

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  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
351317-118826-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
14 maart 2014

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

Datum 11 juli 2014  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Dijk (PvdA) over het leegstaan van een nieuwbouwlocatie voor kinderen met een verstandelijke beperking, en inkoopbeleid van een zorgkantoor (2014Z04788).

Hoogachtend,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Dijk (PvdA) over het leegstaan van een nieuwbouwlocatie voor kinderen met een verstandelijke beperking, en inkoopbeleid van een zorgkantoor (2014Z04788).

**Ons kenmerk**  
351317-118826-LZ

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van de situatie rondom een nieuwbouwlocatie van de JP van de Bent stichting in Hengelo? 1)

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat vindt u ervan dat een groep kinderen met een verstandelijke beperking die sinds 2011 op een wachtlijst staan en in het najaar 2013 zouden verhuizen (vanuit de thuissituatie) naar een nieuwbouwlocatie van JP van de Bent stichting, nu niet naar de nieuwbouwlocatie kunnen verhuizen omdat het zorgkantoor en de stichting deze kinderen weigert te plaatsen op basis van een zorg in natura indicatie omdat het budget ontoereikend zou zijn? Wat vindt u ervan dat de nieuwbouwlocatie sinds het najaar 2013 leeg staat en de kinderen nog op een wachtlijst voor zorg met verblijf staan? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Vraag 3

Wat vindt u ervan dat de kinderen en hun ouders vanaf december 2012 in de veronderstelling zijn dat zij in september 2013 kunnen verhuizen naar de locatie, maar dat zij pas in september 2013 te horen hebben gekregen dat de geplande verhuizing niet doorgaat en vervolgens te horen krijgen dat er naar verwachting in 2014 en 2015 geen plek voor hen zal zijn, terwijl zij wel een bestaande indicatie voor zorg met verblijf hebben en op de wachtlijst voor intramurale zorg staan?

#### Vraag 4

Wat vindt u van het feit dat de ouders van deze kinderen wordt aangeraden door zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor Menzis de kinderen op basis van een persoonsgebonden budget (pgb) in de nieuwbouwlocatie te laten wonen, omdat hier nog wel budget voor beschikbaar zou zijn, terwijl deze ouders en kinderen expliciet de keuze maken voor zorg in natura? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 2, 3 en 4

De situatie vond ik ongelukkig, omdat ouders en cliënten twee jaar in de veronderstelling waren dat zij in het najaar 2013 zouden verhuizen. Het zorgkantoor heeft tot taak om zorg in te kopen die aansluit bij de voorkeuren van cliënten, zowel ten aanzien van de wijze waarop de zorg wordt geleverd (zorg in natura, vpt of pgb) als de locatie. Soms is het – om diverse redenen - op korte termijn niet mogelijk om de zorg te laten leveren door de instelling van eerste voorkeur. Het zorgkantoor zag geen ruimte om te kunnen garanderen dat het in 2014 of 2015 deze locatie zou contracteren.

Partijen zijn met elkaar in overleg getreden hoe deze situatie praktisch kon worden opgelost. Daarbij is PGB als mogelijkheid bekeken. Navraag bij de JP van den Bent stichting heeft mij geleerd dat deze met de betrokken cliënten in overleg is gegaan en er een praktische oplossing is gevonden langs de lijnen van het volledig pakket thuis.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat de mogelijkheid tot meerjarig inkoopbeleid door zorgkantoren dergelijke situaties kunnen voorkomen? Kunt u uw antwoord toelichten?

**Ons kenmerk**  
351317-118826-LZ

#### Antwoord 5

Een goed meerjarig inkoopbeleid kan zeker een bijdrage leveren, omdat nieuwbouwprojecten dan uitgevoerd kunnen worden terwijl er zekerheid is over de inkoop van deze capaciteit door het zorgkantoor. De Wlz maakt deze meerjarige inkoopcontracten mogelijk.

#### Vraag 6

Welke andere oplossingen zouden er volgens u gevonden kunnen worden door de aanbieder en het zorgkantoor voor deze ongewenste situatie die momenteel is ontstaan in Hengelo? Welke rol ziet u voor zichzelf weggelegd? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

#### Antwoord 6

Navraag bij de JP van den Bent stichting heeft mij geleerd dat deze met de betrokken cliënten in overleg is gegaan en er een praktische oplossing is gevonden langs de lijnen van het volledig pakket thuis. Ik vind het belangrijk dat zorgkantoren zoveel mogelijk rekening houden met de wensen van cliënten bij het invullen van hun zorgplicht.

#### Vraag 7

In antwoord op eerdere vragen over inkoopbeleid van zorgkantoren 2) heeft u aangegeven dat de Wet langdurige zorg een grondslag biedt om waar nodig sterker invloed uit te kunnen oefenen op inkoopbeleid; kunt u een uitgebreide toelichting geven op hoe deze grondslag vorm gegeven is in dit wetsvoorstel en hoe het inkoopbeleid concreet verbeterd wordt, zodat situaties zoals in Hengelo in de toekomst voorkomen worden?

#### Antwoord 7

In de Wlz wordt een basis gelegd voor een AMvB waardoor door mij meer invloed uitgeoefend kan worden op (het proces van) de inkoop van langdurige zorg. Deze grondslag is als volgt toegelicht in de Memorie van Toelichting op de Wlz (TK 33 891, nr. 3, pag. 41):

*“Ook kunnen bij amvb regels worden gesteld over het zorginkoopproces en de inhoud van de inkoopovereenkomsten. In de AWBZ worden op dit moment al inkooprichtlijnen opgesteld en wordt gestreefd naar landelijke kwaliteitscriteria. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) stelt hiervoor jaarlijks de Zorginkoopgids AWBZ op. Dit is een handreiking voor de leden en kent geen formele status binnen de branche. In de praktijk wordt de inkoopleidraad slechts op hoofdlijnen gevolgd en varen zorgkantoren hun eigen koers. Het proces van zorginkoop in de AWBZ wordt door zorgaanbieders daardoor als een forse administratieve belasting ervaren. Aan ZN en de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren zal worden gevraagd om Wlz-inkoopregels op te stellen en die vervolgens ook werkelijk te gebruiken. Indien dit onvoldoende gebeurt, zal eerder bedoelde amvb tot stand komen. Daarin zal dan onder meer worden voorgeschreven dat de zorgkantoren bij de zorginkoop de landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria hanteren die in overleg met het Kwaliteitsinstituut worden opgesteld. Tevens zal geregeld worden dat de zorgkantoren bij de zorginkoop bedingen dat de zorgaanbieders de in de Wlz opgenomen regels over*

*de zorgplanbespreking en het zorgplan in acht nemen. De regionale inkoopvrijheid van de zorgkantoren zal worden beperkt tot wezenlijk regionale aangelegenheden. De regels die Minister zal stellen, zullen bijdragen bij aan het vereenvoudigen, het uniformeren en het standaardiseren van de zorginkoop en zullen dientengevolge tot een vermindering van de administratieve lasten leiden. Bij het opstellen van de regels kan de Minister gebruik maken van de voorwaarden uit de Zorginkoopgids van ZN.”*

**Ons kenmerk**  
351317-118826-LZ

Samen met de mogelijkheid voor meerjarige inkoopcontracten biedt de Wlz hierdoor meer ruimte om met de genoemde situaties om te gaan.

- 1) Voorbeeld onderhands meegezonden
- 2) Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2013-2014, nr. 1225