister **Klink**: Als wij in 2011 met de nadeelcompensatie kunnen gaan werken, kunnen wij inderdaad pas op dat moment bepalen hoe veel extra geld een ziekenhuis nodig heeft. Ik hoop echter net als iedereen dat de financiële crisis dan voorbij is. Het belang van de nadeelcompensatie is dan veel kleiner in vergelijking met de bouwimpuls voor de ziekenhuizen. Dat is de reden dat wij tot dat moment met een rentenormering werken, 160 mln. ter beschikking stellen aan ziekenhuizen met bouwplannen en de GO-regeling openstellen, een regeling die gemaximeerd is tot 50 mln. Tot aan 2011 kan ik dus niets doen aan de boekwaardeproblematiek. In november komt de NZa echter nog wel met haar uitvoeringstoets. Die toets vindt plaats tegen de achtergrond van de gerealiseerde prestatie-bekostiging en moet ons een beter beeld geven van de impact op de ziekenhuizen. Mevrouw Sap vroeg in dit verband of het mogelijk is om in september te debatteren over de gevoeligheidsanalyse. Ik denk echter dat wij de uitvoeringstoets daarvoor goed kunnen gebruiken. Ik ben verder bereid om daaraan een overzicht toe te voegen van de balansposities van de ziekenhuizen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het Refaja ziekenhuis Stadskanaal, een ziekenhuis dat bijna op instorten staat, heeft goede bouwplannen, maar moest op het laatste moment de aannemer afzeggen. Zegt u nu dat dit ziekenhuis tot 2011 moet wachten voordat men verder kan gaan met de nieuwbouw?

Minister **Klink**: Als dit ziekenhuis een echt probleem heeft, kan het net als het Vlietland Ziekenhuis aanspraak maken op de hardheidsclausule. U zegt terecht dat de schop in de grond moet. Daarom heb ik dan ook die 160 mln. ter beschikking gesteld. Ten slotte zorg ik er met de GO-regeling voor dat de banken die betrokken zijn bij de beoordeling, hun rente-eisen matigen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik word hier ook niet blij van. De minister zegt namelijk met zo veel woorden dat de bouwstop blijft bestaan. Er is immers maar 160 mln. beschikbaar, terwijl het normaliter zou gaan om 10% van de bouwgerelateerde kosten. Dat wil zeggen 4 mld. De minister zegt dat het bekend was, omdat er gekozen is voor een overgangsregime van drie jaar. Die drie jaar zijn bijna voorbij en nog steeds is niet bekend wat de minister wil gaan doen. Men vraagt om heel

simpele dingen! Hoe bepaal ik de gebruikswaarde? Dat is nog niet vastgesteld, maar de minister kan dat wel doen. VWS heeft hiernaar zelfs een onderzoek laten uitvoeren. In dat onderzoek wordt overigens ook een beeld gegeven van de boekwaardeproblematiek. Waarom gebruikt de minister dat beeld niet om de hardheidsclausule vast te stellen? De Kamer vraagt hier al meer dan een jaar om!

Minister **Klink**: Toch maar enkele correcties. Mevrouw Vietsch zegt dat de drie jaar van het overgangsregime bijna voorbij zijn. Als zij goed had geluisterd, had zij gehoord dat ik zei dat die termijn van drie jaar betrekking heeft op het B-segment en op het moment dat de prestatie-bekostiging in het leven wordt geroepen. Het overgangsregime blijft dus van kracht in de periode 2011 tot 2014. Dat overgangsregime is een handreiking van mij aan de sector.

De hardheidsclausule houdt in dat de NZa in een specifieke casus bijvoorbeeld beziet of de financieringsproblematiek van de gebouwen in combinatie met de omzetting van het regime een probleem is voor het betreffende ziekenhuis. De NZa zal dat van geval tot geval moeten beoordelen. In het geval van het Vlietland Ziekenhuis is de NZa dus tot de conclusie gekomen dat men terecht een beroep heeft gedaan op hardheidsclausule. Mevrouw Vietsch spreekt over een bouwstop. Er is echter helemaal geen bouwstop! Drie ziekenhuizen, het Franciscus Ziekenhuis, het Ziekenhuis Weert en de Isala klinieken, hebben het wel voor elkaar gekregen en kunnen gaan bouwen. Door het nieuwe kapitaallastenregime en de economische crisis is het natuurlijk wel moeilijker geworden, maar zij moet daarbij niet uit het oog verliezen dat ik heb besloten tot rentenormering en dat de halve wereld door de crisis is getroffen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ga hier niet op in. Ik heb wel een aanvullende vraag.

De minister spreekt over het B-segment. Er zijn echter ook instellingen in het A-segment, bijvoorbeeld het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en het Dr. Bernard Verbeeten Instituut, die bouwplannen klaar hebben liggen. Zij bouwen echter niet, terwijl ze onder het oude regime allang aan de slag zouden zijn gegaan. Deze instellingen hebben dus wel degelijk te maken met een bouwstop.

Minister **Klink**: Instellingen die volledig worden bekostigd uit het FB of het A-segment, hebben nog steeds te maken met nacalculatie. Deze instellingen weten echter net zo goed als de banken dat de prestatiebekostiging eraan komt. Zij weten dus ook dat de banken kritischer naar de bouwplannen kijken. Dat was en is overigens mijn doel. Met het oog op de economische crisis heb ik verder de rentenormering aangepast. Ik heb ten slotte ook besloten tot een handreiking om de bouw te versnellen. Mevrouw Vietsch zal begrijpen waarom ik niet op elke specifieke casus kan ingaan. Maar ook zonder dat ik dat doe, zal mevrouw Vietsch moeten toegeven dat het niet waar is dat ziekenhuizen niet meer kunnen bouwen vanwege de verandering van het regime. Als u dat niet wilt toegeven, zegt u eigenlijk: wij hadden alles bij het oude moeten laten.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voordat wij het oude systeem afschaffen, hadden wij moeten bedenken hoe wij het gingen doen!

Minister **Klink**: Dat hebben wij ook gedaan. U vroeg overigens zelf aan de heer Van Gerven of hij het bouwcollege weer terug wilde. Blijkbaar wilt u dat dus niet. Toen wij aan deze operatie begonnen is er goed nagedacht. Ik voeg nu alleen maar aan de voorstellen van de commissie-Havermans – een overgangsregime, nadeelcompensatie en de hardheidsclausule – een aantal maatregelen toe om de gevolgen van de crisis op te vangen.

De **voorzitter**: Mevrouw Vietsch, ik geef nu het woord aan mevrouw Sap. Ik stel voor om de minister na haar interruptie weer een poosje aan het woord te laten.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De heer Van der Veen vroeg terecht hoe wij zo snel mogelijk de schop weer in de grond krijgen. De minister noemde een aantal concrete mogelijkheden. Ik heb daarom geprobeerd om mij te verplaatsen in de positie van een ziekenhuisbestuurder die te maken heeft met een dreigend faillissement. Die bestuurder zou bij de NZa een beroep kunnen doen op de hardheidsclausule, bij het ministerie van Economische Zaken op de garantieregeling en bij het ministerie van VWS op de investeringsimpuls. Al deze maatregelen lijken slecht op elkaar afgestemd te zijn en ik vraag mij dan ook af of hierdoor zelfs de meest urgente bouwprojecten wel van de grond komen. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat niet alleen de echt handige bestuurders hun projecten los kunnen trekken? Ik vraag dat, omdat het juist ons doel zou moeten zijn om eerst de belangrijkste projecten los te trekken.

Minister **Klink**: De rentenormering geldt voor alle ziekenhuizen. Alle ziekenhuizen kunnen aanspraak maken op de renteopslag. Daardoor worden deze ziekenhuizen al voor een deel geaccommodeerd. Voor de GO-regeling geldt een regulier traject: een ziekenhuis gaat naar de bank en vervolgens kan de bank in een vloeiende beweging... Mevrouw Sap, u kijkt mij met een blik aan die doet vermoeden dat ik u niet helemaal overtuig.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Over die «vloeiende beweging» maak ik mij nu juist zo veel zorgen. Hoe garandeert u dat het vloeiend verloopt? Signalen uit de praktijk wijzen er toch op dat het voortdurend hapert. Uw maatregelen zouden een soort smeermiddel moeten zijn, maar ik zie nog niet in dat ze zo gaan werken.

Minister **Klink**: Laat ik opnieuw beginnen met de Isala klinieken als voorbeeld. Deze instelling liep inderdaad vast bij de banken. En laten wij blij zijn dat dit is gebeurd, want het betekent dat het businessplan klaarblijkelijk niet toereikend was! Uiteindelijk is het businessplan opnieuw tegen het licht gehouden en door de banken van financiering voorzien. Een ziekenhuis met bouwplannen zal door de renteopslag iets gemakkelijker entree vinden bij de banken. Men kan de rente daardoor immers gemakkelijker opbrengen. Verder zal men natuurlijk altijd voor een goede businesscase moeten zorgen. Vervolgens kan men net als een bedrijf uit het mkb met de garantieregeling van EZ in de hand naar de bank. Wellicht kan de rente op basis van deze garantieregeling nog iets verder naar beneden. Dat proces verloopt vloeiend, want een ziekenhuis hoeft hiervoor niet eerst naar het ministerie van Financiën of EZ. Als laatste zijn het ministerie van VWS en de NZa aan zet, want zij moeten die 160 mln. toedelen aan ziekenhuizen met bouwplannen. Ik kom bij de GO-regeling. Voor de iva, bedoeld voor het oplossen van balansproblemen van ziekenhuizen, is 160 mln. beschikbaar. Aanvullend daarop wordt de garantieregeling Grote Ondernemingen voor een periode van acht jaar opengesteld voor de ziekenhuissector. Daarna dient marktconforme herfinanciering plaats te vinden. De regeling is kostendekkend, omdat banken een kostendekkende premie moeten betalen voor de af te geven garantie. Toch kan er meer garantie worden ingeroepen dan er aan premie is betaald door de banken en dat risico wordt door de overheid, in casu VWS en niet EZ, gedragen. Het plafond is vastgesteld op 50 mln., omdat een hoger plafond betekent dat er meer geld moet worden gereserveerd op de begroting van VWS. En dat zou weer tot gevolg hebben dat hiervoor geld uit het BKZ ter beschikking zou moeten worden gesteld. Het ophogen van de limiet werkt dus als een communicerend vat met de

reservering. En de Kamer weet dat mevrouw Bussemaker en ik niet al te ruim in ons jasje zitten. Bovendien is er ook een plafond van 50 mln. vastgesteld voor de grote ondernemingen. Wij bevinden ons dus in goed gezelschap.

De garantie betreft dus maximaal de helft van 50 mln. en heeft een plafond van 250 mln. Er kan met andere woorden voor 0,5 mld. worden geïnvesteerd met gebruikmaking van de garantieregeling. De banken zijn als intermediair heel belangrijk, want zij zullen het moeten aanvragen en zij zullen zich ervan moeten vergewissen dat er een goed businessplan is. De banken zullen dat marktconform moeten beoordelen.

De **voorzitter**: Ik zie dat u allen wilt interrumpen. Met het oog op de tijd beperk ik het aantal interrupties tot twee per persoon. Mevrouw Sap, als u interrumpeert, is dat dus uw tweede interruptie.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat zij dan zo.

De garantieregeling is voorzien van een beperkte financiering, omdat hiervoor een reservering op de begroting nodig zou zijn die drukt op het budgetkader zorg. Ik vind dat een rare redenering van de minister. In het debat van afgelopen nacht over de Voorjaarsnota bleek namelijk dat alle maatregelen uit het crisispakket van het kabinet buiten de uitgavenkaders zijn geplaatst. Alleen deze maatregel van deze minister valt blijkbaar wel binnen de budgettaire kaders. Ik vraag de minister om met de minister van Financiën op te nemen waarom voor deze regeling zo'n ongunstige uitzondering is gemaakt. Als u de regeling ruimer zou inrichten, kunt u de ziekenhuizen echt helpen. Met die 50 mln. komt u echt niet ver, want een bouwinvestering bedraagt gemiddeld ongeveer 250 mln.

Minister **Klink**: Zo eenvoudig ligt het domweg niet.

Minister Van der Laan heeft voor de Nationale Hypotheek Garantie ook geld moeten reserveren op zijn begroting. Er is verder ook beoordeeld of het ministerie van EZ geld zou moeten reserveren voor de GO-regeling. Als de minister van Financiën garant staat voor de banken, moeten de banken een dusdanige tegenprestatie leveren dat het risico voor de Staat wordt ondervangen. Zo moeten banken premie betalen voor de garantstelling dan wel de waarde van de bank zelf verhogen. Ook hier wordt dus voortdurend bezien of en zo ja, hoe de overheid buiten de risicosfeer kan blijven. De overheid mag immers geen onnodige risico's lopen. Als er wel risico wordt gelopen, moet er geld gereserveerd worden; zie de NHG.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik snap waarom een reservering nodig is. Daarover gaat de discussie dan ook helemaal niet. Ik snap echter niet waarom het op de begroting van VWS zou moeten drukken. Ik wijs daarop, niet omdat de maatregelen rond de banken buiten de kaders zijn gehouden, maar omdat alle crisismaatregelen buiten de kaders zijn gehouden. In de Voorjaarsnota staat echt dat alle andere maatregelen buiten de kaders worden gehouden. Dat geldt kennelijk niet voor de regeling van de minister. Blijkbaar heeft de heer Van der Laan zich ook iets laten aandoen, maar dat doet niets af aan mijn vraag waarom het op deze manier is geregeld en waarom het kabinet niet bereid is om het hele crisispakket buiten de kaders te houden.

Minister **Klink**: Gezien de financiële problemen is de handreiking van 320 mln. voor de care en de cure heel behoorlijk. Deze handreiking is buiten de kaders gehouden. Verder is er de GO-regeling, die werkt met garantstellingen. Daarvoor hoef ik op dit moment geen reservering te maken, maar die reservering zou wel nodig worden als het plafond wordt verhoogd. En die reservering zou wel drukken op andere uitgavenposten.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De minister zegt onder verwijzing naar de Isala klinieken dat er eigenlijk niets aan de hand is. Zo zouden de banken volgens hem best over de brug komen als er maar een goed businessplan is. Maar waarom geeft de NVB dan zo nadrukkelijk aan dat er snel een helder reguleringperspectief moet komen? Met andere woorden: de banken vinden de huidige situatie ook erg onzeker.

Minister **Klink**: Ik kan die opmerking wel plaatsen. Wij weten immers allemaal dat banken en ziekenhuizen heel serieuze afwegingen moeten maken voor de nabije toekomst. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de uitbreiding van het B-segment. Veel ziekenhuizen willen dat die er komt, want dan weten ze waar ze aan toe zijn en kunnen ze over de prijzen gaan onderhandelen. Het maakt het hen ook veel gemakkelijker, doordat ze meer verantwoordelijkheid krijgen en tegelijkertijd weten binnen welk regime de bekostiging plaatsvindt. Een en ander geldt ook voor de DOT-structuur. Daarover moet eveneens duidelijkheid komen. Als die in 2011 wordt gerealiseerd, weet men vanaf dat moment hoe de nadeelcompensatie eruit gaat zien. Een en ander neemt niet weg dat er allerlei valide afwegingen gemaakt moeten worden. Is de DOT-structuur wel stabiel? Levert de vrije prijsvorming voldoende op in termen van prijs, kwaliteit en volume? Bij dit soort legitieme afwegingen interfereert inderdaad de bedrijfsvoering van de ziekenhuizen met de politieke besluitvorming. Beide hebben echter niet alleen een eigen logica, maar ook een eigen bestaansrecht. Ik bedoel het niet als een jij-bak. Ik zeg dus niet dat de overheid maar eens moet gaan opschieten, want die overwegingen zijn legitiem. Het zijn wel ónze afwegingen en niet mijn afwegingen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit komt bij mij over als een vlucht naar voren: als wij alles zo snel mogelijk liberaliseren, komt het wel goed. In het algemeen overleg over de dbc's bleek echter juist dat het heel erg lastig en ingewikkeld was.

Ik heb gekozen voor een praktische insteek door te spreken over boekwaarde en de hardheidsclausule. Volgens mij zit men daarop te wachten. Iedereen realiseert zich verder dat je niet één, twee, drie van de dbc's naar de DOT-structuur kunt overstappen. De NVB vindt het natuurlijk prima dat er meer duidelijkheid komt over de dbc's, maar men is toch vooral geïnteresseerd in de huidige financiële situatie van de ziekenhuizen.

Minister **Klink**: Om die tijdelijke problematiek op te vangen is gekozen voor een overgangsregime en de nadeelcompensatie. Ik zie u erom lachen, maar dat zijn de maatregelen die genomen zijn. Natuurlijk zijn er extra risico's toegevoegd, maar dat hebben wij ook zo gewild. Ik herhaal: er is gekozen voor een overgangsregime van drie jaar op het kleine deel van het B-segment en voor nadeelcompensatie. Die nadeelcompensatie dwingt ons overigens om zo snel mogelijk de besluitvorming af te ronden. Wat mij betreft wordt het dus 2011, want dan kunnen wij de nadeelcompensatie zo snel mogelijk realiseren. In de tussentijd is tegen de achtergrond van de kredietcrisis gekozen voor rentenormering en de maatregelen die ik zojuist de revue liet passeren. De businesscase en de businessplannen van de ziekenhuizen moeten natuurlijk wel goed zijn. Dat de veranderingen van de regels voor de boekwaarde tot enig ongemak aanleiding geven, zie ik natuurlijk ook. Ik loop daar ook niet voor weg, maar ik wijs er wel op dat ziekenhuizen een eigen afweging moeten maken, daarbij geholpen door de hardheidsclausule. Overigens heeft het Vlietland Ziekenhuis hiervan al gebruik gemaakt. Voorzitter. Ik ga nu over tot de beantwoording van een aantal specifieke vragen.

Waarom is met de GO-regeling aangesloten bij een regeling van het ministerie van EZ? Daarvoor is gekozen, omdat met de regeling van EZ al

ervaring is opgedaan, ook door de banken. De regeling is verder Europa-proof en dat is belangrijk, want met dit soort maatregelen loop je altijd het gevaar dat je je ongewild schuldig maakt aan staatssteun.

Kan het plafond van de GO-regeling omhoog? In principe is dat mogelijk. De premie van de banken moet echter wel kostendekkend zijn om voldoende reserves te kunnen opbouwen voor eventuele noodgevallen. De premie zal meestijgen met de risico's die worden gelopen. Verder heb ik er zojuist al op gewezen dat een hoger plafond een grotere reservering vereist.

De criteria van het ministerie van EZ voor de GO-regeling. De bank dient de aanvraag in en SenterNovem toetst die vervolgens op de risico's. Bij groen licht kan men in aanmerking komen voor de GO-regeling, mits uiteraard de businesscase in orde is.

Vergt de GO-regeling een aanwijzingsbevoegdheid? Dat is niet het geval, hetgeen logisch is want de verantwoordelijkheid voor de beoordeling ligt bij de banken. De banken dienen de aanvraag in bij het ministerie van EZ en vervolgens voert SenterNovem de toets uit.

De heer Zijlstra stelt dat het met de GO-regeling niet gaat lukken om banken over de streep te trekken. Ik denk dat ons dat wel gaat lukken. Ten eerste moeten de banken zelf het initiatief nemen en ten tweede is het aantrekkelijk voor de banken om dat te doen. Verder is er al ervaring mee opgedaan, onder meer met de verhoudingsgetallen en de 50 mln. Al met al is het een regeling die in potentie succesvol is. Ik begrijp uiteraard dat je met die 50 mln. niet de hele bouw kunt financieren, maar die 50 mln. moet dan ook worden beoordeeld in samenhang met het waarborgfonds en de 160 mln. die beschikbaar is voor het opvangen van eventuele balansproblemen.

Heeft het allemaal wel zin als je kiest voor een periode van acht jaar? Ik wees er al op dat de regeling niet alleen Europa-proof is, maar ook werkt. In deze periode van acht jaar kan de rente verder dalen en wij hopen natuurlijk allemaal dat de crisis niet langer dan die acht jaar duurt. De komende jaren zal deze regeling, gezien de ernst van de crisis, wel degelijk van betekenis zijn.

De NZa is gevraagd om een uitvoeringstoets uit te voeren op de transitie naar de prestatiebekostiging. Deze toets wordt 1 november opgeleverd. Op dat moment hebben wij ook meer zicht op de jaarcijfers over 2008. Wij kunnen op dat moment zien welke invloed de kredietcrisis heeft. Ik kom in november met een duiding van de jaarcijfers bij de Kamer terug. Voor de prestatiebekostiging en de maximumtarieven is de kapitaalintensiteit van de dbc's van belang. Wij zullen die kapitaalintensiteit bezien om te bepalen of ziekenhuizen met meer dan gemiddeld kapitaalintensieve dbc's zoals radiologie voldoende gecompenseerd kunnen worden via de gedifferentieerde kapitaalopslag. Die opslag is namelijk nodig om in het vervolg op het FB, ook al werken wij dan met maximumtarieven, ziekenhuizen schadeloos te stellen voor hun kapitaallasten.

Mevrouw Vietsch vroeg naar de marginale toets. Ik ben daar al op ingegaan, maar ter aanvulling het volgende. Om onverantwoorde bouwinvesteringen tegen te gaan zou er een marginale toets komen. Dat gaat dus niet door, omdat wij weten dat banken bouwplannen van ziekenhuizen inmiddels zeer kritisch en misschien soms zelf overmatig kritisch beoordelen.

De heer Van Gerven maakt zich zorgen over de verzekeraars. Die zouden de leiding nemen in de regio. Verder maakt hij zich ook zorgen over de afhankelijkheid van de banken. Ziekenhuizen met bouwplannen zouden daardoor meer risico lopen. Daar staat tegenover dat zij ook meer verantwoordelijkheid gaan dragen voor hun plannen. Deze ontwikkeling leidt ertoe dat banken en verzekeraars zich kritischer opstellen. Dat hebben wij ook gewild! Dat banken en verzekeraars over de schouders van de ziekenhuisbestuurders meekijken kan helemaal geen kwaad.

De heer Zijlstra vroeg of ziekenhuizen voor hun financiering wellicht te eenzijdig aangewezen zijn op de banken. Met deze vraag raakt hij aan de afwegingen uit het coalitieakkoord om privaat kapitaal toe te staan. Op dit moment buigt het kabinet zich over dit vraagstuk.

De heer Van Gerven vroeg naar het Vlietland Ziekenhuis. Ik heb al gezegd dat de NZa heeft besloten tot het toepassen van de hardheidsclausule.

De heer **Van Gerven** (SP): De verzekeraar heeft tegen het Atrium gezegd dat het met Orbis moet gaan praten, terwijl het Atrium part noch deel heeft aan de problemen van Orbis. Vindt u dat een eerlijke oplossing? Dezelfde problematiek speelt bij het Vlietland Ziekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis. Dit laatste ziekenhuis komt mede door de problemen van het Vlietland Ziekenhuis in de problemen. DSW Zorgverzekeraar reageert daarop met: dat kan bruin niet trekken en dit gaan wij dus zo niet doen. Gevolg: het Reinier de Graaf Gasthuis kan niet bouwen, omdat het Vlietland Ziekenhuis in de problemen zit. Het kan toch niet zo zijn dat problemen op het bordje van een ziekenhuis worden gelegd dat part noch deel heeft aan die problemen?

Minister **Klink**: Ik heb niet de behoefte om in allerlei individuele casussen te duiken en dat geldt ook voor Orbis en het Atrium. Ik leid uit de gang van zaken bij deze instellingen wel af dat in het verleden bouwbeslissingen genomen zijn die een kritischer oog van banken en externe partijen hadden verdiend. Het is hartstikke noodzakelijk dat er kritischer wordt gekeken naar de businessplannen om te voorkomen dat een instelling zich rijk rekent met een mogelijke ontwikkeling van de zorgvraag en de omvang van haar adherentiegebied. Businessplannen moeten kritisch worden beoordeeld om te voorkomen dat men ontzettend veel geld kwijtraakt aan overmoedige bouwplannen en dat men in het vaarwater van andere instellingen gaat zitten. Om de investeringen te rechtvaardigen is nu eenmaal voldoende adherentie nodig.

De problemen die de heer Van Gerven schetst zijn overgangsproblemen, niet als gevolg van de regelgeving, maar als gevolg van overmatige bouw in het verleden. Ik hoop dat deze probleem tot het verleden behoren. Daaraan dragen wij overigens bij door het regime om te vormen.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister gaat niet in op mijn principiële punt. Het Atrium heeft nieuwbouwplannen. Als Orbis niet in de problemen zou zitten, zouden die plannen gewoon zijn uitgevoerd. Het gaat nu niet door, omdat de verzekeraar vindt dat het Atrium maar bij Orbis moet intrekken. Dat kan toch niet uw bedoeling zijn? Het Atrium heeft een adherentie van 250 000, is een topklinisch ziekenhuis en dan dit!

Minister **Klink**: In algemene zin vind ik het prima dat een verzekeraar in de regio op de doelmatigheid let. Ziekenhuizen zijn voor hun financiering meer dan vroeger afhankelijk van de banken. Ik kan deze casus niet helemaal beoordelen, maar meer in het algemeen geldt dat een bank, die zo dom is geweest om te investeren in overmatige bouwplannen, met het oog op de concurrentiepositie van dat ziekenhuis waarschijnlijk zal besluiten om geen andere ziekenhuizen te financieren. Die situatie moeten wij zo veel mogelijk zien te voorkomen. Ik doe dat door veel meer verantwoordelijkheid toe te kennen aan ziekenhuisbesturen en hen aan te spreken op de kwaliteit van hun bouwplannen. Deze hele operatie is immers vooral bedoeld om overmatige bouwplannen te voorkomen. Verder speelt hier de vraag in welke mate een ziekenhuis afhankelijk is van enkele kapitaalverschaffers: nemen die wellicht een monopolioïde positie in?

De heer **Van Gerven** (SP): Kunt u nog eens ingaan op de rol van de verzekeraar? Ik begrijp hoe u denkt over de rol van de banken, maar ik richt mij

nu vooral op de verzekeraars. In mijn voorbeeld zegt een verzekeraar: ga maar fuseren, want een ander ziekenhuis zit in de problemen.

Minister **Klink**: De raad van bestuur en de raad van toezicht hebben natuurlijk het laatste woord. Iedereen ter wereld mag hen van advies dienen, maar uiteindelijk nemen zij de definitieve beslissing. Als een verzekeraar zijn marktkracht gebruikt om dit soort beslissingen af te dwingen, zou er sprake kunnen zijn van misbruik van aanmerkelijke marktmacht.

De heer Van der Veen vroeg naar mogelijkheden om het weerstandsvermogen van het waarborgfonds uit te breiden. Dat punt hebben wij nadrukkelijk betrokken bij onze afwegingen om de 160 mln. wel of niet toe te voegen aan het waarborgfonds. Als wij daartoe zouden beslissen, kunnen wij dat geld echter niet meer specifiek toedelen aan instellingen met bouwplannen. Door die 160 mln. toe te wijzen aan het waarborgfonds, zouden wij dus alleen maar het weerstandsvermogen van het fonds verhogen. Door de obligoverplichtingen die eruit voortvloeien, beoordeelt het waarborgfonds een aanvraag voor een garantstelling zeer kritisch. En niets garandeert ons dat die criteria soepeler worden als wij 160 mln. aan het fonds geven.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik begrijp waarom de minister zegt dat de banken de businesscase kritisch moeten beoordelen. Een en ander geldt echter ook voor het waarborgfonds, want dit fonds moet afwegen of een investering een waarborgsom rechtvaardigt. De redenering van de minister dat de toets door het waarborgfonds neer kan komen op een blokkade, doet volgens mij geen opgeld.

Minister **Klink**: Uw punt is mij duidelijk, maar ik vind uw redenering niet valide. Wij snijden de 160 mln. namelijk specifiek toe op instellingen met actuele bouwplannen. Dat is niet mogelijk als je kiest voor de route van een garantieregeling. Dat wij ons richten op actuele bouwplannen is goed voor de ziekenhuizen én voor de bestrijding van de economische crisis. Verder kunnen de garantiestelling van 50 mln. voor de banken en de criteria van het waarborgfonds er wel eens toe leiden dat de marktconforme criteria van de GO-regeling het ziekenhuizen gemakkelijker maken dan de eisen van het waarborgfonds met zijn obligoverplichtingen. Bij het waarborgfonds staan immers de andere ziekenhuizen garant met de rijksoverheid als achtervang, terwijl bij de GO-regeling de overheid garant staat. Dat laatste zou kunnen betekenen dat de marktconforme tarieven van de banken en SenterNovem ziekenhuizen meer comfort bieden dan het waarborgfonds.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb een voorstel gedaan voor een zorgbehoefte-toets. Kunt u daarop ingaan?

Minister **Klink**: Nog afgezien van de inhoudelijke duiding van uw voorstel, zie ik niet in hoe wij zo'n toets een plek zouden kunnen geven. Het lijkt namelijk wel heel veel op een marginale toets door het bouwcollege. Ik versta uw voorstel namelijk zo dat u wilt laten beoordelen of bouwinitiatieven voldoende aansluiten op de prognoses van de zorgvraag. Ik ben hier uiteraard niet voor, maar ik ben best bereid om mee te denken hoe je dit in het vat zou kunnen gieten. Het zou volgens mij betekenen dat het bouwcollege zich ervan zou moeten vergewissen dat er ergens bouwplannen zijn en vervolgens zou moeten bepalen of de investeringen voldoende zijn, afgemeten aan de toekomstige zorgvraag. Ik kan mij niet anders voorstellen dan dat u wilt dat het bouwcollege vervolgens tegen het ziekenhuis zou zeggen dat het, gezien de zorgvraag, te weinig investeert. Maar wie stimuleert het ziekenhuis dan om meer risico te nemen? Het kan bijna niet anders dan dat de overheid dat moet doen, want blij-

baar zijn de banken en het ziekenhuis hiertoe niet bereid. En dat betekent weer dat wij via een omweg terug zijn bij een systeem met nacalculatie.

De heer **Van Gerven** (SP): Laat ik een concreet voorbeeld geven: het Bernhoven ziekenhuis. Dit ziekenhuis wil voldoen aan de 2 promille-norm door 400 bedden bij te bouwen. TNO stelt echter in twee van zijn scenario's dat de norm bijgesteld zou moeten worden naar 2,8 promille. Voor dit ziekenhuis betekent dat dat men 560 bedden bij zou moeten bouwen. Wij lopen dus het risico dat wij over drie jaar een nieuw ziekenhuis hebben staan dat over tien jaar al weer te klein is. De businesscase van 400 bedden kan dus op dit moment goed zijn, zonder dat het een antwoord is op toekomstige ontwikkelingen. En het moet toch zeker ons doel zijn om ziekenhuizen te bouwen die zeker veertig jaar meekunnen? Als je naast de businesscase een zorgbehoefte-toets legt, kun je bepalen of de businesscase recht doet aan de te verwachten ontwikkelingen.

Minister **Klink**: Ik schetste zojuist de implicaties van uw voorstel. Het komt er volgens mij op neer dat de overheid weer moet gaan beoordelen welke ziekenhuisplannen toereikend zijn. De overheid moet dan wederom antwoord geven op de vragen: is de businesscase in orde en accommodeert het ziekenhuis wel voldoende de toekomstige zorgvraag? Die weg moeten wij niet inslaan, want dan krijgen wij weer te maken met dezelfde uitwassen als vroeger. Een ziekenhuis zoals Orbis heeft zich eerder ten onrechte rijk gerekend en dat moeten wij in de toekomst voorkomen. Als een ziekenhuisbestuur op grond van zijn adherentiegebied met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan bepalen hoe groot de zorgvraag wordt, kan ik mij in principe niet voorstellen dat banken de daarop gebaseerde bouwplannen niet zouden willen financieren.

De **voorzitter**: Er is ruimte voor een korte tweede termijn, maar dan moet u zich wel houden aan de maximumspreektijd van twee minuten.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. De crisisbrief roept vooral de vraag op: hoeveel schoppen gaan er straks in de grond? Kan de minister daar een duidelijk antwoord op geven? Hoeveel geld wordt er straks door de crisisbrief extra aan bouwplannen uitgegeven?

Ik benadruk dat mijn fractie geen geld vrij wil maken voor het oplossen van balans- en boekwaardeproblemen. Als daarin wel is voorzien in de plannen van de minister, zou ik die plannen graag gewijzigd zien worden. Overigens vroeg de heer Van der Veen hier ook om.

Wij spreken vandaag over bouwen. En bouwen doe je voor de lange termijn: twintig of veertig jaar is heel gebruikelijk. Dat betekent dat wij ons ook moeten buigen over de krimpgebieden. Bij de woningbouw houden wij daarmee inmiddels rekening, maar dat geldt nog niet voor de gezondheidszorg. Zo weet ik dat de bevolking die het Atrium moet bedienen over dertig jaar een stuk kleiner zal zijn. De productie van het ziekenhuis zal daardoor kleiner worden en dus kan het geen lening krijgen onder de voorwaarden die een ziekenhuis in de provincie Utrecht, waar de bevolking wel groeit, kan bedingen.

De minister geeft ziekenhuizen met bouwplannen voor de komende drie jaar duidelijkheid en niet voor de komende veertig jaar. Hij voegt daar dan nog wel aan toe dat er misschien in november 2009 wat meer duidelijkheid komt, maar de Kamer vraagt al twee jaar om echte duidelijkheid! Het A-segment. Oud-minister Borst heeft op voorstel van de CDA-fractie toestemming gegeven voor uitbreiding van de radiotherapie. De bouwplannen die daarvoor met spoed uitgevoerd zouden moeten worden, worden nu echter met een bouwstop tegengehouden. Daar kan de minister iets aan doen, want het geld hiervoor is tien jaar geleden al gereserveerd. Dit probleem zou echt morgen van tafel moeten zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De discussie tot nu toe stemt mij weinig hoopvol. Acute problemen worden namelijk niet opgelost. De Isala klinieken worden opgevoerd als een goed voorbeeld. Deze instelling betaalt hiervoor echter wel een prijs: 2% extra! Dat komt neer op 9 mln. per jaar, geld dat niet aan zorg wordt besteed, maar verdwijnt in de bodemloze put van de banken. Dat is het echte resultaat van het beleid van de minister.

De GO-regeling biedt ziekenhuizen die al gebouwd hebben geen oplossing. Het boekwaardeprobleem van het Vlietland Ziekenhuis, dat een vordering van 60 mln. op de overheid heeft, wordt met deze regeling niet opgelost. Hoe gaat de minister dit soort problemen oplossen?

De SP-fractie is voorstander van verbreding en uitbreiding van het waarborgfonds met de 160 mln. Dit geld moet niet worden verdeeld via de regel: wie het eerst komt, het eerst maalt.

Ten slotte wijs ik de minister erop dat hij mij nog een antwoord verschuldigd is op mijn vragen over de care-sector.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie is voorstander van de kapitaallastenregeling. Wij willen dan ook zeker niet terug naar de tijd van het bouwcollege, maar van de manier waarop het nu gaat worden wij ook niet echt vrolijk.

Natuurlijk moet er een goede businesscase zijn. De minister zegt echter dat de GO-regeling van de overheid er is als banken en het waarborgfonds er niet aan willen. Dat lijkt mij wat dubieus.

De meeste zorgen maak ik mij over zaken zoals de nadeelcompensatieregeling. Wanneer is de uitwerking van die regeling gereed? Ik vraag dat, omdat ziekenhuizen duidelijkheid daarover nodig hebben om een goede inschatting te kunnen maken van hun risico's en om die risico's te kunnen kapitaliseren. Wat zijn verder de criteria voor de hardheidsclausule? De minister lijkt te zeggen dat het criterium luidt: als men in de problemen komt. Ik dacht echter dat het criterium luidde: als men failliet dreigt te gaan. Dat is heel wat anders! Hoe wordt ten slotte de boekwaarde vastgesteld? Op al deze vragen moet een duidelijk antwoord worden gegeven. Doet de minister dat niet, dan blijft de boel stagneren.

In de financiële markt heeft men te maken met risico's. Als een ziekenhuis door de vergroting van het B-segment meer fluctuatie krijgt in zijn omzet, nemen de risico's toe. Gevolg daarvan is weer dat de rente hoger wordt en dat de inleencapaciteit afneemt. Een aantal jaren geleden bedroeg de omzetfluctuatie 3%. Dat percentage zal omhoog gaan door de uitbreiding van het B-segment. Dat is op zichzelf prima, maar dan moet de overheid wel een visie hebben op de risico's en de financiële lasten.

Het kabinet buigt zich op dit moment over de mogelijkheden van privaat kapitaal. De VVD-fractie verlangt echter ook een kabinetsvisie op de vraag hoe al deze opgestapelde risico's kunnen worden gemitigeerd. De sector moet namelijk weten waar men aan toe is. Als de minister daar niet voor zorgt, blijft de boel op slot zitten. En dan vind ik niet alleen verontrustend, maar ook een aanfluiting. Wij discussiëren hierover inmiddels meer dan een jaar.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik realiseer mij dat de discussie over de kapitaallasten van start is gegaan toen wij nog niet te maken hadden met een kredietcrisis. De kredietcrisis heeft alles uiteraard in een ander daglicht geplaatst. Wij moeten er nu vooral voor zorgen dat de schop zo snel mogelijk de grond ingaat. En dat is het doel van dit algemeen overleg. Als je wilt dat de schop de grond ingaat, moet je voor een ongebruikelijke aanpak durven kiezen. Er zit namelijk spanning tussen de maatregelen die voor de kredietcrisis zijn genomen en de maatregelen die in de huidige situatie moeten worden genomen.

De problemen met de boekwaarde kunnen wij snel oplossen. Ik vraag de minister dan ook om dat zo snel mogelijk te doen. Dat kan ook, want die

oplossing is vrij simpel. Hetzelfde geldt voor de hardheidsclausule, want als die door de overgangsmaatregelen niet effectief blijkt, zal er niet geleend en dus niet gebouwd kunnen worden.

Ik ben voorstander van het bij elkaar vegen van alle garantieregelingen. Ik heb daarbij een duidelijke voorkeur voor het waarborgfonds. Ik realiseer mij dat het gevolgen kan hebben voor de werkwijze van het fonds.

Wellicht zal men die moeten aanpassen. Het moet echter mogelijk zijn om op heel korte termijn met de banken en het fonds rond de tafel te gaan zitten en een heldere garantieregeling in het leven te roepen. Als het niet lukt om op korte termijn met het waarborgfonds en de banken heldere afspraken te maken, wordt het heel lastig om te gaan bouwen.

Ik heb aandacht gevraagd voor de problemen in de care en met name voor de huisvestingscomponent. Net als de heer Van Gerven zou ik graag antwoord krijgen op de vragen hierover.

Nogmaals, op de kortst mogelijke termijn moeten wij helderheid krijgen, want dan kan er op de kortst mogelijke termijn worden gebouwd! Hoe eerder de schop bij het Refaja ziekenhuis Stadskanaal de grond in kan, hoe beter het is!

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Dit debat gaat inderdaad over de vraag hoe wij zo snel mogelijk de schop in de grond krijgen, maar ook over de vraag hoe wij nu verder zouden moeten gaan met het dossier van de kapitaallasten.

De minister heeft in zijn beantwoording eigenlijk voor de zoveelste keer een schets gegeven van de adviezen van de commissie-Havermans en de manier waarop hij met deze adviezen omgaat. De open einden en de onduidelijkheden, die wij vorig jaar ook al signaleerden, zijn nog steeds niet weggenomen. Overigens was de Kamer beloofd dat zij hierover nog voor de begrotingsbehandeling duidelijkheid zou krijgen. In de beantwoording krijgen wij die beloofde duidelijkheid ook niet. Het enige wat de minister ons in het vooruitzicht stelt, is dat wij in november meer te horen krijgen over de uitvoeringstoets van de NZa, de gevoeligheidsanalyse en de jaarcijfers. Gezien de grote problemen in de sector en de grote onduidelijkheid over de kapitaallasten als oorzaak van de moeizame onderhandelingen over het B-segment, is het toch de vraag waarom de minister zo veel tijd verspilt. Waarom moeten wij meer dan een jaar wachten, voordat er echt duidelijkheid wordt geschapen?

De schop moet zo snel mogelijk de grond in. Het is daarom goed dat het kabinet maatregelen heeft genomen en geld uittrekt voor een oplossing. De minister heeft mij er echter niet van overtuigd dat de versnippering over verschillende regelingen nodig is. Ik denk dat wij die weg niet moeten inslaan. Het is veel beter om alle regelingen samen te brengen en het waarborgfonds een leidende rol te geven. Als dat betekent dat het waarborgfonds anders moet gaan werken, dan zij dat zo. Er is helemaal niets op tegen als de overheid haar instrumenten aanpast als burgers en bedrijven daar baat bij hebben.

Ten slotte herhaal ik mijn vraag over de gesprekken met het veld. Het veld heeft niet het gevoel dat de minister met hen in gesprek is.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij de minister laten antwoorden en daarna eventuele onbeantwoorde vragen herhalen. Er zijn veel vragen gesteld in tweede termijn en als ik interrupties toesta, halen wij het zeker niet binnen de tijd.

Minister **Klink**: Voorzitter. Mevrouw Vietsch vraagt hoeveel geld er extra beschikbaar is gesteld voor de crisismaatregelen. De plafonds van de regelingen zijn respectievelijk 500 mln. voor de GO-regeling en 160 mln. voor de investeringsimpuls. Die impuls zal, zoals gezegd, toegesneden worden op ziekenhuizen met actuele bouwplannen.

De heer Van der Veen en de heer Zijlstra vroegen naar de hardheidsclausule. Ik vernam zojuist dat de NZa de laatste hand legt aan de criteria.

Het is onze inschatting dat het in drie weken rond moet kunnen zijn. Ik stel mij in elk geval voor dat deze criteria voor het einde van het reces naar de Kamer worden gestuurd, opdat de Kamer en de ziekenhuizen weten waar zij aan toe zijn.

De krimpgebieden in relatie tot de businesscases. Het hangt echt van de ziekenhuizen zelf af hoe men zich instelt op toekomstige veranderingen in de zorgvraag en welke conclusies men daaruit trekt voor de investeringen die men wil doen. Als de overheid zich daarmee moet gaan bezighouden, moet ik doen wat mevrouw Vietsch altijd te vuur en te zwaard heeft bestreden: het bouwregime in stand houden. Ik begrijp deze interventie van mevrouw Vietsch dan ook niet helemaal, want zij kan toch niet bedoelen dat ik mij moet ontfemen over markten die in ontwikkeling zijn, krimpgebieden, groeigebieden, de selectieve toedeling van middelen et cetera? Als wij dat zouden doen, zijn wij eigenlijk weer terug bij af. Er zou de komende twee jaar onduidelijkheid zijn. Laten wij wel zijn: vorig jaar hebben wij moeten vaststellen dat de nadeelcompensatie om juridische redenen alleen kan worden gerealiseerd nadat de operatie is afgerond. Aan deze juridische figuur kunnen wij niet ontkomen. Dat is in het verleden overigens wel geprobeerd, want men heeft hierover tot aan de Hoge Raad geprocedeerd. Uit deze juridische verplichting vloeit voort dat wij het nadeel niet tussentijds mogen meten en accommoderen om vervolgens een paar jaar later de eindrekening op te maken. Ik vind het ook vervelend, maar het is een uit de juridische complexiteit voortvloeiende verplichting om daarmee te wachten. Voor mij is het in elk geval een aansporing om zo snel mogelijk de prestatiebekostiging te realiseren. Hopelijk zijn wij daardoor per 2011 van dit ongemak af. De bouwstop voor het A-segment. Mevrouw Vietsch verwijst daarvoor naar de radiologieafdeling van het Dr. Bernard Verbeeten Instituut. Men heeft inmiddels echter besloten om te gaan bouwen. Ik heb er verder in eerste termijn op gewezen dat in het A-segment een differentiatie van de kapitaalvergoeding zal worden doorgevoerd op het moment dat men daar met maximumtarieven werkt.

De hardheidsclausule en het Vlietland Ziekenhuis. Ik kan de heer Van Gerven zeggen dat die daar is toegepast. De NZa zal verder binnenkort komen met een document waarin de criteria zijn opgenomen. Dit document zal ik de Kamer doen toekomen.

Het waarborgfonds. De heer Van der Veen en de heer Van Gerven verwezen hiernaar. Laat ik duidelijk zijn: ik zit er helemaal niet vooringenomen in. Het gaat mij er uiteraard ook om dat er zo snel mogelijk gebouwd kan gaan worden. Mijn ministerie heeft een verkenning uitgevoerd en daaruit is gebleken dat het toerekenen van de 160 mln. aan het waarborgfonds niet de effectiefste manier is om dit geld selectief en snel aan ziekenhuizen met echte bouwplannen toe te kennen. De oorzaak daarvan is dat wij door de onafhankelijke positie van het fonds geen greep hebben op de criteria die het fonds toepast. Bovendien staan de andere ziekenhuizen garant en vervult de overheid slechts de rol van achtervang. Als wij die 160 mln. naar het waarborgfonds overhevelen, vergroten wij waarschijnlijk alleen maar het weerstandsvermogen van het fonds. En wat levert dat nu meer op dan de door mij voorgestelde regeling? Ik vermag dat niet in te zien, zeker gegeven het feit dat wij geen invloed hebben op de criteria die het fonds hanteert.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Toch maar een interruptie, want dit is een essentieel punt.

De 160 mln. van de iva-regeling wordt volgens mij gebruikt voor het opschonen van de balansen. In eerste termijn heb ik daarom gevraagd of er een relatie te leggen valt tussen het opschonen van de balansen en de bouw van ziekenhuizen. Ik heb op die vraag geen antwoord gekregen. De NVZ stelt bovendien dat de balansen voor een groot deel al zijn opgeschoond.

Minister Klink: Ik sta open voor betere plannen en ik wil dan ook zeker niet weglomen voor uw suggestie. Ik herhaal echter toch maar dat die 160 mln. in mijn plannen juist wordt geïnvesteerd in ziekenhuizen met bouwplannen. Daarbij kiezen wij de route van het verbeteren van de balans. Wij willen die 160 mln. binnen twee jaar investeren, maar het is niet uitgesloten dat dit niet gaat lukken omdat de balansversterking onvoldoende is om de bouwplannen doorgang te doen vinden. Ik ben bereid om intern te bezien of dit een probleem is en, zo ja, hoe groot dit probleem dan is. Ik doe dat, omdat ik natuurlijk ook wil dat al dit geld ten nutte komt van de bouwactiviteiten.

Ik teken daarbij wel aan dat de heer Van der Veen in zijn motie wel degelijk vroeg om balansversterking. Hij zal tegenwerpen dat wij in een nieuwe context zitten. Omdat dit zo is, ben ik bereid om een verkenning uit te voeren om te achterhalen of hierdoor daadwerkelijk de schop de grond ingaat. Ik denk dat zal blijken dat dit het geval is als wij de regeling hierop maar goed toesnijden. Omdat de heer Van der Veen nog twijfels heeft op dit punt, zal ik mij daarvan vergewissen.

De heer Zijlstra vroeg naar de nadeelcompensatie. Van meet af aan lag het dwingend in de plannen besloten dat de nadeelcompensatie pas na afloop kan worden uitgekeerd. Dat is de reden dat ik heb voorzien in een overgangsregime van drie jaar.

De risico's en de lasten. De heer Zijlstra moet niet uit het oog verliezen dat wij de normering van de rentelasten hebben aangepast en dat wij de GO-regeling hebben opengesteld. Wij proberen dus op vijf manieren de sector meer comfort te geven.

Mevrouw Sap wees op de nadelen van versnippering. Ik heb al laten zien hoe de GO-regeling voor de banken is gestroomlijnd. Verder heb ik de heer Van der Veen aangegeven dat het ook effectief moet zijn.

Voorzitter. Er zijn vragen gesteld over de care. Vindt u het goed dat ik deze vragen doorgeef aan mijn collega? Ik zal haar verder dringend vragen waarom de brief nog niet is ontvangen door de Kamer.

De heer **Zijlstra** (VVD): De nadeelcompensatieregeling. Ik begrijp dat u die pas na afloop kunt afhandelen. Volgens mij kunnen wij nu echter wel al heel goed de criteria formuleren die zullen worden gehanteerd bij het bepalen van het nadeel. Als de criteria bekend zijn, kan een instelling haar nadeel nog niet precies bepalen, maar zij weet wel of zij in aanmerking komt voor compensatie. Volgens mij is dat wel juridisch mogelijk.

Minister Klink: Dat is niet alleen mogelijk: veel van deze criteria zijn juridisch al uitgekristalliseerd. Als u wilt dat ik schriftelijk vastleg wat nu al bekend is, doe ik dat graag.

Resumerend. De gegevens over de hardheidsclausule krijgt de Kamer voor het einde van het reces van de NZa. Ik zal verder op een rijtje laten zetten welke criteria voortvloeien uit de juridische figuur van de nadeelcompensatie, opdat wij meer bekendheid kunnen geven aan de inmiddels wel heldere criteria. Ik zal verder kijken naar de effectiviteit van de selectieve toedeling van de 160 mln. in het kader van balansproblemen in combinatie met bouwplannen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb herhaaldelijk gevraagd naar de gesprekken van de minister met het veld. Ik vroeg daar ook naar, omdat de minister zojuist zei bereid te zijn om te kijken naar de punten van de heer Van der Veen. Is de manier waarop de minister de 160 mln. wil besteden wel zo effectief, gezien de balansproblemen van de ziekenhuizen? Is de minister eigenlijk wel met het veld in gesprek? Zo ja, betreft hij dan ook de visie van de ziekenhuizen bij zijn overwegingen? Of is het waar dat het veld eigenlijk niet wordt gehoord?

Minister **Klink**: Ik pak uw signaal op en zal me ervan vergewissen of die onvrede inderdaad zo groot is. Ik bedoel het niet vervelend, maar ik heb door mijn frequente bezoeken aan dit gebouw niet altijd tijd om met iedereen te spreken. Over dit thema is echter wel degelijk een paar keer met de NVZ en het veld gesproken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Een vraag over de procedure. Kan ik via u een VAO aanvragen?

De **voorzitter**: Dat lijkt mij wel. Ik zie overigens aan de lichaamstaal van andere leden dat er ook bij hen behoefte bestaat aan een VAO.

De heer **Van Gerven** (SP): Er is al een vooraankondiging gedaan. Om 14.00 uur is er een regeling van werkzaamheden; het hoeft dan ook geen probleem te zijn.

De **voorzitter**: Wij gaan het regelen.
Rest mij de minister, zijn ambtenaren en alle belangstellenden te bedanken voor hun aanwezigheid.

Toezeggingen

- In het najaar komt de uitvoeringstoets van de NZa naar de Kamer met daarbij een overzicht van de balanswaarden en een duiding van de jaarcijfers.
- De minister voert een verkenning uit naar de vraag hoe de 160 mln. het effectiefst kan worden toegedeeld.
- De Kamer ontvangt voor het einde van het zomerreces de criteria van de hardheidsclausule en daarbij ook een overzicht van uitgekristalliseerde criteria van de nadeelcompensatie.
- De vragen over de care worden doorgeleid naar de staatssecretaris van VWS.