

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
107122-101264-LZ

Bijlage
1

Bijlage(n)
*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 3 april 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de gevolgen van extramuralisering voor zorgaanbieders (2013Z05339).

Hoogachtend,
De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Vragen van het lid Leijten (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de gevolgen van extramuralisering voor zorgaanbieders (2013Z05339; ingezonden 18 maart 2013)

1

Wat is uw reactie op de beleidsbrief van Menzis zorgkantoor, dat aangeeft dat het nog maar de vraag is of zorgaanbieders de vrijkomende capaciteit kunnen verhuren op een bedrijfseconomische duurzame manier, zodra mensen met een indicatie voor een zorgzwaartepakket 1, 2, 3 en 4 niet meer naar een verzorgingshuis kunnen? Wilt u uw antwoord toelichten? 1)

1

Ik vind het goed dat het zorgkantoor van Menzis haar beleid ten aanzien van het extramuraliseren van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) 1 tot en met 4 toelicht aan haar stakeholders. Het zorgkantoor van Menzis geeft daarmee aan dat zij zich voorbereidt op de verdere stappen ten aanzien van extramuralisering. Steeds meer mensen willen langer thuis blijven wonen. Met het beleid ten aanzien van extramuralisering sluit ik aan bij deze trend. Dit heeft tot gevolg dat zorginstellingen te maken kunnen krijgen met een (geleidelijke) teruggang in de vraag naar hun intramurale aanbod. Het zorgkantoor van Menzis stelt terecht de vraag of alle zorginstellingen de daarmee vrijkomende capaciteit kunnen verhuren op een bedrijfseconomisch duurzame manier. Of dat mogelijk is, hangt af van vele factoren, waaronder de prijs-kwaliteitverhouding. Deze zal steeds meer worden vergeleken met een alternatief aanbod aan combinaties van wonen, zorg en ondersteuning. Over de precieze invulling van de voorgenomen extramuralisering kom ik terug in mijn aangekondigde brief over de hervorming van de langdurige zorg.

2

Hebben alle 27 zorgkantoren inmiddels een standpunt ingenomen over de gevolgen van deze maatregel? Heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hiernaar gekeken, en dit goedgekeurd? Wat is de bemoeienis van de NZa in deze? Wilt u de standpunten van de zorgkantoren en de reactie van de NZa naar de Kamer sturen? Zo nee, waarom niet?

2

Het is mij niet bekend of alle zorgkantoren een standpunt hebben ingenomen over de gevolgen van de maatregel. Ik heb de NZa gevraagd om in hun Onderzoek Uitvoering AWBZ te onderzoeken in hoeverre zorgkantoren voorbereid zijn op het vervullen van hun zorgplicht.

3

Waarom stelt Menzis zorgkantoor vast dat mensen moeten kunnen blijven wonen in de gemeente waar zij altijd gewoond hebben, ook als zij een indicatie hebben voor hogere zorgzwaartepakketten, maar een uitzondering maakt voor mensen die een indicatie hebben voor zorgzwaartepakket 7? Wilt u uw antwoord toelichten?

3

Indien een zorgaanbieder in de eigen gemeente op een verantwoorde manier de

zorg aan deze cliëntgroepen kan verlenen, dan is het mogelijk dat cliënten in hun eigen gemeente zorg krijgen. Het zorgkantoor van Menzis geeft aan dat het bij ZZP VV 7 gaat om specifieke cliëntengroepen (bijvoorbeeld jong dementerenden of cliënten met de ziekte van Korsakov) die specialistische zorg nodig hebben die niet in elke gemeente voorhanden is.

4

Hoeveel verzorgingshuizen kunnen hun capaciteit overzetten naar verpleeghuiszorg in een neutraal budget? Hoeveel zorgkantoren hanteren dit beleid? Wilt u uw antwoord toelichten?

4

Dit is mij niet bekend. Het is aan ieder zorgkantoor om binnen de regionale contracteerruimte voor alle doelgroepen (zowel cliënten met een intramurale als met een extramurale indicatie) op een doelmatige manier zorg in te kopen die aansluit op de wensen van de cliënten. Bij de zorginkoop houden zorgkantoren rekening met de specifieke situatie in de regio. Het is aan de NZa om toezicht te houden op de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren.

5

Hoeveel verzorgingshuizen kunnen vanwege bouwkundige beperkingen hun capaciteit niet omzetten naar verpleeghuiszorg? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

5

Cliënten willen langer thuis blijven wonen. De cliënten die in een instelling verblijven, hebben in de loop der tijd een steeds intensievere zorgvraag gekregen. Veel instellingen hebben zich al voorbereid op deze trend die al langer zichtbaar en gaande is. Andere instellingen moeten deze slag nog maken. Zij kunnen dit doen door in te zetten op zwaardere intramurale zorgverlening, maar ook door het verhuren van kamers en dit combineren met extramurale zorgverlening of door het verhuren van kamers aan derden of het afstoten van capaciteit. Wat de meest verstandige beslissing is hangt af van de lokale situatie, zoals de locatie van het vastgoed dat in bezit is (dit is belangrijk voor de waardering van het vastgoed), de restwaarde van het vastgoed dat in bezit is, de lengte van de huurcontracten met de woningbouwcorporatie en het woon- en zorgaanbod in de regio. Verzorgingshuizen zullen samen met bijvoorbeeld woningbouwcorporaties, gemeenten, zorgkantoren, banken en (vertegenwoordigers van) cliënten het gesprek aan moeten gaan over hun langere termijn beleid. Er is thans derhalve geen eenduidig antwoord op de vraag te geven. Het is aan deze partijen om inzicht te hebben in onder andere de mogelijkheden om hun gebouwen om te zetten naar verpleeghuiszorg.

6

Hoeveel, en welke zorgkantoren trekken hun (eventuele) toezeggingen in over capaciteitsmutaties? Wilt u uw antwoord toelichten?

6

Zie het antwoord op vraag 4.

7

Hoeveel, en welke zorgkantoren hebben hun toezegging over bouwvergunningen ingetrokken? Vindt u het wenselijk dat verzorgingshuizen die nieuw gaan bouwen hiermee moeten stoppen? Wilt u uw antwoord toelichten?

7

Het is mij niet bekend hoeveel verzorgingshuizen nieuwbouwplannen hebben stopgezet.

8

Hoe groot zijn de consequenties voor verzorgingshuizen door deze maatregel, en hoeveel verzorgingshuizen moeten hun nieuwbouwplannen stopzetten? Wilt u uw antwoord toelichten?

8

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 7 heb aangegeven, is mij niet bekend hoeveel verzorgingshuizen nieuwbouwplannen hebben moeten stop zetten.

Uit een onderzoek (financiële zorgthermometer 1^e kwartaal 2013) uitgevoerd in opdracht van HEAD (beroepsvereniging van financiële professionals in de zorg) blijkt dat instellingen zich voorbereiden op het langer thuis wonen. In de sector verpleging en verzorging verwachten de financiële professionals ongeveer 7% meer leegstand in de instellingen. Van de zorginstellingen geeft 72% aan dat ze een gedeelte van hun capaciteit willen verzelfstandigen.

9

Klopt het beeld dat zorgkantoren geen inkoopgaranties kunnen geven voor een hogere zorgwaardemix? Leidt dit tot wachtlijsten in de langdurige zorg? Wat gaat u hieraan doen?

9

Het is aan ieder zorgkantoor om binnen de regionale contracteerruimte voor alle doelgroepen (zowel cliënten met een intramurale als met een extramurale indicatie) op een doelmatige manier zorg in te kopen die aansluit op de wensen van de cliënten. Dit geldt zowel voor mensen met een hoge zorgvraag als met een lage zorgvraag. Het zorgkantoor staat het vrij om keuzes te maken bij welke zorginstellingen ze deze zorg willen inkopen.

Op 4 december 2012 (TK 2012 -2013, 30597, nr. 277) heb ik u geïnformeerd over de kern van de wachtlijst. De omvang van de wachtlijst van de mensen met een urgente zorgvraag, die al langer dan de Treeknorm wachten op een plek, en voor wie er geen overbruggingszorg is, is min of meer stabiel gebleven de afgelopen jaren. Ik zal u in april informeren over de stand van zaken met betrekking tot de wachtlijst.

10

Hoeveel zorgkantoren hanteren ditzelfde beleid?

10

Zie het antwoord op vraag 4.

11

Wat is uw reactie op het beleid van Menzis zorgkantoor dat aangeeft geen verantwoordelijkheid te willen nemen zodra verzorgingshuizen in de problemen komen door leegstand? Wilt u uw antwoord toelichten?

11

Ik ben het eens met het zorgkantoor van Menzis dat wanneer zorginstellingen te maken krijgen met leegstand en daardoor in problemen komen, de zorginstelling de verantwoordelijkheid heeft om de problemen op te lossen. Het is aan het bestuur van de zorginstelling zelf om haar beleid te bepalen met inachtneming van de belangen van haar stakeholders. Het zorgkantoor van Menzis geeft wel aan bereid te zijn om samen met de andere stakeholders naar oplossingen te zoeken. Het is voor zorgkantoren niet mogelijk om te betalen voor niet geleverde zorg (en in het geval van leegstand wordt er geen zorg geleverd). Het zorgkantoor mag wel betalen voor geleverde zorg aan zwaardere cliënten of voor geleverde extramurale zorg (die bijvoorbeeld geleverd kan worden in de verhuurde appartementen). Naast het feit dat mensen langer thuis willen wonen is er ook een maximum aan de groei van het aantal zwaardere cliënten. Menzis sluit met haar brief aan bij de ingezette weg van extramuralisering.

Ik vind het belangrijk dat de continuïteit van zorg voor mensen die zorg nodig hebben, gewaarborgd blijft, ook als instellingen in financiële problemen komen. Zorgaanbieders en zorgkantoren zijn hiervoor samen verantwoordelijk. Zorgkantoren hebben een zorgplicht. Op basis van die zorgplicht contracteren zij zorg en maken verzekeraars ook afspraken met de zorgaanbieder over tijdige signalering van mogelijke problemen die de continuïteit van zorg bedreigen. Zo nodig, bijvoorbeeld in geval van een faillissement van een zorgaanbieder, zal de zorgverzekeraar moeten zorgen voor vervangend zorgaanbod voor zijn verzekerden. De NZa zorgt voor de handhaving. Alleen als blijkt dat de verzekeraars niet kunnen voorzien in de continuïteit van zorg heeft de overheid een publieke verantwoordelijkheid. De NZa toetst of dit het geval is. Zo ja, dan kan de overheid een vangnetstichting oprichten. De continuïteit van cruciale zorg in de AWBZ en Zvw voor cliënten staat bij mij voorop, niet de continuïteit van de instelling. In die zin wordt de lijn uit de kamerbrief Waarborgen voor continuïteit van zorg van 27 april 2011 op overeenkomstige wijze gevolgd.

12

Deelt u de mening dat, vanwege de zorgplicht, zorgkantoren te allen tijde verantwoordelijk zijn voor de zorg die zij inkopen, en het zorgkantoren wel aangaat als gecontracteerde zorgaanbieders in de problemen raken? Zo nee, waarom niet?

12

Zie het antwoord op vraag 11. Ik onderstreep nogmaals dat zorgkantoren verantwoordelijk zijn voor de continuïteit van zorg, en niet voor de continuïteit van de zorginstelling.

13

Met welke reden geeft Menzis zorgkantoor wel een budgetgarantie aan zorginstellingen zodra zij erin slagen hun capaciteit te extramuraliseren en generieke ruimtes te verhuren, maar geen garantie om zorgaanbieders te helpen zodra zij in de problemen raken? Wilt u uw antwoord toelichten?

13

Zie het antwoord op vraag 11.

14

Klopt het dat mensen geen nieuwe indicaties voor zorg met verblijf meer krijgen voor de zorgzwaartepakketten 3 en 4? Is dit een taakstelling die is opgedragen aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) Wilt u uw antwoord toelichten?

14

Nee, dit klopt niet, nieuwe cliënten komen ook in 2013 nog steeds in aanmerking voor een ZZP 3 of 4. Er is dus geen sprake van een taakstelling die aan het CIZ is opgedragen.

15

Klopt het dat er zorgkantoren zijn die geen plekken in verzorgingshuizen meer inkopen voor de zorgzwaartepakketten 3 en 4? Garandeert u dat mensen met een zorgzwaartepakket 3 en 4 nog – indien zij willen – naar een verpleeghuis/ verzorgingshuis kunnen? Wilt u uw antwoord toelichten?

15

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 14 heb aangegeven, komen nieuwe cliënten ook in 2013 nog steeds in aanmerking voor een ZZP 3 of 4. Daarnaast zijn er ook nog de bestaande cliënten, die hun recht op zorg in een instelling behouden, zelfs bij een eventuele herindicatie. Zorgkantoren moeten voor alle cliëntengroepen (dus ook voor de cliënten met ZZP 3 en 4) op een doelmatige wijze zorg inkopen die aansluit op de behoefte van de cliënt. Het zorgkantoor kan keuzes maken bij welke zorgaanbieder de zorg wordt ingekocht.

1) Beleidsbrief Menzis over de lage zorgzwaartepakketten in de ouderenzorg (<http://www.menziszorgkantoor.nl/web/Zorgaanbieders/Zorginkoop1/Beleidsvisie.htm>)