

Den Haag, 1 november 2010

Op uw verzoek geef ik hierbij een inhoudelijke reactie op de protestbrieven die u heeft ontvangen van de sector cliëntenraad LG-sector van de Gemiva-SVG groep.

De brief van de sector cliëntenraad LG, bundelt een drietal brieven van activiteitencentra en een opsomming van ervaren knelpunten in de zorg door de verandering in de bekostiging.

Ik heb de brieven met aandacht gelezen. De belangrijkste punten die in de brieven naar voren worden gebracht zijn de tarieven voor de dagbesteding en de invoering van een eigen bijdrage voor begeleiding (waar ook de dagbesteding onder valt). Daarnaast wordt in de brieven aandacht gevraagd voor compensatie voor de extra kosten die gemaakt worden door chronisch zieken en gehandicapten. Ik zal in het hiernavolgende op deze punten ingaan.

Vanuit de sector lichamelijk gehandicapten (LG) heb ik meer signalen ontvangen over de teruggang in de kwaliteit van de dagbesteding. Deze signalen heb ik meegewogen in mijn reactie.

Tarieven dagbesteding

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging zijn de tarieven voor de dagbesteding geharmoniseerd. Cliënten gaan naar de dagbesteding vanuit een intramurale instelling, een gezinsvervangend tehuis, of vanuit de thuissituatie. De bekostiging voor elk van deze cliënten is met ingang van 2010 gelijkgesteld, waar dit voorheen verschilde. Deze harmonisatie van tarieven heeft ertoe geleid dat de bekostiging voor sommige cliënten hoger is geworden terwijl dat voor andere cliënten lager is geworden. De harmonisatie van de tarieven voor de dagbesteding is betrokken bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging en de financiële middelen zijn in zijn totaliteit gelijk gebleven.

Op 26 april 2010 (brief DLZ-CB-U-2994002) heb ik u geïnformeerd over een gesprek dat medewerkers van mijn departement op 24 maart 2010 hebben gevoerd met onder andere twee leden van de raad van bestuur van de Gemiva-SVG groep en de voorzitter van de centrale medezeggenschapscommissie van cliënten en vertegenwoordigers over «de praktijk van zorgzwaartebekostiging en de harmonisatie van de dagbesteding». Aanleiding van dit gesprek vormde een brief van de Gemiva-SVG groep aan de voormalige staatssecretaris.

Tijdens dat gesprek is het gegaan over de gevolgen van de harmonisatie van de dagbesteding in zijn algemeenheid en niet specifiek de dagbesteding voor cliënten met een lichamelijke handicap.

De brieven van de sector cliëntenraad LG-sector van Gemiva-SVG groep gaan meer specifiek over de tarieven van de dagbesteding voor lichamelijk gehandicapten (LG).

Over de dagbesteding LG heb ik u laatstelijk geïnformeerd in de voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging van 5 juli jongstleden.

Naar aanleiding van signalen vanuit de LG-sector, dat het tarief voor dagbesteding voor lichamelijk gehandicapten ontoereikend zou zijn, heeft de voormalige staatssecretaris het onderzoeksbureau HHM hier aanvullend onderzoek naar laten verrichten. De vorige minister heeft – na het vertrek van de staatssecretaris – de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vervolgens om advies gevraagd. De NZa heeft de minister geadviseerd om de tarieven voor de LG-dagbesteding niet aan te passen omdat de

onderzoeksresultaten uit het rapport hiervoor volgens de NZa geen aanleiding vormen. De in het onderzoek van HHM gemeten groeps-grootte, salarisschalen van medewerkers en het aantal cliëntgebonden uren, wijken slechts marginaal af van de gegevens die de NZa heeft verwerkt in haar tariefberekeningen. De minister heeft het advies van de NZa opgevolgd.

Voor 2010 geldt dat er – zoals eerder toegezegd – voor de LG-dagbesteding een eenmalige overgangsregeling is vastgesteld omdat de teruggang van de tarieven van 2009 op 2010 wel zeer fors is. De zorginstellingen worden in 2010 voor 50% gecompenseerd in de achteruitgang van de LG-dagbestedingstarieven.

De NZa heeft – zoals hiervoor aangegeven – geen aanleiding gevonden om de tarieven voor de LG-dagbesteding structureel aan te passen. Ik heb echter veel signalen gekregen vanuit de LG-sector (van zowel zorgaanbieders als van cliënten(raden) over verschraving van de dagbesteding voor lichamelijk gehandicapten. Medewerkers van mijn departement hebben ook gesprekken gevoerd met cliënten van LG-dagbesteding. Op grond van de ontvangen signalen en de gevoerde gesprekken wil ik de komende tijd – ook vanuit de inhoud en gezamenlijk met deskundigen vanuit de praktijk – bezien of met het door de NZa berekende tarief voor de LG-dagbesteding kwalitatief goede en zinvolle dagbesteding geleverd kan worden aan deze cliëntengroep.

Eigen bijdrage begeleiding

Het invoeren van een eigen bijdrage voor begeleiding heeft het kabinet op 13 juni 2008 in de brief «Zeker van zorg nu en straks» aangekondigd (Kamerstukken II 2007/08, nr. 30 597, nr. 15). Het invoeren van een eigen bijdrage voor begeleiding is een van de maatregelen om de houdbaarheid van de langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving veilig te stellen. Maatregelen zijn nodig om het AWBZ-kader niet te overschrijden. Een eigen bijdrage voor begeleiding is aangewezen omdat ook voor andere op grond van de AWBZ geregelde aanspraken een eigen bijdrage verschuldigd is. Daarnaast is een belangrijk doel van deze eigen bijdrage het versterken van de eigen verantwoordelijkheid bij gebruik van begeleiding.

De maatregel is dus reeds in 2008 aangekondigd.

In de publieksvoorlichtingscampagne voor de maatregelen 2010 die half november 2009 is gestart, is expliciet aandacht besteed aan de invoering van deze eigen bijdrage per 21 juni 2010. Zoals elk jaar zijn in huis- en huisbladen paginavullende advertenties geplaatst over de maatregelen voor het komende jaar. Ook daarin is deze maatregel heel duidelijk aangekondigd.

Gevraagd wordt waar de eigen bijdrage naartoe gaat. De eigen bijdrage wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Dit is het fonds waaruit de AWBZ-zorg wordt betaald. De eigen bijdrage komt dus wel degelijk aan de zorg ten goede.

Gedacht wordt dat er geen rekening wordt gehouden met de allerminder in de samenleving. Gevraagd wordt naar compensatie.

De eigen bijdrage kent een inkomensafhankelijk maximum. Het is hetzelfde maximum als ook al gold voor persoonlijke verzorging en verpleging en voor Wmo-voorzieningen. Als basis voor de draagkracht voor het bepalen van de eigen bijdrage wordt het verzamelinkomen gehanteerd. Mensen met een inkomen op het sociaal minimum betalen de laagste eigen bijdrage. Deze bedraagt per vier weken € 12,- (rekening houdend met de korting van 33% als gevolg van de invoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)). Dit is een zeer beperkt percentage van hun verzamelinkomen. Er wordt dus wel degelijk rekening gehouden met mensen met een inkomen op het sociaal

minimum. Wat betreft de compensatie wijs ik u op de compensatie eigen risico en de compensatie op grond van de Wtcg. In plaats van de buitengewone uitgavenregeling is bovendien, naast andere tegemoetkomingen in het kader van de Wtcg, een nieuwe fiscale regeling voor uitgaven van specifieke zorgkosten in de Wet inkomstenbelasting 2001 ingevoerd.

Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner