

Vergaderjaar 2009–2010

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**H**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 18 juni 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin<sup>1</sup> heeft in haar vergadering van 18 mei 2010 gesproken over de reactie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 mei 2010 op de commissiebrief van 27 april 2010 (29248, G).

Naar aanleiding daarvan heeft zij de minister op 19 mei 2010 een brief gestuurd.

De minister heeft op 15 juni 2010 gereageerd.

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

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

<sup>1</sup> Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD) vicevoorzitter, Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP) voorzitter, Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Hamel (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), Yildirim (Fractie-Yildirim), Flierman (CDA) en Benedictus (CDA).

## **BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Den Haag, 19 mei 2010

In haar vergadering van 18 mei 2010 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin (VWS/JG) gesproken over uw reactie van 12 mei 2010 op de commissiebrief van 27 april 2010 (29 248, G).

De commissie heeft geen bezwaren tegen de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), maar binnen de commissie bestaan wel de nodige zorgen over de gevolgen van de voorgestelde overgangsregeling over enige jaren. Hierbij denkt zij vooral aan de restschuldbroblematiek.

Ten aanzien van uw antwoord op vraag 1 merkt de commissie op dat de restwaarde en «spookziekenhuizen» tot de immateriële vaste activa gerekend worden, terwijl deze op de jaarrekening van ziekenhuizen worden opgenomen onder de post vaste materiële activa. De commissie zou graag uitleg ontvangen over de gekozen benadering van de problematiek en over de vraag of de gekozen benadering niet leidt tot verkeerde inschatting van de omvang van de problematiek.

Het antwoord op vraag 2 wekt bij de commissie de indruk dat de reactie gebaseerd is op aannames in plaats van – zoals dat volgens de commissie zou behoren – op feitelijke cijfers en gegevens van ziekenhuizen. De commissie zou graag een overtuigende inventarisatie van u ontvangen.

De commissie ziet uw spoedige reactie met belangstelling tegemoet,

De Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,  
T. M. Slagter-Roukema

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2010

In uw brief van 19 mei jongstleden heeft u aangegeven geen bezwaren te hebben tegen de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de overgangsregeling kapitaallasten zoals ik die heb voorgehangen op 1 april jongstleden. Wel gaf u aan dat er binnen de commissie nog de nodige zorgen bestaan over de wijze waarop de restwaardeproblematiek wordt meegenomen in de overgangsregeling. Naar aanleiding hiervan stelt u twee vragen die ik in deze brief zal beantwoorden.

Ik ga ervan uit dat ik met de beantwoording van uw vragen uw zorgen heb kunnen wegnemen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

#### Vraag 1

Volgens de commissie worden alleen die restwaarde en «spookziekenhuizen» in de overgangsregeling meegenomen voor zover deze zijn terug te vinden op de balanspost immateriële vaste activa (IVA), terwijl deze problematiek op de jaarrekening van ziekenhuizen wordt opgenomen onder de vaste materiële activa. De commissie vraagt zich af waarom er voor deze benadering is gekozen en of dit niet leidt tot een verkeerde inschatting van de omvang van de problematiek?

#### Antwoord

Ik wil u verzekeren dat de volledige restwaardeproblematiek wordt meegenomen in de overgangsregeling. Hierbij gaat het in de eerste plaats om restwaarden die nog zullen ontstaan bij ziekenhuizen die nu op het punt staan hun oude gebouwen af te stoten. Zolang de huidige budgetbesteding blijft bestaan zullen deze restwaarden regulier worden afgeschreven. Indien budgetbesteding wordt beëindigd, loopt deze afschrijving mee in de overgangsregeling. Dit betekent dat de vergoeding voor de afschrijving van de restwaarde zoals die onder budgetbesteding zou zijn verkregen gedurende de looptijd van de overgangsregeling met een aflopend percentage wordt gegarandeerd. In de tweede plaats is er de oude restwaardeproblematiek, zoals die door de commissie wordt aangehaald. Hierbij is van belang te weten dat er in het verleden op verschillende manieren met restwaarden zoals die ontstaan bij het betrekken van nieuwbouw is omgegaan. De afgelopen jaren is de restwaarde meestal versneld afgeschreven via een verzoek daartoe aan de NZa en daarmee opgelost voorafgaand aan de ingebruikname van de nieuwbouw. In de jaren daarvoor werd de restwaarde doorgaans door het Bouwcollege opgeteld bij het investeringsbedrag van de nieuwbouw en wordt deze opnieuw over een periode van 50 jaar afgeschreven. In dit geval is de restwaarde, zoals de commissie aangeeft, inderdaad terug te vinden onder de materiële vaste activa. Deze oude restwaarden betreffen echter relatief kleine bedragen en zijn inmiddels alweer grotendeels afgeschreven<sup>1</sup>. Voor zover dit echter nog niet volledig is gebeurd, zal ook de vergoeding voor de afschrijving van eventueel overgebleven restanten van restwaarden grotendeels worden gegarandeerd onder de overgangsregeling tot 2017.

#### Vraag 2

De commissie zou graag een overtuigende inventarisatie ontvangen waarop de omvang van de restwaardeproblematiek is gebaseerd.

#### Antwoord

Voor de raming van de omvang van de budgettaire gevolgen van de overgangsregeling heeft de NZa de omvang van de restwaardeproblematiek geïnventariseerd op basis van de aanpak zoals hierboven beschreven. De NZa kan deze inventarisatie echter niet vrijgeven, omdat de inventarisatie gegevens bevat die herleidbaar zijn tot individuele ziekenhuizen en de concurrentiepositie van deze ziekenhuizen kunnen schaden. Ik ga er echter vanuit dat mijn antwoord op vraag 1 afdoende is om uw zorgen over de wijze waarop de restwaardeproblematiek wordt meegenomen in de overgangsregeling en eventuele onduidelijkheid ten aanzien van de omvang van eventuele oude restwaardeproblematiek weg te nemen. In mijn brief van 1 april heb ik aangegeven dat de restwaardeproblematiek is geschat op € 300 miljoen en de IVA-problematiek op € 160 miljoen.

<sup>1</sup> Indien het bijvoorbeeld een ziekenhuis zou betreffen dat in 1995 nieuwbouw heeft betrokken, is bij het investeringsbedrag (prijspijl 1995) een restant van de aanschafwaarde van het oude gebouw opgeteld (prijspijl rond 1950). Op dit restant is inmiddels alweer 15 jaar afgeschreven.