

BIJLAGE 1

Stichting ZorgContact
Raad van Bestuur
Postbus 264
2040 AG ZANDVOORT

Ons kenmerk DLZ/KZ-U-2823707	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 14 januari 2008
Onderwerp	Bijlage(n)	Uw brief 5 november 2007 / ZC07094/gm/al 11 december 2007	

Uw brief van 5 november 2007 is in goede orde ontvangen evenals uw rappél van 11 december 2007. Het antwoord op uw brief heeft ten gevolge van grote drukte enige tijd op zich laten wachten, hiervoor mijn excuses.

In uw brief schetst u dat u vindt dat de huidige realiteit en feitelijke gang van zaken lijnrecht staan tegenover mijn beleid zoals dat is geschetst in brieven aan de Tweede Kamer (o.a. in de brief Zorg voor Ouderen: om de kwaliteit van het bestaan van 31 mei 2007). Tevens schetst u dat uw probleem in feite draait om overproductie, intramuraal vanwege grotere zorgzwaarte en extramuraal vanwege meer aanbod van cliënten en de financiering daarvan.

In tegenstelling tot voorgaande jaren wordt overproductie niet meer zonder meer gehonoreerd. Dit betekent niet, in weerwil van uw aanname, dat cliënten met een indicatie geen zorg meer krijgen. Het betekent wel dat het zorgkantoor in zijn rol van zorgtoewijzer de cliënt moet verwijzen naar die zorgaanbieder waar nog contracteerruimte beschikbaar is, of het zorgkantoor zal contracteerruimte die niet wordt benut door andere zorgaanbieders alsnog herverdelen.

Centraal daarbij staat het uitgangspunt dat sprake is van adequate zorgverlening in de regio. De primaire verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de zorgkantoren. Periodiek laat ik mij echter op de hoogte stellen van mogelijke knelpunten. In 2007 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in mei en oktober een rapport uitgebracht. Ook is de NZa specifiek ingegaan op de situatie in de regio's Drenthe, Flevoland en Friesland. Kern van de adviezen van de NZa is, dat er in algemene zin voldoende middelen beschikbaar zijn om aan de zorgvraag te voldoen. Ook in uw zorgregio Kennemerland werden geen problematische wachtlijsten gesignaleerd. Wel wees de NZa op een aantal specifieke knelpunten, waarbij de NZa adviseerde om extra middelen beschikbaar te stellen. Het betreft hier de toeslagen aanvullende verpleeghuiszorg en extreme zorgbehoefte gehandicapten. Daarnaast is een extra bedrag gewenst voor het verlichten van de wachtlijsten jeugd-GGZ.

Deze adviezen heb ik overgenomen en de middelen zijn inmiddels door de NZa over de regio's verdeeld. Tevens is in het najaar een bedrag van € 63 miljoen beschikbaar gekomen om de kwaliteit van de intramurale instellingen in de V&V-sector te verhogen.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging zal geleidelijk en zorgvuldig plaatsvinden. Omdat de invoering van de zorgzwaartebekostiging budgettair neutraal plaats vindt, is het tempo waarop de "groeiers" kunnen groeien afhankelijk van het tempo waarop de "dalers" kunnen dalen. Om de instellingen die in budget achteruit gaan enige tijd te gunnen om daarop te anticiperen, zal de op- en afbouw stapsgewijs plaatsvinden. In 2009 zullen alle zorginstellingen voor het eerst (in dat jaar nog beperkte) financiële gevolgen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging ondervinden.

In uw brief stelt u tevens een aantal vragen aan mij.

Uw eerste vraag betreft de vraag of kwaliteit van bestaan mede wordt bepaald door tijdig en adequate zorg, en verpleging kunnen verlenen.

Vanzelfsprekend is tijdigheid van zorg een onderdeel van kwaliteit van bestaan, daar is geen discussie over. Wel hanteer ik daarbij de treeknorm als uitgangspunt.

Uw tweede vraag heeft betrekking op de door u geleverde overproductie. U bent van mening dat die alleen kan worden tegengegaan indien aan geïndiceerde ouderen niet de noodzakelijk zorg- en verpleging wordt geboden. Doorverwijzing vindt u hierbij geen oplossing.

Ik deel uw visie niet. Voorop staat dat aan geïndiceerde ouderen op adequate wijze zorg moet worden geleverd. Het gaat echter om de zorgleverantie aan alle cliënten in de regio, waarbij ook andere zorgaanbieders de mogelijkheid moeten hebben om zorg aan te bieden. Het zorgkantoor maakt daartoe contractafspraken met meerdere zorgaanbieders. Op voorhand zijn deze contractafspraken leidend. Begin 2007 heeft de NZa gesteld dat overproductie niet zal worden vergoed. Nu de Nza in haar oktoberrapportage constateert dat in uw zorgregio geen sprake is van problematische knelpunten, blijkt het dus mogelijk om zonder overproductie op adequate wijze zorg te leveren.

Uw derde vraag heeft betrekking op de middelen die in de periode 2006-2008 beschikbaar zijn. U vraagt zich af of deze middelen voldoende zullen zijn.

Het jaar 2006 is afgesloten. Voor 2007 zal de eindafrekening nog plaatsvinden. Naast de al genoemde extra middelen zullen geen additionele middelen ter beschikking worden gesteld. De Nza verwacht dat daarmee op een adequate wijze aan de zorgvraag is voldaan. Voor 2008 is een groeiruimte van € 539 mln. beschikbaar. Hiervan resteert circa € 200 miljoen voor volumegroei. Ik verwacht dat dit bedrag voldoende is om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

DLZ/KZ-U-2823707

De NZa zal in mei 2008 rapporteren of deze verwachting moet worden bijgesteld, gezien de ontwikkeling in de indicatiestelling in het eerste kwartaal 2008. De invoering van de zorgzwaartebekostiging zal vanaf 1 januari 2009 (beperkte) financiële effecten hebben voor de zorginstellingen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Langdurige Zorg,

Arnold Moerkamp