

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009

A

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 29 september 2008

In verband met het plenaire beleidsdebat over de toekomst van de AWBZ en het functioneren van de WMO op 30 september 2008 heeft de Eerste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin¹ bij brief van 10 september 2008 enkele vragen voorgelegd aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De staatssecretaris heeft daarop bij brief van 26 september 2008 gereageerd.

De commissie brengt hierbij verslag uit van het aldus gevoerde schriftelijke overleg.

De griffier van de commissie,
Warmolt de Boer

¹ Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), (vice-voorzitter), Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP), (voorzitter), Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Leijnse (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Klein Breteler (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), De Boer (CU) en Yildirim (Fractie-Yildirim).

BRIEF AAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 10 september 2008

In verband met het beleidsdebat over de toekomst van de AWBZ en het functioneren van de WMO op 30 september 2008 hebben de leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin nog enkele vragen. In haar vergadering van 9 september 2008 heeft de commissie besloten deze vragen aan u voor te leggen, met het verzoek om ze voor het beleidsdebat te beantwoorden:

1. Is u bekend dat in meerdere regio's de contracteerruimte AWBZ voor intramurale zorg in verpleeghuizen en woonzorgcentra in 2007 niet toereikend was om de door zorgaanbieders, aan door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) geïndiceerde zorgvragers, geleverde zorg, boven het regiobudget financieel te compenseren? (Hierbij wordt uitgegaan van het gegeven dat aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen de facto als een intramuraal product moet worden gezien.)
2. Bent u bereid deze Kamer te informeren over de toegestane contracteerruimte per zorgkantoor en de daadwerkelijk geleverde zorgproductie door zorgaanbieders in het concessiegebied van de zorgkantoren op het gebied van intramurale zorg voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen over het jaar 2007?
3. In de praktijk vereffenen zorgkantoren onderling over- en ondercontractering. Wat is uw opvatting over de regeling dat een zorgkantoor met een tekort aan contracteerruimte gedurende het jaar te rade kan gaan bij collega-zorgkantoren, waar een overschot is aan contracteerruimte, ook als dit zorgkantoor aan een andere zorgverzekeraar verbonden is? Kunt u aangeven hoe vaak dit daadwerkelijk voorkomt?
4. Wat is uw mening over de beperkte mogelijkheden die zorgaanbieders, geconfronteerd met een zorgvraag die boven de productieafpraak met het zorgkantoor uitgaat, hebben, te weten:
 - geen zorg meer leveren boven de productieafpraak, hetgeen tot (ongewenste) wachtlijsten leidt;
 - de kosten van de geleverde zorg zonder vergoeding, ten laste laten komen van de instellingsreserves, hetgeen op termijn de solvabiliteit van de organisatie aantast;
 - de kwaliteit van zorg voor alle cliënten in de organisatie verlagen door minder zorg te geven dan waarvoor de cliënt door het CIZ is geïndiceerd via de zogenaamde kaasschaafmethode.
5. Is u bekend dat in sommige regio's vanwege een tekort aan contracteerruimte, zorgkantoren pas laat (soms zelfs na de zomer) in het exploitatiejaar de instellingen op de hoogte stellen van de definitieve hoogte van de productieafspraken voor dat jaar? Deelt u de mening dat een evenwichtige bedrijfsvoering van de instellingen hierdoor sterk wordt belemmerd, met grote risico's voor het exploitatieresultaat van deze instellingen over dat jaar?

De commissie ziet ten behoeve van een goede voorbereiding van het beleidsdebat uw antwoorden graag zo spoedig mogelijk tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
T. M. Slagter-Roukema

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 september 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin heeft mij in verband met het beleidsdebat over de toekomst van de AWBZ op 30 september 2008 een aantal vragen voorgelegd. Mijn reactie op de gestelde vragen treft u bijgaand aan.

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

Antwoorden op Kamervragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin in verband met het beleidsdebat over de toekomst van de AWBZ op 30 september 2008.

1

Is u bekend dat in meerdere regio's de contracteerruimte AWBZ voor intramurale zorg in verpleeghuizen en woonzorgcentra in 2007 niet toereikend was om de door zorgaanbieders, aan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geïndiceerde zorgvragers, geleverde zorg, boven het regio-budget financieel te compenseren? (Hierbij wordt uitgegaan van het gegeven dat aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen de facto als een intramuraal product moet worden gezien.)

Nee, dit is mij niet bekend. De NZa heeft mij gedurende 2007 geïnformeerd over de toereikendheid van de regionale budgetten en daarbij geconstateerd dat de budgetten toereikend zijn. Uitzondering vormde de regio Friesland. Voor dit knelpunt is in december 2007 een aanvullend budget ter beschikking gesteld.

Wel is mij bekend dat er zorgaanbieders zijn die, buiten de contractafspraken met het zorgkantoor om, meer zorg hebben geleverd. De NZa heeft vooraf aangegeven dat in 2007 deze zogenaamde overproductie niet zal worden vergoed.

2

Bent u bereid deze Kamer te informeren over de toegestane contracteerruimte per zorgkantoor en de daadwerkelijk geleverde zorgproductie door zorgaanbieders in het concessiegebied van de zorgkantoren op het gebied van intramurale zorg voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen over het jaar 2007?

De contracteerruimte per zorgkantoorregio maakt de Nederlandse Zorgautoriteit, op basis van de Aanwijzing Contracteerruimte, aan ieder zorgkantoor aan het begin van het jaar bekend. Dit is openbare informatie. Deze contracteerruimte kan in de tijd dynamisch zijn door o.a. toelatingen, capaciteitsmutaties, herschikkingen tussen zorgaanbieders en ook herschikkingen tussen zorgkantoorregio's.

De (regionale) contracteerruimte betreft zowel de intra- als de extramurale zorg.

De onder- of overproductie die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor wordt opgegeven bij de nacalculatie betreft een totaalbedrag en kent in de informatiebestanden van de Nederlandse Zorgautoriteit geen onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de contracteerruimte per regio.

De Nederlandse Zorgautoriteit maakt in haar rapportages «landelijk beeld contracteerruimte» de onder- en overproductie op macroniveau bekend. De onderproductie in 2007 is € 176,8 miljoen en de overproductie in 2007 is € 103,6 miljoen.

Herleidbare gegevens tot zorgaanbieders zijn bedrijfsgevoelig en worden niet openbaar gemaakt. In tabel 1 is de onderproductie nader uitgesplitst naar regio. De overproductie per regio wordt niet door de NZa gepubliceerd.

3

In de praktijk vereffenen zorgkantoren onderling onder- en overcontractering. Wat is uw opvatting over de regeling dat een zorgkantoor met een tekort aan contracteerruimte gedurende het jaar te rade kan gaan bij collega-zorgkantoren, waar een overschot is aan contracteerruimte, ook

als dit zorgkantoor aan een andere zorgverzekeraar verbonden is? Kunt u aangeven hoe vaak dit daadwerkelijk voorkomt?

Het zorgkantoor voert de AWBZ in de regio uit namens alle andere verzekeraars. De herschikking van contracteerruimte tussen zorgkantoren leidt tot een optimale aanwending van de beschikbare middelen voor de zorg. Deze mogelijkheid tot herschikking tussen zorgkantoren is in de Aanwijzing vastgelegd.

Het aantal overhevelingen tussen zorgkantoren in 2008 betreft circa 170 in aantal, en 100 miljoen in euro's. De reden van overheveling is divers. Het kan bijvoorbeeld samenhangen met de groei van de zorgvraag bij bovenregionale zorgaanbieders, overgang door fusie of overheveling in verband met knelpunten.

4

Wat is uw mening over de beperkte mogelijkheden die zorgaanbieders hebben die geconfronteerd worden met een zorgvraag die boven de productieafspraken met het zorgkantoor uitgaat, te weten:

- geen zorg meer leveren boven de productieafspraken, wat tot (ongewenste) wachtlijsten leidt;*
- de kosten van de geleverde zorg zonder vergoeding, ten laste laten komen van de instellingsreserves, wat op termijn de solvabiliteit van de organisatie aantast;*
- de kwaliteit van zorg voor alle cliënten in de organisatie verlagen door minder zorg te geven dan waarvoor de cliënt door het CIZ is geïndiceerd via de zogenaamde kaasschaafmethode.*

Voorop staat dat de zorginstellingen hun zorgleverantie in lijn moeten brengen met de productieafspraken met het zorgkantoor. Alleen in uitzonderingsgevallen (bijvoorbeeld bij acute zorgverlening) zou het kunnen voorkomen dat van de instelling een aanvullende prestatie wordt verwacht.

In de situatie dat de instelling de productieafspraken dreigt te overschrijden, dient zij de leverantie over te laten aan andere zorginstellingen die nog wel binnen de productieafspraken zorg kunnen leveren.

Tegen deze achtergrond is de keuze tussen de door u aangedragen mogelijkheden niet aan de orde.

5

Is u bekend dat in sommige regio's vanwege een tekort aan contracteerruimte, zorgkantoren pas laat (soms zelfs na de zomer) in het exploitatiejaar de instellingen op de hoogte stellen van de definitieve hoogte van de productieafspraken voor dat jaar? Deelt u de mening dat een evenwichtige bedrijfsvoering van de instellingen hierdoor sterk wordt belemmerd, met grote risico's voor het exploitatieresultaat van deze instellingen over dat jaar?

Het is onjuist dat zorgkantoren vanwege een tekort aan contracteerruimte pas laat de instellingen op de hoogte stellen van de definitieve hoogte van de productieafspraken. Veelal wordt in de maartronde meer dan 95% van het regionale budget verdeeld en wordt voor de julironde een deel van de ruimte gereserveerd om in te kunnen spelen op de actuele ontwikkelingen.

In 2008 speelt verder een rol dat extra middelen beschikbaar zijn gekomen voor de verbetering van de kwaliteit van de intramurale zorg. De verdeling van deze middelen is medio 2008 bekend geworden en daarna aan de instellingsbudgetten toegevoegd.

In algemene zin deel ik uw mening, dat voor een evenwichtige bedrijfsvoering het gewenst is, om tijdig te worden geïnformeerd over de omvang van de productieafspraken.

In aanvulling op het antwoord op vraag 1 wordt in tabel 1 een overzicht gegeven van de contracteerruimte per regio en de onderproductie 2007.

Tabel 1: Overzicht contracteerruimte per regio en onderproductie 2007.

(x € 1 mln)

AWBZ

ZK naam	Onderproductie 2007	Contr. Ruimte 2008*
Groningen	€ 5,3	€ 726,0
Friesland	€ 2,9	€ 673,2
Drenthe	€ 1,3	€ 573,6
Zwolle	€ 6,9	€ 448,9
Twente	€ 4,2	€ 575,0
Stedendriehoek	€ 5,6	€ 446,3
Middel-IJssel	€ 2,0	€ 175,4
Arnhem	€ 6,3	€ 792,0
Nijmegen	€ 2,9	€ 494,3
Utrecht	€ 18,0	€ 1 150,8
Flevoland	€ 0,7	€ 222,7
't Gooi	€ 7,8	€ 353,7
Noord-Holland-Noord	€ 3,8	€ 540,1
Kennemerland	€ 2,1	€ 403,2
Zaanstreek/Waterland	€ 0,5	€ 245,2
Amsterdam	€ 14,9	€ 656,3
Amstelland/Meerlanden	€ 2,3	€ 192,5
Zuid-Holland-Noord	€ 4,3	€ 561,8
Haaglanden	€ 10,7	€ 680,3
Delft/Westland/Oostland	€ 0,6	€ 258,0
Midden-Holland	€ 1,0	€ 179,3
Rotterdam	€ 13,5	€ 682,2
Nieuwe Waterweg Noord	€ 2,7	€ 157,8
Zuid-Hollandse Eilanden	€ 8,6	€ 307,8
Waardenland	€ 3,7	€ 380,3
Zeeland	€ 6,1	€ 394,8
West-Brabant	€ 10,6	€ 627,1
Midden-Brabant	€ 4,9	€ 462,2
Noordoost Brabant	€ 3,4	€ 605,0
Zuid Oost-Brabant	€ 8,9	€ 594,2
Noord-Limburg	€ 4,0	€ 483,4
Zuid-Limburg	€ 6,3	€ 673,3
	€ 176,8	€ 15 716,7

* exclusief geoormerkte gelden