

Vergaderjaar 2006–2007

**30 800 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007**

**Nr. 34**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 30 november 2006

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bleek er bij enkele fracties behoefte te bestaan een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 24 oktober 2006 inzake de uitvoering van de motie-Kant (30 800 XVI, nr. 13) over het wegwerken van knelpunten in de AWBZ.

De vragen zijn, vergezeld van de door de staatssecretaris bij brief van 30 november 2006 toegezonden antwoorden, hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Blok

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Atsma (CDA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), fng. voorzitter, Verbeet (PvdA), Joldersma (CDA), Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Ormzig (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Agema (PVV), Vacature (CDA), Vacature (CDA), Vacature (CDA), Vacature (CU), Vacature (PvdA), Vacature (PvdA), Vacature (PvdA), Vacature (PvdA), Vacature (PvdA), Vacature (SP), Vacature (SP), Vacature (SP), Vacature (VVD) en Vacature (PvdD).  
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Çörüz (CDA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Vacature (algemeen), Vacature (algemeen), Vacature (algemeen), Vacature (algemeen), Vacature (algemeen), Vacature (algemeen), Van Gent (GL), Vacature (algemeen), Graus (PVV) en Rouvoet (CU).

## Vragen CDA-fractie

1

*Zijn er op dit moment cliëntenstops bij instellingen? Zo ja, bij welke en wat is de oorzaak van die stops? Veroorzaken deze stops dat cliënten met een indicatie geen AWBZ-zorg krijgen? Zo ja, wat wordt concreet voor deze cliënten gedaan?*

Uit de meldingen van de knelpunten die door de zorgkantoren (en zorgaanbieders) eind november 2006 bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn ingediend, blijkt dat er op regioniveau geen cliëntenstops zijn. Gemeld is dat met instellingen tijdens de oktoberronde (aanvullende) afspraken zijn gemaakt of dat cliënten zijn doorverwezen naar andere aanbieders die wel ruimte hadden of dat een melding van het knelpunt eind november 2006 aan de NZa is doorgegeven (en dat cliënten wel in zorg zijn genomen zonder dat daarvoor een productieafspraken is gemaakt).

Door alle partijen (NZa, ZN, Brancheorganisaties en VWS) is de afgelopen maanden actief overleg gevoerd als er een aanbieder een cliëntenstop voor acute AWBZ-zorg (waaronder de terminale zorg) aankondigde. Dan is meteen contact opgenomen met de aanbieder en het zorgkantoor om te kijken of onmiddellijke actie nodig was.

2

*Deelt u de mening van de CDA-fractie dat het in kaart brengen van de problemen, zoals in brieven uiteengezet wordt, erg bureaucratisch overkomt en lang duurt? Op welke wijze kan dit vereenvoudigd en versneld gaan worden?*

*Hoe gaat voorkomen worden dat bij de volgende aanbestedingsronde opnieuw discussie ontstaat over de regiobudgetten en patiëntenstops?*

Het is van belang dat een zorgvuldige procedure wordt doorlopen. Het gaat immers om de besteding van door de premiebetaler opgebrachte collectieve middelen. Daarbij moeten de individuele aanvragen worden gelegd naast het totaal aan contractafspraken dat op 15 oktober 2006 is vastgelegd. In de brief van de NZa van 16 oktober 2006 (IBON/06/199) heeft u kunnen lezen dat 20 medewerkers belast zijn om de budgetaanvragen van 1600 AWBZ-instellingen te checken en zonodig aanvullende informatie op te vragen. Om het proces te vereenvoudigen en daarmee te versnellen, heeft de NZa op 20 oktober 2006 de nadere voorwaarden geformuleerd in het kader van de knelpuntenprocedure. Door deze circulaire wordt helderheid geschapen richting zorgaanbieders en zorgkantoren.

Onnodige bureaucratie moet worden voorkomen. Het is echter wel van belang dat de echte knelpunten boven tafel komen en dat wordt voorkomen dat ten onrechte collectieve gelden worden verstrekt aan zorgaanbieders, terwijl geen sprake is van cliënten aan wie gedurende langere tijd zorg wordt onthouden. Het gaat immers niet aan dat alleen enkel op grond van de melding van een instelling direct collectieve middelen worden verstrekt. Daarnaast hebben, zoals uit de begeleidende brief blijkt, meldingen van cliëntenstops veelal meteen tot actie geleid door de medewerkers van de Nza.

Met de nu lopende procedure bij de NZa worden de knelpunten 2006 doorgelicht en kan het jaar 2006 worden afgesloten.

Voor 2007 moet worden voorkomen dat te snel gebruik moet worden gemaakt van de knelpuntenprocedure. Daartoe is voor 2007 een groei-ruimte beschikbaar van € 272 miljoen. Daarnaast is een bedrag van € 48 miljoen beschikbaar voor het terugdringen van de wachtlijsten in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg.

3

*Wat zijn de Treeknormen? Hoe zijn die tot stand gekomen, en wat is de invloed geweest van cliëntenorganisaties op deze normen?*

De zogeheten Treeknormen zijn normen voor aanvaardbare wachttijden in de care en zijn opgesteld door de partijen die deel uitmaken van het zgn. Treekoverleg, te weten: brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In het voorjaar van 2000 hebben deze partijen deze normen ontwikkeld aan de hand van juridische beschouwingen van het College voor Zorgverzekeringen en jurisprudentie. Urgente gevallen worden binnen 24 uur in zorg genomen. Gebleken is dat in het eerste halfjaar van 2006 gemiddeld binnen twee weken zorg aan mensen met een indicatie werd geleverd. Het streven is er natuurlijk op gericht om mensen zo snel mogelijk na indicatie een aanbod te doen. Wachttijden, voor zover deze binnen de normen blijven, worden door partijen als verantwoord beoordeeld. Met de Treeknormen geven zorgkantoren concreet invulling aan hun verplichting om binnen een redelijke termijn zorg aan te bieden. Wordt de norm overschreden dan is er sprake van problematische wachttijd, die niet aanvaardbaar is. Zowel cliëntenorganisaties als overheid zijn geen partij bij het opstellen van deze normen geweest. Ik acht de toepassing van deze normen in het kader van de uitvoering van de AWBZ echter acceptabel.

Voor de niet-acute AWBZ-zorg gelden de volgende maximale normen:

- AWBZ-zorg zonder verblijf (thuiszorg en ambulante zorg/dagactiviteiten gehandicaptenzorg): maximaal 6 weken;
- AWBZ-zorg met verblijf en behandeling (verpleeghuiszorg): maximaal 6 weken;
- AWBZ-zorg met verblijf zonder behandeling (verzorgingshuiszorg, wonen gehandicaptenzorg en RIBW/woonzorgvoorzieningen GGZ): maximaal 13 weken.

Voor de acute AWBZ-zorg dient de noodzakelijke zorg binnen 24 uur beschikbaar te zijn.

4

*Hoeveel instellingen en zorgkantoren hebben zich inmiddels gemeld bij het NZa? Wat is er met deze meldingen gedaan, en welke conclusies zijn uit deze meldingen te trekken?*

De NZa heeft de knelpunten in de AWBZ prioriteit gegeven. Er is veelvuldig overleg met alle partijen gepleegd en meldingen van cliëntenstops hebben veelal meteen tot actie geleid. Meldingen van knelpunten konden tot 24 november 2006 bij de NZa worden ingediend. De onderbouwde knelpunten van zorgkantoren zijn omstreeks 17 november (2 zorgkantoren) en 24 november (14 zorgkantoren) ontvangen.

Slechts twee zorgkantoorrapportages bevatten alle gevraagde informatie, zoals eerder door mij aangegeven als onderbouwing van een zogenaamd problematisch knelpunt. De NZa treedt zo spoedig mogelijk met de betreffende zorgkantoren en zorgaanbieders in contact om alsnog de noodzakelijk geachte onderbouwing van de knelpunten te verkrijgen.

De NZa heeft toegezegd voor het kerstreces een rapportage over de knelpunten in de AWBZ te overleggen. Voordat de NZa de advisering heeft afgerond, kan ik geen oordeel uitspreken over de ingediende meldingen.

5

*Is het systeem van regiobudgetten per zorgkantoor in overeenstemming met het verzekerd recht van een cliënt? Zo neen, wat gaat u hieraan doen?*

Het systeem van regiobudgetten is in overeenstemming met het verzekerd recht van een cliënt. Het zorgkantoor cq. de verzekeraar heeft de taak om vanuit doelmatigheidsoverwegingen binnen het toegewezen regio-

budget te voldoen aan de zorgvraag. In geval van knelpunten biedt het systeem voldoende mogelijkheden (herverdeling van middelen binnen en buiten de regio, melding knelpunten aan de NZa, advies NZa aan ministerie) om aan deze knelpunten tegemoet te komen.

6

*Wat zijn de criteria bij het bepalen of zorg elders kan worden verleend? Aan welke zorg moet dan worden gedacht? Geldt dit ook voor terminale zorg?*

Artikel 10 van de AWBZ biedt de verzekerde het recht om zich te wenden tot een zorgaanbieder naar eigen keuze. Hierbij geldt alleen als restrictie dat de zorgaanbieder een overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraar waarbij de verzekerde is ingeschreven. Indien aan deze restrictie is voldaan kan de zorg ook elders worden verleend. Dit geldt voor alle vormen van AWBZ-zorg.

### **Vragen SP-fractie**

7

*Welke andere stappen, behalve het benaderen van Zorgverzekeraars Nederland en de NZa, heeft u genomen om de motie-Kant uit te voeren?*

Ik vind het van belang dat het accent ligt op het oplossen van de echte knelpunten. Het gaat dan om situaties waarin cliënten gedurende langere tijd op zorg moeten wachten. Om hierin duidelijkheid te scheppen heb ik een aantal criteria geformuleerd waaraan de meldingen van knelpunten moeten voldoen. Ik heb dat aan de NZa medegedeeld in mijn brief van 24 oktober 2006 (DLZ/SFI-2725329).

Daarnaast heb ik mij ingespannen om te komen tot een landelijk telefonisch contactpunt richting de zorgkantoren. Een verzoek hiertoe ligt momenteel bij de Opta. Ik verwijs hiervoor ook naar de begeleidende brief.

8

*Wat is uw oordeel over de reactie van de NZa dat de motie-Kant niet voor 1 december a.s. kan worden uitgevoerd? Wat gaat u doen om die termijn wel te halen?*

De NZa heeft niet aangegeven dat de motie Kant niet voor 1 december kan worden uitgevoerd. In de brief van 16 oktober 2006 (IBON/06/199) wordt aangegeven, dat de NZa met voortvarendheid de activiteiten in het kader van de contracteerruimte 2006 ter hand neemt en dat het niet mogelijk is om voor 1 december 2006 alle feiten en cijfers in een rapportage aan mij te verstrekken.

In de motie wordt gevraagd aan de regering om die stappen te nemen die ervoor zorgen dat alle geïndiceerde zorg wordt geleverd en dat de Tweede Kamer voor 1 december daarover wordt geïnformeerd. Zoals in mijn brief van 24 oktober 2006 is aangegeven wordt nu volop gewerkt aan het wegnemen van de resterende knelpunten. Over de voortgang van deze activiteiten wordt u in een afzonderlijke brief voor 1 december nader geïnformeerd. Bij deze brief is ook een afschrift gevoegd van de brief van de NZa over de contracteerruimte 2006 en de voortgang van de knelpunt-procedure.

Geconstateerd kan worden dat de nog resterende knelpunten zich concentreren op de financiering van de zorginstellingen en er geen sprake is van knelpunten in de zorgverlening.

9

*Wat is uw reactie op de cliëntenstop van de thuiszorginstelling Carinova in de regio Salland? Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat in die regio op 1 december a.s. iedereen de geïndiceerde zorg krijgt waar men recht op heeft?*

Ik heb kennis genomen van de mededelingen van de thuiszorginstellingen in de regio Salland. In een reactie op brieven van het Zorgnetwerk Noord-oost Overijssel en het regionaal Zorgnetwerk Zwolle heb ik gewezen op de gezamenlijke inspanning die moet worden geleverd om te komen tot het oplossen van de knelpunten. Voor de melding van een knelpunt geldt de knelpuntenprocedure. Deze procedure is middels een circulaire aan alle AWBZ-instellingen en zorgkantoren gestuurd. De instelling dient zich te wenden tot het zorgkantoor, waarna een gezamenlijke melding bij de NZa wordt ingediend. Zoals in het antwoord op vraag 4 is aangegeven, hebben 16 zorgkantoren een melding aan de NZa overlegd en kan worden geconstateerd dat er geen sprake is van cliëntenstops op regionaal niveau.

10

*Wat is uw reactie op de knelpunten van de zorginstelling Coloriet in Lelystad? Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat in die regio op 1 december a.s. iedereen de geïndiceerde zorg krijgt waar men recht op heeft?*

Ik heb kennis genomen van de mededelingen van de zorginstelling Coloriet. Coloriet geeft aan dat zij niet overgaan tot een productiestop maar wel meer produceren dan in de contractafspraken met het zorgkantoor is opgenomen. Coloriet heeft zich gewend tot de NZa. Ik wacht de reactie van de NZa af.

11

*Wat is uw reactie op de knelpunten bij de Agis Zorgkantoren in de regio's Utrecht, 't Gooi, Apeldoorn–Zutphen en Almere/Amsterdam? Wat gaat u doen om het daarheen te leiden dat in die regio's op 1 december a.s. iedereen de geïndiceerde zorg krijgt waar men recht op heeft?*

Ik heb kennis genomen van de mededeling van de Agis Zorgkantoren. Ik heb Agis gewezen op de knelpuntenprocedure die nu door NZa wordt doorlopen. De Agis Zorgkantoren hebben op 24 november 2006 een melding van knelpunten bij de NZa ingediend. Ik wacht de reactie van de NZa af.

12

*Wat is uw reactie op de knelpunten van de zorginstelling Zorgscala in de regio Haaglanden? Wat gaat u ondernemen opdat in die regio op 1 december a.s. iedereen de geïndiceerde zorg krijgt waar men recht op heeft?*

Ik heb kennis genomen van de mededeling van Zorgscala. Zorgscala geeft aan dat sprake is van overproductie, maar niet van wachtlijsten. Zorgscala vraagt vooral om meer financiële ruimte in 2007. Voor 2007 heb ik aangegeven, dat extra groeiruumte beschikbaar is om de volumegroei te kunnen opvangen.

13

*Wat is uw reactie op de cliëntenstop bij zorgcentrum Het Zand in Zwolle? Wat gaat u doen opdat in die regio op 1 december a.s. iedereen de geïndiceerde zorg krijgt waar men recht op heeft?*

Ik heb kennis genomen van de mededeling van zorgcentrum Het Zand. Het zorgcentrum Het Zand geeft aan dat sprake is van overproductie. Het Zand heeft zich gewend tot de NZa. Ik wacht de reactie van de NZa af.

14

*Wat is uw reactie op de knelpunten van de Residentiële Ambulante Zorg? Wat gaat u ondernemen opdat op 1 december a.s. iedereen de geïndiceerde residentiële ambulante zorg krijgt waar men recht op heeft?*

Ik heb kennis genomen van de mededeling van de Residentiële & Ambulante Zorg. Deze zorgaanbieder geeft aan dat sprake is van overproductie. Residentiële & Ambulante Zorg heeft zich gewend tot de NZa. Ik wacht de reactie van de NZa af.

15

*Is inmiddels al bekend hoe en voor hoeveel er gecontracteerd is in de laatste contracteerruimte?*

Het overzicht van de contractafspraken in de laatste contracteerruimte is door de NZa opgesteld en is eind november beschikbaar gekomen. Uit dit overzicht blijkt dat voor 2006 een bedrag van € 17,9 miljard belegd is in productieafspraken. In de oktoberronde is een bedrag van € 190,9 miljoen (inclusief de extra middelen van € 95 miljoen) omgezet in productieafspraken. Een overzicht van de realisatie van de gemaakte afspraken (welke productieafspraken zijn daadwerkelijk geleverd) verkrijgt de NZa per maart 2007.