

Aan:  
de voorzitter en leden van  
provinciale staten van Drenthe

Assen, 13 december 2007  
Ons kenmerk 50/CW/2007016000  
Behandeld door mevrouw A.A. Bosch (0592) 36 54 11  
Onderwerp: Wachlijsten cliëntenstop in de thuiszorg

Geachte voorzitter/leden,

In uw statenvergadering van 14 november 2007 hebben wij de toezegging gedaan een analyse te maken van de wachtlijst in Drenthe. Aandachtspunt is het garanderen van de acute zorg in Drenthe voor cliënten die daarvoor geïndiceerd zijn. En voor die cliënten die langer dan zes weken wachten op de geïndiceerde zorg.

Hierover willen wij u het volgende berichten.

Er zijn gesprekken geweest met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Achmea zorgkantoor en een vertegenwoordiging van zorgaanbieders in Drenthe.

Met de **NZa** is telefonisch contact geweest. Als onafhankelijk toezichthoudend orgaan heeft het NZa tot taak om enerzijds de totale kosten van de gezondheidszorg via bestoisting van zorgverleners te beheersen en anderzijds het bewaken van een goede uitvoering van verzekeringswetten in de zorg. In het gesprek is gevraagd naar het verschenen bericht afkomstig van Achmea, dat een bedrag van € 42,5 miljoen, dat landelijk nog beschikbaar zou zijn voor knelpunten in de Algemene wet bijzondere ziektekosten zorg (AWBZ), op is. De NZa gaf aan dat deze mededeling uit haar verband is gehaald. De NZa hanteert een Beleidsregel contracteerruimte 2007. Deze regel voorziet in 2007 dat er drie ronden zijn waarbij de financiële afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders aan de contracteerruimte worden getoetst. Mogelijk is dan om ruimte van de ene regio naar de andere of binnen een regio over te hevelen. Zorgkantoren kunnen na het maken van financiële afspraken in de eigen regio tot 15 oktober 2007 de NZa verzoeken om contracteerruimte over te hevelen. Dat traject is afgelopen en heeft geleid tot de verdeling van de € 42,5 miljoen voor de AWBZ-zorg de komende maanden. Daarmee is het budget niet zomaar op: voor Drenthe is er € 500.000,-- vanuit dit budget gekomen.

De NZa gaf aan dat de acute zorg gegarandeerd moet worden, desnoods kan de NZa een aanwijzing geven. De cliëntenstop hoeft Achmea voor de acute zorg niet te accepteren. De NZa heeft een spoedprocedure in de zomer van 2007 opgestart naar aanleiding van een debat in de Tweede Kamer over de knelpunten in de AWBZ-zorg. Deze procedure staat altijd open en te allen tijde kan Achmea zorgkantoor een aanvraag indienen bij de Raad van Bestuur van de NZa. Het moet aantoonbaar zijn dat het zorgkantoor binnen zijn financiële kader (contracteerruimte) onvoldoende zorg kan contracteren om aan de wettelijke zorgplicht te voldoen. Het gaat om geïndiceerde cliënten die geen toegang hebben tot de benodigde AWBZ-zorg binnen de treeknorm.

De NZa gaf aan dat concrete vragen vanuit Drenthe altijd voorgelegd kunnen worden.

**Achmea zorgkantoor Drenthe.** De contracteerruimte die aangegeven wordt door de landelijke overheid bepaalt het financiële kader voor Drenthe. Achmea zorgkantoor is verantwoordelijk om met deze financiële middelen productieafspraken voor de AWBZ-zorg in onder andere Drenthe te maken. Binnen deze contracteerruimte heeft het zorgkantoor vrijheid om de middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten.

In het gesprek zijn twee elementen aan de orde geweest.

1. Korte termijn: het wegwerken van de wachtlijst waar cliënten met een geïndiceerde zorgvraag zes weken of langer wachten op zorg. Dit heet de zogenaamde treeknorm: met deze norm is beoogd te omschrijven welke wachttijden voor zorg maatschappelijk aanvaardbaar kunnen worden geacht. Aangegeven is dat deze wachtlijst zo snel mogelijk weggewerkt moet worden. En daarbij de vraag of het zorgkantoor kan garanderen dat acute zorg geleverd wordt, opdat geen enkele Drentse burger met een acute geïndiceerde zorgvraag moet wachten, wat een onacceptabele situatie is.

Het zorgkantoor heeft aangegeven dat het garandeert dat acute zorg geleverd wordt in Drenthe. Naar aanleiding van de cliëntenstop bij zorgaanbieders heeft het zorgkantoor de desbetreffende zorgaanbieders een brief gestuurd waarin het afspraken heeft opgenomen over de wijze hoe met nieuwe acute cliënten om te gaan. Ook staat in deze brief geformuleerd wat het onder acute zorg verstaat. Kern is dat de zorgaanbieder bij een acute zorgvraag zelf zorg levert of als dat niet mogelijk is door een andere organisatie. Deze bemiddeling gebeurt via het Bureau Zorgtoewijzing van het zorgkantoor.

Naar aanleiding van de uitspraak van de rechter gaf Achmea aan te zijn gestart met alle zorgkantoren in Nederland aan te schrijven met de vraag om middelen over te hevelen. Dus de zogenaamde overheveling tussen regio's. Binnen de eigen regio van Achmea zijn alle middelen op.

Voor het starten van de spoedprocedure heeft het zorgkantoor gevraagd aan de zorgaanbieders om bepaalde informatie aan te leveren om deze procedure te kunnen starten.

Dezelfde middag liet het Achmea zorgkantoor ons weten dat de "treeknorm wachtlijst" was verdwenen. Zorgaanbieder Icare had de ruim 30 wachtenden alsnog in zorg genomen.

Eveneens is afgesproken dat er nog een gesprek met Zorgbelang Drenthe en een vertegenwoordiging van zorgaanbieders gaat plaatsvinden om met name de acute zorg vanuit deze kant gegarandeerd te krijgen. En als er nieuwe wachtenden komen vanuit de treeknorm, zal in overleg met Zorgbelang Drenthe een gerechtelijke procedure gestart worden.

2. Lange termijn: naar de NZa en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een goed onderbouwde en beargumenteerde discussie te starten over de huidige verdeling van de AWBZ-middelen. Hier gaat het om de methode waarmee nu de landelijke AWBZ-middelen verdeeld worden over de 32 zorgkantoren in Nederland.
- Zoals al bleek uit het kort geding en de uitspraak van de rechter is het meer en beter zicht krijgen op de achtergronden van het historisch gegroeid tekort aan AWBZ-middelen in Drenthe nodig. Daarna zal een gerichte lobby naar NZa, Ministerie VWS plaatsvinden met als input voor discussie herverdeling landelijke contracteerruimte zorgkantoren.
- Belangrijk hierbij is op te merken dat deze aanpak in gezamenlijkheid vanuit Drenthe gestart wordt: wij denken dan aan de zorgaanbieders, het zorgkantoor, Zorgbelang Drenthe, de gemeenten en de provincie.

Om nogmaals de bevestiging te krijgen dat acute zorg in Drenthe gegarandeerd is, is met **Zorgbelang Drenthe en een vertegenwoordiging van de zorgaanbieders** gesproken.

De zorgaanbieders bevestigen dat acute zorgvragen die voor bemiddeling bij het zorgkantoor komen in behandeling worden genomen. Ook werd bevestigd dat de ruim 30 cliënten die op de treeknormwachtlijst staan in zorg zijn genomen, waardoor deze lijst weg is. Benadrukt werd wel dat de zorgaanbieders zoveel mogelijk willen helpen, maar dat dit wel beperkt is.

Zij vragen aandacht voor het feit dat sinds de afkondiging van de cliëntenstop het aantal geïndiceerde zorgvragen afneemt. Dat hangt samen met het feit dat mensen niet meer aanvragen: "het heeft toch geen zin".

Aangegeven is dat bij een nieuwe treeknormwachtlijst er samen met Zorgbelang Drenthe gerechtelijke stappen zullen worden genomen.

Voor de langere termijn bevestigen de zorgaanbieders tevens dat er een brede discussie moet komen over de verdeling van de landelijke AWBZ-middelen. Zij hebben vele cliënten inmiddels in behandeling waarvoor zij geen financiële middelen ontvangen (onder andere als gevolg van het verlenen van acute zorg). Op de langere termijn moet er in gezamenlijkheid hierover met het Ministerie van VWS en de NZa over gediscussieerd worden. Dit om te voorkomen dat in 2008 dezelfde problemen zich opnieuw gaan voordoen.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,

, secretaris

, voorzitter

gm/coll.