

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 40**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2008

De Vaste Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft bij brief van 10 oktober jongstleden (2008Z04039/2008D09622) verzocht om mijn reactie op de Monitor extramurale AWBZ zorg van de NZa die ik u bij brief van 7 oktober 2008 (Kamerstuk 30 597, nr. 30) heb aangeboden. Met deze brief kom ik aan dat verzoek tegemoet.

**Algemeen**

De NZa monitort – sinds de opheffing van de contracteerplicht voor die zorg – de extramurale zorgverlening zoals die is gedefinieerd in het Besluit zorgaanspraken AWBZ, dat wil zeggen alle functies met uitzondering van verblijf. De NZa doet dat met het oog op toezicht op ontwikkelingen in de zorgmarkt die direct de belangen van cliënten raken en om te zien hoe de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid worden gediend door die ontwikkelingen.

**Concentratiegraad, budgetgaranties en prijzen**

De extramurale AWBZ zorg heeft de afgelopen jaren behoorlijke veranderingen ondergaan. Niet alleen is de contracteerplicht voor deze vormen van zorg komen te vervallen met als doel de keuzemogelijkheden voor cliënten te vergroten en kwaliteit van zorgverlening een belangrijke graadmeter te laten zijn bij het sluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, ook het pakket van te leveren functies is gewijzigd. De huishoudelijke verzorging is als aanspraak in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten komen te vervallen. Cliënten die huishoudelijke verzorging nodig hebben richten zich thans in het kader van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning tot die aanbieders van die zorg die daarvoor een contract hebben kunnen sluiten met de gemeenten. Binnenkort wordt wederom wijziging gebracht in de aanspraken zoals die zijn geformuleerd in het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Ik heb u hierover

geïnformeerd in de brieven van 13 juni 2008, kamerstuk 30 597, nr. 15, en recent 4 november 2008, kamerstuk 30 597, nr. 36.

Bovenstaande ontwikkelingen maken dat ik waarde hecht aan de inhoud van de monitor Extramurale AWBZ zorg zoals die door de NZa wordt opgesteld.

In de monitor die ik u heb aangeboden constateert de NZa opnieuw dat er een langzame maar gestage groei is in het aantal aanbieders van extramurale AWBZ zorg.

Daarnaast komt het nog steeds voor dat in bepaalde regio's de concentratiegraad erg hoog is (weinig verschillende aanbieders) en dat bovendien is gebleken dat bij grote aanbieders er minder prijskortingen te behalen zijn dan bij kleinere aanbieders.

Meer zorginstellingen leidt tot meer keuzemogelijkheden voor cliënten. Zorginstellingen zullen dan immers meer druk voelen om meer rekening te houden met de wensen van hun cliënten en gestimuleerd worden een goede kwalitatieve zorg te leveren tegen een aanvaardbare prijs. Ik hecht eraan dat de zichtbare trend van de afgelopen jaren doorzet en waar mogelijk wordt versneld. Ik onderschrijf om die reden dan ook van harte de aanbeveling van de NZa die er op ziet dat de NZa bij de zorgkantoren zal aandringen op het verlagen van de door de zorgkantoren geboden budgetgarantie aan aanbieders. De NZa heeft berekend dat voor bepaalde functies de garanties lager kunnen zijn dan tot nu toe gegeven en bepleit een neerwaartse bijstelling van de waarden voor het komend jaar. Door meer middelen beschikbaar te houden voor de vrije contractering zijn meer aanbieders en ook de kleinere aanbieders in de gelegenheid om door het bieden van goede kwaliteit tegen een scherpe prijs zich een (groter) marktsegment te bemachtigen. Dit betekent meer gedifferentieerd aanbod tegen goede prijzen, van een goede kwaliteit.

Juist ook met het oog op de betaalbaarheid van de zorg onderschrijf ik de door de NZa voorgenomen actie. Immers, gebleken is dat bestaande grote aanbieders minder geneigd zijn tot het bieden van scherpe prijzen juist vanwege hun marktsegment en de omvang van hun cliëntpopulatie. Kleinere aanbieders en nieuwe aanbieders zijn veel vaker bereid scherp te offeren en houden daardoor de zorg langer voor meer mensen toegankelijk. Ik hecht daar zeer aan. Overigens ben ik van oordeel dat het bod dat aanbieders doen wel een reëel bod moet zijn. Niemand is er bij gebaat als dusdanig lage prijzen worden aangeboden dat de instelling daarmee niet uitkomt en eventueel in financiële problemen geraakt.

De NZa constateert eveneens dat sommige zorgkantoren eisen stellen bij de zorginkoop waaraan nieuwkomers moeilijk kunnen voldoen. Niettemin zijn in die regio's toch niet minder aanbieders toegetreden dan in andere regio's. Dat lijkt erop te duiden dat in de toepassing van de regels coulant wordt gehandeld. De NZa stelt zich terecht op het standpunt dat het verkrijgen van een contract niet moet afhangen van de coulante, maar subjectieve invulling door een medewerker van een zorgkantoor van een offerte. Vooraf moeten de eisen die aan nieuwe aanbieders worden gesteld helder en bekend zijn. En het moeten eisen zijn waaraan nieuwkomers tegemoet kunnen komen. Transparantie in de zorg staat hoog in het vaandel van elke betrokken instantie, van de overheid tot de aanbieder. Uiteindelijk is de cliënt bij die transparantie gebaat. Ik onderschrijf daarom de aanbeveling van de NZa dat zij zal toezien op een verbetering op dit punt van de aanbestedingsreglementen van zorgkantoren.

## **Cliëntinformatie en AWBZ brede ZorgRegistratie (AZR), toegankelijkheid**

Een belangrijke reden voor de NZa om de ontwikkelingen in de extramurale AWBZ zorg te monitoren is om te zien of de systeemveranderingen daadwerkelijk leiden tot de voor de cliënt gewenste grotere keuzevrijheid en ruimere keuzemogelijkheden. Belangrijk om aan deze veranderingen inhoud te kunnen geven is om te bezien of cliënten de juiste informatie op de juiste manier kunnen vergaren om op basis daarvan hun keuzes te kunnen maken.

De informatie die voor cliënten belangrijk is moet voor een aanmerkelijk deel door verzekeraars en aanbieders van zorg worden geleverd. Aan elkaar maar ook aan de cliënt. De NZa constateert dat weliswaar enorme vooruitgang is geboekt in het onderlinge berichtenverkeer, maar dat er niettemin ook nog veel te verbeteren valt. Betere communicatie kan leiden tot betere contractafspraken, waarin kwaliteit en prijs een rol spelen. Die verbeterde informatiestromen leveren uiteindelijk ook betere informatie op voor de cliënt. De NZa zal in de prestatiemeting van de zorgkantoren nadrukkelijk met dit doel aandacht besteden aan een verbeterd gebruik van het AZR. Eveneens zullen zorgaanbieders nadrukkelijk gewezen worden op het goed «vullen» van het AZR-systeem. Ook informatie die beschikbaar komt uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg zal in het inkoopproces worden betrokken.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker