

Vergaderjaar 2002–2003

28 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2003

Nr. 106

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2003

Op 11 december jl. heb ik met de leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van gedachten gewisseld over het beleid rondom palliatieve zorg (28 600 XVI, nr. 102). Ik heb een aantal toezeggingen gedaan, waar onder de toezegging op korte termijn een brief te sturen waarin de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- thuiszorgstatus zelfstandige hospices;
- kwaliteitskaders;
- mantelzorgers.

Onderstaand zal ik u per onderwerp nader informeren.

Thuiszorgstatus zelfstandige hospices

Op woensdag 12 januari 2003 heeft een overleg plaatsgevonden met de voorzitter en de secretaris van de Associatie van Zelfstandige High-Care Hospices (Associatie). Doel van dat gesprek was om helder te krijgen of ik terecht heb verondersteld dat het nastreven van de status van AWBZ-toegelaten thuiszorgorganisatie in een ander daglicht komt te staan met de invoering van de functionele aanspraken op 1 april aanstaande. In het gevoerde overleg werd duidelijk dat het de zelfstandige hospices gaat om een eigen, zelfstandige onderhandelingspositie ten opzichte van het zorgkantoor. Op dit moment zijn de hospices afhankelijk van de thuiszorginstellingen voor de omvang van de productie en de hoogte van de vergoeding. Het zijn immers de thuiszorginstellingen die, met gebruikmaking van een «verlengde arm-constructie», de professionele medewerkers van de hospices «in dienst hebben c.q. betalen». Maar tegelijkertijd willen en kunnen de hospices niet het totale pakket zorg leveren dat thuiszorginstellingen wel (moeten) leveren. Zoals in eerdere correspondentie gemeld, ligt een positief besluit van het College voor zorgverzekeringen (CvZ) over een toelating als thuiszorginstelling onder de huidige regelgeving dan ook niet voor de hand.

De modernisering van de AWBZ betekent voor de hospices een uitkomst uit dit dilemma. Het functioneel omschrijven van aanspraken betekent namelijk dat aanbieders van zorg niet langer als voorzieningen of instellingen worden toegelaten, maar als leveranciers van bepaalde functies. Zo worden de huidige thuiszorginstellingen en ook nieuwkomers op dat terrein vanaf 1 april aanstaande niet langer als thuiszorginstelling toegelaten, maar als instellingen die bepaalde functies leveren.

Bovendien maakt het nieuwe systeem mogelijk dat (nieuwe) aanbieders niet alle zeven functies leveren, maar slechts een bepaald aantal. Voor hospices betekent dit dat zij een toelating kunnen aanvragen voor het leveren van bijvoorbeeld «persoonlijke verzorging», «verpleging» en mogelijk «activerende begeleiding», zoals omschreven in de artikelen 4, 5 en 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Het CvZ gaat bij de beoordeling van toelatingsverzoeken na of de functies daadwerkelijk kunnen worden geleverd en of er vraag is naar de functies. Om op laatstgenoemde vraag een antwoord te krijgen, verzoekt het CvZ het betreffende zorgkantoor om hun oordeel.

De hospices onderhandelen vervolgens als toegelaten instellingen met hun onderscheiden zorgkantoren over de jaarlijks te leveren productie. Voorwaarde voor daadwerkelijke levering is vervolgens wel dat de cliënten van de hospices zijn geïndiceerd door een Regionaal Indicatieorgaan (kan ook via spoedprocedure en zelfs ook na in zorgneming in acute gevallen) voor de functies die het hospice levert.

De Associatie was blij te vernemen dat de gemoderniseerde AWBZ een zelfstandige positie van hospices als leveranciers van bepaalde functies mogelijk maakt. Als toegelaten instellingen tot het leveren van bepaalde functies moet het zorgkantoor met hen op individuele basis productieafspraken maken.

Overigens is met de beide vertegenwoordigers van de Associatie eveneens besproken dat het bekostigingssysteem niet op 1 april 2003 is vernieuwd. Dat betekent dat er gedurende dit jaar nog wordt gewerkt met de bestaande systemen van bekostiging. Voor toegelaten zelfstandige hospices zal voor het maken van productieafspraken met name worden uitgegaan van de WTG-beleidsregels die voor de huidige thuiszorginstellingen gelden.

Ten slotte is met de Associatie ook gesproken over de mogelijkheid om voor de functie verblijf te worden toegelaten. Gemeld is dat voorafgaand aan het aanvragen van een toelating voor de functie verblijf eerst de Wet ziekenhuisvoorzieningen moet worden doorlopen. Met een vergunning op basis van die wet, kan vervolgens een toelating worden gevraagd bij het CvZ. Het College tarieven gezondheidszorg zal vervolgens de beleidsregels voor intramurale voorzieningen (2003) en voor verblijf (in het kader van de nieuwe bekostigingsregels) toepassen.

De Associatie heeft zich uitermate positief uitgelaten over de mogelijkheden die de nieuwe wet- en regelgeving gaat bieden en over de wijze waarop daarover met hen werd gesproken. Ik heb, naar nogmaals is gebleken, terecht mondeling aan u laten weten dat de Associatie niet langer een thuiszorgstatus van zelfstandige hospices ambieert. De «nieuw» opgedane kennis zal onder de leden van de Associatie worden verspreid.

Kwaliteitskaders

In de kamer heb ik gemeld dat het kwaliteitskader palliatieve zorg eind 2002 klaar zou zijn. Ik verwees daarmee naar de basisdocumenten voor dit kwaliteitskader. Op dit moment werken Integrale Kankercentra, de Centra voor de Ontwikkeling van Palliatieve Zorg en de brancheorganisaties nog

hard aan deze documenten. Zij zouden inderdaad eind 2002 gereed zijn, maar ik heb inmiddels begrepen dat dat begin 2003 wordt.

Mantelzorgers

In mijn vorige brief, d.d. 21 november 2002 (kenmerk CZ/EZ2333612), heb ik melding gemaakt van de wet Onbetaald Verlof en Sociale Verzekeringen. Kamerlid Tonkens heeft op 11 december jl. aangegeven deze wet niet te kennen. Ik begrijp dat de tekst zoals deze was opgenomen verwarring kan veroorzaken. De Wet Onbetaald verlof en sociale verzekeringen is een bestaande wet, die belemmeringen in de sociale verzekeringen wegneemt voor het opnemen van onbetaald verlof. Deze wet zorgt ervoor dat werknemers na de verlofperiode geen nadeel ondervinden voor de Ziektewet, de wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) of de Werkloosheidwet (WW).

Voor wat betreft de bestaande regelingen voor zorgverlof verwijs ik u naar de wet «Arbeid en Zorg». Hierin is de mogelijkheid voor kortdurend zorgverlof geregeld. De bovengenoemde wetgeving valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp