

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

136

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *gegochel met cijfers in de zorg* (ingezonden 4 augustus 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 september 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de constatering van een voormalig Kamerlid dat de cijfers over de langdurige zorg onbetrouwbaar zijn? Bent u het met deze constatering eens? Zo nee, op grond waarvan meent u dat de cijfers wel betrouwbaar zijn en wat is uw verweer tegen de beschuldiging van gegoochel met cijfers?¹

Antwoord 1

Ik ben het niet eens met deze constatering. Mede dankzij de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) is de betrouwbaarheid van gegevens op cliëntniveau veel beter dan in het verleden. Ik bestrijd dan ook het beeld van gegoochel met cijfers.

Vraag 2

Hoeveel mensen staan momenteel dubbel ingeschreven op de wachtlijsten van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)? Is de registratie inmiddels op orde gebracht?

Antwoord 2

Ik informeer de Tweede Kamer regelmatig over de toegankelijkheid van de AWBZ en de ontwikkeling van de wachtlijst. De gegevens worden op cliëntniveau verzameld via de AZR, waarbij een controle wordt uitgevoerd op het eventueel dubbel voorkomen van cliënten.

Vraag 3

Hoeveel mensen kregen in de jaren vanaf 2005 op heden thuiszorg zonder indicatie? Wat zijn de aantallen voor de verstandelijk gehandicaptenzorg en de Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)? Wat is er sinds 2005 aan de indicaties verbeterd?

¹ http://www.antoINETTEvietsch.nl/blog_gechoochel.php

Antwoord 3

Vanaf 2005 heeft VWS stappen gezet om te voorkomen dat cliënten zorg ontvangen zonder geldig indicatiebesluit. Er zijn zogeheten legitimatielijsten opgesteld voor de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. In mei 2005 stonden er 189 000 cliënten op deze lijst. Het ging om 80 000 personen in de verpleging en verzorging, 97 000 personen in de gehandicaptenzorg en 12 000 personen in de GGZ. Deze zijn in de periode 2005–2008 geleidelijk omgezet in rechtsgeldige indicatiebesluiten. Gedurende de invoering van de AZR kwam aan het licht dat er ongeveer 45 000 cliënten intramurale zorg ontvingen zonder dat zij beschikten over een rechtsgeldig indicatiebesluit. In de periode 2007–2008 hebben deze cliënten een rechtsgeldig indicatiebesluit gekregen. Sindsdien beschikken cliënten die AWBZ zorg ontvangen over een rechtsgeldig indicatiebesluit.

Vraag 4

Wat waren in de jaren vanaf 2005 tot heden de kosten, veroorzaakt door dubbel declareren? Indien u niet over deze gegevens beschikt, bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

In 2005 was er nog geen sprake van declareren op cliëntniveau. Zorgaanbieders dienden een opgaaf in van het totaal aan geleverde prestaties. Dus op een geaggregeerd niveau en niet op persoonsniveau. Daarom is niet na te gaan of en hoeveel zorg dubbel in rekening is gebracht. De productieopgaven zijn reeds getoetst door de externe accountants van de zorgaanbieders op basis van de toetsingsnormen die de NZa vaststelt. Sinds 2011 wordt het declareren op cliëntniveau ingevoerd bij de zorgaanbieders. Eerst voor de intramuraal, daarna voor de extramuraal geleverde zorg. Het is een ingroei-traject, waarbij de controle-eisen steeds stringenter worden. Het is de bedoeling om met ingang van 2012 de declaratie te gaan gebruiken als basis voor het verstrekken van voorschotten aan de zorgaanbieders. Omdat bij de declaratiesystematiek op cliëntniveau controles plaatsvinden, is het mogelijk na te gaan of en te voorkomen dat zorg dubbel wordt gedeclareerd.

Vraag 5

Hoe kan het dat de uren die thuiszorgorganisaties bij het zorgkantoor declareren, verschillen van het aantal uren dat aan het Centraal Administratiekantoor (CAK) wordt doorgegeven voor de berekening van de eigen bijdrage? Wat is hiertegen ondernomen en wat gaat u nog ondernemen?

Antwoord 5

Op dit moment zijn de aanlevering van productiegegevens door zorginstellingen aan het CAK (op cliëntniveau) en de nacalculatiegegevens van NZa (op productniveau) gescheiden informatiestromen. Verschillen kunnen ook optreden omdat voor personen onder de 18 jaar geen bijdrage geldt. In de toekomst zullen deze informatiestromen worden geïntegreerd. De invoering van het declareren op cliëntniveau maakt dat mogelijk.

Vraag 6

Hoeveel WMO-geld hebben de gemeenten in de jaren vanaf de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) tot op heden in totaal overgehouden nadat fouten zoals dubbelingen en inmiddels overleden cliënten uit het systeem zijn gehaald? Indien u niet over deze gegevens beschikt, bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Bij de invoering van de Wmo zijn de middelen die samenhangen met de decentralisatie uit de AWBZ conform het, met de VNG, afgesproken financiële arrangement en op basis van het ijkjaar 2005 naar de gemeenten overgeheveld via het Gemeentefonds. Dit budget was gebaseerd op de feitelijke uitgaven van het AWBZ budget voor huishoudelijke hulp in 2005 en geïndexeerd naar 2007. Voor een antwoord op de vraag of deze gegevens fouten bevatten, waarover mw. Vietsch schrijft, verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 7

Hoe verklaart u dat uw ministerie, het Sociaal en Cultureel planbureau (SCP) en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) verschillende aantallen persoonsgebonden budgethouders noemen? Wilt u beargumenteren waarom u vindt dat de cijfers van uw ministerie beter zijn dan die van het (SCP) en het (CIZ)?

Antwoord 7

Deze verklaring hangt samen met verschillende definities. Ik heb dat toegelicht in mijn brief van 21 juni jl. (TK, vergaderjaar 2010–2011, 30 597/25 657, nr. 196). Het SCP noemt het aantal pgb-houders inclusief het aantal mensen dat een pgb-Wmo heeft. Het Ministerie van VWS baseert zich op cijfers van het CVZ over het aantal budgethouders met pgb-AWBZ. Het CIZ rapporteerde niet over het aantal budgethouders op een peilmoment maar over het aantal afgegeven (extramurale) indicaties in een jaar waar mensen een voorkeur hadden aangegeven voor pgb. Het betrof uitsluitend CIZ-indicaties en niet de AWBZ-indicaties afgegeven door de Bureaus Jeugdzorg. Zoals ik in mijn brief van 21 juni jl. heb gemeld gaat het dus niet om betere en mindere cijfers, maar om verschillende grootheden.

Vraag 8 en 9

Indien vast zou komen te staan dat de harde ingrepen in de zorg van dit kabinet onderbouwd zijn met twijfelachtige cijfers, bent u dan bereid uw beleid te herzien? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat behoorlijk bestuur vereist dat eerst de cijfers over de zorg worden opgeschoond vóórdat wordt nagedacht over ingrepen, die mensen hard raken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid de ingrepen in de zorg in ieder geval op te schorten totdat u over fatsoenlijke cijfers beschikt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8 en 9

Het Kabinet trekt extra middelen uit voor de zorg. Als het gaat om de maatregelen om de groei van de pgb-uitgaven te beheersen geldt dat de cijfers over het niveau van de uitgaven van het pgb en het aantal budgethouders in de AWBZ zijn gebaseerd op informatie van het CVZ. Op basis daarvan staat ook vast in welke mate de uitgaven van het pgb de afgelopen jaren is gegroeid. De aannames achter mijn ramingen heb ik toegelicht in mijn brieven van 21 juni en 15 september 2011.