

Vergaderjaar 2005–2006

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 184

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juli 2006

Tijdens het AO over de modernisering AWBZ op 22 juni 2006 heb ik met u gesproken over zorgelijke berichten die u en ik ontvingen over mogelijke knelpunten in de AWBZ. Ik heb destijds en in antwoord op Kamervragen van mevrouw Vietsch (Aanhangsel Handelingen, nr. 1858, vergaderjaar 2005–2006) aangegeven dat ik allereerst precies wil weten wat de werkelijke omvang van het probleem is en wat de achtergronden zijn. Met deze brief licht ik toe welke stappen ik heb gezet om zo goed mogelijk inzicht te krijgen in de omvang en achtergronden van de signalen over mogelijke knelpunten in de AWBZ.

Wat is er aan de hand?

In de AWBZ maken zorgkantoren en zorgaanbieders productieafspraken over de te leveren zorg. In 2005 bedroeg de contracteerruimte een bedrag van € 17,55 miljard. Hiervan was 1,7% beschikbaar voor volumegroei. In 2006 is dit bedrag toegenomen tot € 17,85 miljard, waarvan 1,5% ruimte voor volumegroei. Daarnaast is in het convenant AWBZ afgesproken dat in de jaren 2005 en 2006 additioneel 1,25% meer cliënten van zorg worden voorzien. In totaal is bijna 3% beschikbaar voor volumegroei per jaar. Afgezet tegen de demografische groei van de zorgvraag van ruim 1% per jaar, resteert een ruimte van een kleine 2% voor additionele groei van het zorgvolume.

In 2005 was er sprake van een evenwichtssituatie in de AWBZ. De benodigde zorg kon geleverd worden uit het daarvoor beschikbare budget. Gezien de ook voor 2006 beschikbare groeiruimte is het opmerkelijk dat reeds medio 2006 knelpunten worden gesignaleerd. Ik wil zo snel mogelijk inzicht krijgen in de onderliggende achtergronden. Daarbij maak ik gebruik van de resultaten van onderstaande stappen.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg onderzoekt of er afwijkende trends zichtbaar zijn bij het vaststellen van indicatiebesluiten. Daarbij zal ook

worden gekeken naar de effecten van het gebruik van de standaard indicatieprotocollen (SIP's).

Het CAK bekijkt aan de hand van de meest recente gegevens (2005 en 2006) over de geïnde eigen bijdrage voor de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging of er inderdaad sprake is van een bijzondere ontwikkeling.

Aanpak knelpunten

De verantwoordelijkheid voor het inkopen en leveren van zorg in de AWBZ ligt zoals gezegd bij zorgkantoren en zorgaanbieders. Daarvoor bestaan er drie contracteerrondes: in maart, juli en oktober. Na de eerste contracteerronde in 2006 bleek er € 197 miljoen niet gecontracteerd. De tweede contracteerronde is 15 juli gesloten. Rond 15 augustus is definitief bekend welke zorg er in de tweede contracteerronde is gecontracteerd. Ik verwacht dat door deze tweede contracteerronde een aantal knelpunten is opgelost. Daarnaast hebben zorgkantoren de mogelijkheid om binnen hun regio maar ook tussen hun regio's geld te herverdelen. Dat houdt in dat budget van een aanbieder met onderproductie kan worden overgeheveld naar een aanbieder die tekort komt.

Inmiddels hebben zorgaanbieders een brief ontvangen van het Ctg/ZAio over de wijze waarop zij de knelpunten aan het Ctg/ZAio kunnen melden. Zoals u weet heb ik het Ctg/ZAio gevraagd te komen tot een analyse van de aangeleverde knelpunten. Op mijn verzoek komt het Ctg/ZAio rond 15 augustus met een reactie. Op basis van mijn analyse, waarover nauw overleg met de brancheorganisaties van zorgaanbieders, ZN en het Ctg/ZAio plaatsvindt, beslis ik hoe de knelpunten op doelmatige wijze kunnen worden opgelost. Deze beslissing wordt uiterlijk 1 september genomen.

Van meerdere kanten bereiken mij signalen over cliëntenstops in bepaalde regio's en bij bepaalde aanbieders. Deze cliëntenstops vind ik maatschappelijk zeer onwenselijk. Aangezien veel van de signalen de zorg thuis betreffen, is er overleg geweest met ActiZ. Het bestuur van de brancheorganisatie – in voortdurend contact met de leden – heeft het vertrouwen dat zorgaanbieders in hun deskundigheid en verantwoordelijkheid adequaat zullen omgaan met acute en schrijnende situaties. Ik ga er van uit dat aanbieders en zorgkantoren op regionaal niveau de komende weken oplossingen kunnen vinden voor deze cliënten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp