

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Smits en Van Dijken over problemen rond de productie-afspraken AWBZ (2040506750)

1

Herinnert u zich uw uitspraken dat de problemen als gevolg van de productiestop AWBZ in 2004 en de budgetbeperking in 2005 zouden worden opgelost met een knelpuntenpot? 1)

1

Bij de begrotingsbehandelingen heb ik gesproken over de aanpak van knelpunten. In 2004 heb ik voor die knelpunten die niet door middel van herschikking konden worden opgelost, extra geld beschikbaar gesteld (zie mijn brief van 15 september 2004, TK, 2004-2005, 26 631, nr. 105).

Voor 2005 is het uitgangspunt dat zorgkantoren voldoende zorg kunnen inkopen van het beschikbare budget. Mochten zich desondanks knelpunten voordoen, dan kunnen deze, mits goed onderbouwd en in relatie tot de inspanningen van het zorgkantoor en tot wachtlijsten en wachttijden, worden ingediend bij het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit (CTG/ZAio). CTG/ZAio zal deze punten verzamelen en bij mij aanleveren.

2

Herinnert u zich voorts uw uitspraken dat budgetbeperking in de AWBZ niet leidt tot groei van de wachtlijsten, en dat de facto iedereen die zorg nodig heeft kan worden geholpen? 1)

2

Ik heb niet gezegd dat de budgetbeperking in de AWBZ niet leidt tot een groei van de wachtlijsten. In een eerder antwoord op mondelinge vragen van mevrouw Smits (18 februari 2004) heb ik toegezegd alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat het geld goed wordt besteed en dat er geen wachtlijsten zullen ontstaan.

3

Heeft u kennisgenomen van aan u gerichte brieven 2) van de Stichting 1nP uit Hellevoetsluis waarin wordt aangegeven dat ze er niet in slaagt met het zorgkantoor voldoende productie-afspraken te maken?

3

Ja.

4

Is het u bekend dat deze stichting inmiddels met instemming van enkele zorgkantoren 3500 zorgvragers ambulante GGZ-hulp biedt, en dat deze hulp over twee maanden moet worden stopgezet omdat het zorgkantoor zegt de productie-afspraken op dat niveau niet meer te mogen continueren?

4

Ik ben bekend met de inhoud van de brief van de Stichting 1nP.

5

Kunt u aangeven waarom het zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden en andere zorgkantoren voor deze 3500 cliënten geen productie-afspraken willen maken, en waarom de financiering hiervan niet uit het daarvoor door u beschikbaar gestelde budget wordt gefinancierd?

5

Het zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden heeft wel degelijk extra productieafspraken met de stichting 1nP gemaakt voor zorgverlening aan de cliënten van deze instelling. Deze zorginstelling is gestart op 1 januari 2004 met een budget van € 1 miljoen voor de functie

behandeling. Vanwege de destijds bestaande contracteerplicht was het zorgkantoor verplicht 1nP een contract aan te bieden. Op 1 oktober 2004 heeft het zorgkantoor door middel vanerschikking binnen zijn regio voor € 1,1 miljoen extra gecontracteerd bij 1nP. Daar bovenop is in 2004 € 300.000,- gecontracteerd voor ondersteunende en activerende begeleiding. Dit in verband met een nieuwe toelating van 1nP voor deze functies. Voor 2005 heeft het zorgkantoor inmiddels kans gezien doorerschikking van budgetten aanvullend € 800.000,- vrij te maken voor 1nP. Binnen iets meer dan een jaar tijd is het budget van 1nP daarmee verdrievoudigd tot een financieel volume van € 3,2 miljoen. Naar de inschatting van het zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden is dit toereikend om te kunnen voldoen aan de zorgvraag in de eigen regio.

Zorginstelling 1nP contracteert met zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden omdat deze instelling in deze regio is gevestigd. Deze instelling is echter ook actief in andere regio's. Het is dan aan de zorgkantoren in de andere regio's om te bepalen of behoefte bestaat aan deze zorg en hoe daarin kan worden voorzien (eventueel) door inschakeling van 1nP. De groei van de productie in de andere regio's, kan zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden niet volledig opvangen binnen de eigen contracteerruimte. Om deze zorg te kunnen financieren is daaromerschikking nodig tussen de regio's. Door contracteerruimte over te hevelen naar het zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden, kan de geleverde zorg in andere regio's gefinancierd worden. De beleidsregel contracteerruimte van het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit biedt deze mogelijkheid.

Wellicht ten overvloede wijs ik er nog op dat zorgkantoren niet meer verplicht zijn met 1nP afspraken te maken. Voor extramurale zorg geldt immers geen contracteerplicht meer. Zoals uit het vorenstaande blijkt, kiest zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden voor wat betreft de zorg in de eigen regio wel voor 1nP en het heeft daarom het budget voor deze zorginstelling aanzienlijk verhoogd.

6

Maakt het u uit dat deze zorgaanbieder 12,5% goedkoper zegt te werken dan bestaande zorgaanbieders, en desondanks failliet dreigt te gaan, terwijl andere zorgaanbieders hun productie gecontinueerd zien worden?

6

Zorgkantoren en zorginstellingen onderhandelen over prijs, volume en kwaliteit van zorg. Zoals uit het antwoord op vraag 5 blijkt heeft zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden de productieafpraak met 1nP die tarieven onder de maximumprijs hanteert, aanzienlijk verhoogd.

7

Op welke manier kan worden veiliggesteld dat de 3.500 cliënten die nu ambulante GGZ-hulp krijgen via deze zorgaanbieders geholpen blijven worden, indien deze zorgaanbieders moeten ophouden met de hulpverlening omdat het zorgkantoor deze niet vergoedt?

7

Uit navraag bij het zorgkantoor Zuid-Hollandse kwam naar voren dat de Stichting 1nP tot dusver niet heeft onderbouwd dat er sprake zou kunnen zijn van een discontinuïteit in de zorgverlening. Vanuit hun verantwoordelijkheid - en binnen de budgettaire beperkingen - spant het zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden zich maximaal in om de continuïteit van de zorgverlening te garanderen.

In antwoord op vraag 5 heb ik toegelicht dat financiële middelen (bestemd voor 1nP) kunnen worden vrijgespeeld doorerschikking tussen zorgkantoorregio's.

2) Brieven zijn van oktober en november 2004