

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

2333

Vragen van de leden **Roemer** en **Leijten** (beiden SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de contracteerruimte in de AWBZ, wachtlijsten en leegstand* (ingezonden 25 februari 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 mei 2013). Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 2005

Vraag 1 en 2

Hoe reageert u op het verbijsterende bericht dat er kamers in verzorgingshuizen leegstaan, terwijl er mensen op de wachtlijst staan voor zorg in een zorginstelling?¹

Erkent u dat deze problematiek komt door te starre inkoop van zorgkantoren, waardoor zorginstellingen de leeggekomen woonruimten niet kunnen inzetten voor mensen met een indicatie hoger dan 1 of 2? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 1 en 2

Er kunnen verschillende oorzaken zijn dat er kamers leegstaan in verzorgingshuizen, terwijl er mensen op de wachtlijst staan voor zorg in een zorginstelling. Er kan bijvoorbeeld een zorgzwaarte gevraagd worden die het verzorgingshuis niet kan leveren, waardoor de cliënt moet wachten op opname in een verpleeghuis. Voor zover het capaciteitstekort veroorzaakt wordt door een gebrek aan productieafspraken voor de betreffende instelling dient beseft te worden dat de zorgkantoren een zorgplicht hebben voor alle cliënten met een AWBZ-indicatie.

Het kan niet zo zijn dat een zorgkantoor zonder geldige redenen niet meer productieafspraken wil maken als er wel aantoonbare vraag naar die zorg is. Ik heb uw signaal in mijn regulier overleg met de zorgkantoren besproken. Inzet van de zorgkantoren is om, gegeven de budgettaire kaders, de wachtlijsten te minimaliseren.

Vraag 3

Hoeveel mensen hebben over 2010, 2011 en 2012 een zorgzwaartepakket aangevraagd en gekregen? Kunt u dit uitsplitsen over de verschillende zorgzwaartepakketten?

¹ Meldpunt Max, uitzending donderdag 21 februari 2013, 19:25 uur, Nederland 2

Antwoord 3

In het aantal afgegeven indicaties in een jaar zitten naast indicaties voor nieuwe cliënten ook herindicaties en veranderingen in indicaties van bestaande cliënten.

Van belang is het uitstaand recht op een bepaalde datum.

Het uitstaand recht in de V&V sector wordt in onderstaande tabel per 1 juli van elk jaar weergegeven (bron CIZ 6 mei 2013).

	1 juli 2010	1 juli 2011	1 juli 2012
ZZP 1	9.865	7.860	6.295
ZZP 2	27.445	26.245	22.530
ZZP 3	19.110	22.450	25.875
ZZP 4	25.485	29.385	32.000
ZZP 5	43.225	50.740	55.555
ZZP 6	17.045	18.545	22.105
ZZP 7	7.855	9.920	12.590
ZZP 8	1.525	1.780	2.330
ZZP 9	14.615	19.995	21.320
ZZP 10	890	1.035	1.075
Verblijf V&V*	22.420	7.520	165
Totaal	189.375	194.475	201.840

* Betreft indicaties die nog niet zijn omgezet in zzp's

Vraag 4

Hoeveel mensen hebben over 2010, 2011 en 2012 in een zorginstelling zorg gehad? Kunt het verloop in kaart brengen (wat is de netto groei of krimp)?

Antwoord 4

Volgens de NZa gegevens waren er in 2010 158.138 plaatsen in de verpleeg- en verzorgingshuizen die het hele jaar bezet waren, in 2011 waren dat er 157.253 en in 2012 158.312 plaatsen.

Het gaat om een redelijk stabiel aantal waarbij geconstateerd kan worden dat er steeds meer verpleeghuiszorg geleverd wordt en minder verzorgingshuiszorg. Dit is overeenkomstig de ontwikkeling van de vraag.

Vraag 5

Klopt de berekening van Meldpunt Max dat er in de AWBZ contracteerruimte 2013 voor intramurale zorg onvoldoende groei ruimte is gereserveerd, en dat dit bedrag tot in de honderden miljoenen loopt?²

Antwoord 5

De conclusie van Meldpunt Max dat er onvoldoende groei ruimte zou zijn in 2013 voor de intramurale zorg is onjuist. Meldpunt Max heeft een berekening gemaakt van de kosten van de hoge zzp's (4-8). Deze berekening is niet bruikbaar om een beeld te geven van de toename van de intramurale zorg. In

² Berekening op basis van verkregen cijfers van CIZ en Nza

Aantal :	Zzp 4	zzp 5	zzp 6	zzp 7	zzp8
Juli 2011	29.000	51.000	18.000	10.000	1800
Juli 2012	32.000	55.000	22.000	13.000	2300

CIZ zegt zelfde verloop van aantallen te verwachten Dat betekent ongeveer 15.000 mensen extra per jaar met zzp 4 of hoger in 2013.

Nza-tarieven (dagtarieven):

Wat kost een zzp 4 gemiddeld? 140 euro (gemiddelde stijging van 3000 mensen per jaar)	420.000 euro
Wat kost een zzp 5 gemiddeld? 183 euro (gemiddelde stijging van 4000 mensen per jaar)	732.000 euro
Wat kost een zzp 6 gemiddeld? 183 euro (gemiddelde stijging van 4000 mensen per jaar)	732.000 euro
Wat kost een zzp7 gemiddeld? 219 euro (gemiddelde stijging van 3000 mensen per jaar)	657.000 euro
Wat kost een zzp8 gemiddeld? 249 euro (gemiddelde stijging van 500 mensen per jaar)	<u>124.000</u> euro

972.725.000 euro extra per jaar

de berekening is niet opgenomen dat de kosten van de lagere intramurale zorg sterk afnemen (zpz's 1-3). Ook is geen rekening gehouden met de geleidelijke instroom van hogere zpp's en het feit dat cliënten met een intramurale indicatie de zorg ook thuis kunnen afnemen (persoonsgebonden budget of volledig pakket thuis). Het leveren van meer verpleeghuiszorg en minder verzorgingshuiszorg zorgt er voor dat de kosten van de V&V intramurale zorg jaarlijks met ruim € 100 mln extra stijgen. Dit effect is opgenomen in de groeiruimte die jaarlijks beschikbaar komt.

Vraag 6

Is het waar dat de AWBZ contracteerruimte 2013 ten opzichte van 2012 is gedaald? Hoe moeten zorgkantoren de groei van het aantal mensen met een (intramurale) indicatie opvangen en contracteren?³

Antwoord 6

Ja, de contracteerruimte 2013 is met € 0,3 mld. gedaald, omdat per 1 januari 2013 de geriatrische revalidatiezorg en de tijdelijke uitleen van hulpmiddelen naar de Zorgverzekeringswet zijn overgeheveld. Indien met deze effecten rekening wordt gehouden dan is er € 0,5 mld. meer beschikbaar gesteld in 2013. Met deze extra middelen kunnen zorgkantoren de demografisch bepaalde groei van de zorgvraag opvangen.

Vraag 7

Kunt u per ommegaande het overzicht geven van alle mensen die een indicatie hebben voor intramurale zorg (een zorgzwaartepakket), maar die wachten op een woonplaats in een zorginstelling? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 7

Op dit moment zijn de zorgkantoren en de zorgaanbieders druk bezig met het opschonen van de wachtlijstregistraties. Deze acties vergen de nodige tijd, omdat er voldaan moet worden aan de eisen van betrouwbaarheid. Rond 1 juni kan het CVZ de wachtlijstgegevens verzamelen en een landelijk beeld opstellen. Begin juni kan uw Kamer informatie tegemoet zien over de omvang en samenstelling van de wachtlijst in de langdurige zorg.

Vraag 8

Kunt in dit overzicht aangeven hoe lang mensen al op de wachtlijst, ook buiten de treeknorm, staan?

Antwoord 8

De informatie die uw Kamer binnenkort van mij krijgt, behelst tevens de duur van de wachttijd.

Vraag 9

Erkent u dat het zorgkantoor zorgplicht heeft, en wachtlijsten daarom niet zouden mogen bestaan? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat gaat u ondernemen om de wachtlijsten weg te werken?

Antwoord 9

Wachtlijsten als zodanig zullen altijd bestaan, omdat er nu eenmaal tijd nodig is om de zorg te regelen. Er zijn allerlei factoren die van invloed zijn op de doorlooptijd tussen het moment van indicatiestelling en de levering van zorg. Denk aan de persoonlijke voorkeur van de cliënt, de mate van urgentie en planbaarheid, de privésituatie voor wat betreft de mantelzorg en dergelijke. Waar ik mij primair op richt is de *kern* van de wachtlijst. Deze bestaat uit cliënten die langer dan de Treeknorm wachten en voor wie (nog) geen overbruggingszorg beschikbaar is. Inzet is om de omvang van deze kern-wachtlijst zoveel mogelijk te beperken. Ik zal de zorgkantoren er op aanspreken om de kern van de wachtlijst te reduceren. Ik denk aan maatregelen op het vlak van de zorgbemiddeling, het publiek toegankelijk maken van wachtlijstinformatie en gerichte inkoop van zorg voor de specifieke doelgroepen op de wachtlijst.

³ meegestuurde overzichten contracteerruimte 2012 en 2013

Vraag 10

Zijn er zorgkantoren met significant langere wachtlijsten dan anderen? Wat is daarvan de reden?

Antwoord 10

Zodra ik hierover informatie heb, zal ik die met uw Kamer delen.

Vraag 11

Waarom is het al twee jaar onmogelijk deze cijfers naar de Kamer te sturen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Een uitgebreide toelichting treft u aan in mijn brief van 4 december 2012 (TK 2012–2013, 30 597, nr. 277). Het was mijn intentie om in 2012 een wachtlijstrapportage te genereren, puur op basis van de AZR. Dus zonder inschakeling van een extern onderzoeksbureau. Echter, bij nadere bestudering bleken de cijfers in het najaar van 2012 niet geschikt voor publicatie. Zorgvuldigheid staat bij mij voorop en ik stel hoge eisen aan de betrouwbaarheid. Daarom heb ik uw Kamer alleen globale wachtlijstcijfers verstrekt. De zorgkantoren zijn momenteel bezig met het opschonen van de basisgegevens. Begin juni kan ik u de gevraagde informatie verstrekken.

Vraag 12

Waarom is het onmogelijk voor een redacteur van een programma om alle cijfers van groei of krimp van mensen die zorg krijgen in een zorginstelling of die wachten op een woonplaats in een zorginstelling boven tafel te krijgen? Deelt u de mening dat dit zorgelijk is?

Antwoord 12

Wachtlijstinformatie op het niveau van de zorgaanbieder of locatie was voorheen niet voor een ieder beschikbaar. Het CVZ werkt aan een webportal waarmee belanghebbenden wachtlijstinformatie op het niveau van de zorgaanbieder en/of de locatie kunnen raadplegen. Informatie over indicaties is via het CIZ beschikbaar. De NZa heeft informatie over de omvang en kosten van zorggebruik. Gezien het feit dat deze informatie publiek toegankelijk is, vind ik niet dat er sprake is van een zorgelijk situatie.

Vraag 13

Erkent u dat het onmogelijk is om allerlei bezuinigingssommen over het extramuraliseren van zorgzwaartepakketten 1,2,3 en 4 te hanteren, als de onderliggende cijfers onvindbaar zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

Het is goed mogelijk om ramingen te maken van het aantal indicaties voor intramurale zorg en de feitelijk geleverde intramurale zorg. Omdat hierover gedetailleerde gegevens voorhanden zijn kunnen er ook adequate ramingen worden gemaakt voor het extramuraliseren van de lage zorgzwaartepakketten.

Vraag 14

Hoe reageert u op de uitspraak van de bestuurder van Haagse Wijk en Woonzorg dat zij uitgaat van een rendement van 2,5% over 2013? Waar zit de winstmarge in de zorgzwaartepakketten? Bent u bereid dit uit te splitsen?⁴

Antwoord 14

De maximum beleidsregelwaarde (de maximale vergoeding per zzp) wordt bepaald door de NZa. Vervolgens wordt in het onderhandelingsproces tussen zorgkantoor en zorginstelling de overeengekomen vergoeding vastgesteld per zorgzwaartepakket. Een instelling kan uiteraard minder kosten maken dan de beschikbare middelen door efficiënter dan gemiddeld te werken zonder dat dit ten koste van de kwaliteit gaat. Dit kan zowel gaan om de loonkosten, de

⁴ Zorgvisie, februari 2013

materiële kosten als de kapitaallasten van het gebouw. Het verschilt per aanbieder op welke post het efficiencyvoordeel wordt gehaald.

Vraag 15

Vindt u het terecht dat zorgbestuurders in hun beleid het halen van rendement als speerpunt nemen? Hoe verhoudt dit zich tot de roep dat er te weinig middelen zijn voor het aannemen van extra personeel?

Antwoord 15

Het leveren van kwalitatief goede zorg dient centraal te staan in iedere zorginstelling. Daarbij geldt dat een gezonde financiële huishouding de continuïteit van de zorg bevordert. Zorginstellingen die efficiënter werken hebben meer ruimte om extra personeel aan te nemen.