

Vergaderjaar 1999–2000

25 170

Wachttijden in de curatieve zorg

Nr. 18

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 maart 2000

Inleiding

Bij deze informeer ik u over de voortgang van het plan van aanpak wachtlijsten voor de sector verpleging en verzorging dat ik 17 juli 1999, (25 170, nr. 17) als onderdeel van het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken, aan u heb aangeboden. De reden van deze voortgangsrapportage is tweeledig. Enerzijds is de uniforme wachtlijstenquête afgerond en wil ik u op de hoogte stellen van de resultaten, anderzijds hebben partijen in reactie op de uitspraak van de rechter inzake het recht op thuiszorg een verzoek ingediend bij het CTG tot het maken van noodzakelijke aanvullende productieafspraken in de thuiszorg. Met partijen heb ik hierover overleg gevoerd waarbij de acties in het kader van het plan van aanpak wachtlijsten zijn herbevestigd en er afspraken zijn gemaakt over een versnelling en intensivering van het implementatie traject. Met deze brief informeer ik u ook daar over.

Uitkomsten uniforme wachtlijstenquête

Vorig jaar is er voor het eerst een integrale en uniforme wachtlijstenquête gehouden onder alle thuiszorginstellingen, verzorgings- en verpleeghuizen alsmede onder de zorgkantoren in verband met het persoonsgebonden budget. Het betreft een enquête ten behoeve van een eerste integrale inventarisatie van de wachtlijsten in genoemde sectoren, met als peildatum 1 oktober 1999.

De gegevens zijn inmiddels verwerkt en de resultaten zijn nu beschikbaar. Het doel van de wachtlijstenquête was om op basis van dezelfde vragenlijst en op hetzelfde moment inzicht te krijgen in de wachtlijsten binnen de sector V&V. Daar in het verleden door de diverse sectoren op verschillende momenten aparte enquêtes of quick scans zijn uitgevoerd zijn de uitkomsten slechts beperkt vergelijkbaar met eerdere wachtlijstgegevens. Er mogen derhalve geen harde conclusies aan worden verbonden.

Behalve een integrale rapportage van de wachtlijstgegevens zijn er ook aparte rapportages van de vier verschillende sectoren gemaakt. Ook zijn er 31 integrale rapportages van de verschillende zorgkantorregio's opgesteld. De integrale rapportage en de rapportages van de verschillende deelsectoren zijn als bijlage bijgevoegd.¹ Soms zijn de regionale gegevens voor een type zorgaanbod niet in de rapportages verwerkt daar de respons onvoldoende was. De relatief lage respons is ook één van de kritische factoren in het geheel die de validiteit van de gegevens negatief heeft beïnvloed.

De enquêtegegevens zijn door de onderzoekers op basis van een theoretisch model geschoond van mogelijke dubbel telling. De geschoonde gegevens benaderen daardoor het beste de realiteit, maar zijn geen exacte weergave van de werkelijkheid. Opschonen betekende een reductie van de aangeleverde cijfers uiteenlopend van ongeveer 14% bij het persoonsgebonden budget tot 60% voor verzorgingshuiszorg. In het rapport worden telkens twee cijfers weergegeven; de niet en wel geschoonde cijfers. De geschoonde cijfers leveren het volgende beeld op:

- verpleeghuiszorg 8 820 wachtenden (was 8 370),
- verzorgingshuiszorg 19 942 wachtenden (was 20 308),
- thuiszorg tussen de 22 000 en 26 000 wachtenden (was 23 000) en het
- persoonsgebonden budget tussen de 2 300 en 2 900 wachtenden (was 3 042).

Ook door het verschil in onderzoeksmethode van eerdere quick scans en dit onderzoek mogen aan bovenstaande gegevens geen al te harde conclusies worden verbonden.

In het algemeen laten de cijfers een redelijk stabiel beeld zien.

Alleen bij het persoonsgebonden budget is een aanmerkelijke reductie van de wachtlijst te constateren. Ook recentere gegevens van ZN bevestigen een voortgaande reductie. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat alleen voor het persoonsgebonden budget de intensiveringsmiddelen al per 1 januari 1999 beschikbaar zijn gekomen. De overige intensiveringsmiddelen zijn grotendeels per 1 juli van dat jaar beschikbaar gekomen, terwijl daadwerkelijke inzet vaak nog later heeft plaatsgevonden. Het effect van de inzet van de intensiveringsmiddelen 1999 is dan ook nog nauwelijks in de voorliggende enquêt cijfers verdisconteerd. Om deze redenen beschouw ik de uitkomsten van de wachtlijstenquête als een nulmeting en een graadmeter om in de toekomst de effecten van het ingezette wachtlijstbeleid aan af te lezen.

De uitkomsten van deze wachtlijstenquête en met name de aanzienlijke schoningspercentages hebben nogmaals benadrukt dat er snel een integrale, regionale wachtlijstregistratie op basis van geschoonde gegevens tot stand moet komen. Alleen op basis van deze gegevens valt de wachtlijstproblematiek daadwerkelijk te kwantificeren en daarmee gericht aan te pakken. De thans gepresenteerde cijfers zijn onvoldoende valide om er een andere conclusies aan te verbinden dan een bevestiging van het eerder aan u gemelde voornemen dat de aanpak van de wachtlijsten moet worden geïntensiveerd.

Ook alle bij de MJA V&V betrokken partijen onderkennen de noodzaak tot een snelle implementatie van een integrale wachtlijstregistratie. Met partijen heb ik hier dan ook nadere afspraken over gemaakt. Onder «aanscherpen uitvoering plan van aanpak wachtlijsten» ga ik daar nader op in.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Bevindingen wachtlijstbrigade

Bovenomschreven opvattingen worden onderschreven door de wachtlijstbrigade onder voorzitterschap van de heer Van Dam. De wachtlijstbrigade is de afgelopen periode actief de regio's ingegaan en heeft geconstateerd dat er primair aandacht dient te worden besteed aan een regionale en integrale registratie van zorgvraag en zorgaanbod. Alleen op basis van betrouwbare kwantitatieve gegevens kan het wachtlijstbeleid en met name de uitbreiding van het zorgaanbod op adequate wijze worden gerealiseerd.

Ook de wachtlijstbrigade is tot de conclusie gekomen dat er sprake is van een forse overschatting van de wachtlijsten als gevolg van dubbeltellingen en vervuiling van de bestanden.

Daarnaast heeft de wachtlijstbrigade zijn bezorgdheid uitgesproken over de informatievoorziening en de daadwerkelijke betrokkenheid van verschillende partijen bij de acties vanuit de regio's om de wachtlijstproblematiek aan te pakken. Naar het oordeel van de wachtlijstbrigade is er op dit moment onvoldoende dynamiek in de regio's om het probleem snel en adequaat te kunnen tackelen. Dit vraagt dus om een intensivering van de ondersteuning.

Overeengekomen afspraken

Met mijn brief van 8 februari 2000 (TK 26 801, nr. 35) heb ik u uitvoerig geïnformeerd over de consequenties van de rechterlijke uitspraak inzake het recht op thuiszorg voor daartoe geïndiceerden. Daarbij heb ik u ook gemeld dat ik eind maart met partijen verder zou overleggen over de te nemen stappen.

Afgelopen week heeft dit overleg plaatsgevonden met zowel Zorgverzekeraars Nederland als met alle bij de meerjarenafspraken sector verpleging en verzorging betrokken partijen. Deze overleggen hebben geresulteerd in een herbevestiging door partijen van de aanpak zoals neergelegd in het plan van aanpak wachtlijsten. Tevens onderstreepten partijen de noodzaak om tot een versnelling en intensivering van de implementatie te komen.

Daartoe zijn de volgende afspraken gemaakt:

- * Versnellen en intensiveren van een aanpak van de wachtlijsten in de thuiszorg.

Als gevolg van de uitspraken in de rechtspraken inzake het recht op thuiszorg voor daartoe geïndiceerden hebben ZN, LVT en BTN een verzoek ingediend bij het CTG voor aanvullende productie-afspraken in de thuiszorg. Ik ben met partijen tot overeenstemming gekomen op basis van de volgende afspraken.

Er wordt ruimte geboden, middels een daartoe op te stellen beleidsregel (zie bijgevoegd brief hierover aan het CTG)¹, voor aanvullende productieafspraken tussen zorgkantoor en thuiszorginstellingen, echter onder de conditie dat eerst alle reeds beschikbare financiële middelen en capaciteit worden aangewend voor het realiseren van extra productie.

Zo zullen de zorgkantoren bij het maken van aanvullende productieafspraken de inzet van reserve aanvaardbare kosten (RAK) en overige componenten van het eigen vermogen betrekken. Daarbij zal door de zorgkantoren de vuistregel worden gehanteerd dat een RAK boven een bepaald percentage eerst moet worden aangewend voor extra productie. Tevens dient de lump sum in de beoordeling van het beschikbare budget 2000 expliciet te worden betrokken.

Daarnaast zal door het schonen van de wachtlijsten op korte termijn de reële omvang van de wachtlijsten worden vastgesteld. Indien de aanvul-

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

lende productieafspraken na schoning van de wachtlijsten niet reëel zijn gezien de dan geconstateerde zorgvraag, dienen er nieuwe productieafspraken te worden gemaakt. Dit is ook het geval indien de aanvullende productieafspraken niet kunnen worden gerealiseerd als gevolg van bijvoorbeeld de arbeidsmarktproblematiek. Voorwaarde voor het verkrijgen van extra geld is namelijk daadwerkelijke realisatie van extra zorg.

Naast een effectieve en doelmatige inzet van de voor thuiszorg beschikbare middelen kan ook de inzet van PGB de wachtlijsten voor de thuiszorg verlichten. De zorgkantoren zullen zich dan ook moeten inspannen om te bezien of voor een thuiszorggeïndiceerde een PGB een mogelijk alternatief is om daarmee de noodzakelijke zorg te verkrijgen.

* Effectieve en daadwerkelijke inzet beschikbare middelen

Er dient te worden gegarandeerd dat er voor eventuele extra middelen ook echt extra productie wordt geleverd. Hierover dient het zorgkantoor resultaatsverplichtingen aan te gaan met de thuiszorginstelling. Er zal alleen sprake zijn van financiering bij daadwerkelijk gerealiseerde productie.

Om het zorgkantoor de mogelijkheid te geven deze afspraken ook daadwerkelijk na te komen in de contractering van thuiszorg zal het zorgkantoor gegevens van het centraal administratiekantoor (CAK) beschikbaar krijgen, alsmede eventuele andere gegevens over de realisatie van de zorg, om te gebruiken bij het maken van productieafspraken en het monitoren van de realisatie van deze afspraken.

Voor de beoordeling van een effectieve en doelmatige inzet van beschikbare middelen is transparantie van een organisatie onontbeerlijk. Partijen hebben toegezegd actief mee te werken aan een verdere transparantie van de sector onder andere in de vorm van benchmarking.

* Aanscherpen uitvoering plan van aanpak wachtlijsten

Zoals gezegd hebben partijen ingestemd met een aanscherping van de uitvoering van het plan van aanpak wachtlijsten. Ook partijen herkennen en onderschrijven het beeld van onvoldoende dynamiek in de regio om een effectieve aanpak van de wachtlijstproblematiek in voldoende tempo mogelijk te maken. Daarom is extra ondersteuning geboden. De volgende concrete acties zullen daartoe worden ondernomen.

- Er komt een gezamenlijk getrokken task-force vanuit ZN en VWS die in korte tijd onder meer een extra impuls geeft aan het schonen van de wachtlijsten en het versneld realiseren van intramurale capaciteit. Tevens wordt er vanuit de task-force een actieve en inhoudelijke ondersteuning geboden in het kader van de uitvoering van de regionale actieplannen.
- Op korte termijn, in principe vòòr 1 juli 2000, worden alle wachtlijsten in de sector V&V geschoond. Zorgkantoren en zorgaanbieders in de regio's zullen daarbij actief worden ondersteund.
- Alles wordt in het werk gesteld om uiterlijk per 1 januari 2001 te komen tot implementatie van een regionale en integrale wachtlijstregistratie.
- Er zullen acties worden ondernomen om de realisatie van intramurale capaciteit te versnellen. Deze acties zullen liggen op het terrein van het aanjagen van initiatiefnemers, het vereenvoudigen en versnellen van de procedures en het ontwikkelen van alternatieve bouwtrajecten in het kader van scheiden wonen en zorg dan wel alternatieve intramurale capaciteit. Regio's zullen worden aangemoedigd snel te realiseren, onorthodoxe initiatieven te ontwikkelen.

* Voortgang overige onderdelen

Naast deze intensiveringen dan wel vernieuwing van beleid zullen natuurlijk ook de reeds ingezette trajecten in het kader van het plan van aanpak wachtlijsten worden vervolgd.

Naast de regionale trajecten zoals het opstellen van bestedingsplannen voor het jaar 2001 en voor bouwinitiatieven tot en met 2006 en het maken van een actieplan integraal, regionaal wachtlijstbeheer, zijn er ook landelijk een aantal noodzakelijke activiteiten van start gegaan.

Ter ondersteuning van het maken van het actieplan is er een kwalitatieve scan onder de zorgkantoren verspreid op basis waarvan men de stand van zaken kan opmaken van de organisatie van het wachtlijstbeheer in de regio. Deze scans zullen als een nulmeting van het wachtlijstbeheer fungeren. Op basis van deze scan kan worden vergeleken of de organisatie van het wachtlijstbeheer de komende jaren verbetert. Tevens kan de scan als input worden gebruikt voor het actieplan wachtlijstbeheer.

Daarnaast hebben partijen een traject ingezet om tot een nadere detaillering van de ketenbenadering, indicatiestelling-zorgtoewijzing-zorglevering, te komen. Onderdeel daarvan is een traject om landelijke criteria te ontwikkelen ten behoeve van de urgentiebepaling van de geïndiceerde zoals deze in het indicatiebesluit moet worden opgenomen. In dit traject wordt tevens een relatie gelegd met de maatschappelijk aanvaardbare wachttijden zoals deze door Zorgverzekeraars Nederland worden ontwikkeld.

Verder verdient nog vermelding een onderzoek naar de normering van de kosten van wachtlijstbeheer. Op basis van deze onderzoeksresultaten zal er uiteindelijk worden gekomen tot een financiële facilitering van de regio's voor activiteiten in het kader van wachtlijstbeheer.

Genoemde trajecten moeten alle medio mei/juni dit jaar zijn afgerond.

Tot slot

Met de hierboven beschreven afspraken met ZN en de meerjarenpartners wordt beoogd enerzijds recht te doen aan de uitspraken van de rechter met betrekking tot de zorgplicht van zorgverzekeraars/zorgkantoren waardoor een versnelde aanpak van de wachtlijsten mogelijk wordt. Anderzijds zal via een intensievere ondersteuning van de partijen bij de aanpak van de wachtlijsten de voorwaarden worden geschapen voor een daadwerkelijke afname van de wachtlijsten. De gemaakte afspraken bieden de zorgverzekeraars voldoende ruimte om hun verantwoordelijkheid voor het nakomen van hun zorgplicht gestalte te geven.

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