

Vergaderjaar 1996–1997

25 351

Thuiszorg en zorg thuis, kansen voor de toekomst Verkenningen Ouderenzorg 1995–2010

Nr. 1

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 20 mei 1997

Bij deze bieden wij u de nota «Thuiszorg en zorg thuis, kansen voor de toekomst» aan. Gelijktijdig sturen wij u de «Verkenningen Ouderenzorg 1995–2010», die, naast de ten behoeve van de Modernisering Ouderenzorg gevraagde doorrekening van scenario's, mede een cijfermatige onderbouwing geven van de thuiszorgnota.

In het veld van de thuiszorg is veel in beweging. De thuiszorg heeft in een betrekkelijk korte periode een aantal veelomvattende veranderingen ondergaan:

- De fusies tussen de voormalige instellingen voor kruiswerk en gezinsverzorging tot thuiszorginstellingen kregen een nieuwe wettelijke basis in de AWBZ, waarin via een AMvB per 1-1-1997 de nieuwe aanspraak «thuiszorg» werd geregeld. Dat betekende voor de instellingen (en voor hun cliënten) forse aanpassingen wat betreft werkwijze, inning van de eigen bijdragen en administratie.
- Sinds 1989 loopt de huidige vereveningsoperatie, waarin op grond van objectieve criteria het makrobudget voor de gezinsverzorging evenwichtig wordt gespreid over de verzorgingsgebieden van de diverse regionaal werkende thuiszorginstellingen.
- In 1994 werd enige marktwerking geïntroduceerd in het eerste compartiment. Een klein gedeelte van het gegarandeerde budget voor de instellingen werd vrijgegeven voor een vorm van marktwerking: verzekeraars konden daarmee nieuwe aanbieders van thuiszorg contracteren.
- Een andere maatregel van beperkte omvang was de zogeheten knip: een klein deel van het AWBZ-budget voor de thuiszorg werd ter beschikking gesteld aan ziekenfondsen en particuliere verzekeraars ten behoeve van thuiszorg aansluitend op en samenhangend met ziekenhuisverblijf.
- Per 1-1-1997 werd een nieuw systeem voor eigen bijdragen ingevoerd.
- Per 1-1-1997 is een systeem van onafhankelijke indicatiestelling ingevoerd, waarbij 1997 als overgangsjaar geldt.

Dit alles heeft geleid tot problemen. Voor een deel zijn het louter technische problemen, die horen bij het invoeren van nieuwe maatregelen. Aan een praktische oplossing van deze technische problemen wordt op dit moment door overheid en veld intensief gewerkt. De Kamer ontvangt nog deze maand de toegezegde eerste voortgangsrapportage. De overige problemen, die van meer inhoudelijke aard zijn, worden aangepakt via onderstaande beleidsmaatregelen.

Het Kabinet hecht grote waarde aan een goed functionerende thuiszorg. De maatregelen voor de korte termijn zijn er dan ook op gericht allereerst orde op zaken te stellen.

1. Volume

Gezien de snel toenemende vraag is besloten het budget voor thuiszorginstellingen te verruimen. In 1996 werd incidenteel extra 30 miljoen gulden ingezet. In 1997 werd structureel 75 miljoen gulden toegevoegd aan het totale budget voor de thuiszorg. In 1998 gaat het om een verhoging van zo'n drie procent, 103 miljoen gulden. Voorwaarde is dat de extra middelen rechtstreeks besteed worden aan directe thuiszorg.

2. Marktwerking

Besloten is wat betreft marktwerking in de thuiszorg voorlopig een pas op de plaats te maken. Bij beslissingen over verdere voortgang omtrent de marktwerking zullen adviezen van de werkgroep Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit een belangrijke rol spelen. Dat geldt ook voor de besluitvorming over het scheiden van wonen en zorg in het kader van de Modernisering Ouderenzorg, waardoor een geheel nieuwe ordening van de AWBZ zal ontstaan. Over het traject scheiden wonen en zorg zal uiterlijk eind 1999 besluitvorming moeten plaatsvinden, om tijdig in 2000 wettelijke maatregelen te kunnen voorbereiden met het oog op implementatie per 1-1-2001, wanneer ook de Overgangswet Verzorgingshuizen expireert.

Het kabinet heeft tegen die achtergrond besloten in principe geen nieuwe thuiszorginstellingen toe te laten totdat de bovengenoemde besluitvorming heeft plaatsgevonden. Dat geeft ook op korte termijn een zekere rust in deze sector. De in de periode '94-'96 toegelaten 25 nieuwkomers kunnen, indien zij aan de van toepassing zijnde voorwaarden voldoen, vanaf 1998 rekenen op een basisbudget van 2,375 miljoen gulden per jaar.

3. De knip

De knip wordt thans door de Ziekenfondsraad geëvalueerd. Indien de problemen die ons thans worden gemeld daarin worden bevestigd, kiezen wij voor het afschaffen van de knip per 1-1-1998. Thuiszorg in het tweede compartiment wordt dan beperkt tot ziekenhuisverplaatste zorg. Er zal nog nader worden bezien op welke wijze de zogeheten intensieve thuiszorg wordt vormgegeven, zodat deze aansluit op de situatie zoals die voor 1997 bestond.

4. Doelmatigheid

Om te komen tot meer doelmatigheid in de thuiszorg is, samen met de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, een traject van benchmarking ingezet. Dat wil zeggen, de zakelijke gegevens van een aantal instellingen worden met elkaar vergeleken, en hieruit komt een profiel naar voren waaraan instellingen moeten voldoen. Het COTG zal de resultaten verwerken in de richtlijnen die vanaf 1-1-1998 van toepassing zijn. Voorts

wordt in de richtlijnen van het COTG uitgegaan van budgetten, die gebaseerd zijn op daadwerkelijke (zorg)productieafspraken.

Indien sanering om doelmatigheidsredenen noodzakelijk is, zijn hiervoor incidenteel extra middelen beschikbaar.

5. Arbeidsmarktbeleid

Tevens zijn een aantal maatregelen genomen of in voorbereiding om het praktisch werken in de thuiszorg aantrekkelijker te maken. Door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid worden stappen ondernomen teneinde te bevorderen dat spoedig duidelijkheid ontstaat over het algemeen verbindend kunnen verklaren van de CAO.

In de bijvoegde nota zijn tevens de hoofdlijnen van een toekomstvisie neergelegd. Het gaat het Kabinet er weliswaar allereerst om dat een basis gelegd wordt voor een rustiger en ordelijker ontwikkeling van de thuiszorg, maar daarnaast zal, tegen de achtergrond van deze visie, in de komende periode ook een aantal strategische keuzen moeten worden gemaakt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. G. Terpstra