

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

514

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgkantoren amper nieuwkomers en kleine zorgaanbieders contracteren* (ingezonden 26 september 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 november 2011).

Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat zorgkantoren geen Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP'ers) maar ook amper nieuwe zorgaanbieders hebben gecontracteerd voor 2012?¹

Antwoord 1

Het proces van de eerste contracteerronde 2012 loopt nog tot 1 november 2011. De eerste contracteerronde is vooral gericht op instellingen en de inkoopcriteria zijn nog niet toegesneden op zelfstandige zorgverleners. Indien er sprake is van afwijzing, dan komt dit omdat de organisatie niet voldoet aan de inkoopcriteria die het zorgkantoor heeft opgesteld. Dit kunnen zowel procesmatige, kwaliteits- als zorginhoudelijke criteria zijn. Daarbij dient bedacht te worden dat het zorgkantoor geen contracteerplicht heeft en dus een keuze maakt uit de zorgaanbieders die in 2012 zorg zouden willen gaan leveren.

Vraag 2

Wat vindt u van de argumentatie van zorgverzekeraar Achmea dat er per kavel slechts één nieuwe aanbieder is toegelaten?

Antwoord 2

Zoals bij vraag 1 aangegeven, gaat het om de eerste contracteerronde. In dit stadium zoekt Achmea het evenwicht tussen continuïteit van zorgverlening en ruimte voor nieuwe zorgaanbieders.

¹ Zorgvisie, 23 september 2011.

Vraag 3

Wat betekent dit voor de mensen met een nieuwe indicatie? Kunnen zij geen gebruik maken van de zorg bij een kleine aanbieder? Hoe verhoudt zich dat met het uitgangspunt van het kabinet dat mensen moeten kunnen kiezen en moeten kunnen stemmen met de voeten?

Antwoord 3

Cliënten die vanaf 1 januari 2012 een nieuwe indicatie voor AWBZ-zorg ontvangen hebben de keuze uit de door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieders. Dit zijn veelal meerdere aanbieders per regio. Dit is geen wijziging ten opzichte van voorgaande jaren. Nieuw is wel dat cliënten zonder verblijfsindicatie geen zorg meer kunnen inkopen via de pgb-regeling. Voor personen met een substantiële zorgvraag wordt het onder een aantal stringente voorwaarden mogelijk gebruik te maken van de vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Binnen deze regeling heeft de cliënt een vrije zorgverlenerskeuze. Ook nieuwe cliënten met een indicatie voor verblijf, die kiezen voor een pgb, kunnen zelf hun zorgverleners selecteren. Vanaf 2012 is er daarom bij alle nieuwe cliënten sprake van keuzemogelijkheden. Het principe van stemmen met de voeten is aan de orde na 2012, als de uitvoering van de AWBZ wordt overgedragen aan de zorgverzekeraars voor eigen verzekerden, en cliënten kunnen kiezen voor een andere zorgverzekeraar, bijvoorbeeld indien zij zich niet kunnen vinden in het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar waarbij zij zijn aangesloten.

Vraag 4

Komt door het gegeven dat de nieuwe zorgaanbieders geen nieuwe cliënten meer kunnen helpen, hun bedrijfsvoering niet in gevaar? Kunnen zij krimp van de productie opvangen in deze moeilijke tijd? Komt daarmee niet ook de zorg in gevaar voor mensen die al bij deze nieuwkomers zorg ontvangen?

Antwoord 4

Omdat het om nieuwe zorgaanbieders gaat is er geen sprake van verlies van zorgproductie. In 2011 hebben deze aanbieders nog geen contract met het zorgkantoor en leveren dan ook nog geen AWBZ-zorg in natura. Omdat er nog geen contracten zijn, kan ook de situatie niet aan de orde zijn die in de vraag wordt geschetst, namelijk dat er sprake is van krimp in de zorgproductie bij deze aanbieders. Dit kan alleen aan de orde zijn als er sprake is van zorgverlening in het kader van de pgb-regeling en deze zorgverlener is ingehuurd door de pgb-houder. Deze zorgverlening kan echter worden gecontinueerd in 2012, omdat de bestaande pgb-budgethouders hun pgb behouden tot 2014.

Het gaat daarom bij zorg in natura niet om de continuïteit van de bedrijfsvoering maar om de mogelijkheid om zorg te gaan verlenen. Dit is niet wezenlijk anders van in de voorgaande jaren. De NZa houdt daarbij toezicht op het contracteringsgedrag van zorgkantoren. Een van de toetspunten daarbij is of voldoende ruimte wordt geboden aan nieuwe toetreders.

Vraag 5

Hoe komt het dat de reguliere aanbieders nu ineens wel de zorg kunnen aanbieden die ze voorheen kennelijk aan de nieuwkomers overlieten?

Antwoord 5

Zorgkantoren maken afspraken met bestaande en nieuwe aanbieders om aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Het is aan zorgkantoren om te beoordelen of deze aanbieders zorg kunnen bieden van voldoende kwaliteit. Daarnaast hebben de zorgkantoren gedurende het jaar de mogelijkheid om aanvullende afspraken te maken met zorgaanbieders, indien blijkt dat op bepaalde onderdelen onvoldoende kan worden ingespeeld op de zorgvraag van de cliënten.

Vraag 6

Bent u ervan op de hoogte dat het kabinet een afname van het aantal indicatie met 30 a 40%; verwacht? Betekent de geschetste gang van zaken niet dat juist de kleine, vernieuwende en creatieve zorgondernemers die klap moeten opvangen? Dreigt Nederland daardoor straks in twee jaar tijd de

vernieuwing in de zorg kwijt te raken die deze vaak innovatieve ondernemers in de afgelopen 10 jaar hebben opgebouwd?

Antwoord 6

Ik verwacht ten gevolge van de pgb-maatregelen een vraaguitval van 33%. Dit zijn cliënten, die voorheen gekozen zouden hebben voor een pgb en nu afzien van professionele zorg.

Door de pgb-maatregelen zal naar mijn mening de innovatiekracht van de sector juist toenemen en ik ben daarom niet bang dat we de vernieuwing in de zorg kwijt raken.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Uitslag en Omtzigt (beiden CDA), ingezonden 23 september 2011 (vraagnummer 2011Z18419) en van het lid Voortman (Groenlinks) ingezonden 23 september 2011 (vraagnummer 2011Z1).