

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 278

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 oktober 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 juli 2008 inzake de prijzen van de zorgzwaartepakketten (26 631, nr. 266).

De op 29 september 2008 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 27 oktober 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

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

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

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de staatssecretaris	3

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen. Is in de prijzen van de zorgzwaartepakketten (ZZP) voldoende rekening gehouden met het wegvallen van toeslagen voor: Geronto, Korsakov, Beademing, palliatieve zorg en aanvullende zorg? Zo ja, op welke wijze?

In ZZP8 is de beademing opgenomen maar de voorlopige prijs is ongeveer €70 minder dan het bestaande tarief inclusief de toeslag voor beademing. Hoe verklaart de staatssecretaris dit verschil en acht u dit verschil rechtvaardig?

Ondervinden instellingen die nu relatief veel van de onder 2 genoemde toeslagen ontvangen extra nadeel als gevolg van de invoering van de zorgzwaartefinanciering? Zo nee, op welke analyse baseert u die stellingname?

Is de loon- en prijsindexering meegenomen in de voorlopige prijzen? Zo nee, wat is het effect daarvan?

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennis genomen van de brief van de staatssecretaris over de prijzen van zorgzwaartepakketten. Deze leden vragen hoe de zorg geregeld wordt voor iemand die een dominante grondslag heeft die bepalend is voor het ZZP, maar die daarnaast meer zorgbehoefte heeft vanwege meervoudige en complexe problemen. Er wordt niet meer geïndiceerd op individuele omstandigheden en zorgvragen, maar op basis van een profiel. Genoemde leden vragen de staatssecretaris in hoeverre de extra zorgvragen die ontstaan vanwege veranderingen in het leven van de budgethouder of de extra zorgvraag op school en tijdens vakanties, worden meegewogen in het toe te kennen budget. De leden van de PvdA-fractie hebben begrepen dat budgethouders die een toeslag extreme zorgzwaarte nodig hebben deze apart moeten aanvragen bij het deskundigenteam van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Betekent dit dat al deze budgethouders in 2008 al een aanvraag moeten indienen? Om hoeveel budgethouders gaat? Wat betekent dit voor de individuele budgethouders, zowel wat betreft de administratieve belasting als wat betreft financiële gevolgen? Gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de regeling extreme zorgzwaarte aanpassen voor budgethouders?

Genoemde leden vragen of het tarief van het Persoonsgebondenbudget (PGB) bij een ZZP indicatie geheel afgeleid zal worden van het tarief voor een Volledig Pakket Thuis. Is bekend voor hoeveel budgethouders geldt dat de ZZP systematiek betekent dat zij opnieuw voor de keuze staan tussen opname en zorg thuis blijven ontvangen?

– Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 juli 2008 betreffende de prijzen van de zorgzwaartepakketten (26 631, nr. 266). Deze leden zien de herverdeling als een schadelijke herverdeling

waarvan de gevolgen niet te overzien zijn. Met deze brief kondigt de staatssecretaris wederom voorlopige prijzen aan. De voorlopige prijzen die de NZa naar buiten brengt zijn lager uitgevallen dan de prijzen die de NZa eind vorig jaar naar buiten bracht. De leden van de PVV-fractie vragen of instellingen met deze prijzen nog verantwoorde zorg kunnen leveren. Kan de staatssecretaris garanderen dat verantwoorde zorg wordt geleverd na invoering van de zorgzwaartefinanciering? Wat doet de staatssecretaris om verantwoorde zorg aan de bewoners van intramurale instellingen te garanderen?

Tevens vragen deze leden hoe groot de kans is dat de definitieve prijzen hoger zullen zijn dan de prijzen die de NZa momenteel naar buiten heeft gebracht. Het zal voor de staatssecretaris te zijner tijd immers prettig zijn om te zeggen dat de definitieve prijzen hoger zijn uitgevallen dan de indicatieve prijzen. Zij kan dan mooi weer spelen door eerst te zeggen dat ze veel gaat afpakken, maar uiteindelijk minder afpakt.

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

De staatssecretaris van VWS dankt de kamerleden voor de vragen die zij hebben gesteld en zal hier kort per fractie op de antwoorden ingaan. De vragen richten zich op een aantal deelonderwerpen. Aan de hand van die onderwerpen zal ik de leden beantwoorden.

De verwerking van toeslagen in het nieuwe systeem

De leden van de CDA-fractie vragen mij of er in de prijzen van de zorgzwaartepakketten (ZZP) voldoende rekening is gehouden met het wegvallen van toeslagen voor: Geronto, Korsakov, palliatieve zorg en aanvullende zorg.

In antwoord daarop kan ik melden dat er in de ZZP-tarieven voldoende rekening gehouden wordt met het wegvallen van de toeslagen. De zorgtoeslagen komen in de ZZP-systematiek terug in de omvang van de zorg die in de diverse (meestal hogere) ZZP's is opgenomen. Bij de ontwikkeling van de reeks van ZZP's is een apart ZZP ontwikkeld voor de palliatief terminale zorg (ZZP VV10). Bij de ontwikkeling van alle ZZP's (en daarmee ook van de zware/intensieve ZZP's) is gekeken wat cliënten gemiddeld genomen aan zorg krijgen. Hierbij zijn de zorgzware cliënten, waarvoor in de huidige bekostigingssystematiek een toeslag voor een hoge of zeer hoge zorgvraag geldt, terecht gekomen in de hogere ZZP's (in de V&V-sector bijvoorbeeld de ZZP's 7 en 8). Vervolgens is de omvang van de zorg voor de betreffende cliëntgroepen gemeten. Het onderzoek dat heeft plaatsgevonden naar de omvang van de zorg voor deze zorgzware cliënten heeft daarmee een plaats gehad in de opbouw van de prijs voor de hogere pakketten. De toereikendheid van het tarief van een ZZP kan niet worden bepaald door de tarieven te vergelijken met de hoogte van eerdere toeslagen. De onderbouwing van de hoeveelheid zorg in de zorgzwaartepakketten is beter dan de onderbouwing van de hoogte van de zorgzwaartetoeslagen in de huidige bekostiging.

De NZa heeft voor iedere bestaande toeslag beoordeeld of handhaving daarvan noodzakelijk is, of dat de extra zorg die cliënten waarvoor de toeslag bedoeld was voldoende terugkomt in de ZZP's. In het systeem van zorgzwaartebekostiging ligt een toeslag in de rede indien de extra kosten van zorg geen verband houden met de zorgzwaarte van cliënten, de noodzakelijke zorg niet kan worden geïndiceerd of het bekostigingsmodel in zijn ontwerp niet voorziet in een goede bekostiging.

In de overige gevallen voorzien de ZZP's in de kosten en worden onvolkomenheden verholpen tijdens het ZZP-onderhoud door de pakketten bij te stellen. Ademhalingsondersteuning houdt verband met de zorgzwaarte van cliënten en wordt geïndiceerd. Ademhalingsondersteuning is inhou-

delijk verdisconteerd in de cliëntprofielen van de ZZP's door aan te geven in welke mate verpleegkundige aandacht noodzakelijk is. Ook de mate van toezicht is aangegeven in de cliëntprofielen. In het bekostigingsmodel is voorzien in de bekostiging van uren verpleging en toezicht.

Cliënten met een hoge zorgvraag krijgen in de nieuwe situatie een passend (hoog) ZZP. Hiermee kan in de zorg worden voorzien. Voor een individuele instelling kan het zo zijn dat de situatie in het nieuwe bekostigingssysteem voordeliger is dan in het huidige systeem. Voor andere instellingen geldt het tegenovergestelde.

Het is niet zo dat instellingen met bijzondere toeslagen in het huidige systeem, meer of minder nadeel ondervinden van de invoering van zorgzwaartebekostiging.

In de huidige bekostiging zijn de toeslagen gekoppeld aan de afspraken die een instelling daarover – zonder een zeer directe relatie met de kenmerken van de cliënten – heeft kunnen maken met het zorgkantoor. Deze afspraken en het budget dat daarop is gebaseerd zijn mede bepalend voor de vraag of een instelling er op vooruitgaat of op achteruit.

In de zorgzwaartebekostiging is de bekostiging van de instelling directer gekoppeld aan de zorgzwaarte van de aldaar verblijvende cliënten. In de zorgzwaartebekostiging is de zorgzwaarte die de instelling via de ZZP's bekostigd krijgt direct verbonden met de indicatie van iedere cliënt.

Effecten van de invoering voor houders van een persoonsgebonden budget

De leden van de PvdA-fractie hebben mij gevraagd naar de effecten van invoering voor pgb-houders. Het is mijn intentie zoveel mogelijk te zorgen voor een gelijke situatie voor mensen met een verblijfsindicatie of ze nu kiezen voor verzilvering in natura of in de vorm van een pgb. Het is mij bekend dat er veel zorgen bestaan bij budgethouders en bij verschillende soorten kleinschalige (ouder)initiatieven over de vraag wat een omzetting van een indicatie van functies en klassen naar een zorgzwaartepakket betekent voor de hoogte van een pgb.

In 2008 geldt de volgende procedure voor het vaststellen van de hoogte van pgb's voor mensen met een indicatie in termen van een ZZP. Op dit moment zijn er ongeveer 6 000 mensen met een pgb met een indicatie voor verblijf. Het CVZ heeft op mijn verzoek voor deze procedure een beleidsregel vastgesteld die onder andere het volgende inhoudt:

- a) Voor nieuwe cliënten met een indicatie in termen van een ZZP gebruikt het zorgkantoor voor het vaststellen van de hoogte van het pgb de ZZP-vertaaltabel voor de zorgfuncties. Daar boven op krijgt deze pgb-houder standaard een pgb voor twee etmalen tijdelijk verblijf toegekend.
- b) Voor cliënten die al een pgb hebben en na 1-7-2007 zijn of worden ge(her)indiceerd voor langdurig verblijf geldt een overgangsregeling tot 31-12-2008 die inhoudt dat, indien dat voor de cliënt gunstig is, het zorgkantoor het pgb aanvult tot het niveau van voor de (her)indicatie voor langdurig verblijf.

In 2009 heb ik – mede op advies van het CVZ – besloten de vigerende overgangsregeling met een aantal aanpassingen te verlengen. Dat betekent dat in 2009 dezelfde beleidsregel van toepassing is met onder andere de wijziging dat de groep budgethouders onder b) genoemd te maken krijgt met een maximale korting van 2% van hun budget, net als natura instellingen, om hen op deze wijze alvast toe te laten groeien naar de nieuwe situatie.

De zorg in kleinschalige initiatieven dient de tijd te hebben om zich voor te bereiden op de overgang naar een nieuw systeem; voor ouderinitiatieven en Thomashuizen is voor bestaande cliënten in die voorzieningen een overgangsregeling van 3 jaar beschikbaar. In deze 3 jaar kunnen zij naar het nieuwe budget toegroeien. In 2009 vallen zij onder de genoemde vigerende overgangsregeling. In 2009 zal ik met het CVZ de overgangsregeling van hen in latere jaren verder uitwerken.

Het verlengen van de overgangsregeling geeft ruimte die ik zal benutten om in overleg met betrokkenen (zoals budgethouders, CVZ en zorgkantoren) te komen tot een werkbare procedure rond extreme zorgzwaarte en pgb. Deze procedure zal worden ingebed in de bestaande regelgeving en werkprocessen rondom het toekennen van een pgb.

Verantwoorde zorg

De leden van de PVV vragen mij of ik kan garanderen dat er verantwoorde zorg geleverd wordt na de invoering van de zorgzwaarte. Op dit moment wordt er verantwoorde zorg geleverd. De inspectie voor de gezondheidszorg ziet hierop toe. De wijziging van het bekostigingssysteem doet hieraan niets af. Het totale budget waarvoor verantwoorde zorg geleverd kan worden, wijzigt niet. Het nieuwe systeem kan aan de kwaliteit een goede impuls bieden. Met zorgzwaartebekostiging is er niet langer een vaste vergoeding voor een plaats of bed, maar wordt de zorg voor een cliënt met onderscheid naar de kenmerken van een cliënt bekostigd. Prestaties van zorgaanbieders worden beter vergelijkbaar en dit zal weer aanzetten tot verbeteringen in kwaliteit.

Tarifiering

De CDA fractie vroeg mij naar de loon en prijsindexering van de prijzen. De prijzen zijn berekend op prijspeil 2007. Bij de berekening van het ZZP-budget wordt de definitieve index 2008 meegenomen. Het ZZP-budget en de herallocatie die de zorgaanbieders ontvangen is dus inclusief de indexering.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij of in het profiel wel rekening wordt gehouden met veranderingen in de zorgvraag en de zorg die geleverd wordt tijdens vakanties en op school. De veranderingen in de zorgvraag als gevolg van veranderingen in het leven van de budgethouder kunnen voor een bepaalde mate worden opgevangen binnen een zorgzwaarte pakket. Indien deze verandering echter groot is, kan dit leiden tot een wijziging in het meest passende profiel en daarmee tot een ander het zorgzwaartepakket. Dit leidt dan tot de noodzaak van een herindicatie. In de hoeveelheid zorg die is opgenomen in een zorgzwaartepakket is ook rekening gehouden met de zorg die wordt gegeven op school en tijdens de vakantie. Deze zorg kan uit het zorgzwaartepakket worden betaald.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie van mij hoe groot de kans is dat de definitieve prijzen hoger zullen zijn dan de prijzen die nu bekend gemaakt worden. Eind oktober 2008 zal de NZa volgens planning de definitieve prijzen bekend maken. Deze definitieve prijzen zijn gebaseerd op de productieafspraken die zorgaanbieders en zorgkantoren in de julironde van 2008 hebben gemaakt. De laatst gepubliceerde prijzen waren nog gebaseerd op de productieafspraken uit de aprilronde 2008. De veranderingen in de hoogte van de prijzen kunnen bovendien per sector verschillen.