

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

2420

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks) aan de Minister voor Langdurige zorg en Sport over *het bericht dat zorginstellingen inkomsten mislopen* (ingezonden 28 maart 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 25 april 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «De zorgverlener zit klaar, maar de cliënt komt niet: voor iedereen zonde» uit het Financieel Dagblad?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoeveel zorginstellingen hebben te maken met verminderde inkomsten omdat cliënten met een beperking niet naar hun dagbesteding kunnen?

Antwoord 2

In de tarieven voor de dagbesteding is rekening gehouden met het feit dat er ook cliënten zijn die niet naar de dagbesteding gaan. De kosten die instellingen maken voor cliënten, die niet op komen dagen bij de dagbesteding, zijn opgenomen in het tarief van de dagbesteding van de cliënten die wel naar de dagbesteding gaan. Voor iedere cliëntengroep is rekening gehouden met een gemiddeld aantal cliënten dat niet naar de dagbesteding gaat. Voor iedere cliënt, die wel naar de dagbesteding gaat, ontvangt de instelling daarmee ook een vergoeding voor de kosten die de instelling maakt voor cliënten die niet naar de dagbesteding gaan. Mij is niet bekend hoeveel zorginstellingen momenteel met verminderde inkomsten te maken hebben, omdat cliënten minder vaak naar hun dagbesteding gaan.

¹ FD, 14 maart 2023, «De zorgverlener zit klaar, maar de cliënt komt niet: voor iedereen zonde» (fd.nl/samenleving/1469085/de-zorgverlener-zit-klaar-maar-de-client-komt-niet-voor-iedereen-zonde).

Vraag 3 en 4

Klopt het dat zorginstellingen wordt geadviseerd een extra financiële bijdrage te vragen als cliënten niet naar hun afspraak kunnen komen? Vindt u dat rechtvaardig voor kinderen en volwassenen met een beperking die bijvoorbeeld vanwege ziekte of overmacht niet naar de dagbesteding kunnen? Deelt u de mening dat ouders hierdoor een financiële prikkel krijgen om zieke kinderen, of kinderen die een virus bij zich dragen, alsnog naar de dagbesteding te sturen? Deelt u de mening dat dit, gelet op de gezondheid van de andere cliënten, zeer onwenselijk is?

Antwoord 3 en 4

Instellingen kunnen in overleg gaan over een financiële bijdrage indien de cliënt niet op komt dagen. De zorgaanbieder moet de cliënt wel op de hoogte stellen van deze regeling, door bijvoorbeeld schriftelijke informatie of door een melding op de website van de zorgaanbieder (zie bericht hierover van de NZa)². Vaak helpt het al als cliënten en hun vertegenwoordigers er weet van hebben dat het niet op komen dagen de instelling geld kost. Het gesprek hierover kan eraan bijdragen dat «vermijdbare» afwezigheid kan worden verminderd. Doel daarvan is niet om afwezigheid als gevolg van overmacht (bijvoorbeeld als gevolg van ziekte) tegen te gaan. Ik verwacht dat ouders van zieke kinderen ook rekening houden met de kwetsbare gezondheid van de andere kinderen en de gezondheid van hen niet in gevaar zullen willen brengen. Zoals aangegeven gaat het bij het vragen van een eventuele financiële bijdrage vooral om het terugdringen van «vermijdbare» afwezigheid en niet de »onvermijdbare» afwezigheid als gevolg van bijvoorbeeld ziekte. Veel meer, dan het vragen van een bijdrage, is het goede gesprek met cliënten en of hun vertegenwoordigers van belang. De hoogte van een eventuele financiële bijdrage, die instellingen vragen, kan natuurlijk lager zijn dan de daadwerkelijke kostprijs, waarmee instellingen hun cliënten niet opzadelen met torenhoge kosten, maar waarvan wel een stimulans kan uitgaan om de «vermijdbare» afwezigheid terug te dringen of daarover het gesprek aan te gaan.

Vraag 5

Welke opties hebben zorginstellingen om te compenseren als cliënten wegens ziekte niet kunnen komen?

Antwoord 5

Zoals in antwoord op vraag 2 aangegeven, is er een vergoeding voor afwezigheid opgenomen in de tarieven voor aanwezigheid. Instellingen kunnen in gesprek gaan met cliënten en hun vertegenwoordigers om duidelijk te maken dat afwezigheid de instelling geld kost. Dat kan helpen om «vermijdbare» afwezigheid terug te dringen. In een aantal gevallen (maar dat is ook afhankelijk van de omvang en flexibiliteit van de organisatie) is het mogelijk om afwezigheid in de bedrijfsvoering van de zorginstelling als geheel op te vangen.

Vraag 6

Verwacht u dat het aantal «no-shows» in de nabije toekomst weer zal afnemen of zal het aantal «no-shows» na corona lang hoger blijven?

Antwoord 6

Ik heb geen inzicht of de percentages afwezigheid in de toekomst weer gaan afnemen. In de kostenonderzoeken van de NZa zullen de gewijzigde afwezigheidspercentages overigens doorwerken in de tarieven.

Vraag 7, 8 en 9

Waarom kunnen zorgkantoren pas financieel bijspringen als organisaties drie jaar lang verlies lijden?
Hoe kijkt u naar een tijdelijk, tenminste totdat het kostenonderzoek is afgerond, «no-show» tarief voor zorginstellingen als cliënten wegens ziekte of vanuit voorzorg zijn verhinderd?

² Mogen er uren voor dagbesteding in rekening gebracht worden als de cliënt niet komt opdagen? | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

Bent u bereid om met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om gericht op de fysiek meest kwetsbare groepen (bijvoorbeeld met zorgprofiel VG8) tijdelijk compensatie voor de hogere no show te bieden binnen de bestaande tarieven?

Antwoord 7, 8 en 9

De bekostiging in de Wlz is persoonsvolgend. Geleverde zorg wordt bekostigd en de kosten van niet geleverde zorg zitten versleuteld in de tarieven van wel geleverde zorg. Met het kostenonderzoek van de NZa dat deze zomer start, zullen de tarieven in de gehandicaptensector per 2025 worden aangepast op basis van de nieuwste inzichten waarmee gemiddelde percentages van «no-show» voor iedere cliëntengroep worden verwerkt. Het is aan zorgkantoren om hun zorgplicht in te vullen. Daarbij is een gezonde bedrijfsvoering van aanbieders van belang. Zorgkantoren kunnen daarbij maatwerk leveren. De tarieven die de NZa heeft vastgesteld voor de dagbestedingsprestaties (en overige prestaties in de Wlz) betreffen maximumtarieven. In de onderhandelingen met zorgaanbieders kopen de zorgkantoren over het algemeen in tegen tarieven die iets onder dat maximumtarief liggen. Daarmee is er enige ruimte voor zorgkantoren en zorgaanbieders om – daar waar nodig – met elkaar in overleg te treden over de compensatie van misgelopen inkomsten als gevolg van hogere afwezigheid. Daarnaast kunnen zorgaanbieders in overleg treden met cliënten en/of hun verwanten om het percentage afwezigheid te verlagen.

Vraag 10

Wat gebeurt er met het voor zorg gereserveerde geld dat niet wordt uitgegeven aan zorg als cliënten niet van hun dagbesteding gebruikmaken?

Antwoord 10

De middelen voor de dagbesteding vormen onderdeel van de regionale budgetten voor de Wlz-zorg. Middelen die niet ingezet worden voor de dagbesteding zijn beschikbaar voor andere onderdelen van de Wlz.

Vraag 11

Hoe wilt u voorkomen dat gezonde zorginstellingen, die zeer belangrijk werk doen voor mensen met een beperking, moeten gaan bezuinigen of verlies gaan lijden omdat er nu (tijdelijk) meer «no-shows» zijn?

Antwoord 11

Ik besef dat de zorginstellingen die het hier betreft belangrijk werk doen. Met het kostenonderzoek van de NZa zullen de tarieven in de gehandicaptensector per 2025 worden aangepast op basis van nieuwe inzichten waarmee gemiddelde percentages van «no-show» voor iedere cliëntengroep worden verwerkt. Daarnaast kunnen zorgaanbieders en zorgkantoren in overleg met elkaar ook in de tussentijd met elkaar afspraken maken over mogelijke oplossingen voor de korte termijn. Uit het artikel in het Financiële Dagblad blijkt ook dat het percentage «no-show» per instelling kan verschillen. Het is ook aan de instellingen om in hun bedrijfsvoering hier rekening mee te houden en te zoeken naar oplossingen.