

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**677**

Vragen van de leden **Vietsch** en **Van Vroonhoven-Kok** (beiden CDA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *kunst in ziekenhuizen*. (Ingezonden 8 december 2005)

1

Deelt u de mening dat kunst belangrijk is, en dat het terecht is dat bij rijksgebouwen de zogenaamde procentageregeling bestaat die bepaalt dat een half tot twee procent van de bouwsom moet worden besteed aan kunst? Zo neen, waarom niet?

2

Vindt u het terecht dat bij ziekenhuizen en andere intramurale instellingen, die met publieke middelen worden gefinancierd, minder investeringskosten van het bouwproject aan kunst besteed mogen worden dan bij rijksgebouwen?¹ Zo ja, waarom?

3

Waarom is het niet langer kabinetsbeleid om hoogwaardige kunst in de zorg mogelijk te maken¹, en waarom krijgen ziekenhuizen en andere instellingen na 1 januari 2006 geen aanvullend bouwbudget meer

voor kunst, maar moet kunst bekostigd worden uit het reguliere budget voor patiëntenzorg?²

¹ Circulaire van het ministerie van VWS, 12 maart 2001, «Mogelijkheden van een financiële bijdrage voor kunstprojecten in de zorg».

² Zie de website www.skor.nl

Antwoord

Antwoord van minister **Hoogervorst** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (Ontvangen 13 januari 2006)

1

Ik deel de mening dat kunst belangrijk is. Dat bij gebouwen die in opdracht van de rijksgebouwendienst worden gebouwd een half tot twee procent van de bouwsom aan kunst besteed wordt, sluit aan bij de voorbeeldfunctie van het Rijk. Ziekenhuizen en scholen worden niet in opdracht van de rijksgebouwendienst gebouwd. De procentageregeling is hier ook niet van toepassing.

2

Nee, maar dit is ook niet het geval. Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Kunst in een zorginstelling kan die kwaliteit ten goede komen. Het is dan ook aan de instellingen of zij willen investeren

in kunst. Op basis van de circulaire «Mogelijkheden financiële bijdrage voor kunstprojecten in de zorg» konden instellingen, wier bouw op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen vergunningplichtig was, voor dit doel aanspraak maken op een bijdrage. Bij ziekenhuizen en andere intramurale instellingen gold op basis van de circulaire echter geen maximum aan de middelen die aan een kunstproject besteed mogen worden. Wel gold er een maximum aan de bijdrage die daaraan door het ministerie van VWS, in de vorm van een verhoging van het investeringsbedrag van de vergunning op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV), en de Stichting Kunst en Openbare Ruimte (SKOR) wordt gegeven. Dat de bijdrage voor kunstprojecten als percentage van het investeringsbedrag van de vergunning lager uit kan vallen dan de percentages die voor rijksgebouwen gelden, vind ik gegeven de verschillende financieringssituaties en verantwoordelijkheden (zorginstellingen zijn private organisaties) geen probleem.

3

Op 1 januari 2006 is de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) in werking getreden. Deze wet vervangt de WZV

en legt de basis voor een verdere deregulering van het zogenaamde bouwregime, dat bepaalt dat zorginstellingen om te mogen (ver)bouwen een vergunning nodig hebben. Doel van deze nieuwe wet is zorginstellingen meer verantwoordelijkheid en vrijheid te geven bij het bepalen van het aanbod. Op die manier kunnen instellingen beter inspelen op de wensen van cliënten en patiënten. Bij de inwerkingtreding van de WTZi is de reikwijdte van het bouwregime dan ook al enigszins ingeperkt. Bij meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorginstellingen hoort ook een andere vergoedingswijze. Instellingen die nu nog een vergunning nodig hebben voor de bouw, ontvangen op basis van hun bouwplan een vergoeding van de kapitaallasten (afschrijving en rente). Zoals ik u heb geschreven in mijn brief over «Transparante en integrale tarieven» (Kamerstukken II, 2004–2005, 27 659, nr. 52) is het de bedoeling om van dit systeem van vergoeding op basis van bouwplannen over te stappen naar een systeem van integrale vergoeding inclusief kapitaallasten. Na de introductie van risicodragendheid moeten instellingen de kapitaallasten zelf terugverdienen uit de door hen aangeboden zorg. Hiermee worden instellingen geprikkeld bij investeringsbeslissingen rekening te houden met de verwachte vraag en de aard van die vraag. Ik erken het belang van een aangename verblijfsomgeving voor cliënten, patiënten en personeel als onderdeel van de kwaliteit van de zorg, en de bijdrage die kunst daaraan kan leveren. De verantwoordelijkheid voor dit belang ligt bij zorginstellingen. Zorginstellingen kunnen voor investeringen in kunst overigens nog steeds begeleid worden door SKOR en daar kan ook nog steeds een financiële bijdrage aangevraagd worden.