

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

F

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 14 november 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft in haar vergadering van 23 oktober 2012 gesproken over de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 oktober 2012 met het voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende de contracteerruimte AWBZ voor het jaar 2013.² Naar aanleiding daarvan heeft zij de staatssecretaris op 30 oktober 2012 een brief gestuurd.

De staatssecretaris heeft op 13 november 2012 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Warmolt de Boer

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD)

² Kamerstukken I 2011/12, 30 597, E.

BRIEF AAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 30 oktober 2012

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar vergadering van 23 oktober 2012 gesproken over uw brief van 3 oktober 2012 met het voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende de contracteerruimte AWBZ voor het jaar 2013.¹ De brief is voor de leden van de commissie aanleiding tot het stellen van enige vragen.

In de begroting van het ministerie van VWS voor het jaar 2013² staat dat de bovenbudgettaire vergoedingen zullen worden betrokken in de contracteerruimte voor de AWBZ, hetgeen de vergoedingen betreft die door instellingen kunnen worden aangevraagd voor cliëntgebonden hulpmiddelen. De leden van de commissie vragen op welke wijze dit zal gebeuren en met welk verwacht financieel effect voor zowel de overheid als de instellingen. Hoe verhoudt deze maatregel zich tot de voornemens met betrekking tot de contracteerruimte AWBZ 2013, zoals uiteengezet in de brief van 3 oktober jl.? Op welke berekening is de verwachting – verwoord in de begroting 2013 – gebaseerd dat hiermee de doelmatige besteding van middelen wordt vergroot? De leden van de commissie zouden deze berekening graag ontvangen.

Per 1 januari 2012 werd de contracteerplicht afgeschaft en werd tegelijk de uitbreiding van de intramurale capaciteit onder de contracteerruimte gebracht. De leden van de commissie krijgen graag inzicht in het effect dat dit heeft gehad op de doelmatige besteding van middelen. Welk effect heeft de daarmee beoogde extramuralisering inmiddels gehad en welk effect verwacht u in dit opzicht van de nu voorgestelde contracteerruimte 2013?

Zijn met het afschaffen van de contracteerplicht en de uitbreiding van de contracteerruimte de eigen bijdragen in aantal en omvang toegenomen? Zo ja, welke gevolgen heeft dit gehad voor cliënten en was dit een verwacht effect voor de regering? Welk effect hebben de maatregelen uit de begroting 2013, zoals de vermogensinkomensbijtelling AWBZ, maar ook nieuwe eigen betalingen, hier verder op?

De leden van de commissie vragen voorts waarop het bedrag van 20 miljoen euro voor de contractering van zelfstandige zorgverleners zonder personeel (zzp'ers) gebaseerd is. Is het niet raadzaam dat de regering in verband hiermee versneld werk maakt van de versterking van de arbeidsrechtelijke positie van deze groep en dit beziet in relatie met de wijze waarop deze zorgverleners gecontracteerd worden?

De leden van de commissie constateren dat de vermindering van de contracteerruimte AWBZ onder meer € 91 miljoen inhoudt voor een taakstelling op vervoer. Voor financiële knelpunten bij dit onderdeel is monitoring voorzien en een vangnet van € 25 miljoen. Waarom wordt alleen naar financiële knelpunten gekeken? Welke andere consequenties en knelpunten zijn door deze taakstelling te voorzien? De leden van de commissie zijn met name benieuwd naar de effecten van deze bezuiniging op de mogelijkheden van ondersteuningsafhankelijke burgers om deel te nemen aan voor hen zinvolle dagactiviteiten.

Ten aanzien van de post «compensatie overloop uit persoonsgebonden budget» vragen de commissieleden om nadere informatie over de gevolgen van de gekozen systematiek. Wat is – empirisch vastgesteld –

¹ Kamerstukken I 2011/12, 30 597, E.

² Kamerstukken II 2012/13, 33 400 XVI, nr. 2

het effect van de keuze van zorg in natura boven een persoonsgebonden budget voor de keuzevrijheid van de zorgontvangers en voor het begrotingsbeleid van het ministerie?

De leden van de commissie zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 27 november 2012.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T. M. Slagter-Roukema

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2012

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van uw Kamer van 30 oktober 2012 (kenmerk 151356.01u) over de voorhangbrief «Contracteerruimte AWBZ 2013» van 3 oktober 2012¹.

De leden van de commissie vragen op welke wijze de bovenbudgettaire vergoedingen zullen worden betrokken bij de contracteerruimte voor de AWBZ en wat hiervan het verwachte financieel effect is op zowel de overheid als op de instellingen.

In de brief van 3 oktober 2012 is uiteengezet dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), naast de contracteerruimte, geormerkte financiële ruimte dient te maken voor de kosten van individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen. Dit betekent dat de open eind financiering wordt ingekaderd, terwijl het recht op de voornoemde hulpmiddelen in 2013 blijft bestaan. Als er spanning tussen het beroep en het ingekaderde bedrag ontstaat, bezie ik dat alsdan in het licht van de stand van zaken in en naast de contracteerruimte.

De leden van de commissie informeren op welke berekening de verwachting – verwoord in de begroting 2013 – is gebaseerd dat hiermee de doelmatige besteding van middelen wordt vergroot en zouden deze berekening graag ontvangen.

De besteding van middelen zal doelmatiger worden door een verhoogd hergebruik van rolstoelen, onder invloed van een nog actievere rol van de zorgkantoren.

Aan deze verwachting ligt geen concreet onderzoek ten grondslag.

Een volgende vraag heeft betrekking op de contracteerplicht en het onder de contracteerruimte brengen van de uitbreiding van intramurale capaciteit. De leden van de commissie krijgen graag inzicht in het effect dat dit heeft gehad op de doelmatige besteding van middelen.

Door het afschaffen van de contracteerplicht per 2012 hoeft het zorgkantoor niet met alle intramurale instellingen in de regio een contract af te sluiten. Gevoegd bij de maatregel om de exploitatielasten van nieuwe capaciteit onder de contracteerruimte te brengen, maken zorgkantoren vooraf een integrale afweging welke zorg zij inkopen bij de meest doelmatige zorginstellingen (prijs/kwaliteit verhouding) en hoeveel nieuwe capaciteit daarbij noodzakelijk is. Hierdoor kunnen de kosten beter in de hand worden gehouden. In de oude situatie werden de exploitatielasten van nieuwe capaciteit achteraf vergoed buiten de contracteerruimte, waardoor een prikkel ontbrak voor zorgaanbieders en zorgkantoren en geen goede inschatting kon worden gemaakt van de totale uitgaven. Dit heeft in de jaren tot en met 2010 geleid tot kostenoverschrijdingen in de AWBZ, vooral veroorzaakt door hogere uitgaven buiten de contracteerruimte.

Tevens vragen de leden van de commissie welk effect is opgetreden ten aanzien van de extramuralisering door deze maatregelen en welk effect in 2013 wordt verwacht.

¹ Kamerstukken I 2011/12, 30 597, E

Door deze maatregelen is de uitbreiding van nieuwe capaciteit in de lagere zorgzwaartecategorieën sterk beperkt. In 2013 zal deze uitbreiding in beginsel geheel worden stopgezet gezien de voorgenomen extramuralisering van zorgzwaartepakketten 1 en 2 in 2013¹.

Door de commissieleden wordt gevraagd of met het afschaffen van de contracteerplicht en de uitbreiding van de contracteerruimte de eigen bijdragen in aantal en omvang zijn toegenomen. Ook vragen zij naar de relatie met de vermogensinkomensbijtelling AWBZ en de nieuwe eigen betalingen.

De afschaffing van de contracteerplicht en de uitbreiding van de contracteerruimte betreffen de zorginkoop. Het gaat hierbij om de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

De rechten van cliënten en hun daaraan verbonden plicht tot het betalen van een eigen bijdrage zijn geregeld in het verzekeringsrecht. Deze aspecten worden niet beïnvloed door veranderingen in de contracteerplicht of de contracteerruimte. De eigen bijdrage is dan ook niet in aantal of omvang toe- of afgenomen door de genoemde maatregelen.

De leden van de commissie vragen voorts waarop het bedrag van 20 miljoen euro voor de contractering van zelfstandige zorgverleners zonder personeel (zzp'ers) gebaseerd is. Ook vragen zij of het niet raadzaam is, dat de regering in verband hiermee versneld werk maakt van de versterking van de arbeidsrechtelijke positie van deze groep en dit beziet in relatie met de wijze waarop deze zorgverleners gecontracteerd worden.

Het bedrag van € 20 miljoen is gebaseerd op de ervaringen in 2012. Wat betreft de positie van zelfstandige zorgverleners wil ik opmerken, dat er een fundament is gelegd om zelfstandige zorgverleners in de zorg te contracteren. Over de verdere verbetering van hun rechtspositie verwijs ik naar het nieuwe regeerakkoord inzake de positie van flexwerkers. Daarbij is verwoord dat flexibele arbeid niet mag verworden tot een goedkoop alternatief voor werk dat beter door vaste werknemers gedaan kan worden. Samen met sociale partners zal dan ook worden gekeken naar verbetering van de wettelijke bescherming voor verschillende vormen van flexibel werken.

De leden van de commissie constateren dat de contracteerruimte wordt verlaagd met € 91 mln. in verband met een taakstelling op vervoer. Zij vragen waarom er alleen naar financiële knelpunten wordt gekeken bij de monitoring. Ook vragen zij welke andere consequenties en knelpunten zijn te voorzien. Zij denken daarbij met name aan de effecten op de mogelijkheid om deel te nemen aan zinvolle dagbestedingsactiviteiten.

Bedoeld is om te monitoren of zich bij zorgaanbieders onvoorziene knelpunten (niet alleen financieel) voordoen als gevolg van de maatregel bij vervoer. De aanspraak op vervoer en de dagbesteding blijft, indien geïndiceerd, onverminderd bestaan. De besparing kan worden gerealiseerd door een meer efficiënte inrichting van het vervoer van en naar dagbesteding.

Ten aanzien van de post «compensatie overloop uit persoonsgebonden budget» vragen de commissieleden wat het effect is van de keuze van zorg in natura boven een persoonsgebonden budget voor de keuzevrijheid van de zorgontvangers en voor het begrotingsbeleid van het ministerie.

De zorgvragers kunnen de gewenste zorgaanbieder kiezen voor de levering van zorg voor zover deze is gecontracteerd door het zorgkantoor.

¹ Brief van 28 september 2012, Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr 266.

Deze aanbieder levert dan de zorg in overleg met de cliënt. De zorgvrager heeft minder keuzevrijheid dan wanneer hij een persoonsgebonden budget zou hebben gehad. Hij kiest niet zelf zijn zorgverlenend personeel, maar krijgt de zorg van een van de zorgaanbieders die door het zorgkantoor in zijn regio zijn gecontracteerd. Voor mensen die minder dan 10 uur begeleiding hebben of geen zorgbehoefte die een combinatie is van de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Begeleiding, wordt de pgb-mogelijkheid afgesloten.

In technische zin is het gevolg, dat binnen de voor de AWBZ-beschikbare middelen in het budgettair kader zorg (BKZ), middelen verschuiven van het persoonsgebonden budget naar middelen voor extramurale zorg in natura.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. J. van Rijn