

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2001

Vragen van de leden **Vietsch** (CDA) en **Aasted Madsen-Van Stiphout** (beiden CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijke opnamestop in de gehandicaptenzorg*. (Ingezonden 19 juli 2004)

1
Bent u op de hoogte van berichten als zouden vooral kleinere instellingen als gevolg van de door u in april genomen maatregel geen mensen meer toelaten?¹

2
Kloppen deze berichten? Zo ja, om hoeveel personen gaat het? Welke gevolgen heeft dit voor de wachtlijsten in de AWBZ?

3
Hoeveel extra productie is er in 2003 met het beschikbare extra geld (€ 140 mln.) geleverd?

4
Kunt u een overzicht geven in hoeverre het beschikbare extra geld in 2004 (€ 220 mln.) nu al heeft geleid tot extra productie? Welk deel van het extra geld is besteed aan feitelijke productie? Welk deel is besteed aan ondersteuning van de directe zorgverlening of overhead?

5
Kunt u een overzicht geven van de omvang van het aantal indicaties per zorgkantoor die niet in een passend zorgaanbod omgezet konden worden

als gevolg van de door u in april genomen maatregel? Kunt u de achtergronden en oorzaken van dit probleem schetsen?

6
Hoeveel instellingen hebben meer zorg gecontracteerd dan zij feitelijk leveren? Hoe wordt omgegaan met instellingsbudgetten die niet in productie worden omgezet?

7
Wat is de samenhang tussen het door u aangekondigde onderzoek naar de besteding van middelen en de al bestaande registraties in de AWBZ? Hoe komen de periodieke wachtlijstrapportages tot stand? Hoe betrouwbaar zijn deze rapportages in het licht van het door u aangekondigde (aanvullende) onderzoek?

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Smits (PvdA), ingezonden 16 juli 2004, (vraagnummer 2030418160) en van het lid Kant (SP), ingezonden 16 juli 2004, (vraagnummer 2030418170).

¹ De Telegraaf, 15 juli jl., BN DeStem, 16 juli jl.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 30 juli 2004)

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Vietsch en

Aasted Madsen-Van Stiphout (beiden CDA) over mogelijke opnamestop in de gehandicaptenzorg.

Alvorens in te gaan op de door de leden Smits¹, Kant² en Vietsch/Aasted Madsen-Van Stiphout gestelde vragen over een mogelijke opnamestop in de gehandicaptenzorg, maak ik graag een enkele algemene opmerking over de door mij vastgestelde procedure. In de circulaire van het CVZ over de gevolgen van de beheersmaatregelen AWBZ van 22 juni 2004, is aangegeven hoe kan worden omgegaan met knelpunten die zich voor september voordoen. De procedure is als volgt: de instelling neemt contact op met het zorgkantoor, instelling en zorgkantoor overleggen vervolgens indien een instelling binnen de bestaande productieafspraken geen mogelijkheden heeft om nieuwe zorgvragen te financieren. De aanbieder die zich bij het zorgkantoor meldt om aanvullende afspraken dient daarbij overzichten van al geleverde zorg te overleggen. Om knelpunten op te lossen kan het – kort gezegd – gaan om het verschuiven van productieafspraken binnen een instelling, het verschuiven van productieafspraken tussen instellingen in een regio en tussen instellingen in verschillende regio's. Daarbij gaat het dan uiteraard om productieafspraken die nog niet tot productie hebben geleid. Natuurlijk wordt er hierbij een beroep gedaan op de maatschappelijke

verantwoordelijkheid van instellingen die meer productieafspraken hebben dan ze feitelijk denken te zullen realiseren, om deze productieafspraken beschikbaar te stellen. Indien het desondanks niet mogelijk is voor een instelling om aan de nieuwe zorgvraag te voldoen, kunnen instellingen en zorgkantoor zich met dit knelpunt wenden tot het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG). Van de zijde van het CTG heb ik vernomen dat bij hen tot eind vorige week geen knelpunten zijn gemeld.

Ik stuur gelijktijdig met de antwoorden op uw vragen een brief aan de koepels en ZN om hen nog eens te attenderen op de afgesproken, hierboven beschreven procedure. Ik zal hen verzoeken de mogelijkheden die deze procedure biedt optimaal te benutten.

In mijn brief van 21 juni 2004 (26 631, nr. 96) heb ik u al laten weten dat ik op basis van de beschikbare cijfers over de gerealiseerde productie zal nagaan hoe de ruimte voor knelpunten wordt afgebakend en welke criteria worden gehanteerd. In augustus 2004 wordt de uitgavenontwikkeling van de AWBZ in beeld gebracht. Uiteraard is hiervoor – opnieuw – de maximale medewerking van zorgaanbieders en zorgkantoren van groot belang. Tevens is dan bekend waar eventuele knelpunten zichtbaar zijn.

Op basis van deze informatie zal ik in de tweede week van september een besluit nemen.

1
Ik ben op de hoogte van berichten van AWBZ-instellingen in de media.

2
Instellingen met een knelpunt melden zich conform de procedureafpraak niet bij VWS maar bij het CTG. Ik heb van het CTG begrepen dat daar tot nu toe geen knelpunten zijn gemeld.

3
De door u genoemde € 140 mln. is de beschikbare ruimte in 2003 zoals in de Zorgnota 2004 benoemd. Zoals in het Jaarbeeld Zorg 2003 is beschreven is er in 2003 niet voor € 140 mln. maar zelfs voor ca. € 236,7 mln. extra productie geleverd (tabel 51, blz. 101 Jaarbeeld Zorg 2003). Zoals beschreven in het Jaarbeeld Zorg 2003 op pagina 35 ev. zijn hier 2.504 personen van extra zorg voorzien in het kader van de persoonsvolgende budgetten. Hierbij

zijn de nieuwe PGB-houders niet meegerekend, omdat deze vanaf 1-4-2003 care-breed geregistreerd worden. Daarnaast is er voor ca. 2.000 plaatsen uitbreidingsbouw gestart en deels in gebruik genomen en hebben ca. 14.000 extra personen met een handicap hun zorgvraag laten verduidelijken door een MEE organisatie.

4
De beschikbare groeirimte voor het hele jaar 2004 is volledig omgezet in productieafspraken. Op dit moment vindt er een inventarisatie plaats om te bekijken welk deel van de productieafspraken 2004 al daadwerkelijk in feitelijke productie is omgezet. Deze inventarisatie is begin september afgerond.

5
De huidige wachtlijstregistratie van de gehandicaptenzorg, het ZRS, geeft geen inzicht in de achtergronden van openstaande indicaties. Naar een passend zorgaanbod moet, zoals ik hierboven in mijn algemene uiteenzetting heb toegelicht, gezocht worden.

6
Graag verwijst ik u naar mijn uiteenzetting over de door mij vastgestelde procedure.

7
Bij het onderzoek naar de groei van de AWBZ-middelen in de sectoren geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg wordt vooral gebruik gemaakt van de bestaande registratie van productie-afspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Het CTG verzamelt deze instellingsgegevens en bewerkt ze tot landelijke informatie. De wachtlijstrapportages voor de drie AWBZ-sectoren zijn tot dusverre op een verschillende wijze tot stand gekomen. Het ZRS vormt de basis voor de gehandicaptenzorg. Voor beide overige sectoren is de rapportage gebaseerd op landelijke onderzoeken onder vooral zorgaanbieders. In de toekomst vormt de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) de basis voor de AWBZ-brede wachtlijstrapportage. De productie-registratie is de meest voor de hand liggende bron om het vraagstuk van de groei van

AWBZ-middelen te bezien, en niet de wachtlijstrapportages.

¹ Aanhangsel Handelingen nr. 1999, vergaderjaar 2003–2004.

² Aanhangsel Handelingen nr. 2000, vergaderjaar 2003–2004.