

Den Haag, 28 november 2011

Hierbij zend ik u een reactie op de brief van De Zorgcirkel d.d. 24 augustus 2011 over risico's van de zorgaanbieder bij de zorginkoop van de AWBZ.

U heeft deze brief aan de minister van VWS voorgelegd op 15 september 2011 en haar gevraagd om een reactie. Omdat de AWBZ onderdeel is van mijn portefeuille zal ik ingaan op uw verzoek.

In de brief wordt gewezen op de risico's die zorgaanbieders in de AWBZ lopen, omdat zij door de productieafspraken met het zorgkantoor worden beperkt in de zorgleverantie.

Daarnaast wijst de zorgaanbieder op de onzekerheid die zij ervaart in de afspraken met het zorgkantoor met betrekking tot de ingebruikname van nieuwe capaciteit.

Op beide aspecten wil ik mijn reactie geven.

Het eerste vraagstuk betreft de productieafpraak met het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft een zorgplicht en zal om aan deze zorgplicht te kunnen voldoen afspraken maken met de zorgaanbieder in zijn regio. Daarbij heeft het zorgkantoor de beschikking over een regiobudget. Op 1 november voorafgaand aan het jaar maakt het zorgkantoor met zorgaanbieders een afspraak over de prijs en het volume. Gedurende het jaar kan het zorgkantoor met de zorgaanbieder een aanvullende volumeafspraken maken, afhankelijk van de ontwikkeling van de zorgvraag in de regio.

De zorgaanbieder weet dat zorgleverantie die de productieafpraak te boven gaat niet door het zorgkantoor wordt vergoed. Gegeven de productieafpraak kan de zorgaanbieder anticiperen op de hoeveelheid zorg die kan worden geleverd in het desbetreffende jaar. Dit geldt zowel voor het aantal cliënten als de zorgzwaarte van deze cliënten. De suggestie van Zorgcirkel dat reeds afgesproken zorg niet zou worden vergoed, is derhalve onjuist.

Ook de stelling dat er te weinig middelen zouden zijn om de zorgzwaartepakketten te kunnen betalen is onjuist. Jaarlijks wordt door de NZa getoetst of voldoende middelen beschikbaar zijn om aan de zorgvraag te voldoen.

In 2011 is geconstateerd dat er landelijk voldoende middelen beschikbaar zijn, maar dat in bepaalde regio's sprake was van een overschot aan middelen en in andere regio's een tekort. Door herverdeling van de middelen over de regio's kon dit verdelingsvraagstuk worden opgelost. Bepaalde regio's hebben daarmee alsnog meer middelen ter beschikking gekregen. Het is vervolgens aan het zorgkantoor om deze middelen toe te wijzen aan de verschillende zorgaanbieders in de regio.

Bij dit onderdeel wijst de zorgaanbieder erop dat men ook geen ruimte heeft in de zorgleverantie, omdat «in het bekostigingssysteem ... tot op de minuut is vastgelegd wat een cliënt hoort te krijgen».

Dit is een misverstand. Bij verschillende gelegenheden en ook in de voorlichting over de zorgzwaartepakketten heb ik juist benadrukt dat er alle ruimte is voor zorgaanbieders, om binnen het zorgzwaartepakket te bepalen op welke wijze aan de zorgbehoefte van de individuele cliënt tegemoet kan worden gekomen. Er is dus juist geen sprake van een tot op de minuut vastgelegde richtlijn.

Het tweede vraagstuk heeft betrekking op de onzekerheid die de zorgaanbieder ervaart in de afspraken met het zorgkantoor met betrekking tot de ingebruikname van nieuwe capaciteit. Deze onzekerheid hangt samen met een wijziging van het financieringssysteem. Zoals aangegeven, ontvangen zorgkantoren een regiobudget om afspraken te kunnen maken met de zorgaanbieders. Tot en met 2010 hoefden het uit budget echter niet de exploitatiekosten van ingebruikname van nieuwe capaciteit te worden betaald en werden deze kosten na afloop van het jaar rechtstreeks vergoed.

Vanaf 2011 maken deze kosten deel uit van de regiobudgetten. Dit heeft tot gevolg dat zorgkantoren nu een integrale afweging maken tussen bestaande capaciteit en nieuwe in gebruik te nemen capaciteit. Vanwege de zorgvuldige afweging zal het zorgkantoor intensiever met de zorgaanbieder overleg voeren over de ingebruikname van nieuwe capaciteit. Er zijn overigens voldoende middelen beschikbaar gesteld om de kosten van reeds ingezette initiatieven te kunnen betalen. Ik ga er daarom van uit dat hier sprake is van een tijdelijke onzekerheid door de overgang op de nieuwe procedure.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner