



Huisvesting voorzieningen voor palliatief-terminale zorg

Rapportage over WZV- en WTZi-projecten

© College bouw zorginstellingen 2007
Rapportnummer 605
ISBN 978-90-8517-082-2



Het College bouw zorginstellingen (het Bouwcollege) houdt zich bezig met de huisvesting van de intramurale gezondheidszorg: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Het college voelt zich medeverantwoordelijk voor een kwalitatief optimale zorginfrastructuur met voldoende capaciteit en een goede prijs-kwaliteitverhouding, en wil een maatschappelijke bijdrage leveren aan het oplossen van knelpunten in de zorg.

Als expertisecentrum voor zorg en bouw verricht het Bouwcollege onderzoek naar de meest actuele ontwikkelingen op het snijvlak van zorg en bouw, in zowel binnen- als buitenland. Bouw is immers de uitkomst van een vaak langdurig en ingewikkeld proces waarbij vraagprognoses, regionale omstandigheden, strategievorming, bouwmogelijkheden en financiën belangrijke ingrediënten zijn. Met deze publicaties wil het Bouwcollege de partijen in het werkveld voorzien van inzichten op de genoemde ingrediënten voor bouw en hoopt het bij te dragen aan de besluitvormende discussies.

In dit rapport heeft het Bouwcollege een analyse gemaakt van de huisvesting van 41 projecten (met 255 plaatsen) voor palliatief-terminale zorg.

Voor vragen kan contact worden opgenomen met de heer ir. M. Bakker.

Colofon

HUISVESTING VOORZIENINGEN VOOR PALLIATIEF-TERMINALE ZORG

© College bouw zorginstellingen 2007

Rapportnummer 605

Vormgeving en druk: Twin Design bv, Culemborg

ISBN: 978-90-8517-082-2

Prijs € 10,-

College bouw zorginstellingen

Postbus 3056

3502 GB Utrecht

tel. 030 2983100

fax 030 2983299

e-mail communicatie@bouwcollege.nl

website www.bouwcollege.nl



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING

1	INLEIDING	1
2	BELEIDSONTWIKKELINGEN	2
3	AANVRAGEN IN HET KADER VAN DE WTZI	4

BIJLAGE 1 Geraadpleegde bronnen

BIJLAGE 2 Voorbeelden van gerealiseerde projecten

BIJLAGE 3 Overzicht van in het kader van de WZV en WTZi ingediende initiatieven (tabel 1) en Overzicht stand van zaken, capaciteit en aard van in het kader van de WZV en WTZi ingediende projecten (tabel 2)

BIJLAGE 4 NZa-beleidsregels met betrekking tot palliatieve zorg

BIJLAGE 5 Aanbiedingsbrief aan de staatssecretaris





SAMENVATTING

Naar aanleiding van signalen uit het veld en agendering van het onderwerp huisvesting voor palliatieve zorg in de Tweede Kamer heeft het Bouwcollege een analyse gemaakt van voorzieningen voor palliatieve zorg die het in het kader van de WTZi heeft beoordeeld. Daarnaast zijn enkele buiten de toestemmingsprocedure aan het Bouwcollege voorgelegde projecten meegenomen.

Het gaat om woonvoorzieningen voor pijnbestrijding - waaronder hospices - waar ongeneeslijk zieke mensen verblijven in de laatste levensfase.

Het Bouwcollege heeft in zijn rapportage gegevens van projecten voor 255 plaatsen kunnen betrekken. Aanvragen in het kader van de WTZi worden getoetst aan de prestatie-eisen uit deze wet. Het beoordelingskader voorziet in een verruiming van de norm ten opzichte van reguliere zorg in de verpleeghuissector. De analyse wijst uit dat met toepassing van de geldende prestatie-eisen adequate voorzieningen voor palliatieve zorg zijn te realiseren. Een en ander wordt ondersteund door de good practice-voorbeelden die zijn opgenomen in de bijlage.

Het investeringskostenkader is in de meeste gevallen toereikend, maar vormt in de praktijk een probleem als bestaande gebouwen worden aangekocht. Deze gebouwen moeten vaak worden aangepast om aan de prestatie-eisen te voldoen. Ook is het kader niet toereikend als organisaties ervoor kiezen aanzienlijk meer vloeroppervlakte te realiseren dan in de prestatie-eisen als rekenoppervlakte wordt aangehouden.





1 INLEIDING

In november 2005 en in mei 2006 is in het parlement het landelijke aanbod aan palliatieve zorg besproken. In haar brief van 15 mei 2006 aan de Tweede Kamer heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gerefereerd aan mogelijke problemen die instellingen ondervinden bij het volgen van de procedure ex WTZi van bouwplannen voor hospices ten behoeve van palliatief-terminale zorg. Deze problemen waren gesignaleerd in het NIVEL-rapport 'De rol van zorgkantoren en netwerken bij de realisatie van palliatieve terminale zorgvoorzieningen' uit 2006.

Het Bouwcollege heeft naar aanleiding van de discussie in de Tweede Kamer en de inhoud van het genoemde rapport een kort onderzoek verricht naar bouwkundige voorzieningen voor palliatief-terminale zorg. Dit onderzoek heeft geleid tot de voorliggende rapportage. Deze rapportage heeft betrekking op de initiatieven voor palliatieve zorg die via de WTZi zijn of worden gerealiseerd. In de rapportage wordt in paragraaf 2 eerst in beeld gebracht welke beleidsontwikkelingen een rol hebben gespeeld. Paragraaf 3 bevat een analyse van de aanvragen voor palliatieve zorg die het Bouwcollege in de afgelopen jaren heeft beoordeeld. Gepoogd is karakteristieken weer te geven van de bouwkundige verschijningsvormen en de mate waarin deze vormen voldoen aan de prestatie-eisen. Geconcludeerd wordt dat de prestatie-eisen ex WTZi in de praktijk blijkens de goede voorbeelden geen knelpunt vormen voor het realiseren van adequate huisvesting.

In de bijlagen bij deze rapportage worden enkele voorbeelden gegeven van voorzieningen die volgens het bouwregime van de WTZi of voorganger WZV zijn gerealiseerd en wordt verder stilgestaan bij de financiering van palliatief-terminale zorg.



2 BELEIDSONTWIKKELINGEN

De palliatieve zorgverlening in Nederland kreeg eind jaren negentig een extra impuls door een stimuleringsprogramma van het ministerie van VWS. Het ministerie ging bij het stimuleringsprogramma uit van een generalistisch, regulier perspectief: palliatieve zorg moet gegeven worden door generalistische zorgverleners (zoals huisartsen, thuiszorg- en verpleeghuismedewerkers) die deel uitmaken van de reguliere gezondheidszorg. Palliatieve zorg zou dus niet apart moeten komen te staan.

In 2001 en 2002 formuleerde de minister van VWS vervolgsbeleid voor palliatieve zorgverlening. Onder meer zou er verdere netwerkvorming van aanbieders van palliatieve zorg moeten komen, zouden in Integrale Kankercentra palliatieve afdelingen moeten worden opgezet, zou een landelijk ondersteuningspunt Agora moeten worden opgericht en zouden de financiële middelen voor vrijwilligers en voor verpleeg- en verzorgingshuizen moeten worden verruimd.

Sinds 1 april 2003 worden de aanspraken in de AWBZ functioneel omschreven. Dit betekent onder meer dat sindsdien het aanbod van aanbieders van AWBZ-zorg 7 functies kan omvatten. Zorgorganisaties die de functie verblijf willen aanbieden hebben hiervoor een toelating nodig. Om voor een toelating in aanmerking te kunnen komen moet het verblijf aan bepaalde prestatie-eisen (minimumomvang, functionaliteit en kostennormen) voldoen. Ook hospices, die tot 1 april 2003 functioneerden in een zogenaamde 'verlengde-arm' constructie van de thuiszorg, kunnen vanaf die datum opteren voor het onder de AWBZ brengen van de functie verblijf en kunnen zelfstandig een toelating aanvragen.

Met de invoering van de WTZi op 1 januari 2006 kunnen ook kleinschalige palliatieve zorgvoorzieningen (kleiner dan 12 plaatsen op één postcode) eenvoudiger in aanmerking komen voor een toelating. Zij krijgen per plaats een normbedrag. Kleinschalige woonvoorzieningen vallen buiten het bouwregime van de WTZi en zijn niet vergunningplichtig. Plannen voor dergelijke voorzieningen worden ook niet getoetst aan de prestatie-eisen zoals die gelden voor voorzieningen die wel onder het bouwregime vallen.

Zowel in de WZV als in de WTZi golden en gelden vanuit het Ministerie of het Bouwcollege geen eisen ten aanzien van de omvang van palliatieve voorzieningen. Zorgverzekeraars Nederland heeft voor de zorgkantoren een handreiking voor palliatieve zorg uitgegeven, waarin wordt uitgegaan van een minimumomvang van 4



plaatsen. Dit aantal wordt door zorgkantoren soms wel en soms niet aangehouden. Het standpunt van het regionale zorgkantoor is voor het verkrijgen van een toelating (ook in het kader van de kleinschaligheidsregeling) vereist.



3 AANVRAGEN IN HET KADER VAN DE WTZI

In totaal zijn per 1 januari 2007 bij het Bouwcollege 41 projecten met in totaal 255 plaatsen voor palliatief-terminale zorg bekend. Het merendeel van deze projecten is in het kader van een aanvraag verklaring/toelating, goedkeuring van het schetsontwerp of verlening van de vergunning ingediend (36 plannen met samen 226 plaatsen). Enkele projecten zijn bij informeel overleg gedocumenteerd aan het Bouwcollege voorgelegd en daarom meegenomen in de rapportage. Van de 255 plaatsen zijn 3 plaatsen aangevraagd in de categorie licht, 15 plaatsen in de categorie zwaar voor psychogeriatrische zorg en 8 plaatsen in de vorm van extra plaatsen ('overbedden'). De resterende plaatsen zijn aangevraagd als verblijfsplaatsen in de categorie zwaar voor somatische zorg.

Voor 138 plaatsen is een vergunning verleend. Deze plaatsen vormden bij de meeste projecten een onderdeel van een groter uitbreidings- of instandhoudingsinitiatief van een verpleeghuis of een zorgcentrum. Bij de vergunningverlening was sprake van 105 plaatsen uitbreiding en 33 plaatsen instandhouding.

Van de bij het Bouwcollege bekende 255 plaatsen blijken 109 plaatsen gehuisvest in een zelfstandige hospice, al dan niet op de locatie van een zorginstelling. Voor 31 plaatsen waren per 1 januari 2007 nog aanvragen in behandeling.

Beoordelingskader

Voorzieningen voor palliatieve zorg die via het bouwregime van de WTZi worden gerealiseerd moeten voldoen aan de relevante prestatie-eisen. Het gaat daarbij om functionele prestatie-eisen en kostennormen. De kostennormen zijn gekoppeld aan een rekenoppervlakte. Rekenoppervlakte en kostennormen samen bepalen het maximale investeringskader.

De prestatie-eisen voor palliatieve zorg zijn vrijwel gelijk aan de prestatie-eisen voor een voorziening voor somatische zorg en/of psychogeriatrische zorg in de categorie zwaar. Er geldt één aanvullende eis ten aanzien van de te realiseren oppervlakte in het verblijf (er moet 5 vierkante meter extra worden gerealiseerd). Wanneer aan deze eis wordt voldaan, is sprake van een toeslag bovenop het reguliere kostenkader.

Verschijningsvormen

Voorzieningen voor palliatieve zorg zijn er in verschillende vormen en omvang. In 23 gevallen is de voorziening opgenomen als een bijzondere afdeling in een groter huis.



Soms is sprake van een zelfstandig huis 'in de wijk' (drie plannen). In elf gevallen is/wordt op een zorglocatie annex een verpleeghuis of een zorgcentrum een vrijstaande huisvesting gerealiseerd. In zulke situaties kan zo nodig gebruik worden gemaakt van faciliteiten op de zorglocatie. Er is in die gevallen voor een vrijstaande huisvesting gekozen om een kleinschalige en laagdrempelige opzet te realiseren.

Voorzieningen voor palliatieve zorg hebben doorgaans een beperkte omvang. De afdelingen binnen grotere zorgcentra zijn met een gemiddelde omvang van vijf plaatsen klein. Afdelingen van twee plaatsen komen vaak voor. Enkele afdelingen hebben tien tot veertien plaatsen. Vrijstaande voorzieningen op zorglocaties bieden ruimte aan vijf tot twaalf plaatsen (gemiddeld acht). Zelfstandige units in de wijk komen qua bouwkundige opzet redelijk overeen met de vrijstaande voorzieningen op zorglocaties en hebben een vergelijkbare omvang. Eén zelfstandige hospice heeft een capaciteit van achttien plaatsen. Dat is tot nu toe het plan met de grootste capaciteit.

Functionele aspecten

Voorafgaand aan de indiening in het kader van de WZV/WTZi-procedure is met instellingen overleg gevoerd over verschillende bouwplannen. In dit overleg is enkele malen aangegeven dat de plannen bij toetsing op ernstige functionele of financiële bezwaren zouden stuiten. Deze plannen zijn naar aanleiding van het gevoerde overleg aangepast. Alle ingediende plannen zijn uiteindelijk positief beoordeeld.

Bij het merendeel van de plannen zijn meer of minder vergaande functionele aanpassingen nodig om aan de prestatie-eisen te kunnen voldoen. Ingrijpende aanpassingen zijn soms nodig als een hospice wordt ondergebracht in bestaande huisvesting. Die aanpassingen hebben soms ook grote kostenconsequenties. Bij de nieuwbouwplannen hebben wijzigingen in het licht van de basiskwaliteitseisen doorgaans minder kostenconsequenties.

Financiële aspecten

De geraamde investeringskosten stijgen vaak uit boven de toegestane kosten volgens de prestatie-eisen. Soms is de voorgenomen investering dusdanig hoog, dat enkel bekostiging vanuit de AWBZ ontoereikend is en aanvullende financiering van derden uitkomst moet bieden. De kosten voor de vijf duurste plannen kwamen uit op zo'n 209.000 tot 316.000 Euro per plaats (prijspeil januari 2006). De prestatie-eisen houden beduidend lagere investeringskosten aan.



Tabel 1: gemiddelde investeringskosten van bouwplannen, inclusief grondkosten, per (klinische) plaats

	Zelfstandige voorzieningen in de wijk	Zelfstandige voorzieningen op zorglocaties	Voorzieningen opgenomen in groter geheel*
Investeringskosten per plaats, ingediend (€ 1.000,--)	174	181	116

*Noot: van verschillende aanvragen zijn niet alle kosten in beeld gebracht (boekwaarde) en/of zijn de kosten niet eenduidig toe te rekenen, daar ze deel uitmaken van een groter bouwplan.

De oorzaken van financiële overschrijdingen zijn divers. Met name als sprake is van aankoop van (zelfstandige) gebouwen die moeten worden aangepast blijkt het financiële kader van de WTZi vaak niet toereikend. Het aanmerkelijk meer bruto vloeroppervlakte realiseren dan in de prestatie-eisen als rekenoppervlakte wordt aangehouden vormt ook een belangrijke oorzaak van kostenoverschrijdingen. Bij het realiseren van hospiceplaatsen in afdelingen in een zorgcentrum komen overschrijdingen nauwelijks voor.

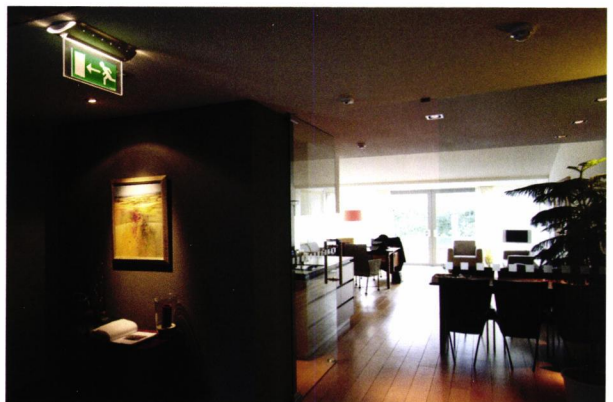
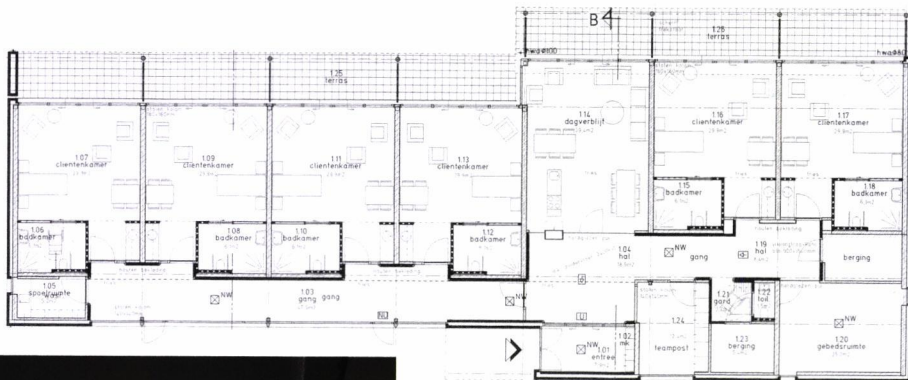


BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE BRONNEN:

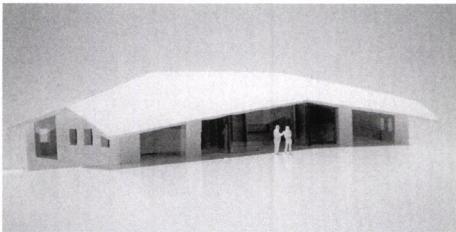
- website NIVEL, Agora
- Brief staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer, 10 februari 2003.
- NIVEL, De rol van zorgkantoren en netwerken bij de realisatie van palliatieve terminale zorgvoorzieningen, 2006.
- NZa-beleidsregels CA-54, CA-118, CI-820
- Bouwcollege, Prestatie-eisen voor nieuwbouw van AWBZ-voorzieningen, januari 2006
- Bouwcollege, Bouwkostennota 2006
- Bouwcollege, GRIP (Gemeenschappelijk Referentie Informatie Programma)
- verschillende WZV/WTZi-aanvragen voor bouw van AWBZ-voorzieningen voor palliatieve zorg

BIJLAGE 2, 1

Zelfstandige unit voor zes plaatsen op een instellingsterrein
(Dongen – De Volckaert)



2
Zelfstandige unit voor acht plaatsen op een instellingsterrein
(Deventer – P.W. Janssen Verpleeghuis)



3

Zelfstandige voorziening voor acht plaatsen op instellingsterrein, verbonden met verpleeghuis (Waalwijk – Eikendonk)



BIJLAGE 3

Tabel 1 Overzicht van in het kader van de WZV en WTZi ingediende initiatieven

Instelling	Plaats	Fase	Omschrijving
VH Anholt	Assen	VK	4 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Camillus	Roermond	VK/VG	14 plaatsen s.z., locatie Camillus
Het Zonnehuis	Beekbergen	VK/VG	8 plaatsen s.z.
VH Kempenhof	Valkenswaard	VK/VG	4 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Salem	Ridderkerk	VK/VG	3 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
Zc De Riederborgh	Ridderkerk	VK_ADV	5 plaatsen p.g. voor palliatieve zorg
WZC De Burcht	Rotterdam	SO/VG	2 extra plaatsen voor palliatieve zorg
VH De Volckaert	Dongen	VK/VG	6 plaatsen s.z. (palliatieve zorg); bovenreg.; rand terrein De Volkaert
VH St. Odilia	Geleen	VK/VG	7 plaatsen s.z. voor pall.term. waarv. 3 instandh. maar binnen best.cap.
Zorgcirkel Waterland	Purmerend	VK	6 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
Hospice Trajectum	Maastricht	VK/vooraf	6 plaatsen s.z.
Hospice Martinus	Mechelen	VK/vooraf	8 plaatsen s.z.
Zc Tilburg-Zuid, St. Jozefzorg	Tilburg	VK/VG	12 plaatsen Hospicevoorziening, locatie Regina Pacis
VH Zevenaar	Zevenaar	VK/VG	3 plaatsen s.z. in verzorgingshuis Lobede te Tolkamer
WZC De Breedonck	Breda	vooraf	5 plaatsen s.z.
WZC De Merwelanden	Dordrecht	VK_ADV	6 extra plaatsen (palliatief)
VH De Weerde	Eindhoven	SO	6 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Maria-Oord	Rosmalen	VK/VG	12 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
PW Janssen VH en Revc.	Deventer	VK/VG	8 plaatsen s.z. (palliatieve zorg) (plus 2 pl. niet noodzkl. bestandl)
VH Het Parkhuis	Dordrecht	VK/VG	4 plaatsen voor palliatief terminale zorg in Zc De Merwelanden.
RK Kempisch VH	Bladel	SO	10 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Lindendael	Hoorn	VK/ADV	2 plaatsen s.z. voor palliatieve zorg
VH Norschoten	Barneveld	SO/VG	4 plaatsen p.g. voor palliatieve zorg
VH Naaldhorst	Naaldwijk	VK	4 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Eikendonk	Waalwijk	VK/VG	8 plaatsen s.z. pall.term. zorg met terugw.kracht tot 1-1-2005
VH Schuttershof	Brunssum	SO	9 plaatsen s.z. voor palliatieve zorg (hospice) locatie Zc Bronnenhof
VH Liduina	Boxtel	VK	2 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH De Watersteeg	Veghel	SO	4 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
Antonius IJsselmonde	Rotterdam	VK/VG	18 plaatsen s.z. Reg.Palliatief Centrum
VH Pniël	Rotterdam	VK_ADV	palliatief centrum 6 plaatsen s.z.
Zc De Blaauwe Hoeve	Hulst	SO	4 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
RK Kempisch VH	Bladel	vervallen	hospice op locatie Bladel: 4 plaatsen s.z. (instemming Zoka:14.09.05)



Instelling	Plaats	Fase	Omschrijving
Zc Beth-San	Moerkapelle	SO	2 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Dommelhof	Eindhoven	VK/ADV	realisering Hospice : 6 (i.p.v.9) plaatsen s.z. pall. zorg. loc.: Strijp
VH Bernardus	Sassenheim	vooraf	6 plaatsen s.z. (plus 1 plaats niet-noodzakelijk bestanddeel)
VH Peppelrode	Eindhoven	TL/VG	10 plaatsen s.z. op locatie Hospice Het Kasteel te Eindhoven
Zc Merefelt	Veldhoven	TL	5 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
VH Alg.Burg.Gasthuis	Bergen op Zoom	TL/VG	6 plaatsen p.g. (palliatieve zorg)
VH Bosch en Duin	Den Haag	TL/VG	10 plaatsen kleinschalig groepswonen voor palliatieve zorg
VH Ter Reede	Vlissingen	VG	3 plaatsen s.z. (palliatieve zorg)
Zc De Spiker	Harlingen	VG	realisatie hospice met 3 plaatsen cat. licht, locatie Zc De Spiker



Tabel 2 Overzicht stand van zaken, capaciteit en aard van in het kader van de WZV en WTZi ingediende projecten

Instelling	Aant.	Hospice		In beh.		Vergunning		Vervolg aanv.		Uitbreiding		Instandhouding	
VH Anholt	4					X	4			U	4		
VH Camillus	14					X	14			U	14		
Het Zonnehuis	8	H	8			X	8			U	8		
VH Kempenhof	4					X	4			U	4		
VH Salem	3					X	3			U	3		
Zc De Riederborgh	5			in beh.	5								
WZC De Burcht	2					X	2			U	2		
VH De Volckaert	6	H	6			X	6			U	6		
VH St. Odilia	7					X	7					I	7
Zorgcirkel Waterland	6												
Hospice Trajectum	6												
Hospice Martinus	8												
Zc Tilburg-Zuid, St. Jozefzorg	12	H	12			X	12			U	12		
VH Zevenaer	3					X	3			U	3		
WZC De Breedonck	5	H	5										
WZC De Merwelanden*	6					X	10			U	6		
VH De Weerde	6					X	6					I	6
VH Maria-Oord	12					X	12			U	12		
PW Janssen VH en Revc.	8	H	8			X	8			U	8		
VH Het Parkhuis	4									U	4		
RK Kempisch VH	10					X	10					I	10
VH Lindendael	2					X	2					I	2
VH Norschoten	4					X	4			U	4		
VH Naaldhorst	4												
VH Eikendonk	8	H	8										
VH Schuttershof	9	H	9			X	9			U	9		
VH Liduina	2							geen	2				
VH De Watersteeg	4					X	4					I	4
Antonius IJsselmonde	18	H	18	in beh.	18								
VH Pniël	6							geen	6				
Zc De Blaauwe Hoeve	4					X	4					I	4
RK Kempisch VH	4	H	4										
Zc Beth-San	2			in beh.	2								
VH Dommelhof	6							geen	6				
VH Bernardus	6	H	6										
VH Peppelrode	10	H	10										



Instelling	Aant.	Hospice		In beh.		Vergun- ning		Vervolg aanvr.		Uitbrei- ding		Instand- houding	
Zc Merefelt	5	H	5										
VH Alg.Burg.Gasthuis	6			in beh.	6								
VH Bosch en Duin**	10	H?	10										
VH Ter Reede	3					X	3			U	3		
Zc De Spiker	3					X	3			U	3		
	255		109		31		138				105		33

*Het betreft 6 extra plaatsen en 4 plaatsen van Het Parkhuis

**Aanvraag is ingetrokken en wordt buiten bouwregime gerealiseerd

Toelichting:

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van het aantal plaatsen dat zal worden gehuisvest in een hospice alsmede de stand van zaken ten aanzien van de procedure waarin deze initiatieven zich d.d. 1 januari 2007 bevinden.



BIJLAGE 4 NZa-BELEIDSREGELS

Ten aanzien van de financiering van palliatieve zorg heeft de Nederlandse Zorgautoriteit enkele beleidsregels vastgesteld. Deze zijn neergelegd in de circulaire CA-54: Palliatief-terminale zorg en CI-820: Palliatieve zorg IKC.

a. Palliatief-terminale zorg (CA-54)

Bovenop de geldende bedragen per verpleeg- en/of verzorgingsdag kunnen met instellingen productieafspraken worden gemaakt ter dekking van de extra kosten voor palliatief terminale zorgverlening.

Voor deze productieafspraken gelden de volgende voorwaarden;

- de instelling beschikt over een aparte afdeling (unit) waar deze zorg geleverd kan worden aan een groep van palliatief terminale patiënten
- de palliatief terminale zorg(verlening) is geprotocolleerd en de instelling maakt deel uit van het (regionale) netwerk voor palliatief terminale zorg;
- tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor bestaat overeenstemming over de productie. Uit de overeenkomst blijkt dat aan de voorwaarden wordt voldaan. Dit impliceert dat eenzijdige vaststellingsverzoeken zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.

Uit het onderzoek van het NIVEL blijkt dat zorgkantoren deze Beleidsregel verschillend hanteren.

b. Palliatieve zorg IKC (CI-820)

Ter ondersteuning van de palliatieve zorg worden tevens gelden beschikbaar gesteld aan de negen Integrale Kankercentra (IKC's) in Nederland. Een IKC is een samenwerkingsverband van zorgverleners en instellingen in de oncologische en palliatieve zorg. Een IKC heeft onder meer tot taak netwerken voor palliatieve zorg op te zetten en te ondersteunen. Via deze netwerken worden de deskundigheid en de multidisciplinaire samenhang in het zorgaanbod op oncologisch en palliatief gebied bevorderd. Bovendien worden de zorgverleners ondersteund bij het aanbieden van integrale zorg, zowel intra- als extramuraal. Integrale zorg omvat alle aspecten van zorg: medisch, paramedisch, psychosociaal en verpleegkundig. Integrale zorg is dus per definitie multidisciplinair.



BIJLAGE 5
AANBIEDINGSBRIEF AAN VWS

De Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum 12 februari 2007

Kenmerk

Afdeling Care

Betreft Huisvesting voorzieningen voor palliatief-terminale zorg

Mevrouw de Staatssecretaris,

Uw departement heeft momenteel een brief aan de Tweede Kamer over palliatieve zorg in voorbereiding. Omdat eerder in de Kamer ook over huisvestingsproblemen van voorzieningen voor palliatief-terminale zorg is gesproken, zult u mogelijk in de aan de Tweede Kamer te zenden brief ook op die huisvestingsproblemen willen ingaan. Wij willen u informeren over onze bevindingen uit een onderzoek over via de WZV/WTZi gerealiseerde en nog te realiseren voorzieningen voor palliatieve zorg. Verder hebben wij in deze brief naar aanleiding van passages over huisvesting in twee NIVEL-rapporten enkele suggesties opgenomen om de huisvestingsproblemen die instellingen ervaren tenminste gedeeltelijk het hoofd te bieden. Wellicht kunt u deze informatie gebruiken voor uw brief aan of in de discussie met de Kamer.

In uw brief aan de Kamer van 15 mei 2006 heeft u aangegeven dat er samenhang bestaat tussen de kwaliteit van bouwkundige voorzieningen voor hospices en de financiële knelpunten die deze hospices ervaren. U zegde de Kamer toe uw



bevindingen te zullen meedelen bij uw standpunt over twee rapporten: het NIVEL-rapport over de rol van zorgkantoren en netwerken bij de realisatie van palliatief-terminale zorgvoorzieningen en het rapport van Berenschot over de financiële knelpunten in de palliatieve terminale zorg. Dit laatste rapport is door u nog niet openbaar gemaakt. Wij hebben het dus niet bij ons onderzoek kunnen betrekken.

Het onderzoek van het Bouwcollege

Het bureau van het Bouwcollege heeft een onderzoek uitgevoerd naar alle bij het Bouwcollege bekende voorzieningen voor palliatieve zorg (ptz-voorzieningen), die via de WZV/WTZi zijn of worden gerealiseerd. Voorzieningen die niet via de WZV/WTZi zijn of worden gerealiseerd zijn buiten het onderzoek gehouden, omdat het Bouwcollege over deze voorzieningen onvoldoende gegevens beschikbaar heeft om daaruit verantwoorde conclusies te kunnen trekken.

Op peildatum 1 januari 2007 waren in het informatiesysteem van het Bouwcollege voor 36 projecten aanvragen om een toelating of een vergunning geregistreerd. Bij deze 36 projecten gaat het om een capaciteit van in totaal 226 plaatsen. Voor 22 projecten, met in totaal 138 plaatsen, is een vergunning afgegeven. Het merendeel van deze projecten is inmiddels in gebruik.

In de als bijlage bijgevoegde rapportage over het onderzoek is voor de genoemde 36 projecten beschreven, in welke mate zich bij de toetsing van de bouwplannen aan de prestatie-eisen knelpunten hebben voorgedaan. In de rapportage wordt geconcludeerd dat de prestatie-eisen in de praktijk geen knelpunt vormen. Met verwijzing naar enkele good practice-voorbeelden wordt toegelicht dat op basis van oppervlakte- en kostenkaders, zoals die binnen de WTZi worden gehanteerd, adequate huisvesting voor ptz-voorzieningen is te realiseren.

WTZi kan bijdragen aan oplossing van problemen

Het Bouwcollege heeft kennis genomen van de rapporten die het NIVEL in het recente verleden over de palliatieve zorg heeft uitgebracht. In deze rapporten wordt gesignaleerd dat voorzieningen voor palliatieve zorg kampen met financieringstekorten die (mede) voortkomen uit het feit dat de huisvestingslasten niet worden vergoed. De passages over huisvestings- en financieringsproblemen in die rapporten geven ons aanleiding te attenderen op de mogelijkheden die de WTZi die instellingen kan bieden.

In de Monitor Palliatieve Zorg 2006 van het NIVEL wordt over ptz-voorzieningen onder meer het volgende opgemerkt:



- “Elk jaar is ook geconstateerd dat veel PTZ-voorzieningen hun financiering niet toereikend vinden, aflopend van 33% in 2004 naar 21% in 2006. Meer zelfstandige PTZ-voorzieningen geven aan dat hun financiering niet toereikend is.”
- “De knelpunten die jaarlijks meest prominent genoemd werden, zijn dat de huisvesting en verblijfskosten niet vergoed worden voor patiënten uit bijna thuis huizen en high care hospices en dat ze in grote mate afhankelijk zijn van niet structurele gelden vanuit giften.”

In het NIVEL-rapport ‘De rol van zorgkantoren en netwerken bij de realisatie van palliatief-terminale zorgvoorzieningen’ uit 2006 worden de financiële problemen van de palliatieve voorzieningen overigens enigszins gerelativeerd. Zo lezen we in dit rapport:

- “Maar in tegenstelling tot de geluiden van PTZ-voorzieningen zelf in de monitor, zijn de percepties van de meeste geïnterviewden in dit onderzoek dat de financiële problemen bij de zelfstandige voorzieningen wel meevallen.”

Hoewel de conclusies over de financiële problemen van de palliatieve voorzieningen in de beide rapporten duidelijk uiteenlopen, verdient het ons inziens aanbeveling initiatiefnemers met plannen voor ptz-voorzieningen erop te attenderen dat zij door een aanvraag om een toelating op basis van de WTZi kunnen voorzien in een structurele financiering van de huisvestingslasten. Op die manier kan de WTZi bijdragen aan het oplossen van de financieringsproblemen van ptz-voorzieningen.

Ondersteuning initiatiefnemers

In het NIVEL-rapport over ‘De rol van zorgkantoren en netwerken (.....)’ wordt opgemerkt, dat ptz-voorzieningen op de hoogte zijn van de mogelijkheden om via de WTZi een aanvraag om een toelating voor de functie verblijf of een toelating voor een kleinschalige woonvoorziening aan te vragen.

Zij zouden daar in de praktijk vaak vanaf zien, omdat het indienen van een aanvraag in het kader van de WTZi “veel regelwerk” met zich zou brengen. Zij zien op tegen dat regelwerk en de regelgeving. Het wordt kennelijk ingewikkeld gevonden zo’n wettelijke procedure te moeten doorlopen en aan de procedurele eisen (bijvoorbeeld de indieningsvereisten) te voldoen.

Het Bouwcollege kan zich goed voorstellen dat kleine organisaties het moeilijk vinden een WTZi-procedure te starten. Zij hebben vaak maar beperkte middelen om professionele deskundigheid aan te trekken. Zoals het Bouwcollege dat nu ook al doet, kan het initiatiefnemers, indien zij dat wensen, ondersteuning en begeleiding bieden bij het ontwikkelen van hun bouwplannen en/of het doorlopen van de



procedure. Het Bouwcollege kan daarvoor medewerkers van het aanjaagteam of van de staf van het bureau inzetten.

Samenvattend zijn wij van oordeel dat:

- met de oppervlakte- en kostenkaders van de WTZi adequate huisvesting voor voorzieningen voor palliatieve zorg is te realiseren; de good practice voorbeelden laten zien dat de prestatie-eisen geen knelpunt vormen;
- het aanbeveling verdient (initiatiefnemers voor) ptz-voorzieningen erop te attenderen dat zij door een aanvraag om een toelating ex WTZi kunnen voorzien in een structurele financiering van de huisvestingslasten;
- de inzet en begeleiding van aanjagers en andere medewerkers van het bureau van het Bouwcollege initiatiefnemers kan helpen een eventuele procedure gemakkelijker en sneller te doorlopen.

Hoogachtend,

het College bouw zorginstellingen,

mr. T. Vroon

drs. R.L.J.M. Scheerder