

In deze bijlage vindt u de antwoorden op de vragen die niet zijn beantwoord tijdens het Algemeen Overleg van 10 september jl. Allereerst zullen we de nog openstaande vragen aan de minister beantwoorden en vervolgens de nog openstaande vragen aan de staatssecretaris (zoals afgesproken tijdens het Algemeen Overleg kort en bondig).

VRAGEN MINISTER

PvdA fractie:

Vraag 1:

Welke toezichthouder heeft om welke reden welke bevoegdheid?

Antwoord 1:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 2:

Bent u voornemens een brief te schrijven met daarin de mogelijkheden voor loondienst voor medisch specialisten, dan wel een andere relatie tussen specialisten en ziekenhuis, waarbij omzet en persoonlijk inkomen zijn losgekoppeld, en waarbij aangegeven wordt in hoeverre deze mogelijkheden haalbaar zijn en welke voor- en nadelen ze hebben.

Antwoord 2:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 3:

Waarom kiest u ervoor geen systeemziekenhuis aan te wijzen?

Antwoord 3:

De term systeemziekenhuis suggereert ten onrechte dat de instelling of rechtspersoon zelf van belang is. Het gaat ons echter om de cruciale zorgfuncties die de instelling levert. Wij wijzen daarom geen systeeminstellingen aan. Wel zullen wij cruciale zorgfuncties benoemen. Dat zijn zorgfuncties waarvoor geldt dat wanneer zij niet of niet voldoende dichtbij beschikbaar zijn, cliënten ernstige schade kunnen oplopen of, bij langdurige zorg, ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven. Wanneer wij spreken van het waarborgen van continuïteit van zorg, gaat het dus om het waarborgen van die zorgfuncties, niet primair om het waarborgen van het voortbestaan van de aanbieder van die zorg.

Vraag 4:

Welke zorg is cruciaal?

Antwoord 4:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 5:

Een goede aansluiting tussen 1^e en 2^e lijn stimuleert de integrale aanpak van zorg en stimuleert kleinschaligheid. Graag uw reactie.

Antwoord 5:

Wij zijn het eens met de constatering dat een goede aansluiting tussen eerste en tweedelijns zorg integrale zorg kan opleveren. Om dat verder te stimuleren bevatten de brieven *De patiënt centraal door een omslag naar functionele bekostiging* (TK 2008-2009, 29 247, nr 84) en de *Voorhangbrief keten-dbc's en huisartsenbekostiging* (TK 2008-2009, 29 247, nr 95) diverse maatregelen.

Vraag 6:**Is een coöperatie de juridische vorm voor een maatschappelijke onderneming?**

Antwoord 6:

De coöperatie is een bestaande, specifieke rechtsvorm, zoals is vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek (BW). De maatschappelijke onderneming is volgens het door de minister van Justitie ingediende wetsvoorstel Maatschappelijke onderneming een zelfstandige rechtsvorm en zal naast de al bestaande rechtspersonen worden opgenomen in het BW. Een belangrijk verschil tussen een coöperatie en een maatschappelijke onderneming is gelegen in de doelstelling om te ondernemen. Een coöperatie is gericht op het behartigen van bepaalde economische, stoffelijke behoeften van de aangesloten leden, terwijl de maatschappelijke onderneming zich primair dient te richten op het verlenen van diensten of werkzaamheden die zijn gericht op het maatschappelijk belang.

Vraag 7:**Kan de minister aangeven wat de rollen zijn bij het early warning systeem, welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden er per partij zijn en hoe de coördinatie plaatsvindt?**

Antwoord 7:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 8:**Hoe weten we zeker dat een slechte financiële positie op tijd naar boven komt en de benodigde instanties ingeschakeld worden? Het kenmerk van een slecht functionerende organisatie is nu toch juist dat dergelijke signalen niet of te laat naar boven komen?**

Antwoord 8:

In beginsel is het de verantwoordelijkheid van het bestuur van zorginstellingen zelf om te signaleren dat hun financiële positie verslechtert. Het is immers hun verantwoordelijkheid te weten wat hun financiële positie is, zodat zij tijdig kunnen bijsturen. Uit de recente casus bleek echter dat deze signalen vaak laat naar boven kwamen. Daarom hebben wij de NZa gevraagd een signaleringssysteem op te zetten dat vroegtijdig kan signaleren dat er financiële problemen ontstaan. Het systeem stoelt op de plicht die bestuurders en toezichthouders krijgen om tijdig een melding te doen. Indien zij dat nalaten kunnen zij aansprakelijk worden gesteld.

De combinatie tussen de meldplicht en de bestuurdersaansprakelijkheid zal in onze ogen de aanbieders stimuleren om zelf te zorgen dat zij, eerder dan tot nu toe, kunnen en zullen signaleren dat er een mogelijk probleem is.

De NZa zal de indicatoren en bijhorende drempelwaarden zodanig moeten vaststellen dat er daadwerkelijk in een vroegtijdig stadium een melding zal moeten worden gedaan.

VVD fractie:**Vraag 1:****De governancebepalingen in de brief gaan alleen over de 2^e lijn, wat vindt u van de eerste lijn?**

Antwoord 1:

Met de inwerkingtreding van de Wcz zijn de governance bepalingen van toepassing op alle instellingen die zorg of diensten, zoals omschreven bij of krachtens de Zvw of de AWBZ, verlenen of overige handelingen verrichten op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

De governance bepalingen gelden dus ook voor zogenoemde privé- of particuliere klinieken, ZBC's, thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen of zorghotels, Thomashuizen of zorgboerderijen en zijn daarmee ook van toepassing voor de eerstelijns zorg. De governance bepalingen zullen alleen niet gelden voor instellingen die geen rechtspersoonlijkheid bezitten of organisaties waar de zorg door minder dan 10 werknemers wordt geleverd.

Vraag 2:

Wordt de structuur van de raad van bestuur en de medisch specialisten onder de loep genomen?

Antwoord 2:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 3:

Waarom verplicht u ziekenhuizen niet om medisch specialisten in loondienst te nemen van het ziekenhuis, zodat de medisch specialisten beter kunnen worden aangestuurd door het bestuur?

Antwoord 3:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 4:

Moet het probleem t.a.v. numerus fixus niet fundamenteel moeten worden meegenomen?

Antwoord 4:

De beschikbaarheid van voldoende goed kwalitatief opgeleid personeel in de zorg is een blijvend aandachtspunt en speelt ook een rol bij de maatregelen met betrekking tot de medisch specialist. In dit kader is van belang dat op 19 maart jl. de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) advies is gevraagd over het verruimen dan wel loslaten van de numerus fixus. Daarbij is aan de RVZ ook verzocht om te onderzoeken of een groter aanbod van medisch specialisten de verhouding tussen ziekenhuisbestuur en medische staf gelijkwaardiger zal maken. U kunt dit advies nog dit jaar verwachten. Zo spoedig mogelijk daarna zult u een kabinetsreactie hierop ontvangen.

Vraag 5:

Kunnen patiënten niet meedraaien met visitaties van ziekenhuizen?

Antwoord 5:

Visitatie vormt één van de methodieken om de kwaliteit van patiëntenzorg te beoordelen. Door te visiteren beogen professionals de organisatie van de zorgverlening en daarmee de kwaliteit van de zorg zelf te verbeteren. Visitatie is 'een intercollegiale doorlichting van de organisatie van het zorgverleningsproces op locatie'. Bij visitaties komt ook de communicatie met patiënten aan de orde. Het lijkt het ons een goede zaak indien patiënten hierbij een rol gaan vervullen. Het is aan de beroepsgroepen zelf om de visitaties nader vorm te geven.

Vraag 6:

Momenteel zijn er voor toezicht de NZa, de NMa en de IGZ. Kan hier niet één toezichthouder van gemaakt worden?

Antwoord 6:

Een heldere taakverdeling tussen toezichthouders is van groot belang. De zorg is echter te complex en te omvangrijk om al het toezicht bij één toezichthouder onder te brengen. De toezichthouders hebben immers taken die uiteenlopen van kwaliteit, bekostiging tot mededinging.

Wij hechten er net als u aan dat dubbel toezicht wordt voorkomen en ook dat meerdere toezichthouders dezelfde informatievraag bij aanbieders neerleggen. De taakverdeling moet duidelijk zijn. Wij zullen, zoals ook aangegeven in de brief, samen met de toezichthouders zorgen voor een heldere taakverdeling in de wetgeving en goede samenwerkingsafspraken in samenwerkingprotocollen.

SP fractie:

Vraag 1:

Vergroot de liberalisering van de kapitaallasten de behoefte aan privaat kapitaal?

Antwoord 1:

Doel van de opheffing van het bouwregime en de liberalisering van de kapitaallasten is het bieden van meer ruimte aan zorgaanbieders om zich bij nieuwbouw te richten op de wensen van cliënten in plaats van het dwingende bouw kader van College Bouw Zorginstellingen. Dat heeft tot gevolg dat alle betrokkenen anders dan voorheen belang hebben om kritisch naar hun investering en een doelmatig gebruik van nieuwbouw in de toekomst te kijken.

Nu de garantie van de overheid aangaande aflossing en afschrijving op kapitaal wegvalt, loopt de zorgaanbieder meer risico. Echter, ook andere beleidsmaatregelen zoals veranderingen in de bekostiging leiden er toe dat instellingen meer risico lopen. Door het verhoogde risicoprofiel stellen banken hogere eisen voor het verlenen van leningen. Banken zijn kritischer ten aanzien van investeringsplannen. Dit is een gewenste ontwikkeling.

Een intensievere samenwerking tussen de eerste en de tweede lijnszorg vergroot de behoefte aan een gelijk speelveld ten aanzien van de mogelijkheden van het aantrekken van privaat kapitaal.

Vraag 2:

De eisen van banken aan instellingen zijn enorm en dit betekent een verschuiving van publieke naar private regels. Vindt u dit wenselijk?

Antwoord 2:

Nu met de liberalisering van kapitaallasten ook de garantie van de overheid aangaande aflossing en afschrijving op kapitaal wegvalt, zal ook een bank kritisch en doordacht naar de investeringsbehoefte van de zorginstelling kijken. Het is dan ook begrijpelijk dat banken of andere stakeholders belang hechten aan een ordelijke bedrijfsstructuur en een transparante bedrijfsvoering.

Vraag 3:

Wat doet de IGZ met meldingen van de werkvloer?

Antwoord 3:

Wanneer er meldingen van de werkvloer komen zijn dit signalen voor de IGZ die zij gebruikt om te onderzoeken of er eventuele structurele problemen zijn. De signalen kunnen dan ook aanleiding zijn voor onderzoek en eventuele handhavingmaatregelen zijn. Zoals vermeld in de brief aan uw Kamer van 9 september jongstleden¹ wordt gewerkt aan verbetering van het registratiesysteem van meldingen bij de IGZ.

Vraag 4:

Bij WWI heeft de minister het laatste woord als het op fusies aankomt. Hij kan ja of nee zeggen. Waarom kan dit niet ook zo in de zorg?

Antwoord 4:

De zorgspecifieke fusietoets houdt in dat de IGZ zal toetsen of ook na de fusie wordt voldaan aan een aantal nader te bepalen kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen. In de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning' stellen wij voor om de IGZ *voorafgaand* aan de fusietoets van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) een zorgspecifieke fusietoets te laten uitvoeren op kwaliteit. Alleen als de fusietoets van de IGZ met goed gevolg is doorstaan, kan het fusievoornemen worden gemeld bij de NMa.

Vraag 5:

Verkondigt de brief geen management evangelie?

Antwoord 5:

In de brief verhelderen we de rollen en verantwoordelijkheden van het bestuur en het toezichthoudend orgaan, maar ook die van de overheid en verzekeraars. Daarnaast geven wij in de brief aan hoe aanbieders van zorg en ondersteuning beter in staat kunnen worden gesteld en kunnen worden gestimuleerd om hun verantwoordelijkheid te nemen. Wij zien deze voorgenomen maatregelen uit de brief als een noodzakelijke voorwaarde om de ingezette trend naar meer ruimte en verantwoordelijkheden door te kunnen zetten.

SGP fractie:

Vraag 1:

Gaat u de medische professional meer betrekken bij de bedrijfsvoering?

Antwoord 1:

Het is een goede zaak indien de medische professionals betrokken zijn bij de bedrijfsvoering van de zorginstelling. In ziekenhuizen vindt er regelmatig overleg plaats tussen de vakgroepen van medisch specialisten en het bestuur van het ziekenhuis. Wij menen dat dergelijke overlegstructuren door de zorginstelling zelf moeten worden georganiseerd en zien op dit moment geen aanleiding om hierover in wet- en regelgeving een voorziening te treffen.

Vraag 2:

Moeten er geen regels komen voor investeringen van lokale overheden in ziekenhuizen?

Antwoord 2:

Het besluit om al dan niet te willen investeren in de zorg is een afweging van de kapitaalverstrekker. Voor zover lokale overheden interesse hebben in het

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 176

beleggen of het aangaan van risicodragende investeringen, gelden regels over de aanwending van financiële middelen door lokale overheden. Wij zien geen aanleiding om investeringen door lokale overheden in de zorg nader te reguleren.

Vraag 3:

Zitten er ook punten van lastenverlichting in de brief?

Antwoord 3:

Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 4:

Welke inspanningen heeft het kabinet gedaan om met de door de Kamer met algemene stemmen aangenomen motie van de leden Van der Vlies, Van Gerven en Sap voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis inclusief verloskunde op Walcheren ten uitvoer te brengen? Welke stappen heeft het ziekenhuis inmiddels ondernomen om aan de wens van de Kamer en de bevolking tegemoet te komen?

Antwoord 4:

Ik heb u een brief² van 25 augustus 2009 onder andere geïnformeerd over de uitvoering van de moties van de leden Van der Vlies, Van Gerven en Sap. Op mijn verzoek rapporteren de Zeeuwse ziekenhuizen mij regelmatig over de stand van zaken met betrekking tot de fusie en monitort het CSZ actief de ontwikkelingen bij de Zeeuwse ziekenhuizen. Ik heb de ziekenhuizen gevraagd mij voor het einde van dit jaar inzicht te verschaffen in de fusieplannen en de functieverdeling over de verschillende locaties. Uit de fusieplannen moet blijken of een volwaardig ziekenhuis op Walcheren haalbaar is.

Vooruitlopend hierop heeft het ziekenhuis aangegeven dat er op Walcheren een ziekenhuisvoorziening zal komen die de volgende faciliteiten zal kennen:

- SEH (in nauwe samenwerking met de HAP)
- Poliklinische functies (spreekuren, functieonderzoek)
- Beeldvormende technieken (röntgen, echo, etc.)
- Front office laboratorium
- OK-complex
- IC, level 1
- Verpleegafdeling

De opnames voor Interne Geneeskunde, Neurologie, Cardiologie, Longgeneeskunde, Kindergeneeskunde, Obstetrie en Traumatologie zullen plaats vinden in Goes.

Tijdens eerdere debatten met uw Kamer is uitgebreid gesproken over het besluit van de ziekenhuizen om per 1 januari 2009 de verloskunde te concentreren in Goes. Om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid voor de patiënt in de toekomst zeker te stellen heeft de IGZ in haar advies aan de ziekenhuizen het besluit tot concentratie gesteund.

Het RIVM-onderzoek, waar de motie Sap op is gebaseerd, kan pas plaatsvinden nadat duidelijk is op welke wijze de functies over de verschillende locaties worden verdeeld.

Uiteraard zal ik uw Kamer in de loop van dit jaar nader over de ontwikkelingen en de stand van zaken informeren.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 32 012, nr. 2

Groen Links fractie:

Vraag 1:

Hoe kan de conclusie dat de overheid geen steun verleent nu al worden getrokken rond Vlietland als de criteria nog niet bekend zijn?

Antwoord 1:

Zoals wij hebben aangegeven bij de vraag van de PvdA-fractie over systeemziekenhuizen, gaat het ons niet om het waarborgen van het voortbestaan van een instelling of rechtspersoon, maar om het waarborgen van cruciale zorgfuncties. Wij hebben geconstateerd dat bij het Vlietland Ziekenhuis geen sprake is van cruciale zorgfuncties die in het geding zijn (bereikbaarheid van acute zorg binnen 45 minuten). Er is op dit moment geen reden om te vermoeden dat deze constatering anders zou zijn na de nadere bepaling van zorgfuncties.

Vraag 2:

Waarom verplicht u bestuurders in de zorg niet om een zorgexamen af te leggen zoals ook in de financiële sector met het bankiersexamen gebeurt?

Antwoord 2:

Wij zijn voornemens om in de Wcz een aantal maatregelen te nemen die zullen leiden tot meer verplichtingen en bevoegdheden van bestuurdersverantwoordelijkheid op het gebied van veiligheid en kwaliteit. Daarnaast nemen wij maatregelen die leiden tot een uitbreiding van de persoonlijke aansprakelijkheid van bestuurders. Dit zal voor zorgaanbieders voldoende aanleiding zijn – voor zover hiervan niet al sprake was – om een professioneel bestuur aan te stellen met voldoende kennis van het zorgproces. Echter, de verantwoordelijkheid om geschikte bestuurders te vinden ligt bij de zorginstelling zelf. Wie een geschikte kandidaat is voor een bestuur, zal per zorginstelling verschillen. Een grote zorginstelling vereist andere capaciteiten voor bestuurders dan een kleine instelling. Ook is voor instellingen in de cure andere kennis vereist dan voor instellingen in care. Wel dient op basis van de Wcz een profielschets voor bestuurders te worden opgesteld, waarover de cliëntenraad instemmingsrecht krijgt. Daarin kunnen specifieke, op zorginstelling afgestemde kwaliteitseisen voor bestuurders worden opgenomen.

Vraag 3:

Hoe staat het met het vaststellen van de essentiële veiligheidseisen?

Antwoord 3:

De IGZ gebruikt veldnormen in haar toezicht. Daar waar het patiëntveiligheid betreft, is meer aandacht nodig voor normen die een absolute ondergrens aangeven. Het is immers niet mogelijk om een beetje veilig te werken; je werkt veilig of niet. In de veiligheidsnormen moeten minimumvoorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg worden beschreven, of het niveau van resultaten dat als ondergrens moet worden beschouwd om nog te kunnen spreken van verantwoorde zorg. Niet voldoen aan veiligheidsnormen levert een grote kans op gezondheidsschade. Het zijn normen waaraan elke zorgaanbieder zich moet houden. De noodzaak om ze toe te passen staat niet (meer) ter discussie. Zoals in de voortgangsbrief Kwaliteit van Zorg van 24 juni 2009 aan uw Kamer is gemeld, zijn de veldpartijen betrokken bij de ziekenhuiszorg, gevraagd vóór 1 september 2009 te komen met een eerste set (vanzelfsprekende) veiligheidsnormen op het gebied van ziekenhuiszorg. Deze eerste conceptset veiligheidsnormen is inmiddels van de veldpartijen ontvangen en de normen zullen, na een gesprek hierover met

de sector en de IGZ, ook op korte termijn openbaar worden gemaakt en toegepast worden in het toezicht. Voorbeelden van normen zijn:

- geen gebruik van medische apparatuur zonder dat de vrijgave en onderhoudsstatus zichtbaar is op het apparaat,
- geen slokdarmoperaties indien er gemiddeld minder dan tien per jaar worden uitgevoerd

Met de sector worden ook afspraken gemaakt over de procedure en het tempo waarin deze set veiligheidsnormen aangevuld zal worden. Hierbij valt te denken aan de tien thema's van het veiligheidsprogramma die zijn geselecteerd vanwege het risico op vermijdbare schade. Voorbeelden hiervan zijn het toepassen van de ontwikkelde bundels maatregelen bij postoperatieve wondinfecties en medicatieverificatie bij opname en ontslag.

Ook bestaan er veel richtlijnen waaraan veiligheidsnormen te ontleen zijn en zijn veiligheidsnormen vastgelegd in toezichtskaders en circulaires van de IGZ. Voorbeelden hiervan zijn de check en dubbelcheck van de methotrexaatdoseringen en geen IC zorg in kantooruren zonder directe beschikbaarheid van een GIC erkende intensivist.

Desalniettemin bestaan er in dit proces nog hiaten en zullen veiligheidsnormen beter geëxpliciteerd, aangescherpt en geïmplementeerd moeten worden. De Regieraad is gevraagd om voor het eind van het jaar te informeren over de witte vlekken die bestaan op het gebied van normering van veiligheid in de zorg. Daar waar het veld op essentiële gebieden niet of niet snel genoeg veiligheidsnormen vaststelt, zullen deze normen op advies van de inspectie worden vastgesteld. Dat gebeurt dan door middel van de Algemene Maatregel van Bestuur op basis van de Kwaliteitswet.

De care-sector heeft in 2007 veiligheidsplannen opgesteld. Veel van de onderwerpen in de veiligheidsplannen zijn opgenomen in de kwaliteitskaders. De IGZ heeft aangedrongen op het SMART formuleren van deze veiligheidsplannen. Over normen met betrekking tot 'Dwang en drang' in de curatieve GGZ, word de Kamer dit najaar geïnformeerd.

Vraag 4:

Er is een heldere koers nodig, geen compromis. Willen we nou meer markt of niet?

Antwoord 4:

Recent hebben we de ontwikkeling ingezet naar meer ruimte en verantwoordelijkheid voor aanbieders van zorg. Wij zetten deze ontwikkeling in vanuit onze vaste overtuiging dat diegene die het dichtst bij de cliënt staat, de aanbieder van zorg en ondersteuning, het best in staat is cliëntgerichte zorg en ondersteuning aan te bieden. De voorstellen uit de brief garanderen beter dat de geboden ruimte voor zorgaanbieders ook daadwerkelijk ten goede komt aan de cliënt. Op deze wijze kan de ingezette ontwikkeling naar meer ruimte en verantwoordelijkheden voor aanbieders van zorg en ondersteuning op een verantwoorde wijze doorgezet worden. De aangekondigde maatregelen zijn noodzakelijke voorwaarden voor het zetten van verdergaande stappen in de ontwikkeling naar meer ruimte en verantwoordelijkheid voor aanbieders van zorg en ondersteuning.

Vraag 5:

Is de maatschappelijke onderneming nodig?

Antwoord 5:

Het wetsvoorstel zoals ingediend door de minister van Justitie voor de maatschappelijke onderneming biedt een juridische structuur die gericht is op het realiseren van maatschappelijke belangen en die de positie van belanghebbenden structureel en organisatorisch verankert. Maatschappelijk ondernemerschap in de zorg is nodig. Met u zijn wij van mening dat het belang van de cliënt in de zorg centraal moet staan. De maatschappelijke ondernemingsvorm is een juridische structuur die kansen biedt voor de zorg. De rechtsvorm maatschappelijke onderneming zal niet dwingend worden opgelegd. Het omvormen tot een maatschappelijke onderneming is dus een keuze voor zorgaanbieders.

PVV fractie:

Vraag 1:

Wat hebben we aan een early warning systeem als voor alle aanbieders alarmbellen gaan rinkelen?

Antwoord 1:

Wij hebben de NZa gevraagd om ons te adviseren over de reikwijdte van het early warning systeem. Uitgangspunt is daarbij dat in beginsel bestuurders en toezichthouders van aanbieders die cruciale zorg bieden een meldingsplicht krijgen. Wij verwachten echter niet dat er voor al die aanbieders meteen alarmbellen gaan rinkelen. Veruit de meeste instellingen verkeren immers niet in zodanige problemen dat de continuïteit van zorg direct gevaar loopt. Wel verwachten wij dat financiële problemen eerder aan het licht zullen komen. Dat is ook het doel van het early warning systeem. Door de vroege signalering, nog voor sprake kan zijn van een alarm, kunnen aanbieders en hun stakeholders zelf tijdig maatregelen nemen om verergering van de problemen te voorkomen.

VRAGEN STAATSSECRETARIS

CDA fractie:

Vraag:

Kunt u helderheid verschaffen over kapitaallasten?

Antwoord:

Zie het antwoord bij de vraag over kapitaallasten van de SP.

CU fractie:

Vraag 1:

Er is een bestuurlijke spagaat versterkt door wisselende spelregels en gebrek aan samenhang Wmo en AWBZ en budgetplafonds.

Antwoord 1:

De AWBZ en de Wmo hebben een verschillend karakter en ook verschillende financieringsstromen. Dat laat echter onverlet dat samenhang tussen beide systemen nodig is. In principe is het mogelijk om samenhang tussen de AWBZ en Wmo te realiseren. Daar waar blijkt dat samenhang moeilijk tot stand komt en dat regelgeving belemmerend werkt, zoek ik naar mogelijkheden om de belemmering

op te heffen bijvoorbeeld door een regelvrije zone te creëren. Er zijn al diverse experimenten gestart om meer ketenzorg en samenwerking tussen de verschillende domeinen (Zvw, Wmo en AWBZ) te bewerkstelligen. (bijvoorbeeld het Frieslab experiment.)

Vraag 2:
Positie zorgkantoren in kader van continuïteit van zorg

Antwoord 2:
Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

SP fractie:

Vraag 1:
Wat is de stand van zaken van Meavita?

Antwoord 1:
Op uw verzoek ontvangt u binnenkort een brief met de laatste stand van zaken ten aanzien van Meavita.

Vraag 2:
Is samenwerking mogelijk?

Antwoord 2:
Samenwerking in de zorg is van het grootste belang. Uit de richtsnoeren voor de zorg van de NMa kan worden afgeleid dat over het algemeen samenwerkingsafspraken die de kwaliteit van zorg dienen of doelmatigheid verbeteren, goed zijn voor cliënten en voldoende keuzemogelijkheden overlaten wel zijn toegestaan. Duidelijk is dat het voor het veld helder moet zijn wat wel en niet is toegestaan onder de Mededingingswet. Daarom is de NMa momenteel bezig met een herziening van haar richtsnoeren voor de zorg. Zij heeft aan de zorgsector gevraagd om aan te geven wat precies onduidelijk is. De NMa streeft ernaar dit jaar nieuwe richtsnoeren voor de zorg te publiceren.

Groen Links fractie:

Vraag 1:
Welke vormen van zorg beschouwt u als cruciale zorgvormen in het verband van de AWBZ?

Antwoord 1:
Zie voor dit antwoord de brief bij deze bijlage.

Vraag 2:
Waarom overweegt u geen winstklem voor de AWBZ en Wmo?

Antwoord 2:
In sectorspecifieke wetgeving (de Wet toelating zorginstellingen) heeft de wetgever vastgelegd of zorgaanbieders een winstoogmerk mogen nastreven. Dat hangt af van de categorieën van zorg die zij aanbieden. Zorgaanbieders van thuiszorg en van Wmo-zorg mogen, net als zorgaanbieders in de eerste lijnszorg, verloskundigen of tandartsen, een winstoogmerk nastreven. In onze brief hebben wij aangegeven dat de winstklem voor de intramurale care niet wordt opgeheven. Voor de thuiszorg en de aanbieders van ondersteuning in het kader van de Wmo

worden de regels voor goed bestuur en toezicht zorgbreed nader aangescherpt, evenals de beperking van zeggenschap van aandeelhouders van bv's in de zorg. Die beperking gaat ook gelden voor zorgaanbieders in de AWBZ en Wmo.

PVV

Vraag 1:

Leidt het toestaan van bijbanen niet tot ongewenste belangenverstrengeling?

Antwoord 1:

Wij zien geen aanleiding om nevenfuncties van leden van de raad van toezicht in z'n geheel te verbieden. Dat de leden van de raad van toezicht bijbanen hebben betekent niet dat zij ongeschikt zijn om hun functie als lid van de raad van toezicht naar behoren te kunnen uitoefenen. Het is van belang dat er voldoende personen beschikbaar blijven om als leden van raden van toezicht te fungeren. Indien nevenfuncties niet langer meer toegestaan zijn dan kan dit het aanbod dermate beperken dat de opvulling van alle plaatsen in de raden van toezicht een probleem kan gaan opleveren. Dit zou een onwenselijk situatie opleveren.