

Vergaderjaar 2006–2007

**30 800 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007**

**Nr. 33**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 november 2006

Op 5 oktober heb ik met u gesproken over de knelpunten in de AWBZ. Naar aanleiding van dit debat is de motie-Kant aangenomen (30 800 XVI, nr. 13). Over de uitvoering van deze motie zijn door de CDA- en SP-fractie ook kamervragen gesteld. De antwoorden op deze kamervragen worden u separaat aangeboden.

De motie-Kant verzoekt de regering die stappen en maatregelen te nemen, die ervoor zorgen dat alle geïndiceerde AWBZ-zorg wordt geleverd en vraagt mij daarover voor 1 december 2006 de Kamer te informeren.

*Landelijk beeld ultimo november*

Na 5 oktober jl. is een aantal stappen gezet om uitvoering te geven aan de motie. Bij de derde contracteerronde heeft de verdeling plaats gevonden van de € 95 mln. die extra aan de contracteerruimte is toegevoegd. Op 28 november heb ik van de NZa een brief ontvangen<sup>1</sup> over de contracteerruimte 2006 en de voortgang van de knelpuntenprocedure (FPOL/ehor/A/06/260). Uit het overzicht van de NZa is op te maken dat € 90 mln. kon worden gecontracteerd (er resteert ca. € 5 mln.). Bij een groot aantal zorgkantoorregio's zijn hierdoor de knelpunten weggenomen. Ik vind het van belang dat een oplossing wordt geboden voor de echte knelpunten in het zorgaanbod. Vandaar dat op mijn verzoek de NZa op 20 oktober jl. de circulaire «verduidelijking knelpuntenprocedure» heeft uitgebracht. In de circulaire wordt aangegeven wanneer sprake is van een knelpunt in de levering van de geïndiceerde zorg. Naast een positieve opstelling van de zorgaanbieder, wordt ook een actieve bijdrage van de zorgkantoren gevraagd. De zorgkantoren kunnen immers binnen hun regio de totale vraag en het aanbod overzien. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft ook aangedrongen op het helder en scherp omschrijven van de knelpunten. Het gaat immers om het zo doelmatig mogelijk aanwenden van collectieve middelen. Vanuit 16 zorgkantoorregio's zijn aanvullend op de laatste contracteerronde nog knelpunten gemeld. Deze knelpunten

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

konden tot 24 november aan de NZa worden gemeld. Daarbij dient nog te worden beoordeeld of werkelijk sprake is van een knelpunt.

De NZa is momenteel druk doende om deze meldingen te beoordelen. In de tussentijd neemt de NZa direct actie in geval er knellende situaties dreigen. Zo is door de NZa veelvuldig overleg gepleegd met alle partijen. Meldingen van cliëntenstops hebben veelal meteen tot actie geleid door medewerkers van de NZa, met als resultaat dat op grond van recente gegevens van de Nza vastgesteld kan worden dat in de regio's geen cliëntenstops aanwezig zijn, waarmee uitvoering is gegeven aan de motie-Kant. Tijdens de oktoberronde zijn aanvullende afspraken gemaakt, cliënten zijn doorverwezen naar andere aanbieders die wel ruimte hadden, of er is sprake van een melding van het knelpunt eind november aan de NZa (cliënten zijn dan wel in zorg genomen zonder dat daarvoor een aanvullende productieafpraak is gemaakt). Geconstateerd kan worden dat de resterende knelpunten zich concentreren op de financiering van de zorginstellingen en geen sprake is van knelpunten in de zorgverlening.

Omdat de meldingen zeer recent door de NZa zijn ontvangen en ondanks een heldere instructie terzake, in veel gevallen onvolledige informatie is ontvangen, zal deze beoordeling doorlopen tot medio december 2006. Daarna zal de NZa advies uitbrengen aan mij op welke wijze de eventueel dan nog resterende knelpunten kunnen worden opgelost. Vervolgens kunnen nog dit jaar de instellingen worden geïnformeerd over de gehonoreerde knelpunten.

Voor het oplossen van de deze knelpunten heb ik naast de resterende ca. € 5 mln. uit de reguliere ruimte nog ca. € 26 mln. beschikbaar. In totaal is dus ruim € 30 mln. beschikbaar.

#### *Cliëntinformatie*

Naast de directe activiteiten van de NZa gericht op het wegnemen van de vermeende knelpunten bij zorgaanbieders en de daaruit voortvloeiende mogelijke beperkingen richting cliënten, zijn activiteiten in gang gezet om de cliënt met een zorgvraag beter te kunnen ondersteunen. Zo wordt – zoals eerder toegezegd – bij het indicatiebesluit melding gemaakt van de contactgegevens van het zorgkantoor. Tevens wordt in overleg met ZN gewerkt aan een landelijk telefoonnummer voor contacten met het zorgkantoor. Hiervoor is een verzoek ingediend bij de Opta. De Opta heeft enkele weken nodig voor de beoordeling van deze aanvraag. Met de zorgkantoren ben ik in overleg om de follow-up van het landelijke telefonische contactpunt goed te kunnen verzorgen.

#### *Sancties*

Naar aanleiding van de opmerkingen van uw Kamer in het debat van 5 oktober heb ik gekeken naar de mogelijkheid om sancties op te leggen aan zorgaanbieders indien zij geen melding doen aan het zorgkantoor dat geïndiceerde zorg niet op korte termijn kan worden geleverd. In deze situatie vindt geen terugmelding plaats aan het zorgkantoor, waardoor het zorgkantoor (de verzekeraar) zijn zorgplicht niet volledig kan waarmaken. De belemmering van de zorgplicht kan het aangrijpingspunt zijn om een sanctie aan een zorgaanbieder op te leggen.

Ik zie een mogelijkheid om aan te sluiten bij een geplande nadere regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders. Doel van de nadere regeling is het stellen van voorschriften met betrekking tot de administratieve organisatie en interne controle van een zorgaanbieder ten behoeve van de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie.

Met de nadere regeling, die naar verwachting op 1 januari 2007 in werking treedt, krijgt de Nederlandse Zorgautoriteit de bevoegdheid bestuurlijke boetes uit te delen aan zorgaanbieders. Vastgelegd is dat zorgaanbieders ten behoeve van het zorgkantoor de noodzakelijke gegevens vastleggen conform de landelijk geldende standaarden voor elektronisch berichtenverkeer. Wanneer een cliënt niet meer zichtbaar is op de landelijke wachtlijst maar niet tegelijkertijd (binnen korte termijn) in zorg wordt genomen, moet dit zichtbaar zijn voor het zorgkantoor. Die ontvangt dan namelijk voor deze cliënt geen bericht Melding Aanvang Zorg via de AWBZ brede Zorgregistratie (AZR). Het is van belang exact te omschrijven in welke gevallen een bestuurlijke boete kan worden opgelegd. Dit aspect wil ik graag verder uitdiepen.

### *Slotbeschouwing*

Als gevolg van de bovengenoemde inspanningen constateert de NZa dat er geen sprake is van regionale cliëntenstops. De geïndiceerde zorg is derhalve binnen de Treeknormen aan de cliënten geleverd, waarmee, zoals gezegd, uitvoering is gegeven aan de motie-Kant.

Er resteert nog de beoordeling van de aangedragen knelpunten in de financiering van de zorginstellingen. De NZa zal een advies uitbrengen of hier sprake is van het vermijden van cliëntenstops op regionaal niveau of van overproductie van een instelling zonder dat sprake is van contractuele afspraken daarover. Zoals eerder door mij aangegeven, zullen echte knelpunten door mij worden opgelost.

Voor 2007 moet worden voorkomen dat te snel gebruik moet worden gemaakt van de knelpuntenprocedure. Op grond van de bestaande gegevens en inzichten biedt de extra extramurale groeiruimte van € 272 mln. en het bedrag van € 48 mln. dat beschikbaar is voor het terugdringen van de wachtlijsten in de jeugd geestelijke gezondheidszorg, voldoende mogelijkheden om de volumegroei te kunnen opvangen.

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