

Vergaderjaar 2005–2006

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 176

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 mei 2006

1. Inleiding

Op dit moment kent de AWBZ een rijke schakering van typen instellingen en bijbehorende bekostigingsregels. In het AO van 19 april (kamerstuk 26 631, nr. 175) heb ik de leden van de commissie toegezegd inzichtelijk te maken hoe in de huidige bekostiging van intramurale AWBZ-zorg rekening wordt gehouden met zorgzwaarteverschillen en welke cliëntgebonden opslagen kunnen worden afgesproken. Gaarne kom ik met deze brief die toezegging na.

In paragraaf 2 van deze notitie bespreek ik de huidige bekostigingssystematiek van intramurale zorg op hoofdlijnen. Paragraaf 3 toont de bijzonderheden per sector. Duidelijk zal worden dat op dit moment de systematiek per sector en subsector aanzienlijk verschilt. Ook de hoogte van de bijbehorende budgetparameters en opslagen tussen sectoren verschillen en zijn niet altijd goed vergelijkbaar. Ook verschilt per sector de mate van verfijning flink.

De bestaande systemen hebben gemeenschappelijk dat deze zijn bedoeld om de kosten van instellingen te normeren. Een flink deel van het instellingsbudget is afhankelijk van het aantal toegelaten plaatsen. Zo'n vaste component past uiteraard niet bij het streven naar prestatiebekostiging. Voorts hebben de systemen gemeen dat ze nog niet aansluiten bij de taal van de aanspraken. Daardoor is niet duidelijk welke prestaties het zorgkantoor kan inkopen voor cliënten met een bepaalde indicatie. Niet in de laatste plaats gaat het bij zorgzwaartebekostiging ook om het belang van de cliënt. Alle cliënten in de AWBZ moeten aan hun trekken komen. Daarom wil ik de beschikbare middelen eerlijker verdelen over cliëntgroepen en zoveel mogelijk historisch bepaalde scheefgroei gladstrijken. Om al deze redenen is de invoering van een AWBZ-brede prestatiebekostiging een urgente zaak.

2. De huidige bekostigingssystematiek op hoofdlijnen

De bekostiging van het instellingsbudget wordt bepaald door de toepassing van het geheel van relevante beleidsregels ex WVG. Voor vrijwel alle sectoren geldt een beleidsregel «aanvaardbare kosten». In die beleidsregel staat vermeld welke beleidsregels van toepassing zijn voor het bepalen van het budget van een instelling van die sector. Alle beleidsregels treft u aan op www.ctg-zaio.nl. De budgetparameters waarom u hebt verzocht treft u aan in de tabellen in deze brief. De beleidsregels waaruit de bedragen zijn overgenomen kunt u eenvoudig vinden met behulp van het vermelde beleidsregelnummer. Ik beperk mij in deze brief nadrukkelijk tot de parameters voor loon- en materiële kosten en doelgroepgebonden toeslagen waaruit zorgzwaarteverschillen naar voren komen. De in de tabellen genoemde bedragen zijn niet ter dekking van kapitaallasten (rente en afschrijvingen), energiekosten, verzekeringspremies, opleidingskosten, onderhoud, e.d.

Allereerst schets ik u de budgetopbouw op hoofdlijnen. CTG/ZAio berekent het instellingsbudget op basis van de productieafspraken met het zorgkantoor en allerhande overige gegevens. Schematisch bestaat dat uit de volgende onderdelen:

Kostencomponent	Hoogte van de budgetcomponent is afhankelijk van:
1. Kapitaallasten	Werkelijke kosten van rente en afschrijving (bij vergunningplichtige bouw of verzilvering van trekkingsrechten): óf genormeerd (kleinschalig wonen)
2. Capaciteitsgebonden kosten	Aantal toegelaten bedden/plaatsen dat in gebruik is.
3. Productiegebonden kosten	Productieafpraak met het zorgkantoor (bijv. over aantal verpleegdagen)
4. Bijzondere toeslagen	Opleidingen, regiotoeslagen, afspraken met het zorgkantoor over toeslagen voor bijzondere cliënten en extreme zorgzwaarte, etc.
5. Extramurale zorg	Productieafpraak met het zorgkantoor (bijv. over aantal uren persoonlijke verzorging in aanleunwoningen)

In de vier componenten ter dekking van de kosten van intramurale zorg spelen zorgzwaarteverschillen een rol. Verschillen in kapitaallastenvergoedingen tussen bijvoorbeeld verpleeghuiscapaciteit en verzorgingshuiscapaciteit vloeien voort uit de verschillende bouwmaatstaven die voor deze voorzieningen gelden. Differentiatie in verband met zorgzwaarte van de cliënt komt vooral tot uitdrukking in de verschillende budgetparameterwaarden ter dekking van loon- en materiële kosten die per sector en bepaalde cliëntgroepen binnen subsectoren van kracht zijn. Een deel van de differentiatie is gekoppeld aan het bedrag per plaats of bed. Een plaats in een forensisch psychiatrische kliniek is nu eenmaal duurder dan een plaats in een kleinschalige voorziening voor beschermd wonen. Een ander deel van de differentiatie is gekoppeld aan de bedrijfsdrukke: de variabele component. Verschillen in verzorgings- en begeleidingsbehoefte tussen bijvoorbeeld een lichamelijk en een verstandelijk gehandicapte cliënt komen tot uitdrukking in de hoogte van de budgetparameters voor de aanwezigheidsdagen.

De per sector geldende budgetparameterwaarden zijn gebaseerd op gemiddelden: een verpleeghuis heeft immers zware en minder zware cliënten. De lichte cliënt van vandaag kan de dure cliënt van morgen zijn. Zolang zorgzwaarteverschillen tussen patiëntgroepen zich redelijkerwijs uitmiddelen is het niet nodig om daar bij de bekostiging rekening mee te houden. Een aantal herkenbare dure cliëntgroepen is ongelijk verdeeld over de instellingen. Dan middelen verschillen zich niet uit. Vooral als instellingen zich specialiseren in kennis en kunde voor specifieke groepen met een van het gemiddeld afwijkende kostenpatroon (bijvoorbeeld een

reumaverpleeghuis) zijn gemiddelde parameters niet toereikend voor het leveren van voldoende zorg. Voor een beperkt aantal cliëntgroepen zijn daarom zorgzwaartetoelagen ingevoerd. Hierover maakt de instelling afspraken met het zorgkantoor.

Op basis van de budgetberekening en de inventarisatie van de relevante opbrengsten stelt CTG/ZAio voor iedere instelling afzonderlijk het tarief vast. Het zorgkantoor maakt vervolgens afspraken over de bevoorschotting van de instelling en geeft de betalingsopdrachten aan het CAK. Na afloop van het jaar maken verpleeghuis en zorgkantoor nieuwe afspraken op basis van de werkelijke productie. Op basis van het budgetformulier past CTG/ZAio de rekenstaat aan en worden tarieven bijgesteld. In alle gevallen geldt dat de afspraak moet passen binnen de contracteeruimte die voor de zorgkantoorregio is vastgesteld. Het gaat hierbij uitsluitend om de zorg in natura die het zorgkantoor inkoopt. De zorg die PGB-houders inkopen blijft buiten de budgetsystematiek van de WTG.

3. De opslagensystematiek toegelicht per sector

3.1 Verpleging en verzorging

De intramurale sector verpleging en verzorging bestaat uit de verzorgingshuizen (toegelaten voor verblijf zonder behandeling) en de verpleeghuizen (toegelaten voor verblijf en behandeling). Beide subsectoren hebben een eigen historie.

Verzorgingshuizen

Voor verzorgingshuizen gelden lagere budgetparameters per plaats en verzorgingsdag dan in verpleeghuizen. Deze verschillen hangen samen met zorgzwaarteverschillen, maar ook is de verstrekking in termen van zorg verschillend (artikel 18 functies). In de materiële component zijn bijvoorbeeld in tegenstelling tot bij verpleeghuizen geen normatieve kosten voor geneesmiddelen begrepen.

Budgetparameters per verzorgingsplaats	loon	materieel	per bed
Te bezetten cap. huur – geïndiceerd	10 261,28	1 997,62	12 258,90
Te bezetten cap. huur – niet geïndiceerde partner	4 431,56	1 997,62	6 429,18
Te bezetten cap. eigendom – geïndiceerd	10 477,88	2 334,55	12 812,43
Te bezetten cap. eigendom – niet geïndiceerde partner	4 431,56	2 334,55	6 766,11

Budgetparameters per verzorgingsdag	loon	materieel	per dag
Per dag in cap. huur – geïndiceerd	16,25	5,25	21,50
Per dag in cap. huur – niet geïndiceerde partner	6,87	5,25	12,12
Per dag in cap. eigendom – geïndiceerd	16,25	5,25	21,50
Per dag in cap. eigendom – niet geïndiceerde partner	6,87	5,25	12,12

Bovenstaande bedragen zijn overgenomen uit de beleidsregels Materiële kosten en Personeelskosten (CA-56 en CA-57).

Verzorgingshuizen kunnen ook afspraken maken over de aanvullende zorg. Het betreft hier aanvullende verpleeghuiszorg voor mensen die in het verzorgingshuis verblijven. Deze aanvullende zorg mag zowel door het verpleeghuis als door het verzorgingshuis worden afgesproken en geleverd, met uitzondering van nachtverpleging, aanvullende dagen instellingen met behandeling en verblijf.

Prestatie:	p. dag/nacht
Kortdurend verblijf	73,40
Nachtverzorging	38,90
Aanvullende dagen instellingen met verblijf (per dag)	57,90
Aanvullende zorg somatisch (per dag)	44,90
Aanvullende zorg psychogeriatrisch	44,90
Combinatie individuele en groepsgerichte aanvullende zorg	58,50
Aanvullende zorg accent psychiatrische problematiek	44,90
Nachtverpleging	72,10
Aanvullende dagen instellingen met behandeling en verblijf	128,00
Paramedische zorg (per zitting)	22,30

Bovenstaande bedragen zijn overgenomen uit de beleidsregel Intramurale zorg (CA-55)

Verpleeghuizen

Budgetparameters per verpleeghuisbed	loon	materieel	per bed
Te bezetten cap. somatisch	25 979,92	3 751,74	29 731,66
Te bezetten cap. psychogeriatrisch	25 979,92	3 751,74	29 731,66
Te bezetten cap. niet geïndiceerde partner			nvt
Te bezetten cap. voorzieningencentrum	30 581,48	4 807,32	35 388,80

Budgetparameters per verpleegdag	loon	materieel	Per dag
Per dag in cap. somatisch	47,30	10,31	57,61
Per dag in cap. psychogeriatrisch	47,30	10,31	57,61
Per dag in geïndiceerde partner (som/pg)	6,87	10,31	17,18
Per dag in cap. voorzieningencentrum	56,82	10,49	67,31

Verpleeghuizen kunnen afspraken maken over de volgende toeslagen:

Aantal dagen ten behoeve van Aids-patiënten	118,70
Aantal dagen ten behoeve van CVA-patiënten	102,40
Aantal dagen ten behoeve van Palliatief terminale zorg	95,40
Aantal dagen ten behoeve van Doven, blinden of slechtzienden	13,21
Aantal dagen ten behoeve van Indische Nederlanders	3,56

Bovenstaande bedragen zijn overgenomen uit de beleidsregels (CA-54, CA-55, CA 56 en CA-57)

Voorts gelden de volgende zorgzwaartetoeslagen voor patiëntgroepen met een hoge en zeer hoge zorgvraag:

Aantal dagen t.b.v. Comapatiënten	95,40
Aantal dagen t.b.v. Patiënten met chronische ademhalingsondersteuning	95,40
Aantal dagen t.b.v. Patiënten Chorea van Huntington	95,40
Aantal dagen t.b.v. Reumapatiënten	95,40
Aantal dagen t.b.v. Patiënten met Korsakov	95,40
Aantal dagen t.b.v. Verpleeghuiscl. met een Geronto-psychiatrische aandoening	43,20
Aantal dagen t.b.v. Jong dementerenden met ernstig regieverlies	43,20
Aantal dagen t.b.v. Verpleeghuiscliënten met een verstandelijke handicap	43,20
Aantal dagen t.b.v. (Jongere) Verpleeghuiscliënten met complexe NAH	43,20

Bovenstaande bedragen zijn overgenomen uit de beleidsregel Zorgzwaartetoeslag (CA-58)

3.2 Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptensector zijn drie subsectoren te onderscheiden.

- Verstandelijk gehandicaptten (VG). Binnen de verstandelijk gehandicaptten zijn twee subsectoren: de «gewone» verstandelijk gehandicaptten en de (jeugdig) licht verstandelijk gehandicaptten.
- Lichamelijk gehandicaptten (LG)
- Zintuiglijk gehandicaptten (ZG). Binnen de zintuiglijk gehandicaptten zijn

twee subsectoren: visueel gehandicapten en auditief/communicatief gehandicapten.

Iedere subsector kent zijn eigen parameterwaarden voor loon- en materiële kosten. Gelet op het groot aantal bedragen verwijs ik naar de beleidsregels van CTG/ZAio. Het gaat dan om de volgende beleidsregels:

- voor de VG: CA-78, CA-79 en CA 87;
- voor de JLVG: CA-80 en ZA 81;
- voor de auditief gehandicapten: CA 82, CA-83 en CA-87;
- voor de visueel gehandicapten: CA-84, CA 85 en CA 87;
- voor de LG: CA-86 en CA-87.

Zoals u in de beleidsregels kunt zien gaat het om meerdere tientallen budgetparameters voor de verschillende sectoren. In deze paragraaf beperk ik mij daarom tot de op dit moment geldende bijzondere zorgzwaartetoelagen. Ook de vaste bedragen per plaats voor vervoerskosten (zie beleidsregel CA-33) en vergoedingen voor bijzondere tandheelkunde (zie beleidsregel CA-32) laat ik hier verder buiten beschouwing.

Verstandelijk gehandicapten

Naast de reguliere financiering kennen instellingen voor «gewone» verstandelijk gehandicapten toelagen:

- a. Voor de vermindering van de Sterk Gedragsgestoorde Ernstig Verstandelijk Gehandicapten (SGEVG) problematiek (een vast bedrag per plaats).
- b. Ten behoeve van de behandeling van Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG). Er geldt een vast bedrag per plaats en een bedrag per verpleegdag.
- c. Ten behoeve van het verblijf van Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG). Er geldt vast bedrag per plaats en een bedrag per verpleegdag.
- d. Ten behoeve van de Multi Functionele Centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen (MFC). Er geldt vast bedrag per plaats.
- e. Voor dove en/of blinde bewoners geldt een toeslag per verpleegdag.
- f. Ten behoeve van extra dagbesteding geldt een vast bedrag per plaats. Bovendien geldt voor ernstig en zeer ernstig verstandelijk gehandicapten een toeslag per verpleegdag.
- g. Voor een observatieplaats per plaats.

Zorgzwaartetoelagen voor verstandelijk gehandicapten:

Loonkosten:	per plaats	per dag
a. SGEVG	188,32	
b. SGLVG-behandeling	18 244,75	117,42
c. SGLVG-verblijf	9 274,75	59,28
d. MFC	48 344,18	
e. Doof/blind (gemiddelde opslag)		9,80
f. Extra dagbesteding	1 213,33	
ernstig/zeer ernstig verstandelijke handicap		2,44
g. observatieplaats	416,78	

Materiele kosten:	per plaats	per dag
b. SGLVG-behandeling	1 407,09	
c. SGLVG-verblijf	4 114,43	26,30
e. Doof/blind		3,04
g. observatieplaats	960,38	

Jeugdig licht verstandelijk gehandicapten

Naast de reguliere financiering kennen instellingen voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten toeslagen voor:

- a. Voor plaatsen ten behoeve van de achtervangfunctie geldt een toeslag per verpleegdag.
- b. Voor plaatsen ten behoeve van de achtervangfunctie besloten opvang geldt een toeslag per verpleegdag.
- c. Ten behoeve van de MultiFunctionele Centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen (MFC) geldt een toeslag per verpleegdag.

Zorgzwaartetoeslagen voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten:

Loonkosten:	per plaats	per dag
a. Achtervang		166,94
b. Achtervang besloten opvang		19,55
c. MFC		134,05

Materiele kosten:	per plaats	per dag
b. Achtervang besloten opvang	3 008,49	5,49

Lichamelijk gehandicapten

Bij de lichamelijk gehandicapten zijn naast de normale beleidsregelswaarden toeslagen voor ademhalingsondersteuning. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen minder dan 20 uur beademing per etmaal per beademde en meer dan 20 uur beademing per beademde. Ten behoeve van extra dagbesteding geldt een vast bedrag per plaats.

Zorgzwaartetoeslagen voor lichamelijk gehandicapten:

Loonkosten:	per plaats	per dag
a. < 20 uur beademing per etmaal	16 887,31	
b. > 20 uur beademing per etmaal	26 789,09	
c. Extra dagbesteding	3 545,89	

Zintuiglijk gehandicapten

Deze sector kent geen toeslagen maar heeft wel voor een aantal specifieke categorieën verschillende beleidsregelbedragen. Deze verschillen hebben voornamelijk te maken met leeftijdsonderscheid. Bij de auditief/communicatieve gehandicapten wordt nog het onderscheid gemaakt tussen doof en slechthorend.

Beleidsregel extreme zorgzwaarte (CA-31)

Gehandicapteninstellingen en zorgkantoren kunnen zorgzwaartetoeslagen afspreken voor cliënten waarvan de zorgkosten het bedrag van € 90 000 overstijgen. Voorwaarde is dat de kosten niet opgevangen kunnen worden door toepassing van de reguliere beleidsregels en de aflopende mogelijkheden via de hardheidsclausule en/of zorg op maat gelden. Ook is een positief advies nodig van de Centra voor Consultatie en Expertise (CCE). Het CCE kan overigens in bepaalde gevallen ook zelfstandig een subsidie-instrument toepassen voor zorgzwaarteproblemen.

De Beleidsregel extreme zorgzwaarte geldt voor alle subsectoren in de gehandicaptenzorg. Voor deze toeslagen geldt een landelijk maximum van € 37 mln.

3.3 Geestelijke gezondheidszorg

In de intramurale GGZ gelden net als in de V en V en de gehandicaptenzorg budgetparameters die zijn gekoppeld aan de intramurale capaciteit en aan de intramurale productie. Zorgzwaarteverschillen in de intramurale GGZ komen tot uitdrukking in de verschillende bedragen voor langdurig en kortdurend klinische zorg met verschillende intensiteit van begeleidingsbehoefte. Per doelgroep gelden verschillende budgetparameters. In de GGZ gaat het om verslaafden, kinderen en jeugdigen, volwassenen en ouderen, forensisch psychiatrische patiënten. Daarnaast gelden verschillende bedragen voor het APZ (toegelaten voor verblijf en behandeling) en beschermd wonen in RIBW's (toegelaten voor verblijf zonder behandeling). Deze verschillen hangen nauw samen met de kosten van de behandelfunctie.

GGZ-instellingen toegelaten voor verblijf en behandeling

In de onderstaande tabellen zijn de budgetparameters aangegeven die staan vermeld in de beleidsregel loon- en materiële kosten (CA-76). Het gaat om de volgende bedragen (incl. kosten van onderhoud) per bezet bed voor het APZ:

Bedden (klinisch verblijf)	loonkosten	Materieel	Totaal
Verslavingszorg	15 609,92	4 137,97	19 747,89
ZIZ-bedden kinderen en jeugd	48 383,23	3 240,72	51 623,95
BOPZ-bedden kinderen en jeugd	24 423,55	3 240,72	27 664,27
Overige bedden kinderen en jeugd	17 961,83	3 240,72	21 202,55
Logeerplaatsen	10 211,53	1 795,26	12 006,79
Bedden volwassenen (overige)	15 705,49	2 661,54	18 367,03
Herstellingsoordfunctie	14 846,97	2 661,54	17 508,51
For. psych. kliniek t/m 55 bedden	33 847,06	5 327,22	39 174,28
For. psych. kliniek vanaf 56 bedden	22 156,87	5 327,22	27 484,09
Forensisch psychiatrische afdeling	20 512,75	3 175,79	23 688,54
Klinisch intensieve behandeling	49 414,10	3 088,27	52 502,37

Voorts gelden de volgende productiegebonden bedragen per prestatie:

Eerste opnames (klinisch en deeltijd)	loonkosten	Materieel	Totaal
Alcohol- en drugsverslaafden	304,54	0,00	304,54
Kinderen en jeugd	304,54	0,00	304,54
Volwassenen en ouderen	858,43	0,00	858,43
Forensische kliniek	2 483,70	0,00	2 483,70
Forensische afdeling	1 200,46	0,00	1 200,46

Dagen verslavingszorg	loonkosten	Materieel	Totaal
Groepsgewijs met beperkte begeleiding	53,50	12,94	66,44
Groepsgewijs met volledige begeleiding	67,75	12,94	80,69
Individueel met beperkte begeleiding	91,66	12,94	104,60
Individueel met volledige begeleiding	100,35	12,94	113,29
Continue tot zeer intensieve begeleiding	138,72	12,94	151,66
Crisisinterventie	191,98	12,94	204,92
Dagen kinderen en jeugd			
Beperkte tot volledige begeleiding	120,80	12,94	133,74
Continue tot zeer intensieve bescherming	170,30	12,94	183,24
Stabilisatie met (beperkte) begeleiding	152,38	12,94	165,32
Stabilisatie met (intensieve) bescherming	201,85	12,94	214,79
Zeer intensief met (beperkte) begeleiding	204,72	12,94	217,66
Idem met continue/intensieve bescherming	264,38	12,94	277,32
Logeerdagen	185,84	12,94	198,78
Dagen volwassenen en ouderen			
Kortdurend met beperkte begeleiding	69,92	11,67	81,59
Idem met volledige begeleiding	100,04	11,67	111,71
Idem met intensieve begeleid./bescherming	160,98	11,67	172,65

Dagen verslavingszorg	loonkosten	Materieel	Totaal
Herstellingsoord	31,79	6,32	38,11
Structuurbiedend met beperkte begeel. 30,60	11,67	42,27	
Idem met volledige begeleiding	82,91	11,67	94,58
Veranderingsgericht met beperkte begeel. 49,62	11,67	61,29	
Idem met volledige begeleiding	91,84	11,67	103,51
Crisis met intensieve beg./bescherming	133,58	11,67	145,25
Dagen forensisch			
Resocialisatie FPA	172,96	12,72	185,68
Behandeling FPA	231,45	12,72	244,17
Long stay (basis) FPK	176,15	12,72	188,87
Long stay (intensief) FPK	269,42	12,72	282,14
Resocialisatie FPK	229,04	12,72	241,76
Behandeling FPK	291,93	12,72	304,65
Dagen klinisch intensieve behandeling			
Klinisch intensieve behandelingen	278,67	12,72	291,39

Bovenstaande bedragen zijn overgenomen uit de beleidsregel Loon en materiële kosten geestelijke gezondheidszorg (CA-76)

GGZ-instellingen toegelaten voor verblijf zonder behandeling (RIBW's)
Zorgzwaarteverschillen tussen de cliënten in RIBW's zijn doorgaans toe te schrijven aan verschillen in begeleidingsbehoefte. Bij jeugdigen is deze behoefte gemiddeld het grootst.

Plaatsen kleinschalig wonen (RIBW)

	loonkosten	Materieel	Totaal
per bezette plaats beschermd wonen	5 945,05	1 371,06	7 316,11

Deze bedragen zijn excl. kosten van onderhoud.

Verzorgingsdagen Beschermd Wonen

	loonkosten	Materieel	Totaal
Structuur biedend/beperkte begeleiding	21,59	8,36	29,95
Structuur biedend/volledige begeleiding	64,07	8,36	72,43
Veranderingsgericht/beperkte begeleiding	32,06	8,36	40,42
Veranderingsgericht/volledige begeleiding	72,51	8,36	80,87
Jeugdigen in Ribw's	100,18	8,36	108,54

Bovenstaande bedragen zijn overgenomen uit de beleidsregel Loon en materiële kosten geestelijke gezondheidszorg (CA-76)

4. Slot

Tot slot wil ik in deze brief kort reageren op de motie van mevrouw Vietsch (26 631, nr. 171) waarin zij aangeeft zich zorgen te maken over de consequenties van de nieuwe bekostigingssystematiek voor o.a. het Rheumaverpleeghuis te Rotterdam.

In het jaar 2005 had ik € 15 mln. beschikbaar gesteld voor zorgzwaarte-toeslagen voor een viertal cliëntgroepen in verpleeghuizen. In navolging met afspraken met de brancheverenigingen over prioriteiten rondom zorgzwaarte en kwaliteit heb ik voor het jaar 2006 € 80 mln. extra uitgetrokken voor de verpleeghuizen. Met dit geld konden opslagen voor een paar nieuwe cliëntgroepen worden geïntroduceerd. Tevens zijn de voorwaarden om een opslag af te spreken enigszins versoepeld. Per saldo was landelijk € 95 mln. beschikbaar voor toeslagen voor 9 patiëntgroepen met een hoge en zeer hoge zorgvraag (zie relevante tabel). De algemene inschatting was dat dit bedrag ruim voldoende zou zijn.

Uit de overzichten van CTG/ZAIo is gebleken dat er voor toeslagen voor de 9 patiëntgroepen landelijk voor € 145 mln. verzoeken zijn ingediend. De beleidsregel voorziet in een redressering van het verschil (€ 50 mln.). CTG/ZAIo heeft die correctie inmiddels ook verwerkt in de budgetten. Voor het Rheumaverpleeghuis betekende dit ten opzichte van het jaar 2005 een achteruitgang. Het verpleeghuis heeft onze aandacht hiervoor gevraagd. CTG/ZAIo heeft mij in zijn brief van 8 mei jl. een advies uitgebracht over deze problematiek.

Naar mijn mening is het onwenselijk dat instellingen er op achteruit gaan als gevolg van mijn beslissing om extra geld beschikbaar te stellen voor zorgzwaarteproblemen in verpleeghuizen. Om die reden heb ik CTG/ZAIo verzocht om voor de 4 bestaande cliëntgroepen alle aanvragen alsnog te honoreren. Daarmee is het probleem voor het Rheumaverpleeghuis opgelost. Vanzelfsprekend zal ik nog een volledige reactie geven op de gehele motie.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp