

Vergaderjaar 1999–2000

24 333

Modernisering ouderenzorg

Nr. 47

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 mei 2000

Op 9 april 1999 sprak ik met de Vaste commissie voor VWS over de modernisering van de ouderenzorg. Tijdens dat overleg hebben we van gedachten gewisseld over mijn brief van 22 december 1998, waarin werd ingegaan op de wijze waarop verzorgingshuiszorg onder de AWBZ-aanspraken zou kunnen worden gebracht, en is de lijn van die brief onderschreven. Gezien de ontwikkelingen die zich de afgelopen periode hebben voorgedaan ten aanzien van het onderbrengen van de verzorgingshuizen onder de AWBZ, wil ik u graag opnieuw informeren over de stand van zaken wat betreft de uitvoering van de uitgezette lijn. Aan de hand van een aantal onderwerpen zal ik in het onderstaande concreter ingaan op de situatie van de verzorgingshuizen per 1 januari 2001. Die situatie is vanzelfsprekend geen eindstand, maar een tussenstap op weg naar een systeem waarbij de zorgvraag centraler komt te staan en de cliënt zijn zorgvraag kan realiseren in een ontschotte AWBZ. In de tekst zal daarom zo veel mogelijk worden aangegeven in welke bredere ontwikkelingen een en ander past.

Flexibele aanspraken

In de brief van 22 december 1998 is aangegeven dat het regelen van de aanspraak op verzorgingshuiszorg een belangrijke fase is in de verdere ontwikkelingen van de sector verpleging en verzorging, waarbij de schotten die nu nog in wet- en regelgeving bestaan tussen de verschillende zorgvormen binnen de sector uiteindelijk moeten worden opgeheven. Om die reden is ervoor gekozen de aanspraak op verzorgingshuiszorg flexibel in te kleden. Deze ontwikkeling sluit aan op hetgeen reeds in gang is gezet bij de flexibilisering van de aanspraken in de geestelijke gezondheidszorg en de verstandelijke gehandicaptenzorg in resp. 1998 en 1999. Tegelijk met de aanspraak op verzorgingshuiszorg, zal ook de aanspraak op verpleeghuiszorg opnieuw, en in flexibele vorm, worden omschreven. Daar de aanspraak op thuiszorg al in flexibele termen was omschreven, kent de totale sector verpleging en verzorging per 1 januari

2001 een flexibel zorgaanbod, dat overigens nog wel instellingsgebonden is. De algemene maatregel van bestuur die – onder meer – het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering daartoe wijzigt zal op korte termijn tot stand komen en conform artikel 6, achtste lid, van de AWBZ aan beide Kamers der Staten-Generaal worden voorgelegd. Flexibilisering betekent in concreto dat de aanspraak in een aantal onderdelen, zoals verzorging, begeleiding of verpleging, al dan niet gepaard gaande met verblijf, is omschreven. Die onderdelen zijn op te vatten als universele begrippen, die afhankelijk van het type aanspraak een andere verschijningsvorm kunnen aannemen. Het omschrijven in zorgonderdelen maakt het mogelijk de onderscheiden onderdelen afzonderlijk van elkaar te leveren, waardoor de subsidieregelingen die nu nog bestaan op het terrein van Zorg op Maat in de AWBZ-aanspraak worden opgenomen. Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan één van de Meerjarenafspraken. Bij het formuleren van de zorgonderdelen is aangesloten bij een tweetal rapporten van het College voor zorgverzekeringen, die weer zijn gebaseerd op adviesnota's van het Overleg Verzorgingshuizen Zorginhoudelijke Aangelegenheden (OVZA), waarin alle veldpartijen zijn vertegenwoordigd. Beide rapporten zijn bijgevoegd (bijlagen 1 en 2).¹

In de brief van 22 december 1998 is aangegeven dat bezien zal worden of medische zorg, genees- en hulpmiddelen per 1 januari 2001 onder de aanspraak op verzorgingshuiszorg zullen worden gebracht. Daarover is inmiddels positief besloten. Bij het onderdeel «bekostiging» ga ik nader in op de hulpmiddelen en op de bekostiging van de medische zorg en geneesmiddelen. Hieronder richt ik mij op de wijze waarop geneesmiddelen en de medische zorg onder de aanspraak zullen vallen.

Op 8 december 1999 hebben de partijen die betrokken zijn bij de Meerjarenafspraken verzorging en verpleging (MJA V&V) een overeenkomst bereikt, die in een nader overleg tussen de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Arcades en VWS is gepreciseerd. Uitgangspunt daarbij is dat de professionele autonomie van de huisartsen ten opzichte van de bewoners van verzorgingshuizen op geen enkele manier door afspraken in het geding komt.

Vanuit een oogpunt van het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid van de geneeskundige zorg verdient het aanbeveling om het aantal huisartsen dat werkzaam is in een verzorgingshuis te beperken. De betrokken MJA-partijen zijn het daarmee eens. Zij stellen zich daarbij voor dat er per verzorgingshuis een contract wordt gesloten met één of hooguit twee huisartsengroepen (HAGRO's) dan wel met een verpleeghuis; dit laatste met het doel de verpleeghuisarts medische zorg te laten verlenen. In het geval van een overeenkomst met een HAGRO kan een van de leden van de huisartsengroep daarbij optreden als contactpersoon naar het verzorgingshuis. Ten aanzien van het voorschrijfgedrag van de huisartsen is nog eens bevestigd dat de huisartsen daarbij het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) als uitgangspunt nemen. Het zorgkantoor zal spiegelinformatie leveren. In een farmacotherapeutisch transmuraal overleg ((FTTO) of een andere vorm van regionaal overleg maken het verzorgingshuis, de (huis)artsen, de apotheker en het zorgkantoor, mede naar aanleiding van deze spiegelinformatie, afspraken. Deze afspraken hebben primair tot doel te komen tot een gericht en doelmatig voorschrijfgedrag. Daarnaast kunnen de afspraken leiden tot een beheersing van de stijging van de kosten van geneesmiddelen. Een werkgroep zal de afspraken technisch uitwerken. In deze werkgroep zijn niet alleen de LHV, Arcades en VWS maar ook de patiënten- en consumenten-organisaties, de verpleeghuisartsen en de apothekers vertegenwoordigd. De werkgroep die rapporteert via het platform MJA, heeft zijn werkzaamheden zo ingericht dat voor het zomerreces een concept AMvB, waarin deze zorg onder

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

de aanspraak op verzorgingshuiszorg wordt gebracht, aan de Ministerraad wordt voorgelegd.

Bekostiging

Op 1 januari 2001 expireert de Overgangswet verzorgingshuizen. Dat betekent onder meer dat er geen subsidiëring van de verzorgingshuizen meer plaatsvindt door het College voor Zorgverzekeringen, maar dat daarvoor in de plaats een systeem in werking treedt waarbij de beleidsregels van het College Tarieven Gezondheidszorg en de af te sluiten productieafspraken met het verbindingkantoor een centrale plaats innemen. Het gaat daarbij niet alleen om de intramurale zorg die door het verzorgingshuis wordt geboden maar ook om de activiteiten die thans onder de noemer flankerend beleid en reikwijdteverbreding kunnen worden begrepen. Om een en ander in goede banen te kunnen leiden is een werkgroep in het leven geroepen die bestaat uit vertegenwoordigers van VWS, Arcares, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Vereniging Thuiszorg (LVT). Aan de werkzaamheden van de werkgroep ligt een plan van aanpak ten grondslag. Dit plan van aanpak voeg ik te uwer informatie bij (bijlage 3).¹

Bij het voorgaande merk ik het volgende op. In het plan van aanpak is een duidelijke fasering in de tijd neergelegd. Niet alle bekostigingsdoelstellingen behoeven op hetzelfde moment te worden gerealiseerd; dat kan ook niet omdat de voortgang op dit vlak mede afhankelijk is van de voortgang ten aanzien van andere dossiers. Ik verwijs daarbij bijvoorbeeld naar het toewerken naar integrale kostprijzen en het financieren op basis van zorgwaarde; de voortgang op dat vlak is mede afhankelijk van hetgeen in het benchmarktraject geschiedt.

De beleidsregels voor de intramurale zorg zijn al gereed. Dat betekent dat de bekostiging van verreweg het grootste deel van de zorg door verzorgingshuizen, zoals die per 1 januari a.s. zal gaan draaien, al is geregeld.

Op dit moment wordt toegewerkt naar een bekostigingssystematiek voor zaken op het vlak van wat nu nog reikwijdteverbreding en flankerend beleid heet, en zorg op maat vanuit verpleeghuizen. Wat betreft de activiteiten op het terrein van reikwijdteverbreding en flankerend beleid wordt getracht beleidsregels te ontwikkelen die uitgaan van de kostprijs van die activiteiten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de rapportage van het project Transmurale zorg in Rotterdam. In dat project werd een aantal producten benoemd met daaronder een aantal functies. Een eerste stap is te bezien welke van de onderscheiden producten en functies binnen de aanspraken van de AWBZ passen. Bij deze producten/functies zullen door het CTG passende beleidsregelwaarden worden vastgesteld. Uitgangspunt is echter dat de individuele instelling er per 1 januari 2001 qua budget voor deze extramurale activiteiten niet op achteruit gaat. De nieuwe beleidsregels voor extramurale zorg zijn onderwerp van nader onderzoek ten aanzien van hun uiteindelijke werking (of zij een verevening tussen instellingen te weeg brengen of dat ze primair worden gebruikt bij het maken van productieafspraken (al dan niet na een verhoging van het budget)).

Punt van speciale aandacht vormen de activiteiten waarvan in alle redelijkheid niet gesteld kan worden dat die passen binnen de aanspraken in het kader van de AWBZ. Op basis van een te formuleren overzicht van activiteiten die passen binnen de aanspraken AWBZ zullen de zorgkantoren productieafspraken maken voor 2001. Daarbij zullen zij tevens in

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

kaart moeten brengen welke activiteiten uit het beschikbaar gestelde budget worden verricht die niet binnen de aanspraken passen. Omdat die activiteiten voor ouderen wel degelijk van groot belang kunnen zijn, wordt er op dit moment als overgangsmaatregel aan gedacht om een deel van de activiteiten die feitelijk niet binnen de aanspraak passen in ieder geval in 2001 nog via een lumpsum te financieren, waarbij de zorgkantoren dan kunnen aangeven welke producten uit die lumpsum bekostigd kunnen worden. In 2001 dient vervolgens een beslissing te worden genomen over de vraag hoe hiermee op de langere termijn verder moet worden omgegaan. In dat kader kan bijvoorbeeld onderbrenging onder de Welzijnswet onder gelijktijdige overheveling van middelen naar het Gemeentefonds worden overwogen. Op korte termijn zal ook een inventarisatie plaatsvinden onder de Stichtingen Welzijn Ouderen die op basis van de Overgangswet verzorgingshuizen subsidie van het CVZ ontvangen.

Geneesmiddelen en medische zorg

Ten aanzien van de financiering van de medische en farmaceutische zorg in verzorgingshuizen is met partijen afgesproken dat per 1 januari 2001 het budget van de verzorgingshuizen zodanig zal worden verhoogd dat zij daaruit de kosten van geneeskundige en farmaceutische zorg kunnen betalen. In de huidige situatie worden de kosten van geneeskundige – en farmaceutische zorg in verzorgingshuizen nagenoeg volledig vergoed via de Ziekenfondswet. Met ingang van 1 januari 2001 zullen deze kosten, evenals die van de hulpmiddelen, uit het budgetteringssysteem van de ziekenfondsen worden gehaald en worden toegevoegd aan het kader van de AWBZ. Ook het budgettaire kader voor het niet-zielenfondsdeel zal worden aangepast; dit kan gepaard gaan met een daling van de premie in de particuliere ziektekostenpolissen. Hetzelfde geldt overigens voor hetgeen hierna volgt t.a.v. de hulpmiddelen. De hoogte van de vergoeding voor farmaceutische hulp in verzorgingshuizen zal worden gebaseerd op die in verpleeghuizen. Er zal een aparte beleidsregel voor de kosten van de geneesmiddelen in de verzorgingshuizen worden ingesteld, waardoor zichtbaar wordt welke kosten voor geneesmiddelen in verzorgingshuizen worden gemaakt. Dit geeft de mogelijkheid voor de jaren 2001 en 2002 tot nacalculatie, indien de kosten dit bedrag overschrijden.

Hulpmiddelen

In het Actieprogramma kostenbeheersing hulpmiddelen wordt een aantal maatregelen voorgesteld om te komen tot een doelmatiger en efficiënter gebruik van hulpmiddelen. Dit actieprogramma is u onlangs toegezonden. Een van de punten uit het programma heeft betrekking op het onder de budgetten van de verzorgingshuizen brengen van een deel van het geld dat nu door de verzekeraars in het kader van de Regeling hulpmiddelen 1996 wordt uitgegeven.

Gesteld kan worden dat het hier gaat om een technisch ingewikkelde operatie. Immers, veel informatie ontbreekt nog die feitelijk noodzakelijk is om tot een goede overheveling te komen. Teneinde een deel van deze informatie te verkrijgen heeft IPSO/FACTO onderzoek verricht naar de omvang en de aard van het gebruik van hulpmiddelen in verzorgingshuizen. Helaas is het vooralsnog niet mogelijk gebleken betrouwbare gegevens te krijgen ten aanzien van de kosten van het hulpmiddelengebruik. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat de administratie van de ziekenfondsen, als uitvoerders van de Ziekenfondswet, zich niet zonder meer leent voor het uitdraaien van gegevens op het niveau van AWBZ-instellingen. Relevant is dat uit het onderzoek blijkt dat ca. 75% van de bewoners van verzorgingshuizen een of meer hulpmiddelen gebruikt.

Daarnaast vindt een aantal verzorgingshuizen uit de onderzoeksgroep dat onderbrenging van de hulpmiddelen in hun budget positief is te waarderen (meer vrijheid van handelen, meer voordelen te behalen etc.). Het koppelen van deze twee uitkomsten geeft aan dat voortgegaan moet worden op de ingeslagen weg. Een exemplaar van het onderzoeksrapport voeg ik bij (bijlage 4).¹

Over de voorgenomen overheveling merk ik graag nog het volgende op:

- in het rapport van IPSO/FACTO wordt aanbevolen de gelden voor de verzorgingshulpmiddelen, de mobiliteitshulpmiddelen en de hulpmiddelen voor diabetici over te hevelen naar de budgetten van verzorgingshuizen. Naar mijn mening is dit lijstje te kort. Meer hulpmiddelen die nu door de verzekeraars worden betaald op basis van de regeling hulpmiddelen 1996 komen in aanmerking. Op dit moment wordt met ZN en Arcares overlegd over het opstellen van een overzicht van hulpmiddelen die voor overheveling in aanmerking kunnen komen.
- Er wordt van afgezien de kosten van gebruik te benaderen vanuit kennis van het gebruik en de kosten daarvan bij verpleeghuizen. In de eerste plaats zijn ook die gegevens niet bekend en in de tweede plaats gaat een vergelijking tussen het verpleeghuis en verzorgingshuis op dit punt niet zonder meer op. Het scala van hulpmiddelen dat in een verpleeghuis wordt gebruikt is waarschijnlijk breder dan in een verzorgingshuis nodig is. Dit geldt ook ten aanzien van de mate waarin een bepaald hulpmiddel wordt gebruikt (het aantal gebruikers). Door zonder meer uit te gaan van de situatie in het verpleeghuis zouden de kosten in een verzorgingshuis worden overschat. Gekozen is voor een nader onderzoek waarbij via de verzekeraars wordt gevraagd om op basis van een hen bekende lijst van hulpmiddelen de kosten bij een representatief aantal verzorgingshuizen te achterhalen. Op basis van gegevens die dan beschikbaar zullen komen zal een beleidsregel door het CTG moeten worden vastgesteld.

De activiteiten dienen vroeg in het najaar te zijn voltooid. Immers, de verzorgingshuizen moet de gelegenheid worden geboden zich op adequate wijze voor te bereiden op de situatie na 1 januari 2001.

Capaciteit en bouw

In het regeerakkoord is ervoor gekozen dat zorgvoorzieningen waar de verblijfsfunctie centraal staat buiten het bouwregime van de WZV dienen te vallen. Daarmee wordt invulling gegeven aan het uitgangspunt dat de functie wonen het primaat heeft en dat de benodigde zorg door middel van extramurale zorgpakketten, variërend in vorm en omvang, moet kunnen worden verkregen. In dit verband speelt dat «wonen» zich af buiten het verband van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de verlening van te indiceren zorg uiteraard binnen dat kader. Het wettelijk kader van die «woningbouw» wordt gevormd door de Bouwbesluiten van het ministerie van VROM. Ook de flexibilisering van de aanspraken, waarin zorgonderdelen worden losgekoppeld van de aanspraak op verblijf, draagt daaraan bij. Scheiden van wonen en zorg wordt daarmee voor nieuwe of te vernieuwen voorzieningen zoveel mogelijk gestimuleerd.

De noodzakelijke financiële middelen voor het kunnen aanbieden van voldoende zorgpakketten zullen op geleide van de bestedingsvoorstellen van de zorgkantoren beschikbaar worden gesteld. Naar alle waarschijnlijkheid kan in dergelijke gevallen aan het College voor zorgverzekeringen worden verzocht de toelating aan te passen aan de goedgekeurde uitbreiding van het zorgaanbod.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Toch dient voor die gevallen dat er van strikt «intramurale» zorgverlening sprake is een wettelijk kader beschikbaar te zijn dat het mogelijk maakt dergelijke voorzieningen op een beheerste wijze te realiseren en in stand te houden. «Wonen» is in dergelijke gevallen ondergeschikt aan de benodigde zorg en maakt daar zelfs onlosmakelijk onderdeel van uit. Voor de bedoelde planning en bouw van verzorgingshuizen zal met ingang van 1 januari 2001 het wettelijk kader worden gevormd door de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). In overleg met vertegenwoordigers van het veld, Arcares, LOC, ZN, CBZ en CVZ, wordt op een aantal terreinen hiertoe de weg bereid. Ook op dit moment moet overigens een procedure gevolgd worden om te kunnen bouwen, waarin het College voor zorgverzekeringen en het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen een rol spelen. Ik zal alles in het werk stellen om de inbedding in de WZV zo gereguleerd mogelijk gestalte te geven.

Bij planning en bouw van verzorgingshuizen zijn twee onderwerpen in het bijzonder van belang: uitbreiding van het zorgvolume en het instandhouden van de bestaande capaciteit.

Uitbreiding van het zorgvolume

Bij uitbreiding van het zorgvolume zal in de eerste plaats gedacht moeten worden aan initiatieven waarbij sprake is van scheiden van wonen en zorg. Mocht dat, gelet op de vraagontwikkeling en de beschikbare capaciteit, niet of onvoldoende tegemoet komen aan de behoefte dan kan voor uitbreiding met intramurale capaciteit worden gekozen. In het kader van de Meerjarenaafspraken voor de sector Verpleging en Verzorging worden sinds 1999 de financiële middelen die bestemd zijn voor het uitbreiden van het zorgvolume in die sector door mij verdeeld over de 31 zorgkantoren en worden door regionale partijen, onder regie van die zorgkantoren, bestedingsvoorstellen voor de inzet van die middelen opgesteld en bij mij ingediend. Voor de planning is daarbij van belang dat de vraag in iedere regio centraal staat. Deze opzet, waarbij de primaire verantwoordelijkheid voor de doelmatige aanwending van de beschikbare middelen op regionaal niveau is gelegd, bevordert de afweging tussen uitbreiding van intramurale of extramurale capaciteit. Ook het beleid van de staatssecretaris van VROM en van mij waar het gaat om het snijvlak van wonen en zorg, ik doel hier onder meer op de Woonzorgstimuleringsregeling, stimuleert het maximaal inzetten op capaciteitsuitbreiding onder vigeur van scheiden van wonen en zorg.

Op dit moment zijn partijen druk doende om bestedingsvoorstellen voor de periode 2001 tot en met 2006 op te stellen. In de voorstellen staat alle gewenste capaciteitsuitbreiding vermeld, zowel die uitbreiding waarvoor niet hoeft te worden gebouwd (thuiszorg en alle vormen van extramurale verzorgings- en verpleeghuiszorg) als die waarvoor wel gebouwd moet worden. Voor allebei geldt dat om feitelijk gebruik te kunnen maken van de extra beschikbare middelen de wettelijke regelingen die aan die inzet voorafgaan, moeten worden gerespecteerd. Voor capaciteitsuitbreiding met bouw zal met ingang van 1 januari 2001 ook door de verzorgingshuizen de, zoals eerder aangegeven, zo beperkt mogelijke procedure van de Wet ziekenhuisvoorzieningen moeten worden gevolgd.

De voor de exploitatie na het gereedkomen van de bouw benodigde financiële middelen staan gereserveerd op de zogenaamde bouwprioriteitenlijst (de bouwinitiatieven van alle bestedingsvoorstellen tezamen vormen voor deze sector de bouwprioriteitenlijst). In het kader van de versnelde aanpak van de wachtlijsten in de sector verpleging en verzorging geldt overigens dat ook onorthodoxe oplossingen voor zowel intramurale als extramurale capaciteitsuitbreiding zoveel mogelijk worden gehonoreerd.

Ook bij beslissingen over instandhouding van bestaande capaciteit is telkens de vraag naar voortzetting al dan niet in de vorm van een voorziening op basis van scheiden van wonen en zorg aan de orde. Ik wil bevorderen dat goed nagedacht wordt over de meest wenselijke vorm van voortzetting van een bestaand verzorgingshuis. Daarom heb ik ervoor gekozen om voor verzorgingshuizen geen systeem van trekkingsrechten in te voeren zoals bij verpleeghuizen het geval is. Voor verpleeghuizen geldt, zoals bekend, dat zij op basis van opgebouwde trekkingsrechten zelf kunnen beslissen wanneer zij tot renovatie of vervangende nieuwbouw zullen overgaan. Zij kunnen dan volstaan met een melding bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. Voor verzorgingshuizen zal ik de zorgkantoren een bedrag per regio bekend maken dat beschikbaar is voor renovatie of vervangende nieuwbouw van verzorgingshuizen. De belangrijkste reden daarvoor is dat aldus expliciete besluitvorming over instandhouding van bestaande capaciteit in de meest wenselijke vorm wordt afgedwongen. Uitgaande van het zoveel mogelijk scheiden van wonen en zorg, waarbij zelfstandig wonen wordt gecombineerd met het gebruikmaken van zorgpakketten, gaat van een systeem met trekkingsrechten op het niveau van individuele verzorgingshuizen geen prikkel uit op de expliciete afweging of het meest behoefte bestaat aan voortzetting van de bestaande intramurale voorziening op dezelfde wijze.

Instandhouding van verzorgingshuizen is op de door mij voorgestane wijze expliciet(er) onderwerp van met name regionale besluitvorming. Overigens zal voor de zogenaamde kleine instandhoudingsinitiatieven waarvoor reeds door het College tarieven gezondheidszorg een beleidsregel is opgesteld, wel de zogenaamde meldingregeling van kracht worden. Hiervoor kan, net als bij de verpleeghuizen, worden volstaan met een kennisgeving vooraf aan het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. De zorgkantoren zullen mij adviseren over noodzakelijke instandhouding van intramurale capaciteit (verpleeg- en verzorgingshuizen) voor de jaren 2001 tot en met 2006. Alle verzorgingshuisinitiatieven die in het advies van het zorgkantoor aan mij staan vermeld moeten vervolgens, net als bij de capaciteitsuitbreiding, de normale – en zo beperkt mogelijke – procedure van de Wet ziekenhuisvoorzieningen doorlopen. Alle voor die renovaties en vervangende nieuwbouwprojecten benodigde middelen zullen eveneens gereserveerd worden en vermeld worden op de bouwprioriteitenlijst.

Over de bouw van verzorgingshuizen, de instandhouding, de daarvoor noodzakelijke kengetallen en de wijze waarop die initiatieven moeten worden verwoord in het advies van de zorgkantoren voor de jaren 2001 tot en met 2006 heb ik op 18 april 2000 een brief gezonden aan de zorgkantoren. Ik verwijs u graag naar de inhoud daarvan (bijlage 5).¹

Financiële afwikkeling van de Wet op de bejaardenoorden (Wbo)

Het subsidiejaar 1996 van de Wbo is afgerekend voor de vier grote steden en alle provincies. Als gevolg van deze afrekeningen heeft VWS bijna alle reserves, die bestemd zijn voor de plannen 1997–2001 van de grote steden en alle provincies ontvangen. Omdat de provincies en vier grote steden nog de subsidies van de verzorgingshuizen uit de Wbo-periode tot en met 1996 moesten vaststellen is ook besloten tot een afrekening met hen over 1997 en 1998. De afrekeningen 1997 zijn thans op vier na ontvangen en deze kunnen in het jaar 2000 worden afgewikkeld. Daarnaast zijn reeds enkele afrekeningen 1998 ontvangen.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Over het jaar 1999 dienen de provincies en grote steden een eindafrekening op te maken van hun bemoeienis met de Wbo. Hierbij wordt ook de rekening opgemaakt van dat deel van de reserves, dat provincies conform artikel 27 en 28 van de Overgangswet verzorgingshuizen konden reserveren voor het afwikkelen van oude (rechts)zaken. Het is inmiddels gebleken, dat enkele provincies nogal wat openstaande zaken hebben per 1-1-2000. Het betreft voornamelijk de afwikkeling met de gemeenten inzake de eigen bijdragen Wbo van de ouderen. Ten einde zo weinig mogelijk specifieke zaken over te nemen van de provincies is besloten over het jaar 2000 toe te staan, dat de provincies en de vier grote steden nog de mogelijkheid krijgen om zaken af te wikkelen. Derhalve is nog een vervolgafrekening 2000 door VWS noodzakelijk. De verwachting is dat de Wbo in het jaar 2001 door VWS kan worden afgerond.

Uitvoering van de Overgangswet verzorgingshuizen

Door de toenmalige Ziekenfondsraad is aan het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn verzocht onderzoek te doen naar ondermeer de vraag van de doelgroep van de verzorgingshuizen. Dit onderzoek is onlangs aan mij aangeboden en voeg ik tevens bij deze brief bij (bijlage 6)¹. Wat betreft de invoering van de Overgangswet verzorgingshuizen blijkt uit het onderzoek dat deze over het algemeen redelijk is verlopen. De overgang van de vaststelling en inning van de eigen bijdragen voor de ca. 100 000 bewoners, die van de gemeenten naar de zorgkantoren/ Centraal Administratie Kantoor AWBZ is gegaan, heeft nog de meeste voeten in aarde gehad. Dit is echter gaande weg tot een oplossing gekomen.

De verzorgingshuizen, ruim 1400 in getal, zijn vanaf 1997 op basis van provinciale en grootstedelijke adviezen gefinancierd door het CVZ. Vanaf 1999 zijn beleidsregels voor personele en materiële kosten van intramuraal verblijf ingevoerd met een aanvullend positief of negatief bedrag om tot het budgetniveau van de provinciale/grootstedelijke advisering te komen. De extra middelen voor werkdruk uit de meerjarenakkoorden worden wel op basis van de beleidsregels ingezet, met dien verstande dat alleen verzorgingshuizen er daadwerkelijk extra middelen bij krijgen als zij qua budget onder het niveau van de beleidsregels zitten. Op deze wijze wordt een eventuele herallocatie van middelen aanzienlijk gemitigeerd.

Alle budgetten 1999 van de verzorgingshuizen zijn vastgesteld. In het voorjaar worden de budgetten 2000 vastgesteld na advisering door de zorgkantoren. Zolang de budgetten nog niet vastgesteld zijn worden de verzorgingshuizen bevoorschot op basis van het budget van het jaar t-1. De nacalculatie van de budgetten 1997 is thans gedeeltelijk gereed.

Het heeft veel tijd en moeite gekost om alle verzorgingshuizen op basis van een uniforme kostentoedeling te laten declareren en hier advies van provincies en grote steden over te krijgen. De verzorgingshuizen hebben een forse stap moeten zetten in de richting van een uniforme administratie ten behoeve van het hanteren van beleidsregels bij de budgettering en de uniformering in de nacalculatie 1997.

Het omvormingsproces loopt schijnbaar traag, maar gelet op de omstandigheden van de provincies als adviserend organen en de nieuwe taken voor uitvoerende organen als het College voor zorgverzekeringen loopt het redelijk soepel. Het overgaan van de adviesfunctie van de provincies en grote steden naar de in opbouw zijnde zorgkantoren is een forse stap. Deze overgang heeft in de loop van 1999 zijn beslag gekregen. Bij de overgang van de verzorgingshuizen naar de AWBZ-financiering hebben de

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

zorgkantoren dus reeds enige tijd ervaring met de sector, zodat een vlotte overgang mag worden verwacht.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegenthart