

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 353

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juni 2013

Vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid van de langdurige zorg, vind ik het belangrijk dat mensen binnen een acceptabele termijn (de treeknorm¹) de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Om dit te kunnen volgen, is goed inzicht nodig in de omvang en samenstelling van de groep mensen die wachten op zorg en ondersteuning.

Tot mijn teleurstelling kon ik u in mijn brief van 4 december jl. (Kamerstuk 30 597, nr. 277) slechts globale cijfers verstrekken over de wachtlijst. Op dat moment kwam het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) tot de conclusie dat de betrouwbaarheid van de onderliggende registraties bij de zorgkantoren onvoldoende was. Om redenen van zorgvuldigheid heb ik destijds enkel globale informatie gepresenteerd en het CVZ direct opdracht gegeven een onderzoek te starten, met als doel de wachtlijstregistratie duurzaam te verbeteren².

Inmiddels hebben de zorgkantoren, in nauwe samenwerking met de zorgaanbieders, hun registraties vrijwel helemaal «opgeschoond». Dit is een omvangrijke en tijdrovende operatie geweest, waarbij op cliëntniveau dossiers zijn nagelopen en waar nodig de registraties zijn opgeschoond. Ik hoop dat een dergelijke inhaalactie in de toekomst niet meer nodig is. Het goed uitvoeren van het wachtlijstbeheer is immers een reguliere taak van het zorgkantoor.

¹ Treeknormen verpleging en verzorging (v&v): extramuraal: 6 weken; intramuraal zonder behandeling: 13 weken; intramuraal met behandeling: 6 weken.

Treeknormen gehandicaptenzorg (gz): extramuraal: 6 weken; intramuraal: 13 weken.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

De wachtlijst

De wachtlijst bestaat uit cliënten met een geldige AWBZ indicatie, die langer dan de treeknorm moeten wachten op zorg en geen overbruggingszorg ontvangen. Zij worden in de registraties als «actief wachtend» aangemerkt en komen dan op de wachtlijst te staan.

In totaal zijn er ongeveer 785.000 personen met een geldige AWBZ indicatie.

Op dit moment (stand 1 mei 2013) bestaat de wachtlijst uit ongeveer 850 personen (actief wachtend, langer dan de treeknorm, geen zorg).

Sector	Aantal cliënten met een geldige indicatie	Wachtlijst december 2012	Wachtlijst mei 2013
<i>Verpleging en verzorging</i>	445.000	1.400	375
<i>Gehandicaptenzorg</i>	215.000	1.500	200
<i>Geestelijke gezondheidszorg</i>	125.000	Niet uitgevraagd	275
Totaal	785.000	2.900	850

De wachtlijst / bron: AZR/CVZ

Dankzij de opschoningsacties van de zorgkantoren en de zorgaanbieders is de betrouwbaarheid van de wachtlijst sterk verbeterd en is, zoals te verwachten, de omvang gedaald.

De bijlage bij deze brief (tabellen) geeft informatie over de verdeling van het aantal wachtenden over de functies en zorgzwaartepakketten³.

Oorzaken van de daling

De krimp van de wachtlijst heeft vooral administratieve oorzaken. Gebleken is dat er in de registraties van de zorgkantoren cliënten voorkwamen met onwaarschijnlijk lange wachttijden. Er bleek sprake van stagnatie in het bovenregionaal berichtenverkeer tussen de zorgkantoren onderling; in de ene regio stond de cliënt als wachtend geregistreerd, terwijl deze in de andere regio in zorg bleek te zijn. Ook is er specifiek gekeken naar de wachtlijst in relatie tot de declaraties, om te controleren of cliënten toch zorg ontvangen en dus ten onrechte op de wachtlijst staan. Beide verificatierondes hebben ertoe geleid dat er cliënten ten onrechte op de wachtlijst bleken te staan. Bij het dossieronderzoek zijn al deze cliënten nagelopen en, daar waar deze cliënten ten onrechte als actief wachtend geregistreerd bleken te staan, is hun status gecorrigeerd. De opschoning heeft duidelijk een neerwaarts effect gehad op de omvang van de wachtlijst. Ook is een meer uniforme toepassing van de landelijke definitie die in het kader van de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) gerealiseerd.

De opschoningsacties van de zorgkantoren lopen nog door tot 1 augustus. Ik verwacht dat de uiteindelijke omvang van de wachtlijst nog verder zal afnemen.

Zorgbemiddeling

Zorgkantoren hebben een zorgplicht. Dit houdt in dat het zorgkantoor erop moet toezien dat cliënten tijdig, dat wil zeggen binnen de treeknorm,

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

passende zorg krijgen. In de praktijk blijkt dat de meeste cliënten erin slagen om samen met de zorgaanbieder tijdig een oplossing te vinden voor hun zorgvraag. In veel gevallen hoeft het zorgkantoor niet in actie te komen. Een klein deel van de cliënten slaagt er echter niet in om op eigen kracht tijdig passende zorg te vinden. Voor deze cliënten is actieve bemiddeling van het zorgkantoor noodzakelijk, om overschrijding van de treeknorm te voorkomen. Meestal leidt dit tot een adequaat alternatief zorgaanbod (overbruggingszorg), maar soms blijkt ook dat niet te lukken. Deze cliënten zijn als «actief wachtend» aangemerkt, wachten langer dan de treeknorm en krijgen geen zorg. Zij komen op de wachtlijst te staan.

Niet horend tot bovengenoemde wachtlijst, zijn er cliënten die bereid zijn langer dan de treeknorm te wachten op zorg en geen behoefte hebben aan actieve zorgbemiddeling door het zorgkantoor. Doorgaans is hun zorgvraag niet urgent en redelijk goed planbaar. Vaak komt het voor dat cliënten erin slagen om, dankzij de ondersteuning vanuit hun omgeving, de consumptie van formeel geleverde zorg uit te stellen. Ik heb veel respect voor de inzet die mantelzorgers in bepaalde situaties leveren. Regelmatig blijkt dat cliënten een sterke voorkeur hebben voor een bepaalde zorgaanbieder en blijkt dat zij, juist vanwege deze sterke voorkeur, bereid zijn langer dan de treeknorm te wachten. In de meeste gevallen krijgen deze cliënten passende overbruggingszorg en/of mantelzorg, ook al wordt langs deze weg slechts een deel van de indicatie geconsumeerd.

De cliënt neemt conform afspraak het initiatief om aan te geven wanneer eventuele bemiddeling door het zorgkantoor gewenst is. Op dit moment is de omvang van deze groep cliënten ongeveer 26.500 cliënten.

Regionale verschillen

Het CVZ signaleert dat er regionale verschillen zijn in de omvang van de wachtlijst. In de ene regio staan verhoudingsgewijs meer cliënten op de wachtlijst dan in de andere regio. Deels zijn regionale afwijkingen te verklaren door regiospecifieke factoren (capaciteit, samenstelling bevolking) die bepalend zijn voor het evenwicht tussen vraag en aanbod. Maar evenzeer is er een relatie met de mate waarin het zorgkantoor zich proactief opstelt bij de zorgbemiddeling en het wachtlijstbeheer. Meer proactief handelen leidt in de praktijk tot een kortere wachtlijst. Samen met het CVZ en met steun van ZN zal ik de zorgkantoren stimuleren zo proactief mogelijk te opereren. Vanuit haar toezichthoudende rol, ziet de NZa toe op de uitvoering van de wachtlijstregistratie door de zorgkantoren en neemt zij de bevindingen op in haar jaarlijkse samenvattend rapport over de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders.

Extramuralisering

Mijn beleid van extramuralisering heeft als doel mensen in staat te stellen langer te blijven functioneren in de thuissituatie. Deze ambitie sluit aan bij een trend die al langer zichtbaar is in de maatschappij en waar veel partijen zich al op hebben kunnen voorbereiden.

In mijn brief van 25 april over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning (Kamerstuk 30 597, nr. 296) heb ik dit beleid nader toegelicht.

Er is een relatie te leggen tussen mijn beleid van extramuralisering, de voorziene krimp van de capaciteit van de verzorgingshuizen en het wachtlijstvraagstuk. De Kamerleden Roemer en Leijten (SP) hebben onlangs (25 februari jl. Aanhangsel Handelingem II 2012/13, nr. 2333) gevraagd om wachtlijstcijfers van cliënten met zzp's 1 t/m 4. Op dit moment staan er ongeveer 110 cliënten (zzp 1 t/m 4) op de wachtlijst voor

intramurale opname. Vanaf heden is het mogelijk om maandelijks de ontwikkeling te volgen.

Vervolgstappen

Ik verwacht dat de toegankelijkheid van de langdurige zorg een impuls krijgt, wanneer goede wachtlijst informatie via een webportaal ontsloten wordt voor belanghebbenden. De basisgegevens zijn ontleend aan het primaire proces (cliëntlogistiek) en daardoor uitermate geschikt voor openbaarmaking via het webportaal van het CVZ. Het portaal wordt met ingang van juni 2013 fasegewijs in gebruik genomen. Vanaf 1 augustus zijn alle zorgaanbieders erop aangesloten en is de informatie toegankelijk voor belanghebbenden.

Hoewel de wachtlijstregistratie van de zorgkantoren fors is verbeterd, zijn er nog verdergaande verbeteringen mogelijk. Daarom lopen de opschonningsacties door tot augustus, totdat alle dossiers zijn nagelopen en de correcties in de registraties zijn doorgevoerd. Van de cliënten die dan nog op de wachtlijst staan is dan exact bekend hoe lang zij wachten en in welke mate de treeknorm wordt overschreden. Over de resultaten daarvan en eventuele nadere noodzakelijke acties zal ik u in de VWS-begroting van 2014 informeren.

Voor mij is leidend dat zorgkantoren een betrouwbaar beeld dienen te geven van het aantal cliënten dat wacht op zorg. Deze cliënten dienen actief bemiddeld te worden naar de zorg waarop ze zijn aangewezen. Wachtijden die de treeknorm (ver) overschrijden zijn daarbij niet aanvaardbaar. In goed overleg met zorgkantoren houd ik nauwgezet de vinger aan de pols.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn