

Vergaderjaar 2006–2007

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 192

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 17 oktober 2006

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 september 2006 inzake de financiële contracteer-ruimte AWBZ voor 2007 (26 631, nr. 189).

De op 29 september 2006 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 16 oktober 2006 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Vacature (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Egerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66), Nijs (VVD) en Vacature (LPF).

Vragen CDA-fractie

1

Wat betekent het macrokader en de contracteerruimte van een zorgkantoor voor het recht op zorg uit de AWBZ van de geïndiceerde cliënt?

De geïndiceerde zorg omschrijft datgene waarop een cliënt recht heeft. Dit recht kan bij een zorgaanbieder worden verzilverd. De zorgaanbieder krijgt de kosten daarvan vergoed, voorzover daar rechtsgeldige contracten met de verzekeraar i.c. het zorgkantoor aan ten grondslag liggen. Zie ook mijn antwoord op vraag 2.

2

Waarom zijn regionale budgetten (nog) nodig?

Via de regionale budgetten wordt het totale bedrag voor het contracteren van zorg verdeeld. Het regionale budget stelt het zorgkantoor in staat om afspraken te maken met zorginstellingen over een doelmatige inzet van middelen. Een macrokader is nodig om het totale budget te kunnen beheersen. Hierover zijn met de Kamer ook afspraken gemaakt.

3

Zijn cliëntenorganisaties, zoals Per Saldo, betrokken geweest bij de voorgenomen aanwijzing? Zo neen, waarom niet?

Nee, cliëntenorganisaties zijn niet betrokken bij het opstellen van de voorgenomen aanwijzing. Deze aanwijzing heeft betrekking op de contractrelatie tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De voorgenomen aanwijzing wordt voorbereid door vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), brancheorganisaties van AWBZ-zorgaanbieders en ZN. Deze partijen zijn verantwoordelijk voor een stabiele en betaalbare AWBZ, die cliënten verzekert van zware chronische en continue zorg. Per Saldo is een vereniging van PGB-houders. PGB-houders vallen buiten de contractrelatie zorgkantoor-zorgaanbieders.

4

Wanneer is het onderzoek gereed naar de oorzaken van de snelle groei van productiestijging die niet door de vergrijzing verklaard kan worden? Op welke wijze wordt bij het macrokader en de verdeling van contracteerruimte rekening gehouden met deze snelle groei en met de uitkomsten van dit onderzoek?

Momenteel worden twee aspecten nader onderzocht. Een nadere analyse met betrekking tot de indicaties in de periode 2005–2006 met het accent op de groei van het aantal herindicaties en de groei van het aantal indicaties OB. Het eerste onderzoek zal voor de begrotingsbehandeling VWS in december beschikbaar zijn. Het tweede onderzoek zal in januari 2007 zijn afgerond. Het macrokader is gebaseerd op de trendmatige groei. De resultaten van de onderzoeken, die vooral ingaan op de gedetailleerde achtergronden van de groei, spelen daarbij geen rol.

5

Op welke wijze zijn de budgetten voor het PGB verwerkt in het macrokader en de regiobudgetten? Hoe is daarbij rekening gehouden met de toezegging dat er geen PGB-stop zal komen doordat de budgetten op zijn?

Het PGB is niet in de regiobudgetten verwerkt. Het PGB wordt gefinancierd vanuit een afzonderlijke AWBZ-subsidieregeling die door CVZ wordt uitgevoerd en wordt dus niet meegenomen in het vaststellen van de regionale contracteerruimtes voor zorgkantoren.

Voor het PGB wordt jaarlijks een macrobedrag vastgesteld op basis van voorlopige realisatiegegevens en ramingen van het verwachte gebruik. Samen met het CVZ bekijk ik elk kwartaal of er zich knelpunten voordoen. Voor 2006 zijn die er niet en komt er dus geen PGB-stop.

6

Welke consequenties heeft de invoering van de zorgzwaartefinanciering op het macrokader en de regiobudgetten?

In 2007 heeft de invoering van de zorgzwaartefinanciering geen invloed op de regiobudgetten.

7

Op welke wijze zal herverdeling van budget plaatsvinden tussen de zorgkantoren en zorgregio's bij over- en onderschrijding van de productie?

De algemene lijn bij herverdeling van budgetten is dat het zorgkantoor eerst binnen de eigen regio goed zoekt naar oplossingen (in geval van overschrijdingen). Het kan zo zijn dat er binnen de eigen regio toch instellingen zijn waar de realisatie van de productie achterblijft en deze kunnen de instellingen met dreigende overproductie compenseren, ook door bijvoorbeeld cliënten over te nemen. In tweede instantie moet het zorgkantoor informeren naar mogelijke ruimte bij andere zorgkantoren, hetgeen kan leiden tot gezamenlijke verzoeken tot overheveling van contracteeruimte. Indien zich na het volgen van deze procedure nog knelpunten voordoen, dan dienen zij deze tijdig en onderbouwd te melden bij de NZA, die de relevante punten bij mij zal aanleveren. Vervolgens zal ik rekening houdend met de zorgplicht die bij de uitvoering van de AWBZ bestaat, over deze punten een beslissing nemen. Deze procedure is ook gehanteerd in 2005 en 2006.

8

Is herverdeling van het AWBZ-budget in een regio door een zorgkantoor tussen de verschillende sectoren in een regio mogelijk? Zo ja, heeft de herverdeling binnen een regio of binnen een sector prioriteit?

Ja, een herverdeling is mogelijk. Het is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om de middelen in de regio naar behoefte te verdelen en hiervoor prioriteiten te stellen.

9

Hoe verhoudt zich de contracteeruimte in de verschillende regio's tot de verplichte contractering van intramurale instellingen?

De contracteeruimtes in de verschillende regio's zijn voor een belangrijk deel historisch bepaald. Dat betekent dat in de contracteeruimte de middelen voor verplichte contractering van intramurale instellingen zijn opgenomen. Tevens is een deel van de groeiruimte gereserveerd voor de uitbreiding van de intramurale capaciteit. Dit deel is gezien het planmatige karakter goed te voorzien. Mocht dit toch niet voldoende zijn, dan moet gezien de bestaande contracteerplicht voor intramurale instellingen de betreffende extra intramurale capaciteit toch kunnen worden gecontracteerd. In dat geval blijven de financiële gevolgen van deze extra afspraken buiten de toetsing aan de contracteeruimte.

Vraag VVD-fractie

10

Alvorens in te kunnen stemmen met de financiële contracteeruimte AWBZ voor 2007 willen de leden van de VVD-fractie graag een overzicht

van de opbrengst van het AWBZ-convenant tot nu toe. Kunt u dit overzicht naar de Kamer sturen?

Bijgevoegd ontvangt u de managementsamenvatting van het onderzoek naar het 1,25% meer mensen in zorg nemen, waarover in het AWBZ-convenant afspraken zijn gemaakt.¹

Vragen SP-fractie

11

In 2006 bleek het budget voor de AWBZ, met name in de extramurale zorg, niet toereikend te zijn. Is de krapte in het budget mede ontstaan door de systematiek van het begrenzen van de financiële contracteerruimte AWBZ? Op welke wijze wordt bij de berekening van de financiële contracteerruimte rekening gehouden met de explosief groeiende zorgvraag?

De beschikbare financiële kaders stimuleren een doelmatige inzet van middelen. In principe zijn de ontwikkelingen in de vraag meegenomen in de groeimiddelen die jaarlijks in het convenant AWBZ 2005–2007 zijn afgesproken. De omvang van deze groeimiddelen is gebaseerd op trendmatige ontwikkelingen en demografische prognoses. Bij een niet voorziene explosief groeiende zorgvraag, waarbij zorgkantoren knelpunten ondervinden die zij zelf niet kunnen oplossen geldt de procedure zoals ik die in antwoord op vraag 7 heb beschreven. Dan wordt opnieuw naar de situatie gekeken en kunnen extra middelen ter beschikking worden gesteld als andere maatregelen (bijvoorbeeld regionale herverdeling) niet afdoende zijn.

12

Hoeveel financiële ruimte is er in 2007 beschikbaar voor eventuele knelpunten?

In het convenant AWBZ 2005–2007 is voor 2007 een bedrag € 561 miljoen aan extra middelen opgenomen. Dit bedrag is gebaseerd op voorziene ontwikkelingen binnen de AWBZ en ik ga er vanuit dat dit voldoende is voor 2007, ook voor onvoorziene ontwikkelingen of knelpunten. Mocht dat niet zo zijn dan geldt de knelpuntenprocedure zoals ik die heb beschreven in mijn antwoord op vraag 7.

Vragen GroenLinks-fractie

13

Hoe verhoudt het budgetplafond in de AWBZ zich met het recht op zorg dat een indicatie geeft? Deelt het kabinet de mening dat een recht op zorg zo snel mogelijk verzilverd moet kunnen worden en dat dat niet strookt met de mededeling halverwege het jaar dat het budget op is?

Zie mijn antwoord op vraag 1. Een recht op zorg moet verzilverd kunnen worden. Daarom heb ik ook een knelpuntenprocedure ingesteld (zie mijn antwoord op vraag 7).

14

Hoe voorkomt het kabinet dat volgend jaar opnieuw cliëntenstops van organisaties ontstaan? Zijn er maatregelen genomen zodat er sneller ingegrepen kan worden?

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de eigen bedrijfsvoering en beslissen zelf of zij een cliëntenstop instellen. Het zorgkantoor is vervolgens verantwoordelijk dat de cliënten de geïndiceerde zorg wel krijgen

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

geleverd. Dat kan bijvoorbeeld door cliënten onder te brengen bij instellingen die nog wel voldoende productiecapaciteit hebben. Als zorgkantoren hierbij problemen ondervinden dan geldt de knelpuntenprocedure. De knelpuntenprocedure heb ik ingesteld om te borgen dat geïndiceerde AWBZ-zorg in principe altijd kan worden verzilverd. Dit jaar heeft de knelpuntenprocedure er toe geleid dat € 95 miljoen extra beschikbaar is gesteld voor knelpunten in de extramurale zorg. De procedure had achteraf gezien in een eerder stadium kunnen starten. Met betrokken partijen wil ik nadere afspraken maken hoe we in voorkomende gevallen deze procedure tijdig kunnen beginnen.

15

Is het budget dat u lopende 2006 extra heeft uitgetrokken voor de extramurale AWBZ structureel.

Nee, maar ik verwacht dat voor 2007 de extra middelen voldoende zijn voor het leveren van voldoende zorg (zie ook mijn antwoord op vraag 12).

16

Met welk percentage zal in 2007 de vraag stijgen en waar is deze schatting op gebaseerd?

De volumegroei in de sector verpleging en verzorging zal ruim 3% bedragen. Deze schatting is gebaseerd op de inzichten met betrekking tot de demografische prognose en de trendmatige ontwikkeling in de afgelopen jaren.

17

Wilt u garanderen dat er nu niet en nooit een wachtlijst komt voor het persoonsgebonden budget?

In 2006 heb ik geen aanleiding gezien om een PGB-stop in te stellen. Zie ook mijn antwoord op vraag 5. Dergelijke garanties kan ik voor de toekomst uiteraard niet geven.

18.

Welk budget raamt u in 2007 voor het persoonsgebonden budget? Is de stijgende vraag van de afgelopen jaren daarin verdisconteerd?

Met die budgetraming ben ik thans bezig. De stijgende vraag van de afgelopen jaren zal daarin worden verdisconteerd. Zie ook mijn antwoord op vraag 5.

19

Werkt het AZR inmiddels dusdanig dat er maandelijks een overzicht te verkrijgen is over het aantal verleende indicaties per functie? Zo neen, waarom niet?

Ja, de verleende indicaties worden in het algemeen goed in het AZR opgenomen.

20

Is inmiddels al bekend wat de ontwikkeling is van de vraag naar huishoudelijke zorg in het eerste half jaar van 2006, dus enkelvoudige huishoudelijke zorg en huishoudelijke zorg in combinatie met andere functies?

Hierover zijn alleen voorlopige gegevens beschikbaar. In het voorjaar van 2007 worden de voorlopige realisatiecijfers bekend met betrekking tot de AWBZ productieafspraken 2006.