

Vergaderjaar 2011–2012

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 235**

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 16 november 2011

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 september 2011 betreffende de voorhang inzake de contracteerruimte AWBZ 2012 (Kamerstuk 30 597, nr. 213).

De op 14 oktober 2011 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 15 november 2011 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Straus, K.C.J. (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsen, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Toorenborg, M.M. van (CDA), Burg, B.I. van der (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Lodders, W.J.H. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL), Tongeren, L. van (GL) en Liefde, B.C. de (VVD).

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de staatssecretaris	8

## I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhang contracteerruimte AWBZ 2012. Zij hebben echter een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie vinden het van groot belang dat het midden- en kleinbedrijf (MKB) en individuele zorgverleners ook toegang kunnen krijgen tot de contracteerruimte voor 2012. Deze leden hebben veel signalen ontvangen dat pogingen van deze aanbieders om zorg in natura (ZIN) te gaan leveren tot nu toe op grote bureaucratische hobbels en weerstand stuiten. De leden Venrooy-van Ark en Ziengs hebben hierover recent ook al schriftelijke vragen gesteld aan de staatssecretaris. De leden van de VVD-fractie zien uit naar de beantwoording daarvan. Genoemde leden vrezen dat het MKB en individuele zorgverleners vanwege de huidige inkoopcriteria nauwelijks kans maken op contractering voor 2012, aangezien het contracteringsproces voor 2012 op korte termijn wordt afgesloten en de inkoopcriteria dan nog niet zijn aangepast. Mogelijk zijn de inkoopcriteria op tijd aangepast voor de aanvullende contractering 2012, maar het overgrote deel van de contracteerruimte 2012 is dan reeds vergeven. Deze leden zijn van mening dat, hoewel er sprake is van contracteerrecht, zorgkantoren wel de plicht hebben een gevarieerd en passend zorgaanbod te contracteren. Zij vragen een reactie van de staatssecretaris op dit punt, mede in het licht van de beschreven problematiek bij de contractering van het MKB en individuele zorgverleners door zorgkantoren.

Naar aanleiding van de behandeling van de Wet AWBZ-zorg buitenland (Kamerstukken 32 154) heeft de staatssecretaris toegezegd dat verze-kerden met een indicatiebesluit voor palliatief terminale zorg buiten Nederland ten laste van de AWBZ zorg kunnen invoeren. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hoog het jaarlijks verwachte beslag op de AWBZ-contracteerruimte is van deze maatregel, mede met het oog op de door de Kamer aangenomen motie over het wereldwijd garanderen van palliatieve AWBZ-zorg (Kamerstuk 32 154, nr. 17)?

De staatssecretaris geeft aan ruimte te bieden voor het verkrijgen van persoonlijke zorg door een vergoedingsregeling op te zetten. In de brief over deze vergoedingsregeling d.d. 15 september 2011 stelt de staatssecretaris ter financiering van deze regeling een bedrag te oormerken binnen de reeds beschikbare AWBZ-middelen voor 2012 (Kamerstuk 25 657, nr. 84). Welk bedrag heeft de staatssecretaris gereserveerd in de AWBZ-middelen 2012 voor deze vergoedingsregeling, buiten de genoemde € 50 miljoen herverdelingsmiddelen die dan wel bij gecontracteerde instellingen, dan wel bij de vergoedingsregeling terechtkomt, afhankelijk van de realisatie in 2012?

De staatssecretaris voegt € 50 miljoen toe aan de contracteerruimte om zorg op te vangen door extra instroom bij ZIN vanwege de pgb-maatregel. De leden van de VVD-fractie vragen wat de verhouding is van dit bedrag tot het verwachte aantal mensen dat in 2012 ZIN neemt omdat ze geen

pgb kunnen krijgen plus het aantal mensen vanuit de huidige popgroep dat in 2012 al overgaat naar ZIN.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris over de contracteerruimte AWBZ 2012.

De leden van de fractie van de PvdA zijn blij dat het kabinet heeft besloten geld te investeren in de zorginstellingen opdat er meer personeel aangetrokken kan worden en zij goed opgeleid worden, al betreuren zij dat er door deze eenzijdige versterking van de intramurale zorg geen budgettaire ruimte is voor de versterking van de zorg voor de mensen die thuis daarvan afhankelijk zijn. Ook zijn deze leden blij dat het stagefonds behouden blijft. Genoemde leden zijn wel erg benieuwd naar de gevolgen van de pgb-maatregelen op de contracteerruimte AWBZ. Zij hebben daarom naar aanleiding van de brief nog een aantal vragen.

Kan de staatssecretaris aangeven hoe hoog de tariefstijging per zorgzwaartepakket (zvp) is als gevolg van de € 636 miljoen die het kabinet investeert? Worden alle zvp's in gelijke mate opgehoogd? Klopt het dat alle toeslagen gelijk blijven aan die van 2011? Welke toeslagen zijn er allemaal?

Kan de staatssecretaris aangeven welke afspraken er ten opzichte van de verhoogde zvp's zijn gemaakt? Zijn de zvp's geormerkt opgehoogd? Met andere woorden, zijn er afspraken gemaakt die zorginstellingen verplichten het extra vrijgemaakte geld één op één in te zetten voor meer en beter opgeleid personeel? Zijn er resultaatverplichtingen gesteld aan de gemaakte afspraken? En wat zijn de sancties indien afspraken niet nagekomen worden? Wie ziet toe op het nakomen van de afspraken? Op welke manier wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de resultaten van deze impuls en het convenant?

Welk deel van de verhoging van de contracteerruimte uit hoofde van het regeerakkoord is bestemd voor het opleiden en/of bijscholen van personeel, en wie beslist volgens welke procedure over de toekenning daarvan?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de € 25 miljoen voor het «nood»-budget beschikbaar blijft waarover de zorgkantoren tot dusver konden beschikken.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de vergoedingsregeling persoonlijke zorg juridisch geen onderdeel kan uitmaken van de contracteerruimte. Is de vergoeding daarmee weer een subsidie? Is het iets anders? Hoe is deze regeling samengesteld? Hoeveel geld wordt er uitgetrokken voor deze regeling? En wat gebeurt er als deze niet toereikend is? Op welke manier wordt dat bijgehouden? Hoelang zal deze vergoedingsregeling van kracht zijn? Hoeveel mensen zullen er gebruik van kunnen maken en op basis van welke criteria? Is de investering van € 50 miljoen in de contracteerruimte voldoende om de verwachte extra instroom bij zorg in natura op te vangen? Wat gebeurt er op het moment dat dit niet het geval blijkt? Is deze reservering iets anders dan het noodfonds waarover de zorgkantoren normaliter beschikken om onvoorziene stijgingen van de indicaties op te vangen?

Genoemde leden vragen of bekend is hoeveel zelfstandigen zonder personeel (zvp'ers) er per 1 januari 2012 naar verwachting door de zorgkantoren gecontracteerd zullen worden. Is een schatting te geven van

het aandeel gecontracteerde zzp'ers dat ter vervanging van een pgb zal worden ingehuurd? Kan de staatssecretaris aangeven welke kwaliteitseisen zullen gelden voor gecontracteerde zzp'ers? Is er ook een inschatting gemaakt voor de zogenaamde kleinschalige «nieuwe zorgaanbieders»?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de staatssecretaris per doelstelling van de geormerkte middelen buiten de contracteerruimte kan aangeven hoe het budget zich verhoudt met vorig jaar. Zijn er ook nieuwe doelstellingen? Zijn er doelstellingen verdwenen ten opzichte van vorig jaar?

Kan de staatssecretaris aangeven hoeveel het schrikkeljaar inneemt binnen de regionale groeiruimte?

Deze leden vragen of de staatssecretaris kan aangeven welke financiële gevolgen het opheffen per 1 januari 2012 van de contracteerplicht intramuraal heeft.

Hoe groot is de marge die de zorgkantoren mogen afwijken van het 100% tarief? Is daarover een maximum afgesproken, zoals dat in de voorgaande jaren het geval is geweest?

De leden van de PvdA-fractie vragen tot slot wanneer de Kamer de reactie op het advies van de NZa over de toeslagen voor extreme zorgzwaarte kan verwachten.

#### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben verheugd kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris betreffende de voorhang inzake de contracteerruimte AWBZ 2012. Hiermee komt het kabinet een zeer belangrijke afspraak uit het gedoogakkoord na. Er komt structureel € 852 miljoen beschikbaar voor de verbetering van de kwaliteit van de langdurige zorg.

Door een verhoging van de maximumtarieven van de zorgzwaartepakketten wordt de contracteerruimte 2012 met € 636 miljoen verhoogd. De staatssecretaris spreekt uit dat zij ambieert dat de kwaliteit van de zorg zal toenemen door het inzetten van meer personeel en door het beter opleiden van personeel. De leden van de PVV-fractie delen deze ambitie.

#### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de aanwijzing die de staatssecretaris van plan is aan de Nederlandse Zorgautoriteit te geven betreffende de contracteerruimte AWBZ voor 2012. Deze leden hebben wel nog enkele vragen.

De staatssecretaris geeft aan dat het nodig is dat de Nederlandse Zorgautoriteit het nodige uitwerkt opdat de mogelijkheid om per 1 januari 2012 zelfstandige zorgverleners (zzp'ers) te contracteren ook feitelijk door de zorgkantoren benut kan worden. Tijdens het algemeen overleg over de AWBZ van 23 juni jl. heeft de staatssecretaris aangegeven dat er bij één zorgverzekeraar een pilot loopt om uit te zoeken wat de financiële, belastingtechnische en administratieve processen zijn bij contractering van zzp'ers (Kamerstuk 30 597, nr. 201). De leden van de CDA-fractie vragen hoe het met deze pilot staat en welke informatie hieruit naar voren is gekomen. Wordt deze informatie tijdig gedeeld met andere zorgverzekeraars? Zijn de zorgverzekeraars al per 1 januari 2012 in staat om met deze nieuwe mogelijkheid om zzp'ers te contracteren te gaan werken, zo vragen deze leden.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de vrije beschikbare ruimte van € 555 miljoen voor zorgkantoorregio's. De staatssecretaris geeft aan dat het hierbij niet alleen om een investering gaat om aan de groeiende zorgvraag te voldoen, maar dat hierin ook ruimte zit om een forse stap in de verbetering van kwaliteit te zetten. Deze leden vragen of het mogelijk is om uit te splitsen welk deel bedoeld is voor de groeiende zorgvraag en dus hoeveel er overblijft voor de verbetering van de kwaliteit.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of de staatssecretaris inzicht kan geven in de hoogte van de extra middelen die in de contracteerruimte worden toegevoegd ten behoeve van de normatieve huisvestingscomponenten (NHC's).

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de contracteerruimte AWBZ 2012. Deze leden zijn van mening dat zorgmiddelen moeten worden besteed aan het primaire proces van de zorg. Zij vragen de staatssecretaris hoeveel procent van de middelen ten goede komt aan het primaire proces. In de doorrekening van de pgb-plannen heeft het Centraal Planbureau (CPB) het over een invulpercentage in de thuiszorg, wat genoemde leden tot de vraag brengt hoe de invulpercentages in verschillende AWBZ-domeinen zijn, te weten de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, en de ouderenzorg. De leden van de SP-fractie wijzen de huidige wijze van middelenverdeling af. Het beleid van zorgkantoren is – in opdracht van de NZa – gericht op concurrentie, marktverdeling en het onderhandelen op basis van prijs. Tegelijkertijd hebben de zorgkantoren een afhankelijkheid naar zorgaanbieders toe, zij voeren immers de zorgplicht namens het zorgkantoor uit. Deze leden vragen hoe vaak in de afgelopen jaren zorgcontracten ontbonden zijn op basis van slechte zorg of frauduleus handelen van de zorgaanbieder. Kan de staatssecretaris een overzicht geven?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over hoe de middelen terechtkomen. Is het juist dat zorgkantoren – in opdracht van de NZa – zorgaanbieders dwingen tot een bepaald percentage aan reserve? Zo ja, wat is dat percentage? Is de staatssecretaris van mening dat dit stilstaande premiegeld goed besteed wordt? Hoe houden zorgkantoren toezicht op de wijze waarop het budget verdeeld wordt bij extreem grote instellingen? Wat kosten de zorgkantoren op jaarbasis?

Genoemde leden missen cijfers over wachtlijsten in de AWBZ. Kan de staatssecretaris de laatste stand van zaken geven? Tevens willen de leden van de SP-fractie weten hoeveel mensen op eigen verzoek veranderd zijn van zorgaanbieder, zowel mensen die intramurale als mensen die extramurale zorg krijgen. Hoeveel verzoeken zijn er geweigerd, hoeveel verzoeken zijn er toegekend? Klopt het dat het voor mensen die intramurale zorg krijgen vrijwel onmogelijk is om via het zorgkantoor te veranderen van zorglocatie? Kan de staatssecretaris het antwoord toelichten?

#### *Impuls regeerakkoord*

De leden van de SP-fractie steunen het kostendekkend maken van de zorgzwaartepakketten. Dat deze zouden leiden tot meer handen aan het bed, hopen deze leden. Erkent de staatssecretaris dat er geen enkele garantie is op werkdrukvermindering door extra collega's op de werkvloer? Kan zij haar antwoord toelichten? Waarom is de impuls,

bedoeld voor extra personeel en daarmee dus werkdrukverlichting, niet geormerkt?

Genoemde leden vragen welk deel van de verhoging van de contracteer-ruimte is bestemd voor het opleiden en/of bijscholen van personeel en wie beslist volgens welke procedure over de toekenning daarvan. De leden van de SP-fractie willen weten waarom de staatssecretaris bij de vorming van het convenant de vakbonden niet heeft betrokken.

Deze leden betreuen het dat er een tegenstelling ontstaat tussen de zorg thuis en de intramurale zorg. Zij krijgen de indruk dat thuis- en gezinszorg geen aandacht krijgt van de staatssecretaris. Kan zij hierop reageren?

#### *Volumegroei*

De leden van de SP-fractie vragen of er ruimte is om de volumegroei verder te laten stijgen in 2012 wanneer dat noodzakelijk is. Kan de staatssecretaris ingaan op de mogelijkheid dat de impuls in combinatie met een te lage groei ruimte kan leiden tot een vestzak – broekzak verhaal?

Hoe is de volumegroei verdeeld over de verschillende regio's?

#### *Compensatie overloop uit persoonsgebonden budget*

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel mensen de laatste jaren een persoonsgebonden budget hebben moeten kiezen, doordat er in de contracteer-ruimte AWBZ geen mogelijkheid was voor zorg in natura. Daarbij willen genoemde leden vragen wat de kosten zijn om mensen met een pgb onder te brengen in de contracteer-ruimte van de AWBZ.

Hoeveel mensen die nu een pgb hebben zullen in 2014 persoonlijke verzorging in de thuissituatie via de AWBZ nodig hebben?

#### *Zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers)*

De leden van de SP-fractie vragen welke onnodige administratieve verlichtingen voor zzp'ers in de contracteer-ruimte worden verminderd. Hoeveel zorgkantoren contracteren zzp'ers? Gelden hier dezelfde tarieven als bij een contract met een instelling? Zo nee, wat is het verschil en waarom?

#### *Geormerkte middelen*

De leden van de SP-fractie vragen de staatssecretaris wat de impuls voor kleinschalige initiatieven heeft opgeleverd. Vinden opgezette initiatieven voortgang in hun contractering?

#### *Monitoring*

De leden van de SP-fractie zijn tevreden dat de staatssecretaris een onderzoek heeft ingesteld om de middelen van zorgkantoren te onderzoeken, zodat de oorzaak van knellende budgetten binnen de contracteer-ruimte onderzocht wordt. Derhalve willen deze leden weten naar welke oplossingen zorgkantoren onderling hebben gezocht bij knellende AWBZ-budgetten van de afgelopen tijd.

Genoemde leden willen ook weten wat er met de zogenoemde strop-penpot van de AWBZ-gelden is gebeurd. Zijn de reserves ingezet voor de tekorten die zorgaanbieders overkomen? Indien dit niet het geval is, willen zij weten wat er met de financiële reserves is gebeurd.

### *Overige punten*

De leden van de SP-fractie vragen of de bonus-malus regeling nog gehanteerd wordt. Indien deze gehanteerd wordt, vragen zij hoeveel geld in de afgelopen jaren overgebleven is uit deze regeling. Genoemde leden willen weten wat er met het geld is gebeurd.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake de contracteerruimte voor 2012.

Deze leden vernemen graag op welke wijze de NZa de bedragen over de zorgkantoren verdeelt voor de meer geïndiceerde indicaties van ZZP 7B in de woonwerkvoorzieningen voor autisten, voor het regelen van een toeslag voor de non-invasieve ademhalingsondersteuning, en voor een toeslag voor niet-strafrechtelijke forensische cliënten in forensisch psychiatrische klinieken.

De leden van de D66-fractie betreuren de bezuinigingen op het persoonsgebonden budget. Doordat het vanaf 2012 voor nieuwe cliënten zonder indicatie voor verblijf niet langer mogelijk is om het pgb in te zetten, zijn zij aangewezen op zorg in natura. Dit betekent een grote extra instroom bij zorg in natura. Daarvoor reserveert de staatssecretaris in eerste instantie een bedrag van € 50 miljoen voor 2012 en aanvullend € 50 miljoen voor in de loop van 2012. Genoemde leden vragen waarop deze bedragen zijn gebaseerd. Welke instroom wordt precies verwacht en welke kosten worden er gemiddeld per cliënt verwacht? Hoe verhoudt zich dit tot de CPB-notitie «Effecten van het kabinetsvoorstel voor het pgb»?

De staatssecretaris heeft de ambitie de kwaliteit van zorg te verbeteren door meer personeel in te zetten. Zij heeft een convenant met belanghebbende partijen gesloten over inspanningsverplichtingen hiertoe. De leden van de D66-fractie vragen wat de resultaatverplichtingen zijn die het kabinet zichzelf stelt en zouden hiervan graag een overzicht ontvangen voor deze kabinetsperiode. De brief waaraan de staatssecretaris refereert stelt in dat opzicht teleur.

De staatssecretaris is van mening dat zij fors investeert in de zorg in 2012, onder andere met € 595 miljoen voor volumegroei. De leden van de D66-fractie zien deze investering als een noodzakelijk kwaad om ontwikkelingen als een groeiende zorgvraag op te vangen. Zij vragen echter wat het kabinet doet om de volumegroei in de langdurige zorg te beperken, gegeven de verwachting van het CPB, dat door de bezuinigingen op het persoonsgebonden budget de vraag naar duurdere zorg in natura aanzienlijk zal toenemen. Naar de mening van deze leden zou het kabinet zich ten doel moeten stellen de volumegroei te beperken in plaats van daaraan te voldoen en blijft onduidelijk hoe het kabinet noodzakelijke hervormingen hiertoe in gang zet.

De leden van de D66-fractie steunen de mogelijkheid om zelfstandigen zonder personeel onder de contracteerruimte van de AWBZ te brengen. Genoemde leden ondersteunen het voornemen van de staatssecretaris om de NZa te vragen haar (beleids)regels zodanig aan te passen dat zzp'ers geen onnodige administratieve verplichtingen zullen hebben. Deze leden vragen voorts het verzoek aan de NZa uit te breiden met de vraag om ook de administratieve eisen aan instellingen door te lichten en waar mogelijk aan te passen. Zij worden graag op de hoogte gehouden van deze aanpassingen. Zij vernemen graag van de staatssecretaris hoe de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft, als de administratieve eisen aan instellingen worden aangepast.



De leden van de D66-fractie lezen dat de knelpuntenprocedure in 2012 wordt gecontinueerd. Welke middelen worden er gereserveerd om onvoorziene knelpunten op te lossen?

## **II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS**

Ik dank de leden van de fracties voor hun opmerkingen en vragen. De voorhang contracteerruimte AWBZ 2012 bestrijkt de financiële verwerking van meerdere dossiers, waarover ik u ook bericht heb door de Voortgangsrapportage Hervorming Langdurige zorg van 31 oktober 2011 (Z/M-3089172), de pgb-brieven van 15 september 2011 (DLZ/KZ-3082134) en 8 november 2011 (DLZ/SFI-U-3090783) en de Kamervragen die gesteld zijn over de contractering van zzp'ers (100519=100102-LZ, 100522=100103-LZ, 100557=100108-LZ, 100561=100109-LZ, 100565=100111-LZ). Tevens verwijs ik u naar de antwoorden op de schriftelijke en mondelinge begrotingsvragen (DBO-3089546, DBO-3091385).

Ik zal de antwoorden op de vragen over de voorhang contracteerruimte 2012 als eerste geclusterd beantwoorden en vervolgens de overgebleven vragen per fractie behandelen.

In genoemde voortgangsrapportage is op twee punten een beslissing vermeld die op details afwijkt van de voorhang. In de voorhang wordt onder D gesteld dat de toevoeging van € 50 miljoen aan de contracteerruimte in het kader van de maatregelen pgb bestemd is om de zorg op te vangen in gecontracteerde instellingen en door te contracteren zzp'ers. Het nader uitwerken van het beleid heeft ertoe geleid dat ik in mijn brief van 31 oktober 2011 aan heb gegeven dat ik een afzonderlijk budget beschikbaar stel om de aanvullende contractering van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) te stimuleren. Onder D wordt in de voorhang ook gesteld dat ik aanvullend € 50 miljoen reserveer en dat ik als er meer duidelijkheid bestaat over de vraag waar de overloop in de loop van 2012 terechtkomt – bij gecontracteerde instellingen of bij de vergoedingsregeling – over deze voorlopige reservering zal beslissen. In overleg met u is steeds de vraag aan de orde geweest om eerder duidelijkheid te verschaffen over de beschikbare middelen voor de vergoedingsregeling persoonlijk zorg. In mijn brief van 31 oktober 2011 heb ik dit bedrag van € 50 miljoen al bestemd voor de vergoedingsregeling.

### **PGB**

Meerdere leden van fracties, namelijk de VVD-, PvdA-, SP- en D66-fractie, hebben mij over het pgb vragen gesteld. In mijn brieven van 31 oktober 2011 en 8 november 2011 ben ik uitgebreid ingegaan op het pgb. In lijn met deze brief zal ik hier derhalve kort op de vragen ingaan.

Door de pgb-maatregelen zullen cliënten zonder indicatie voor verblijf geen beroep meer kunnen doen op de PGB-regeling. De veronderstelling is dat 1/3 van deze groep zal afzien van AWBZ-zorg. De resterende cliënten zullen een beroep doen op zorg in naturabij gecontracteerde of te contracteren instellingen of op de vergoedingsregeling persoonlijke zorg. De totale kosten voor deze groep bedragen naar verwachting € 100 miljoen. Voor alle duidelijkheid wil ik hier opmerken dat deze € 100 miljoen geen herverdelingsmiddelen zijn.

Voor het opvangen van de cliënten die niet meer in aanmerking komen voor een pgb heb ik al € 50 miljoen over de zorgkantorregio's laten verdelen door de NZa.

Ik verwacht dat in het jaar 2012 en het jaar 2013 circa 3 500 mensen een beroep zullen doen op de vergoedingsregeling.



In mijn brieven van 31 oktober 2011 en 8 november 2011 is gemeld dat de omvang van de vergoedingsregeling wordt geraamd op € 50 miljoen. Ik verwijs naar de brief van 8 november 2011 voor de nadere onderbouwing hiervan.

Ik heb gekozen voor een subsidieregeling, omdat het niet mogelijk is de regeling binnen de AWBZ op korte termijn te verankeren. Een verschil bijvoorbeeld is dat bij de contracteerruimte de inkoop van zorg vooraf plaatsvindt door middel van contracten tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Bij de vergoedingsregeling is geen sprake van door zorgkantoren gecontracteerde zorg, maar van een vergoeding voor zorgkosten. Mijn voornemen is deze subsidie per 1 januari 2014 te verankeren in de AWBZ.

### **Zzp'ers**

Hierover hebben de leden van de VVD-, PvdA-, SP- en D66-fractie mij vragen gesteld.

Ik verwijs in deze specifiek naar de gestelde Kamervragen over dit onderwerp.

Voor de contractering van zelfstandige zorgverleners is van belang dat heldere inkoopcriteria beschikbaar zijn en een balans wordt gevonden tussen het beperken van administratieve belasting en het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg. Omdat 2012 het eerste jaar is dat rechtstreeks contractering van zelfstandige zorgverleners door zorgkantoren mogelijk is, overleg ik momenteel met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de NZa en vertegenwoordigers van zelfstandige zorgverleners over het aanpassen van de inkoopcriteria, die nu vooral gericht zijn op zorginstellingen. Daarnaast wordt eind van dit jaar een pilot gestart in een tweetal UVIT-regio's waarbij zelfstandige zorgverleners rechtstreeks worden gecontracteerd. In deze pilot zullen als begin van kwaliteitsborging de zzp'ers een keurmerk zelfstandige zorgverlener moeten overleggen. Dit keurmerk ZOZ is ontwikkeld door KIWA/Prismant. Deze pilot wordt in het voorjaar van 2012 afgerond. De bevindingen uit de pilot zal ik met de zorgkantoren bespreken. Vervolgens kunnen in de tweede inkoopronde 2012 aanvullend zelfstandige zorgverleners worden gecontracteerd. Om dit te stimuleren stel ik een afzonderlijk budget voor de contractering van zelfstandige zorgverleners beschikbaar.

### **Kwaliteitsimpuls**

Over de kwaliteitsimpuls voor de intramurale zorg hebben de leden van de PvdA-, SP- en D66-fractie mij vragen gesteld.

Over de kwaliteitsimpuls in de langdurige zorg en de daarmee samenhangende verhoging van de contracteerruimte van € 636 miljoen is op 5 september 2011 een convenant gesloten met de betrokken veldpartijen. In het convenant zijn afspraken gemaakt over de doelstelling en aanwending van de middelen. Hierbij is aangegeven dat het van belang is dat alle extra middelen worden ingezet voor het extra opleiden en aannemen van personeel. De zorginstellingen, vertegenwoordigd in hun brancheorganisaties, en de zorgkantoren, vertegenwoordigd door Zorgverzekeraars Nederland, hebben zich hieraan gecommitteerd. Zorgkantoren zien toe op de doelmatige aanwending van de middelen en op de gemaakte afspraken. Zorgkantoren kunnen ook ingrijpen indien zorginstellingen deze afspraken niet nakomen. Voor het meten van de doelstelling van de 12 000 extra medewerkers sluit ik aan bij het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Over de realisatie zal ik uw Kamer jaarlijks in de arbeidsmarktbrief informeren.

Ik deel de mening van de leden van de SP-fractie dus niet dat er geen enkele garantie is dat er extra personeel bij komt. Deze extra middelen hebben een specifieke bestemming, die in het convenant zijn vastgelegd en zijn in die zin «geoormerkt» voor de specifieke doelen van het convenant. Door het verhogen van alle maximum tarieven van alle zzp's en vpt's kunnen de middelen via de reguliere zorginkoop bij de zorgaanbieders terecht komen en belast ik daardoor de sector niet overbodig met administratieverplichtingen. Als gevolg van de € 636 miljoen die het kabinet investeert zijn de maximum tarieven van alle zzp's en vpt's door de NZa verhoogd met ongeveer 4,75%. Dit percentage is voor elke prestatie gelijk en geldt niet voor de toeslagen.

Deze extra medewerkers zullen niet altijd meteen voor handen zijn. Ze zullen vaak eerst moeten worden geschoold. Ook kan het voorkomen dat er zittend personeel wordt geschoold naar een hoger kwalificatieniveau waardoor er «ruimte» kan ontstaan om nieuw personeel aan te nemen. Specifiek voor de 12 000 extra medewerkers geldt de ambitie dat dit eind 2013 dient te zijn gerealiseerd. Nadere termijnen zijn niet genoemd. Op voorhand is niet aangegeven welk deel van de extra middelen is bestemd voor opleiden/scholing. Het is aan de instellingen zelf om, in overleg met het zorgkantoor, een plan te maken waarin werving en scholing aan bod komen. Hiermee kan lokaal maatwerk worden geboden waardoor de investeringen zo goed mogelijk tot hun recht komen. De doelstelling van het convenant is het extra opleiden en aannemen van personeel. Dit is primair een aangelegenheid van de werkgevers. Vakbonden zijn niet verantwoordelijk voor het aantrekken van meer personeel. De vakbonden kunnen uiteraard wel met werkgevers overleggen hebben over de feitelijke invulling van meer personeel.

### **Reactie op vragen per fractie**

Hieronder wordt ingegaan op de nog niet beantwoorde vragen per fractie.

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD vragen hoe hoog het jaarlijks verwachte beslag op de AWBZ-contracteerruimte is van het wereldwijd garanderen van palliatieve AWBZ-zorg.

Het gaat bij mijn toezegging, dat verzekerden met een indicatiebesluit voor palliatief terminale zorg buiten Nederland ten laste van de AWBZ-zorg kunnen invoeren, om een relatief klein bedrag in relatie tot de contracteerruimte (naar schatting € 1 miljoen. Ik ga ervan uit dat dit binnen de contracteerruimte van € 20,9 miljard door de zorgkantoren wordt opgevangen.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie vragen naar alle toeslagen op de zzp's, waarvoor de tarieven gelijk blijven aan die van 2011.

Bij de toeslagen op de zzp's gaat het volgens de NZa beleidsregel CA-300-510 om:

- Toeslag Huntington
- Toeslag Cerebro Vasculair Accident (CVA)
- Toeslag Transitie CVA
- Toeslag Transitie heupfractuur
- Toeslag Transitie electieve orthopedie
- Toeslag Transitie amputatie
- Toeslag Transitie overig

- Toeslag Invasieve beademing
- Toeslag Non-invasieve beademing
- Toeslag Multifunctioneel centrum (MFC)
- Toeslag observatie Toeslag gespecialiseerde epilepsie zorg (GEZ) laag
- Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) midden
- Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) hoog
- Toeslag NSFP
- Toeslag woonzorg GHZ kind
- Toeslag woonzorg GHZ jeugd
- Toeslag woonzorg GHZ jong volwassen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de € 25 miljoen voor het «nood»budget beschikbaar blijft. Het «nood»budget waarnaar deze fractie vraagt heet in de terminologie van de NZa de herverdelingsmiddelen. Tot en met 2011 bedroegen de herverdelingsmiddelen € 25 miljoen. De herverdelingsmiddelen zijn ook in 2012 beschikbaar en voor het jaar verhoogd tot € 100 miljoen, omdat de exploitatiekosten van zorg in nieuwbouw ook binnen de contracteerruimte worden opgevangen. Deze herverdelingsmiddelen worden pas bij in de loop van het jaar gebleken behoefte toegekend aan een aantal zorgkantoorregio's.

De leden van PvdA-fractie vragen ook naar de geormerkte middelen buiten de contracteerruimte 2012. Conform de voorhang betreft dit:

- het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgwaarde in de gehandicaptenzorg (landelijk kader van € 163 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (landelijk kader van € 19 miljoen);
- het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 10,5 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 10 miljoen);
- het aanpakken van de wachtlijsten van de jeugdige licht verstandelijk gehandicapten (een vrije ruimte van € 6,5 miljoen).

Deze in 2012 geormerkte middelen verschillen slechts op een punt van de geormerkte middelen vorig jaar. In 2011 was er nog € 6,5 miljoen beschikbaar voor de aflopende transitie experimenten. In 2012 waren deze experimenten afgelopen en is dit bedrag toegevoegd aan de innovatiemiddelen, die daardoor in 2012 stijgen naar € 19 miljoen.

De leden van PvdA-fractie vragen hoeveel het schrikkeljaar inneemt in de groei van de contracteerruimte. Ik wil het volgende opmerken. Jaarlijks verschilt het aantal werkdagen en één keer per 4 jaar is er een (werk)dag extra. Het schrikkeljaar beslaat dus maximaal 1/365 ofwel 0,3% van de contracteerruimte. Ook andere factoren leiden echter jaarlijks tot schommelingen in het uitgavenpatroon, bijvoorbeeld als de kerstdagen in het weekend vallen, zal er ook meer zorg geleverd moeten worden, omdat er twee werkdagen meer zijn in een dergelijk jaar.

De leden van PvdA-fractie vragen naar de gevolgen van het opheffen van de contracteerplicht intramuraal. Ik wil opmerken dat deze niet tot een verlaging van de contracteerruimte 2012 heeft geleid. Er is immers geen reden om als gevolg daarvan van minder vraag naar zorg uit te gaan.

De leden van PvdA-fractie vragen naar de marge die de zorgkantoren bij de intramurale zorg mogen afwijken van het 100% tarief. In 2012 geldt net al in het jaar 2011 een maximum van 6%.

De leden van PvdA-fractie vragen naar de stand van zaken over de regeling «toeslag extreme zorgzwaarte». Ik verwijs u naar de voortgangsrapportage programmabrief Hervorming Langdurige Zorg van 31 oktober 2011.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie vragen of het mogelijk is om uit te splitsen welk deel van de vrije beschikbare ruimte van € 555 miljoen beschikbaar is voor de groeiende zorgvraag en welk deel voor de verbetering van kwaliteit. Op voorhand wordt dit onderscheid niet gemaakt bij de vrije beschikbare ruimte van € 555 miljoen voor zorgkantorregio's. Het zorgkantoor voert in de regio's een inkoopbeleid. Op basis hiervan maakt zij afspraken met zorgaanbieders. De uiteindelijke verhouding tussen volume en kwaliteit is een resultante van dat proces. De kwaliteitsimpuls van € 636 miljoen is wel geoormerkt voor kwaliteit.

De leden van de CDA-fractie vragen mij inzicht te bieden in de hoogte van de NHC's.

Het totaal van de kapitaallasten in de VWS-begroting 2012 is voor het jaar 2012 € 2 627 miljoen. Het gaat bij de NHC's om 10% in 2012. Volgens de NZa gaat het in 2012 om een toevoeging van € 265 miljoen.

Het uiteindelijke bedrag wordt pas bekend als de productie in 2012 geleverd is, want de normatieve huisvestingscomponent wordt alleen verstrekt over de dagen geleverde zorg.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie vragen naar het vulpercentage. Het begrip vulpercentage is overgenomen door het CPB in de notitie «Effecten van het kabinetsvoorstel voor het pgb». Het begrip is afkomstig uit de benchmark 2010 in de thuiszorg, die ActiZ heeft uitgevoerd onder haar leden. Het begrip is derhalve niet in de sectoren van VGN en GGZ-N bekend.

Het vulpercentage is geleverde zorg ten opzichte van het maximum aantal uren in de geïndiceerde klasse gedurende de looptijd van de indicatie met een maximum van een jaar.

In de benchmark van ActiZ wordt vervolgens geconstateerd dat de daadwerkelijk geleverde uren zorg 53% bedragen van de maximaal te leveren zorg. Het vulpercentage is een gemiddelde over alle instellingen en alle cliënten die bij de benchmark betrokken waren.

Om twee belangrijke redenen is de beleidsmatige relevantie van dit gegeven beperkt.

Ten eerste wordt van de maximale looptijd van de indicaties uitgegaan. In veel gevallen is de reden voor een lager vulpercentage dat deze looptijd niet wordt volgemaakt (bijvoorbeeld bij overlijden) of dat er tijdelijk minder of geen AWBZ-zorg is (bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname). Door de gehanteerde definitie van het vulpercentage in de benchmark is hier geen rekening mee gehouden.

De tweede reden is dat de AWBZ-indicatie gebruik maakt van een bandbreedte binnen een klasse. Dit gebeurt om de cliënten maatwerk te kunnen leveren zonder dat bij elke geringe verandering in de zorgvraag een herindicatie noodzakelijk is. In de definitie van het vulpercentage in de benchmark wordt uitgegaan van het maximum aantal uren in elke klasse en is met het maatwerk in de praktijk geen rekening gehouden.

Tevens vragen de leden van de SP-fractie of het gehele AWBZ-budget ten goede komt aan het primaire proces van de zorg. Dat is het geval. Uiteraard gaat het bij het primaire proces niet alleen om kosten van directe zorg, maar ook om kosten overhead en kapitaalslasten. Ruim 10% van het AWBZ-budget bestaat uit kapitaalslasten en bij zorg in natura gaat het om circa 15% kosten voor de overhead.

Er wordt door de leden van de SP-fractie ook gevraagd naar een landelijke registratie over het door zorgkantoren op basis van slechte zorg of fraudeleus handelen ontbinden van contracten. Ik moet u melden dat een dergelijke registratie niet bestaat en ik derhalve uw vraag niet kan beantwoorden.

De leden van de SP-fractie vragen naar de verplichting door de NZa tot het aanhouden van reserves. De NZa dwingt de zorgkantoren niet om middelen te reserveren. Ik wil het volgende opmerken over reserves. Instellingen hebben een reserve aanvaarbare kosten. Deze reserve heeft als doel besteed te worden aan de kosten van AWBZ-zorg.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de verdeling van zorg bij grote instellingen.

De zorgkantoren maken afspraken over de te leveren zorg met een instelling. Als het een grote instelling betreft met meerdere vestigingsplaatsen zal het zorgkantoor per subregio afspraken maken om aan de zorgvraag tegemoet te komen.

De leden van de SP-fractie vragen naar de omvang van de kosten van de zorgkantoren. De beheerskosten in de AWBZ bedragen circa 1%. Het gaat hierbij zowel om de kosten van zorgkantoren als om de kosten van het CAK.

De leden van de SP-fractie misten informatie over de wachtlijsten in de voorhang. Ik verwijs u naar de voortgangsrapportage programmabrief Hervorming Langdurige Zorg van 31 oktober 2011. Komend voorjaar zal ik een brief over wachtlijsten aan de Tweede Kamer verzenden.

Op de vraag van de leden van de leden van de SP-fractie of veranderen van zorginstelling door cliënten wordt geregistreerd, moet ik ontkennend antwoorden. Cliënten kiezen zelf voor een bepaalde intramurale zorginstelling nadat zij een verblijfsindicatie hebben ontvangen. Zij doen dit vaak heel bewust. Als zij desondanks na enige tijd willen verhuizen naar een andere instelling, is dat vanwege hun zorgbehoefte een complexe zaak. Cliënten dienen zelf in een dergelijk geval samen met de betrokken instelling een oplossing te vinden. Het zorgkantoor is in deze niet de eerst aangewezen.

Ik zou volgens de leden van de SP-fractie te weinig aandacht hebben voor de thuiszorg. De kwaliteitsimpuls van het regeerakkoord betreft weliswaar de intramurale zorg, maar dit betekent niet dat ik daarnaast geen aandacht heb voor de extramurale zorg.

De minister en ik hebben u op 14 oktober 2011 een brief «Zorg en ondersteuning in de buurt» (CZ/EKZ-3086843) doen toekomen. De thuiszorg staat ook centraal bij het beleid van scheiden van wonen en zorg.

Ik ga er in tegenstelling tot de leden van SP-fractie wel vanuit dat de beschikbare volumegroei 2012 voldoende zal zijn en wil niet op de feitelijke ontwikkeling in 2012 vooruitlopen.

De volumegroei is door de NZa op basis van CIZ-gegevens over geïndiceerde zorg over de zorgkantorregio's verdeeld.

De leden van de SP-fractie vragen of cliënten noodgedwongen voor een pgb kiezen bij gebrek aan middelen bij zorg in natura. De keuze om voor een pgb te kiezen in plaats van voor zorg in natura werd door persoonlijke factoren bepaald. De aard van de zorg die geleverd wordt door de gecontracteerde instellingen heeft sommige cliënten doen besluiten om te kiezen voor het regelen van een eigen zorgaanbod middels een pgb. Er is echter behoudens incidenten geen sprake geweest van noodgedwongen voor een pgb kiezen op grond van het ontbreken van middelen bij zorg in natura. Op de vraag hoeveel mensen met persoonlijke verzorging per 2014 naar zorg in natura komen, kan ik zonder een aantal aannames te maken geen antwoord geven. Ik zie daar nu liever vanaf.

Op de vraag van de leden van de SP-fractie over kleinschaligheid wil ik het volgende opmerken. Binnen het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg zijn stimuleringsmiddelen toegekend voor in totaal 7476 plaatsen. Hiervan worden 2039 plaatsen kleinschalig gerealiseerd, zijnde een maximaal aantal plaatsen per locatie van 24. Voor de overige 5437 plaatsen wordt kleinschalig wonen gerealiseerd binnen de grootschalige voorziening. Momenteel is ongeveer 60% van deze plaatsen gerealiseerd. De overige 40% zal tussen nu en 2015 gerealiseerd zijn. Er zijn mij geen signalen bekend dat deze initiatieven niet worden opgenomen in de contractering.

Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie mij nog naar vrijgevallen middelen uit de bonus-malus regeling. Conform de regeling van de NZa konden in de afgelopen jaren instellingen op het volume besparen en werden zij daarvoor beloond met een hogere prijs. Bij de voorhang contracteerruimte AWBZ 2011 heb ik meegedeeld dat deze regeling vanaf 1 januari 2011 niet meer geldt. De effecten van deze regeling zijn verrekend bij de vaststelling van de contracteerruimte. Er is daarom geen geld overgebleven uit deze regeling.

### **SP- en D66-fractie vragen allebei naar het systeem van knelpunten afhandelen**

De zorgkantoren vallend onder één concessiehouder werken dikwijls financieel samen ten einde binnen alle regio's knelpunten te voorkomen. Tussen concessiehouders worden de resterende problemen in sommige zorgkantoorregio's grotendeels opgelost. De herverdelingsmiddelen bij de NZa zijn het sluitstuk van dit proces. De herverdelingsmiddelen worden ingezet indien het budget van het zorgkantoor niet toereikend is om aan de zorgvraag te voldoen. Bij de bepaling van de zorgvraag wordt zowel gekeken naar de afgesproken prijzen als het afgesproken volume. De NZa adviseert jaarlijks in mei op welke wijze de herverdelingsmiddelen moeten worden verdeeld. Daarna worden alle middelen toegewezen aan de zorgkantoren. De beschikbare herverdelingsmiddelen bedragen € 100 miljoen in 2012.

De procedure blijkt er al enige jaren toe te leiden dat binnen de contracteerruimte geen budgettaire problemen ontstaan.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie vragen naar enkele specifieke bestemde groeibedragen. Om de financiering van de hogere zorgzwaartepakketten (onder meer ZZP 7B) voor cliënten in woonwerkvoorzieningen voor autisten mogelijk te maken heb ik € 4 miljoen verdeeld over de zorgkantoorregio's (10 regio's) waar woonwerkvoorzieningen zijn. Het bedrag is

naar rato van het aantal cliënten per instelling verdeeld. Ik heb € 2 miljoen specifiek gereserveerd voor de toeslag niet strafrechtelijk forensische cliënten door dit bedrag te verdelen onder de zorgkantorregio's (2 regio's) met dit type cliënten in forensische psychiatrische klinieken. Het bedrag is naar rato van het aantal cliënten per instelling verdeeld. Het bedrag van € 2 miljoen voor toeslag non-invasieve ademhalingsondersteuning is niet specifiek verdeeld onder de zorgkantorregio's, omdat deze cliënten verspreid over het land wonen.

De leden van de D66-fractie vragen mij naar het beperken van de groei van de AWBZ. De groei van de AWBZ-middelen is geen noodzakelijk kwaad, maar betreft de compensatie als gevolg van de groei van de behoefte aan zorg als gevolg van demografische factoren. Het Centraal Planbureau berekent objectief de demografisch gezien benodigde groei van het budgettaire kader zorg.

Het huidige kabinet heeft een groot aantal maatregelen genomen om de groei van de AWBZ-uitgaven te beperken. In verwijs u naar mijn program-mabrief Hervorming Langdurige Zorg van 1 juni 2011 (TK vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 186) en de voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg van 31 oktober 2011.