

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

27

Vragen van het lid **Kant** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *wachtlijsten in de verpleeg- en verzorgingshuissector*. (Ingezonden 21 augustus 2007)

1

Wat is uw reactie op het signaal dat in de regio Zuid-Oost Brabant en Noord-Limburg demente ouderen op wachtlijsten staan?¹

2

Hoeveel mensen staan er op dit moment landelijk op wachtlijsten voor verpleeg- en verzorgingshuiszorg?

3

Waar wonen of verblijven de mensen die op de wachtlijst staan nu, thuis of in het ziekenhuis?

4

Hoe gaat u de wachtlijstproblemen oplossen?

5

Kunt u in de tussentijd garanderen dat deze mensen, indien zij thuis verblijven, voldoende toegang hebben tot thuiszorg?

6

Heeft u de resultaten van de inventarisatie van Zorgverzekeraars Nederland die naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zou gaan al in uw bezit? Wanneer kan de Kamer deze verwachten?²

7

Is het waar dat de NZa signaleert dat €40 miljoen boven de contracteerruimte is aangevraagd in de AWBZ? Wat zijn hiervan de gevolgen? Wat gaat u naar aanleiding hiervan ondernemen?³

8

Is bekend hoeveel mensen momenteel uitbehandeld in een ziekenhuis verblijven en op welke vorm van zorg deze mensen nu wachten?⁴ Zo neen, bent u bereid daar onderzoek naar te doen en op welke termijn denkt u Kamer de resultaten daarvan te kunnen overhandigen?

9

Wat zijn de kosten van het verblijf in een ziekenhuis van uitbehandelde patiënten? Wie betaalt deze kosten?

10

Wat is uw reactie op de onwenselijke ontwikkeling dat mensen geplaatst worden ver buiten hun regio?⁴ Wat gaat u ondernemen om dit te voorkomen?

11

Welke maatregelen bent u bereid te treffen om familie en partners in staat te stellen op bezoek te gaan en mantelzorgtaken uit te voeren?

12

Indien u het plaatsen van ouderen buiten de eigen regio niet wenselijk acht, welke maatregelen gaat u treffen om er voor te zorgen dat ouderen in de eigen regio een plaats krijgen?

13

Is het waar dat het zorgkantoor CZ heeft aangegeven extra geld nodig te hebben voor het financieren van extra bedden in de regio's waar dit zorgkantoor gevestigd is? Heeft u ook van andere zorgkantoren zulke signalen ontvangen? Zo ja, welke zorgkantoren betreft het en om welk bedrag gaat het?

14

Bent u bereid dit extra geld ter beschikking te stellen aan de zorgkantoren? Zo ja, op welke termijn? Zo neen, waarom niet?

¹ Nova, 18 augustus 2007.

² Aanhangsel Handelingen, nr. 2318, vergaderjaar 2006–2007.

³ Zorg mediatheek Nieuwsbrief augustus 2007, www.zorgmediatheek.nl

⁴ De Telegraaf, 20 augustus 2007.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 19 september 2007)

1

Het College voor Zorgverzekeringen voert momenteel op mijn verzoek een verdiepend onderzoek uit naar het verhaal achter de wachtlijstcijfers op 1 januari 2007. Uit de gesprekken met de betreffende zorgkantoren blijkt dat niemand op deze wachtlijst verstoken blijft van zorg en dat binnen beide regio's initiatieven worden genomen om de capaciteit van verpleeghuizen uit te breiden. Dit kost echter (bouw)tijd waardoor deze

wachtlijsten niet meteen zijn op te lossen.

2

Ik beschik op dit moment niet over adequate actuele cijfers. In het nog te publiceren rapport van het College voor Zorgverzekeringen zullen wachtlijstcijfers op peildatum 1 januari 2007 zijn opgenomen. De laatste gepubliceerde wachtlijstcijfers zijn van 1 januari 2006. Toen stonden er circa 35.000 personen op de wachtlijst voor een verpleeg- of verzorgingshuis. Van deze wachtlijst was 90% niet urgent, d.w.z. deze personen hebben weliswaar een indicatie voor zorg met verblijf maar zijn tevreden met de aangeboden overbruggingszorg. Een groep van circa 3.500 wachtenden is wel urgent. Zij krijgen overbruggingszorg, die zo snel mogelijk moet worden vervangen door zorg in een verzorgings- of verpleeghuis.

3

Volgens de laatste wachtljstrapportage van het College voor Zorgverzekeringen verblijft volgens opgave van de zorgkantoren het merendeel van deze mensen thuis. Uit het lopende onderzoek komt naar voren dat dit beeld zich niet heeft gewijzigd.

4

Op grond van de gegevens over 2006 stel ik vast dat de overgrote meerderheid van de circa 215.000 ouderen die in 2006 een indicatie voor verblijf heeft gekregen tijdig (d.w.z. binnen de Treeknorm) zorg heeft gekregen. Volgens opgave van het College voor Zorgverzekeringen is de gemiddelde wachttijd voor degenen die in 2006 zorg met verblijf hebben ontvangen 7 weken. Deze gemiddelde wachttijd is lager dan de Treeknorm van 13 weken. Volgens de zorgkantoren geldt dit beeld ook voor 2007. Hoewel het wachtljstprobleem in de sector verpleging en verzorging zich concentreert op een relatief beperkte groep wachtenden die niet tijdig kan worden geholpen, vind ik het bestaan van deze urgente wachtljst uiteraard niet wenselijk. Deze wachtljst moet zo snel mogelijk worden opgelost. Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om in overleg met de regionale partijen de wachtljst op te lossen. Veelal is het bestaan van deze wachtljst een gevolg van

onvoldoende capaciteit in de regio. Om daarin te voorzien kunnen aanbieders een (extra) toelating met bouw als bedoeld in de WTZi aanvragen.

5

Ook voor deze groep wachtenden geldt dat het zorgkantoor primair verantwoordelijk is om in overleg met de regionale partners te zoeken naar passende oplossingen. Nederland kent geen systeem van «Nationale Gezondheidszorg». Uit het lopende onderzoek van het College voor Zorgverzekeringen blijkt dat het zorgkantoor actief bemiddeld voor deze groep en vrijwel iedereen op deze wachtljst overbruggingszorg krijgt aangeboden. Zij ontvangen deze zorg van de thuiszorg of het verpleeg- of verzorgingshuis van hun eerste voorkeur. Zoals eerder aangegeven is het merendeel van deze personen op de wachtljst tevreden met deze zorg, waardoor zij afziet van een plaats in het verzorgings- of verpleeghuis wanneer deze wordt aangeboden.

6

De NZa heeft deze inventarisatie ontvangen en zal deze betrekken in haar beoordeling of de financiële ruimte in de AWBZ voldoende is. De NZa is de knelpuntenprocedure gestart waarbij zorgkantoren tot 1 september de gelegenheid hebben gehad om hun knelpunten, inclusief onderbouwing bij de NZa aan te leveren. Naar verwachting beschik ik begin oktober over de uitkomsten van deze beoordeling en het bijbehorende advies van de NZa. Over de uitkomsten zal ik de Kamer zo spoedig mogelijk daarna informeren.

7

Volgens opgave van de NZa is er na sluiting van de julironde inderdaad voor € 40 miljoen boven de contracteerruimte aangevraagd. Aangezien elke zorgaanbieder zijn omzet graag maximaliseert zegt de optelsom van deze aanvragen niets over de te realiseren omzet. De NZa heeft de aanvrager gewezen op de knelpuntenprocedure, waarbij naar een nadere onderbouwing van de problematische wachtljst wordt gevraagd. De NZa beoordeelt deze onderbouwing en zal over de uitkomsten mij adviseren. De NZa gaat er vooralsnog van uit dat de

individuele knelpunten zijn op te lossen binnen de landelijke contracteerruimte.

8

Hierover is geen actuele informatie beschikbaar. Ik heb zorgkantoren gevraagd informatie hierover aan te leveren. Te zijner tijd zal ik deze ook aan de Kamer sturen.

9

Volgens de financieringssysteem van ziekenhuizen is het mogelijk voor de ziekenhuizen kosten te declareren vanaf het moment dat de ziekenhuisindicatie is beëindigd, een indicatie voor opname in het verpleeghuis is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in het ziekenhuis moet verblijven. Hiervoor geldt in 2007 het tarief van € 163 per dag wat overeenkomt met de dagprijs in het verpleeghuis. De kosten van deze dagen in het ziekenhuis worden vergoed op basis van de AWBZ. Het ziekenhuis maakt hiertoe productie-afspraken met het zorgkantoor. Hiervoor zijn in 2006 productie-afspraken gemaakt voor een bedrag van € 50 miljoen. Als de patiënt geen verpleeghuisindicatie heeft na uitbehandeld te zijn dan geldt hetzelfde tarief van €163 per dag welke vervolgens wordt vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet.

10

Volgens het artikel in de Telegraaf waarnaar u verwijst zouden er mensen die wachten op een plaats in een ziekenhuis worden doorverwezen naar een andere ziekenhuis in de omgeving. Van een plaatsing ver buiten de regio is volgens dit artikel geen sprake. Mogelijk doelt u op de situatie dat ouderen die wachten op een plaats in het verpleeghuis niet meteen kunnen worden geplaatst in het verpleeghuis van hun eerste voorkeur. In dergelijke gevallen bekijkt het zorgkantoor in overleg met de cliënt en andere zorgaanbieders naar alternatieven eerst binnen en daarna buiten de regio. Uiteraard moet worden voorkomen dat als gevolg van capaciteitsproblemen mensen gedwongen worden om buiten de regio te worden verzorgd. Echter gelet op de plaatselijke situatie kan dit als tijdelijke, second-best oplossing toch nodig zijn. Ik heb geen signalen ontvangen dat dit zich op grote schaal zou voordoen.

11

Ik vind het niet nodig nieuwe maatregelen te treffen. Mocht de situatie zich voordoen dan is het op grond van de huidige fiscale regelgeving mogelijk dat onder voorwaarden de samenwonende partner en inwonende kinderen voor hun extra reiskosten in verband met bezoek een beroep kunnen doen op de Tegemoetkomingsregel buitengewone uitgaven. De belangrijkste voorwaarden zijn dat er regelmatig bezoek plaatsvindt, de persoon langer dan 1 maand is opgenomen en de reisafstand meer dan 10 km bedraagt.

12

Het is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om in overleg met de regionale partners te zorgen voor een adequate zorgtoewijzing en voldoende zorgaanbod in de regio. Ik ben niet van plan die verantwoordelijkheid over te nemen.

13

Het zorgkantoor heeft een brief naar het NZa verzonden waarin zij vraagt om aanvullende financiering (€ 12,5 miljoen) voor de zorg aan verpleeghuisgeïndiceerden die in het verzorgingshuis verblijven. Het zorgkantoor vraagt in deze brief geen geld voor extra bedden in de regio. In afschrift heb ik deze brief ontvangen. Andere signalen van zorgkantoren voor uitbreiding van de intramurale capaciteit heb ik niet ontvangen. Volgens de gangbare procedure worden deze verzoeken bij het CIBG ingediend, die vervolgens na een positief advies van het College Bouw, een toelating afgeeft.

14

Ik herhaal nogmaals dat het de verantwoordelijkheid van de NZa is om budgetten toe te delen en indien nodig knelpunten volgens de gangbare knelpuntenprocedure op te lossen. Net zo min als ik van plan ben verantwoordelijkheden van de zorgkantoren over te nemen, ben ik van plan de verantwoordelijkheid van de NZa over te nemen. Als de NZa tot de conclusie komt dat na een zorgvuldige toewijzing in de regio's het voor de zorgkantoren te voorzien valt dat het niet meer mogelijk is hun zorgplicht na te komen, zal ik nadere maatregelen overwegen.