

Vergaderjaar 2007–2008

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 267

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2008

Een belangrijk vraagstuk in het kader van de AWBZ zorgverlening betreft de zorgvraag in relatie tot het beschikbaar gestelde budget. Ik heb meerdere malen met u over dit onderwerp overlegd, onder meer tijdens het Algemeen Overleg modernisering van 28 mei jl.. Ik heb u toen toegezegd om de NZa-rapportage over dit onderwerp aan u te zullen zenden. Ook de afgelopen week is naar aanleiding van publicaties in de pers over cliëntenstops bij thuiszorginstellingen een groot aantal kamervragen gesteld. Centraal hierbij staat steeds de vraag of de zorgverlening en ondersteuning in het kader van de AWBZ en de Wmo nog in voldoende mate kan worden gerealiseerd.

Ik hecht er zeer aan om in deze brief uitgebreid in te gaan op dit vraagstuk om te voorkomen dat onrust gaat ontstaan bij burgers. In mijn brief zal ik eerst ingaan op de verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van de uitvoering van de AWBZ en de Wmo. Vervolgens zal ik ingaan op de inhoud van de NZa-rapportage. Tenslotte zal ik ook de specifieke aandachtspunten die recent onder mijn aandacht zijn gebracht nader belichten.

Verantwoordelijkheidsverdeling uitvoering AWBZ en Wmo

Mijn uitgangspunt is dat alle cliënten die in de thuissituatie zorg en ondersteuning nodig hebben deze ook krijgen. Het is mijn taak om uitvoerende partijen te voorzien van voldoende middelen om hun taak uit te voeren zodat de continuïteit van zorg geborgd is. Daarbij is in het kader van de AWBZ een knelpuntenprocedure voorhanden indien regionaal knelpunten ontstaan. Voor de Wmo heb ik een financieel arrangement met de VNG afgesproken.

Binnen de AWBZ is een belangrijke rol weggelegd voor zorgkantoren en zorgaanbieders. Zorgkantoren hebben de zorgplicht. Via de contracten met de zorgaanbieders wordt voorzien in de zorgleverantie. Bij deze partijen ligt de kern van de uitvoering van de AWBZ. Dit is geen vrijblij-

vende taak, die men zomaar kan terugleggen bij de (rijks) overheid. De NZa zal deze partijen ook aanspreken op hun verantwoordelijkheid in het kader van de AWBZ.

Als het gaat om de Wmo dan moeten gemeenten voldoen aan de in de wet vastgelegde compensatieplicht richting burgers om hen te compenseren voor de beperkingen die zij ondervinden in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie. Gemeenten zullen de door hen gecontracteerde thuiszorgaanbieders houden aan de daartoe gesloten contracten.

Algemeen beeld zorgverlening AWBZ 2008 op basis van NZA-rapportage

Op 11 juni 2008 heeft de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) mij geïnformeerd over de ontwikkeling van de contracteerruimte 2008. Net als in 2007 is het van belang dat medio het jaar een goed beeld ontstaat van de verwachte zorgvraag in relatie tot het beschikbare budget van € 15,9 mld. Het NZa-rapport treft u als bijlage aan.¹

De NZa constateert dat het beeld van de indicatieontwikkeling sinds medio 2007 rustig is. Er is sprake van een lichte groei. Ook per zorgkantoorregio ziet de NZa geen grote verschillen in deze trend. Wel ziet de NZa een verschuiving van de functies Verpleging (VP) en Ondersteunende Begeleiding (OB) naar de functies Persoonlijke Verzorging (PV). Bij de eerste contracteerronde ziet de NZa een vergelijkbaar beeld als in 2007. Voor 2008 (juli- en oktoberronde) is nog € 171 mln. te besteden. Wel constateert de NZa dat de zorgkantoren meer moeite hebben om verdergaande prijsafspraken te maken met de zorgaanbieders. Daarbij is de door de overheid opgelegde prijsaanpassing bij de functies OB en PV wel zichtbaar, maar beperkter dan verwacht. Deze waarneming bevestigt mijn beeld dat er geen sprake is van een prijzenslag in de AWBZ.

Andere constatering in het advies hebben betrekking op de onderuitputting 2007 en de extreme zorgbehoefte gehandicapten. Ten aanzien van de onderuitputting 2007 geeft de NZa aan dat een bedrag van € 177 mln. niet tot besteding is gekomen. De NZa geeft daarbij aan dat elk jaar gelden overblijven en daarmee zorggeld onbenut blijft, ook in regio's die knelpunten hebben gemeld. Bij navraag bij de zorgkantoren blijkt dat de onderbesteding deels wordt veroorzaakt door de materiële controle die na afloop van het jaar wordt uitgevoerd en waarbij door zorgaanbieders niet geleverde zorg alsnog wordt gecorrigeerd in de eindafrekening. Met betrekking tot de extreme zorgzwaarte gehandicapten ziet de NZa een sterke groei van het aantal meldingen bij het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Indien het toekenningsbeleid voor de toeslagen in lijn met de vorige jaren verloopt, voorziet de NZa dat additioneel € 13,5 mln. nodig is.

De NZa verwacht dat de netto groeiruimte van € 200 mln. voor dit jaar voldoende is om de indicatiestijging in de extramurale zorg landelijk op te vangen. Wel constateert de NZa dat door de ingevoerde ombuigingsmaatregelen druk op de contracteerruimte kan ontstaan. In mijn visie zou dit het geval kunnen zijn indien de zorgkantoren niet in staat zijn om een lager zorgvolume per klasse af te spreken bij de functies Ondersteunende begeleiding (OB) en Persoonlijke Verzorging (PV). Dan resteert minder ruimte om aan de groeiende zorgvraag te voldoen.

Om de druk op de contracteerruimte te verminderen en knelpuntenprocedures te voorkomen stelt de NZa voor om het herverdelingsbudget van € 25 mln, dat ik conform afspraak met de Kamer achter de hand heb

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

gehouden om eventuele knelpunten op te lossen, tijdens de julironde te verdelen volgens het verdeelmodel groeiruinthe. In het advies geeft de NZa aan dat er geen uitzonderlijke verschillen in bepaalde zorgkantoor-regio's zijn te constateren en er daarom geen aanleiding is om het budget specifiek in te zetten in een beperkt aantal regio's.

Wel adviseert de NZa om het budget nu aan te wenden zodat alle zorgkantoren tijdig de gelden kunnen inzetten om de indicatieontwikkeling goed te kunnen opvangen.

Daarnaast adviseert de NZa beter te sturen op onderproductie ter voorkoming van knelpunten. Ten aanzien van dit laatste aspect stelt de NZa voor de financiële speelruimte van zorgkantoren te verruimen.

Beide adviezen neem ik over. Ik heb dan ook de NZa verzocht om het herverdelingsbudget aan de zorgkantoren ter beschikking te stellen.

Met betrekking tot de verruiming van de financiële speelruimte heeft mijn ministerie met de NZa en ZN (Zorgverzekeraars Nederland) op 13 juni jl. van gedachten gewisseld. Het voorstel is gedaan om de mogelijkheid te openen voor zorgkantoren om gedurende het jaar contractafspraken te maken tot 100,5% van de contracteerruimte, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting. Hierdoor ontstaat een ruimte van ca. € 80 mln, die reeds gedurende het jaar kan worden ingezet voor zorgverlening. ZN onderschrijft dat dit een goed instrument is om de AWBZ-middelen optimaal te benutten en om knelpuntenprocedures zoveel mogelijk te voorkomen. Op 7 juli jl. heeft ZN deze lijn schriftelijk bekrachtigd. Ik heb de NZa gevraagd om dit voorstel in een beleidsregel uit te werken.

Naar aanleiding van de constatering van de NZa dat de druk op de functie PV toeneemt, adviseert de NZa om de omschrijving van de aanspraak te bezien en zonodig aan te scherpen.

Ik neem deze constatering serieus en zal bezien of er aanleiding is om de aanspraken in het kader van de functie PV te herzien. Ik wil dit echter niet geïsoleerd bekijken. Zoals u uit mijn brief over de toekomst van de AWBZ: «Zeker van zorg, nu en straks» heeft kunnen opmaken (VWS/DLZ/2856771, 13 juni 2008), is het mijn intentie om te komen tot een glasheldere polis, waarin de aanspraken eenduidig zijn omschreven. De komende tijd zal dit project verder worden uitgewerkt. De aandachtspunten over de functie PV zal ik daarin meenemen.

Als laatste vraagt de NZa aandacht voor de extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg. De NZa vraagt in het advies een voorziening van € 13,5 mln. te treffen om extra toekenning van toeslagen later dit jaar op basis van het CCE mogelijk te maken.

Mijn beleidslijn is om extra toeslagen die na beoordeling van het CCE moeten worden verstrekt te honoreren. Ook vorig jaar heb ik het budget voor deze toeslagen gedurende het jaar verhoogd met € 10 mln.. Een groot deel van de aanvragen moet echter nog door het CCE worden beoordeeld. Het ligt dan ook niet in de rede om nu het budget voor toeslagen extreme zorgbehoefte gehandicapten te verhogen. Ik heb de NZa verzocht om mij in het najaar opnieuw te informeren over het actuele verloop van het aantal toeslagen, zodat ik aan de hand van dit beeld kan voorzien in de benodigde middelen.

Specifieke aandachtspunten zorgverlening AWBZ 2008

In het rapport van de NZa wordt een evenwichtig beeld geschetst van de landelijke zorgverlening in het kader van de AWBZ. In de afgelopen tijd

hebben mij echter ook signalen bereikt over regionale aandachtspunten en de specifieke situatie in de thuiszorg. Op beide onderwerpen wil nader ingaan.

Thuiszorg

Vanaf 2007 is sprake van een omwenteling in het kader van de thuiszorg. Met name de overgang van de huishoudelijke verzorging naar de Wmo heeft veel invloed gehad op de bedrijfsvoering van de thuiszorginstellingen, die nu ook contacten met gemeenten onderhouden. Ook het samengaan van meerdere thuiszorginstellingen vraagt veel energie. Hierdoor is een druk gaan ontstaan op de sector.

Actiz heeft aandacht gevraagd voor de positie van de thuiszorginstellingen. Op 3 juli heb ik van Actiz de inventarisatie (onderzoek PriceWaterhouseCoopers) ontvangen over de financiële situatie in de thuiszorg. In het rapport wordt aangegeven dat bij de thuiszorg in het kader van de AWBZ en Wmo sprake is van een toename van het aantal instellingen met een negatief exploitatieresultaat.

Ik zal binnenkort met Actiz en de NZa in overleg treden om de achtergrond van deze cijfers te bespreken. Daarbij vind ik het van belang dat niet alleen de cijfers centraal worden gesteld, maar wil ik ook van Actiz vernemen hoe de sector omgaat met de veranderingen in de thuiszorgmarkt. Daarbij speelt een rol hoe de sector is georganiseerd en hoe de kostenstructuur is opgebouwd inclusief de salarissen van medewerkers, management en de overhead. Met name de topsalarissen van het management baren mij daarbij zorgen mede gezien de recente casus van Amsterdam Thuiszorg en Stichting Zorgbalans uit Haarlem. Ik wil graag expliciet van Actiz vernemen hoe men aankijkt tegen deze topsalarissen en vertrekpremies, mede gezien het recente standpunt van het kabinet over de topsalarissen in de semi-publieke sector (Tweede Kamer 28 479, nr. 36). Ook wil ik graag met hen spreken over de tendens die ik waarneem in de thuiszorg om te komen tot schaalvergroting en de mogelijke invloed daarvan op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

In dit kader is het voorts van belang dat ik tijdens het breed beraad Wmo van 8 mei jl. met bestuurders van werkgevers, werknemers, cliënten en gemeenten afgesproken heb om een onderzoek te starten naar basiselementen die een rol spelen bij de vaststelling van prijs in de thuiszorg.

Mijn inspanningen waren en blijven er de komende tijd op gericht om de «transitieperiode» waarin de thuiszorgsector zich bevindt zo goed mogelijk te overbruggen.

Met de aangekondigde wetswijziging Wmo, die vrijdag 4 juli voor advies naar de Raad van State is gezonden, heb ik hier voor een belangrijk deel al vorm en inhoud aan gegeven.

Regionale aandachtspunten

Naast de situatie in de thuiszorg verschenen in de pers signalen, dat zich op lokaal niveau knelpunten voordoen.

Recentelijk betreft dit de thuiszorg door het Meavita-concern in Groningen, Gelderland en Overijssel.

Indien dit individuele aanbieders betreft, hangt dit samen met de budgetverdeling in de regio. Andere aanbieders kunnen dan in de noodzakelijke zorgverlening voorzien. Met betrekking tot Meavita speelt dit vooral in de regio's Gelderland en Overijssel.

Indien het een regionaal knelpunt betreft, is de knelpuntenprocedure via de NZa van toepassing. Voor Meavita geldt dit voor de regio Groningen. Het zorgkantoor zal met de zorgaanbieders in de regio een gezamenlijke

analyse maken van de voorziene situatie. Regionaal zal naar oplossingen worden gezocht. Daarbij wordt ook uitdrukkelijk een inspanning verwacht van de zorgaanbieder. Primair zal immers de bedrijfsvoering op orde moeten zijn voordat een beroep wordt gedaan op de collectieve middelen. Indien regionaal geen oplossing voorhanden is, zal men contact opnemen met de NZa.

De onderhavige casus betreft zorgverlener Meavita. Meavita is een grote thuiszorgorganisatie met een omzet van ca. € 0,5 mld. Meavita verricht zowel activiteiten in het kader van de AWBZ als de Wmo. De organisatie is ontstaan door een fusie van meerdere organisaties. De afgelopen jaren zijn hectisch verlopen wat onder meer heeft geleid tot de aanstelling van een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. Omdat het jaarverslag 2007 nog niet beschikbaar is, bestaat nog geen actueel beeld van de financiële positie van Meavita. Er vindt momenteel intensief overleg plaats tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor van Menzis.

Daarenboven hebben VWS, NZa en Menzis de problematiek rondom Meavita op 7 juli jl. besproken. Van belang is allereerst dat de continuïteit van zorg voor de cliënten van Meavita niet in gevaar komt. In het bijzonder gaat het om de acute zorg voor bestaande en nieuwe klanten. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorg in deze gebieden en ik heb vastgesteld dat Menzis alles in het werk zet om dit te kunnen realiseren, onder meer door inschakeling van andere zorgaanbieders. Het zorgkantoor zal waar nodig overwegen juridische stappen te zetten om deze zorg te kunnen garanderen.

De NZa is in overleg getreden met het Meavita en heeft verzocht zo spoedig mogelijk inzicht te bieden in de financiële positie van het concern. De NZa zal de handelwijze van Meavita beoordelen, omdat het bericht van Meavita tot onrust heeft geleid bij de cliënten.

Van belang is dat bij de eerder genoemde aandachtspunten nog geen rekening is gehouden met de verruiming van de financiële speelruimte en de ophoging van het budget zoals in deze brief zijn verwoord.

Naar mijn mening heb ik met bovengenoemde activiteiten alle stappen gezet die liggen binnen mijn verantwoordelijkheid, om de continuïteit van de zorgverlening zoveel mogelijk te kunnen garanderen.

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