

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 279

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 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 27 juni 2008 inzake de schriftelijke beantwoording van vragen uit het algemeen overleg zorgzwaartefinanciering (26 631, nr. 261).

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:

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), Ouweland (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) en Halsema (GL) en de Wit (SP).

| | |
|--|----------|
| I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2 |
| II. Reactie van de staatssecretaris | 4 |

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 stellen naar aanleiding daarvan de volgende vraag. Het voornemen is om de € 250 miljoen voor de verpleeghuiszorg toe te voegen aan de prijzen van de ZZP 5 tot en met 10 in de V&V-sector. Waarom is gekozen om voor een toevoeging vanaf ZZP5 en niet vanaf een zwaardere zorgzwaartepakket (ZZP)?

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Naar aanleiding van de paragraaf «de verdere invoering van het volledige pakket per 1 januari 2008» maken deze leden de volgende opmerking. Genoemde leden kunnen zich vinden in de uitbreiding van de regeling Volledig Pakket Thuis, waarbij de beperking dat dit binnen de toegelaten capaciteit dient te gebeuren, vervalt. Met de staatssecretaris zijn zij van mening dat deze uitbreiding voor cliënten meer mogelijkheden biedt om verblijfszorg thuis te ontvangen en dus beter aansluit op de zorgvraag.

Naar aanleiding van de paragraaf «overgang van de subsidieregeling ADL-cluster (Fokus-woningen) naar reguliere financiering» stellen de leden van de PvdA-fractie de volgende vragen. Genoemde leden vinden het met de staatssecretaris van groot belang dat er woonvormen zijn voor mensen met een ernstige lichamelijke handicap die zelfstandig in de wijk kunnen en willen wonen. Daarom hebben zij naar aanleiding van het algemeen overleg zorgzwaartefinanciering van 19 juni 2008 een motie (motie Wolbert 26 631, nr. 265) ingediend die met algemene stemmen door de Kamer is aangenomen. Zij zijn van mening dat het Fokuswonen al meer dan 25 jaar voorloper is in het wonen met zorg voor mensen met een lichamelijke handicap. Alsmede dat bij de voorgenomen afbouw van de bouw- en aanpassingssubsidies per 1 januari 2009 en de voorgenomen overheveling van de ADL-assistentie naar de reguliere bekostiging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) per 1 januari 2012 onvoldoende garanties zijn gegeven dat mensen met een zware lichamelijke handicap in de toekomst blijvend een beroep kunnen blijven doen op deze wijze van zelfstandig wonen met 24-uurszorgverlening op afroep. De motie verzoekt de regering de Kamer voor 1 september 2008 uiteen te zetten op welke wijze gewaarborgd wordt dat ADL-clusterwonen, zoals Fokus deze biedt, aangeboden blijven worden, zodat mensen met een zware lichamelijke handicap zelfstandig kunnen blijven wonen met eigen regie over leven, wonen en zorg. Daarbij is de regering tevens verzocht aan te geven hoe gegarandeerd wordt dat woningbouwcorporaties en gemeenten zonder bouwsubsidie ADL-clusters zullen blijven bouwen. De leden van de PvdA-fractie zijn onaangenaam verrast dat de staatssecretaris de vraag van de Kamer naar een waarborg beantwoordt door alleen te schrijven dat zij er «vertrouwen in heeft dat de corporaties die verantwoordelijkheid ook voor het ADL-clusterwonen serieus blijven nemen en in samenwerking met zorgaanbieders initiatief blijven nemen». Deze leden menen dat de in het Onderhandelaarsakkoord afgesproken «inzet» van de corporaties voor aanbod van geschikte woningen voor mensen met een zwaardere hulpvraag, nog geenszins een waarborg voor het voortbestaan van deze woonvormen betekent. Kan de regering deze waarborg alsnog

geven? Genoemde leden vragen of het feit dat de staatssecretaris het een logische zaak vindt dat gemeenten individuele aanpassingen ook voor bewoners van ADL-clusters vorm geven betekent dat dit ook daadwerkelijk zal gebeuren. Immers in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is besloten dat in 2009 de middelen alleen worden toegevoegd aan het budget van gemeenten waar zich reeds een ADL-cluster bevindt. Betekent dit dat een gehandicapte die nu woont in een gemeente zonder ADL-cluster, grote kans heeft nooit in een FOKUS-woning te zullen/kunnen wonen?

Tot slot stellen de leden van de PvdA-fractie enkele vragen over de paragraaf «overige toezegging». Zij vragen de staatssecretaris wanneer nadere informatie volgt over de regels rondom administratieve verplichtingen vanuit de overheid, de zorgkantoren en de aandachtspunten hieromtrent richting de nieuwe concessieverlening aan zorgkantoren. Op welke wijze wordt het uitgangspunt dat er geen onnodige verantwoordingsinformatie wordt verzonden gewaarborgd?

– *Vragen en opmerkingen van de SP-fractie*

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen. Wat is de reactie van de staatssecretaris op de klachten van extramurale thuiszorgorganisaties die over de overgang van een indicatie voor thuiszorg naar volledig pakket thuis (en dus een indicatie bij een andere intramurale zorginstelling) niet geïnformeerd worden en zorg blijven verlenen waarvoor zij geen geld meer krijgen? Welke maatregelen gaat de staatssecretaris hier tegen nemen?

Is het feit dat bij het Volledig Pakket Thuis sprake is van verschil tussen de aard van de intramurale en extramurale aanbieders van thuiszorg, als het gaat om winst mogen maken, voor de staatssecretaris reden om ook voor extramurale aanbieders een winstverbod in te stellen? Zodat het werven van Volledig Pakket Thuis als winstbron voorkomen kan worden.

Deelt de staatssecretaris de mening dat het Volledig Pakket Thuis de meest ideale vorm is om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen?

Zo ja, waarom wil de staatssecretaris de aanspraken beperken en zo neen, waarom niet?

Is het bedrag van € 3 miljoen voor voorzieningen voor Fokuswoningen toereikend? Heeft de staatssecretaris zicht op de inzet van gemeenten om deze woningen te behouden? Is de staatssecretaris van mening dat zij daarbij een rol speelt?

Het theoretisch ZZP-budget wordt rondgerekend zodat de invoering van de ZZP budgetneutraal kan gebeuren. Welk procentueel verschil tussen het theoretisch budget en het uiteindelijke budget vindt de staatssecretaris verantwoord? Graag een toelichting op het antwoord van de staatssecretaris?

Wat is er uit het gesprek met MEE-Nederland gekomen over de geluiden dat er mensen met een lage ZZP worden geweigerd? Wat zijn de redenen van weigering en wat gaat de staatssecretaris ondernemen tegen de weigeringen?

– *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 27 juli 2008 betreffende de schriftelijke beantwoording van vragen uit het algemeen overleg zorgzwaartefinanciering en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen en opmerkingen. Op bladzijde 6 van de brief wordt uitvoerig beschreven hoe het theoretisch ZZP-budget middels een objectief model tot stand is gekomen. Er is, zo blijkt uit de brief, onder andere gekeken naar hoeveel uren zorg er feitelijk geleverd is en wat de

kostprijs per functie is, so far, so good. Echter, het zit de leden van de PVV-fractie niet lekker wat er vervolgens gebeurt. Het volgende wordt namelijk gesteld «Indien het theoretisch ZZP-budget hoger is dan het huidige beschikbare macrokader, hetgeen in de berekeningen van de NZa voor alle AWBZ sectoren het geval is, dan worden de ZZP-prijzen benedenwaarts bijgesteld. Dit is echter geen korting, maar een methodiek die gebruikt wordt om de invoering budgettair neutraal te kunnen laten plaatsvinden». Dat is nu precies waar de leden van de PVV-fractie moeite mee hebben. Volgens deze leden zou de enige juiste conclusie kunnen zijn dat het macro-budget omhoog moet. Deelt de staatssecretaris deze mening en zo ja, is zij voornemens het macro-budget bij te stellen in plaats van het bijstellen van de ZZP's? Tevens wordt gesteld dat de invoering budgettair neutraal wordt ingevoerd, welk bedrag per jaar is hiermee gemoeid? Wordt er rekening gehouden met de groei in de AWBZ? Zo ja, met hoeveel groei wordt rekening gehouden gedurende het herallocatietraject en de jaren daarna?

Daarnaast stelt de staatssecretaris dat instellingen die relatief veel overhead hebben een hogere kostprijs zullen hebben en als resultante daarvan voor hetzelfde geld minder tijd kunnen besteden aan de cliënt dan andere instellingen. Deelt de staatssecretaris de mening dat het daarom van belang is dat het aantal uren dat minimaal aan de cliënt geleverd dient te worden ook richting de cliënt gecommuniceerd wordt? Zo ja, is zij voornemens dit te (laten) organiseren en hoe is zij voornemens dit te doen? Zo neen, waarom niet? Deelt de staatssecretaris voorts de mening dat er tevens een formatieplanning moet zijn voor de overhead met een onderverdeling naar in ieder geval management- en hotelfuncties? Zo neen, waarom niet?

II. Reactie van de staatssecretaris

Hierbij zal ik ingaan op de vragen die u naar aanleiding van mijn schriftelijke beantwoording van vragen uit het algemeen overleg zorgzwaarte-financiering (Tweede Kamer 2008–2009, 26 631 nr. 261) gesteld heeft.

Volledig pakket thuis

De SP-fractie vraagt of het volledig pakket thuis de meest ideale vorm is om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

Diversiteit in wonen en zorg vind ik belangrijk; mensen moeten kunnen kiezen hoe ze willen wonen. Met het volledig pakket thuis is een belangrijke stap gezet om het scheiden van wonen en zorg voor mensen met een verblijfsindicatie mogelijk te maken. Keuzevrijheid wordt zo gestimuleerd. Mensen die een volledig pakket thuis ontvangen hebben recht op dezelfde zorg als een persoon die in een instelling verblijft. Voorwaarde is wel dat zorg voor deze cliënt thuis goed en doelmatig geleverd kan worden. Er is dus geen sprake van een beperking van de aanspraken bij volledig pakket thuis.

De leden van de SP-fractie vragen om een reactie op de klachten van extramurale thuiszorgaanbieders die over de overgang van een indicatie voor thuiszorg naar volledig pakket thuis (en dus een indicatie bij een andere intramurale zorginstelling) niet geïnformeerd worden en zorg blijven verlenen waarvoor zij geen geld meer krijgen. Ook vraagt de SP-fractie naar maatregelen hiertegen.

Indien een cliënt een nieuwe indicatie krijgt en naar een andere zorgaanbieder gaat, zoals het geval is bij volledig pakket thuis, dan dienen zowel de cliënt zelf als de nieuwe aanbieder erop te letten dat de vorige aanbieder hiervan op de hoogte wordt gesteld. Ook het zorgkantoor speelt hierbij een belangrijke rol, immers het zorgkantoor wijst de zorg toe. Het is aan de partijen zelf (cliënt, oude en nieuwe zorgaanbieder en zorg-

kantoor) om deze verantwoordelijkheid te nemen. Ik ben voornamelijk niet van plan aanvullende maatregelen te treffen.

De leden van de SP-fractie vragen of het feit dat bij het volledig pakket thuis sprake is van verschil tussen de aard van de intramurale en extramurale aanbieders van thuiszorg, als het gaat om winst mogen maken, voor de staatssecretaris reden is om ook voor extramurale aanbieders een winstverbod in te stellen.

Het volledig pakket thuis mag alleen geleverd worden door intramurale zorgaanbieders. Toegelaten intramurale zorgaanbieders mogen op basis van artikel 5, tweede lid van de WTZi in combinatie met artikel 3.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi geen winsttoegemerk hebben. Dit verbod geldt ook bij de levering van het volledig pakket thuis. Het is mogelijk dat een intramurale zorgaanbieder een extramurale zorgaanbieder inschakelt voor de levering van volledig pakket thuis, bv. via onderaannemerschap. Indien dit gebeurt blijft de intramurale zorgaanbieder eindverantwoordelijke voor de levering van de zorg thuis. De beide zorgaanbieders zullen in dat kader afspraken maken, onder andere over de prijs. Extramurale zorgaanbieders hebben wettelijk gezien de mogelijkheid winst te maken en uit te keren. Het uitkeren van winst zal echter alleen aan de orde kunnen zijn als de prijsafspraken tussen partijen hiervoor ruimte biedt. Voornamelijk zie ik daarom geen reden om ook voor extramurale zorgaanbieders een winstverbod in te stellen.

Informatie-uitwisseling en administratieve lasten

De leden van de PvdA fractie vragen mij op welke wijze het uitgangspunt dat er geen onnodige verantwoordingsinformatie wordt gevraagd, wordt gewaarborgd in de nieuwe concessieverlening.

In mijn brief van 3 oktober 2008 (Tweede Kamer 2008–2009, 30 597, nr. 31) heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de nieuwe concessieverlening aan zorgkantoren.

De aanwijzing vindt plaats op voordracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gehoord het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Op basis van de voordracht en de adviezen, stel ik de aanwijzing tegelijk met de uitvoeringsopdracht voor de zorgkantoren vast. Met ZN, namens de zorgverzekeraars, heb ik afspraken gemaakt over de uitvoeringsopdracht voor de komende drie jaren. Ook zijn de patiënten- en cliëntenorganisaties en de koepelorganisaties van zorgaanbieders geconsulteerd over de accenten die van belang zijn voor een cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ voor de komende concessieperiode. Ook de wijze van verantwoording speelt daarbij een rol, zodat onnodige informatie-uitwisseling zoveel mogelijk wordt voorkomen. Op dit moment ben ik nog in overleg met ZN, CVZ en NZa om de definitieve formulering van de aanwijzing vast te stellen. Deze aanwijzing wordt met ingang van 1 januari 2009 van kracht en zal in november worden afgerond. Zodra ik de aanwijzing heb vastgesteld, zal ik de Kamer hierover informeren.

Daarbij heeft de NZa aangegeven dat de budgettrondes in overeenstemming worden gebracht met de contractperiode. Vervolgens zal stapsgewijs in de periode 2009–2011 de verantwoording over de gerealiseerde productie (nacalculatie) en de kapitaallasten worden geïntegreerd in het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording. De nacalculatie kan geheel verdwijnen als zorgaanbieders de zorg op een betrouwbare wijze gaan declareren op naam van de cliënt op basis van de werkelijk geleverde zorg. Deze stappen hebben een positief effect op de hoeveelheid verantwoordingsinformatie en de administratieve lasten die daarmee gepaard gaan.

Zowel de SP als de PVV fractie hebben mij gevraagd welk procentueel verschil tussen het theoretisch budget en het uiteindelijke budget ik toelaatbaar vind.

Zorgzwaartebekostiging zorgt voor een betere, eerlijker verdeling van de bestaande middelen voor zorg aan mensen met behoefte aan verblijf in een beschermde omgeving en doorlopend toezicht. De huidige budgetten voor de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en langdurige ggz zijn het vertrekpunt en worden in het kader van deze verandering niet verminderd.

De wijze waarop de NZa de prijzen berekent is een manier om de budgettair neutrale invoering van de zorgzwaartebekostiging – die vanaf de start van de invoering altijd het uitgangspunt is geweest – te kunnen bewerkstelligen.

Ik wil voorkomen dat de hoogte van het verschil tussen het theoretisch ZZP-budget en het uiteindelijke budget (het zogenoemde rondrekenpercentage) het toetspunt wordt voor een al dan niet verantwoorde invoering van de zorgzwaartebekostiging. Het rondrekenpercentage wordt nogal eens geïnterpreteerd als een soort kortingspercentage, hetgeen niet het geval is. De invoering van de zorgzwaartebekostiging geschiedt op een verantwoorde manier binnen het beschikbare macrokader. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging is er evenveel budget beschikbaar voor de zorgverlening. Ik doe dan ook geen uitspraak over een maximaal aanvaardbaar procentueel verschil tussen het theoretisch ZZP-budget en het uiteindelijke budget.

Nogmaals wil ik onderstrepen dat voor de intramurale zorg meer geld wordt uitgetrokken en dat deze groep cliënten is ontzien bij de beheersmaatregelen voor 2009 en latere jaren. Er wordt extra geld uitgetrokken voor kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg (structureel € 248 miljoen) en in de gehandicaptenzorg (€ 40 miljoen structureel voor de dagbesteding en € 42 miljoen oplopend tot € 72 miljoen voor de ZZP's vanaf ZZP5).

Naast deze middelen zijn er in de komende jaren ook middelen beschikbaar voor de groei in de zorgvraag. Voor de groei in de AWBZ wordt jaarlijks een afzonderlijk budget ter beschikking gesteld, de zogenaamde groeiruumte. In de komende jaren gaat het om een groeiruumte van ca. 3% per jaar.

De CDA-fractie vraagt mij waarom er is gekozen voor een intensivering van middelen (de genoemde 248 mln structureel) vanaf ZZP 5 in de verpleging en verzorging en niet vanaf een zwaarder zorgzwaartepakket. Hiervoor is gekozen omdat ZZP5 het meest voorkomende ZZP is dat geleverd wordt in de verpleeghuizen. De extra middelen zijn bedoeld voor intensivering van verpleeghuiszorg. ZZP5 is bedoeld voor mensen met intensieve dementiezorg.

In antwoord op de vragen van de PVV-fractie over het communiceren aan de cliënt van het minimum aantal te leveren uren per ZZP en het opstellen van een formatieplanning voor management en hotelfuncties, kan ik melden dat ik dat niet van plan ben. In de laatste voortgangsrapportage heb ik mijn zorgen uitgesproken over de toenemende urenfixatie, het indicatief bedoelde, gemiddeld aantal uren wordt dan gezien als het aantal uren zorg waar men recht op heeft. Het moet gaan over de beoogde uitkomsten van de zorg en niet over minuten of uren zorg of ondersteuning die worden geleverd. Ik zal dan ook per 2009 het aantal uren niet meer laten vermelden op het indicatiebesluit. Wat betreft de hotel- en managementfuncties zal ik geen formatieplanning opstellen. Ook de hotel- en managementfuncties staan ten dienste van een goede zorg-

verlening. Het is aan de instelling om keuzes te maken welke mix van uitvoerend personeel en ondersteunend personeel leidt tot de beste zorgverlening aan de cliënt. Het gaat om het beoordelen van de uitkomsten («goede zorg») en niet om het beoordelen van de wijze waarop deze tot stand komt. In het NZa-rapport «indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten; de ZZP's op waarde geschat» is wel in de tariefonderbouwing weergegeven met welke kostencomponenten gemiddeld rekening is gehouden.

ADL cluster en Fokus

Voor mijn antwoorden op de vragen die u stelt over ADLclusterwoningen en Fokus verwijs ik u naar mijn reactie op de motie Wolbert en Van Miltenburg ten aanzien ADLcluster en Fokus (Tweede Kamer, 2007–2008, 26 631, nr. 265) die parallel aan dit schriftelijk overleg naar uw kamer verzonden wordt (met kenmerk DLZ-ZI-U-2885314).

Met MEE-Nederland hebben mijn ambtenaren de signalen die zij rondom de invoering krijgen besproken. We zullen in het komend jaar monitoren of mensen met een laag ZZP geweigerd worden. Hiervan mag geen sprake zijn.

In de aanloop naar de nieuwe bekostiging kan er bij cliënten maar ook bij instellingen onduidelijkheid zijn over de werking van het systeem. De inkoop van de zorg volgt ook de pakketstructuur. Zorgkantoren hebben als taak om voor iedere cliëntengroep voldoende zorg in te kopen. Over de mix aan cliënten maken zij afspraken met de zorgaanbieders. Dit signaal blijft een punt van aandacht in de inkoop en de trendontwikkeling.

Wij vinden het belangrijk dat wij signalen blijven ontvangen en monitoren, van MEE maar ook van andere belangenorganisaties. Op dit moment werken de cliëntorganisaties dan ook gezamenlijk aan een monitor ten aanzien van de invoering van de zorgzwaartebekostiging en de pakketmaatregelen in de extramurale zorg. In aanvulling daarop zal ik samen met alle betrokken partijen de effecten monitoren van de invoering van de zorgzwaartebekostiging op de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg.