

Vergaderjaar 2007–2008

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 248**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 maart 2008

Naar aanleiding van uw verzoek (08-VWS-B-021) om voor 12 maart a.s. een reactie te ontvangen op het door Trouw gepubliceerde artikel «Gehandicaptenzorg onder druk» bericht ik u als volgt.

In het artikel in Trouw van 1 maart jl. beklagt zorgaanbieder Amarant zich over de ombuigingen in de AWBZ. De voorzitter van de Raad van Bestuur geeft aan dat – naast de door Amarant te treffen bezuinigingsmaatregelen – de zorgverlening aan cliënten in het geding komt door de genomen maatregel ondersteunende begeleiding (OB); hierdoor krijgen deze cliënten minder zorg dan geïndiceerd, aldus Amarant. In het artikel wordt het beeld geschetst dat de gehandicaptenzorg ernstig verschaald door deze maatregelen.

Vooropgesteld, ik begrijp heel goed dat ombuigingen grote inspanningen van zorgaanbieders vragen en dat er weerstand is tegen de doorvoering van deze maatregelen. Wel vind ik het teleurstellend dat daarmee direct een afwenteling op de cliënt plaats vindt.

In het artikel in Trouw wordt gesteld dat een cliënt recht heeft op een vast aantal uren zorg. Dit is niet het geval. Er wordt door het CIZ geïndiceerd in klassen met een marge van 2 tot 4 uur. In de klasse kan dus zowel 2,1 als 3,9 uur zorg worden geleverd. Binnen die klasse moet adequate zorg geleverd worden. Landelijk blijken er grote verschillen te bestaan tussen zorgaanbieders. Deze verschillen zijn niet alleen te verklaren door de individuele zorgvraag van de cliënt. Ook met minder uren zorg per klasse kan een adequaat zorgaanbod worden geleverd. Landelijk gezien wordt er gemiddeld iets onder het midden van de klasse zorg geleverd.

Uit een landelijke vergelijking blijkt dat zorgaanbieders (door een efficiënte bedrijfsvoering) tegen een lager tarief en met een beperkt aantal uren zorg in de geïndiceerde klasse een adequaat zorgaanbod kunnen leveren.

Het artikel suggereert ook dat er sprake is van èn minder zorg per klasse èn een 7% lager tarief. Dit is niet correct. Het betreft of minder zorg per klasse of een lager maximum tarief. De feitelijke vergoeding is afhankelijk van de contractonderhandelingen tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Deze onderhandeling lopen nog en worden later deze maand afgerond. Er wordt geen budgetkorting van 7% doorgevoerd. Dit is de korting van het maximale tarief. Daarnaast geldt de maatregel alleen voor de functies OB-algemeen en PV (persoonlijke verzorging). En dus niet voor de totale extramurale zorg.

Ik ben en blijf van mening dat ook na doorvoering van de maatregel een adequaat zorgpakket kan worden aangeboden en dat er geen sprake hoeft te zijn van knelpunten of zorgvershraling. Het vraagt wel om een actieve, creatieve en innovatieve houding van zorgaanbieders. Zorgkantoren en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen er op toe zien dat zorgaanbieders goede zorg blijven leveren. Op dit moment zie ik dan ook geen aanleiding om aanvullende acties te ondernemen of extra middelen beschikbaar te stellen.

Ik wil op de hoogte blijven van de gevolgen van de genomen maatregelen. In mei zal de NZa rapporteren over de contracteerafspraken 2008 en over de ontwikkeling van de zorgvraag ten opzichte van de beschikbare middelen. Op basis van deze twee rapporten kan ik mij een beeld vormen of er zich knelpunten voordoen en kunnen waar nodig nadere acties worden voorbereid. De rapportages van de NZa zal ik aan uw Kamer aanbieden.

De antwoorden op uw 56 schriftelijke vragen naar aanleiding van mijn brief van 21 december 2007 (TK 2007–2008, 26 631, nr. 235), waarin een nadere toelichting op de genomen maatregel is opgenomen, zal ik u op korte termijn toezenden.

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