

Vergaderjaar 2001–2002

24 036

Marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit

26 631

Modernisering AWBZ

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 248

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 19 februari 2002

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 24 januari 2002 overleg gevoerd met staatssecretaris Vliegthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de volgende brieven van de staatssecretaris van VWS:

- **de brief d.d. 17 juli 2001 inzake de uitvoering van de gewijzigde motie-Van Vliet c.s. (24 036/26 631, nr. 205) over een onafhankelijke objectieve en integrale indicatiestelling (24 036/26 631, nr. 225);**
- **de brief d.d. 17 juli 2001 inzake bijgestelde projectbeschrijving groot project modernisering AWBZ (26 631, nr. 13);**
- **de brief d.d. 17 juli 2001 inzake voorstel voor modernisering van de AWBZ en de vereenvoudiging van het persoonsgebonden budget (PGB) (26 631/25 657, nr. 14);**
- **de brief d.d. 28 september 2001 ten geleide van de eerste rapportage inzake het groot project modernisering AWBZ (26 631, nr. 15);**
- **de brief d.d. 9 november 2001 inzake implementatie modernisering van de AWBZ en vereenvoudiging PGB (26 631/25 657, nr. 16);**
- **de brief d.d. 26 november 2001 ter aanbieding van de vierde voortgangsrapportage PGB (25 657, nr. 21);**
- **de brief d.d. 27 november 2001 inzake monitoring beheerskosten AWBZ (26 631, nr. 17);**
- **de brief d.d. 27 november 2001 inzake het eindrapport van de evaluatie van het Zorgindicatiebesluit van 1998 «RIO, het jongste kind groeit op» (VWS-01-1674);**
- **de brief d.d. 30 november 2001 inzake kostenontwikkeling van geneesmiddelen in verpleeghuizen (VWS-01-1677);**
- **de brief d.d. 3 december 2001 inzake het eindrapport «Verzorgde toegang» van de werkgroep IBO-RIO (28 156, nr. 1);**
- **het rapport van de Algemene Rekenkamer «De rol van het zorgkantoor» (27 810).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Córúz (CDA) en Pitstra (GroenLinks).
Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Visser-van Doorn (CDA) en Van Gent (GroenLinks).

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Blok** (VVD) betreurt het dat met de eerste rapportage over het groot project modernisering AWBZ niet is aangesloten bij de vijf beleids-onderdelen die de Kamer in haar brief van 15 maart als belangrijk heeft aangemerkt. Wel is het voorstel van de staatssecretaris om PGB's in te vullen door bevoorschotting in plaats van de huidige omslachtige procedure via de Sociale Verzekeringsbank een doorbraak ten goede. Het mag echter niet zo zijn dat de bureaucratie bij controles verschuift van de voordeur naar de achterdeur. Om terugvorderingen te voorkomen, moet gebruikers van een PGB en aanbieders van zorg van te voren duidelijk gemaakt worden welke zaken gedeclareerd kunnen worden en welke niet. De indicatiestelling kan hierbij leidraad zijn, maar probleem is dat die op dit moment nog niet eenduidig en objectief is. In het IBO-rapport wordt ook gewezen op de nare consequenties die onduidelijkheid over te declareren diensten kan hebben, en wordt op dit punt zelfs een verband gelegd met de WAO-keuringen. Het voorstel van de staatssecretaris om een apart college in te stellen om de aanbevelingen van de IBO-werkgroep uit te werken, lijkt in strijd te zijn met de door de Kamer uitgesproken wens om een stevige stuurgroep zich te laten buigen over heldere protocollering van het indicatieproces. Waarom voelt het ministerie van SZW hier trouwens niet zoveel voor?

Voorgesteld wordt een PGB-systematiek met zeven functies, onderverdeeld in een aantal klassen. Verder wordt voorgesteld om de functies behandeling en verblijf voorlopig uit te sluiten van een PGB. In het PGB lichamelijk gehandicapten en in het PGB verstandelijk gehandicapten is behandeling thans wel opgenomen. Mensen moeten, zeker in het geval van langdurige behandeling, ook het recht hebben om over te stappen van de ene behandelaar naar de andere. Gezien de breed levende wens tot scheiden van wonen en zorg, is het logisch dat verblijf voorlopig niet in de PGB-systematiek opgenomen wordt. Vraag is wel hoe uiteindelijk gekomen kan worden tot vraaggestuurde bekostiging van verblijf. Wanneer kan trouwens de indeling in klassen verwacht worden? Mag verder verwacht worden dat de aanbieders een prijsopgave doen, zodra de indeling in functies en klassen definitief is vastgesteld?

Voor een goede invulling van de vraagsturing is ondersteuning van belang. De staatssecretaris stelt in dit verband voor, een facilitaire organisatie aan te bieden voor het vervullen van de werkgeversplichten rond het PGB. Waarom krijgen vrijwilligersorganisaties of administratiekantoren niet de mogelijkheid om terzake een kwalificatie te halen? Dan kunnen consumenten kiezen aan wie zij een en ander willen uitbesteden. In dat geval zouden de kosten van uitbesteding van die administratie versleuteld moeten worden in het PGB in plaats van aan een instelling vergoed te worden. Op een bepaald moment moet trouwens gekomen worden tot een gelijkwaardige bekostiging van PGB's en PVB's. Dat er nu nog geen sprake is van gelijkwaardigheid, heeft waarschijnlijk te maken met de onduidelijkheid over de zogenaamde omslagpunten. Hoe zal hier vorm aan worden gegeven?

Als het vraaggestuurde systeem vorm krijgt, zullen de bestaande aanbieders van zorg hun positie natuurlijk verdedigen. Nieuwe aanbieders die voldoende kwaliteit bieden, zullen echter ook een kans moeten krijgen. Hier zal dan ook scherp toezicht op moeten worden gehouden, bijvoorbeeld door de gevraagde stevige stuurgroep. Er zijn wel nieuwe aanbieders van thuiszorg gekomen, maar bestaande aanbieders hebben in een aantal gevallen regionale machtsblokken gevormd. Kan, het liefst per regio, aangegeven worden of de keuzemogelijkheden echt zijn toegevoegd? De Landelijke vereniging voor thuiszorg heeft in dit verband gesuggereerd om een toezichthouder aan te stellen. Deze kan gedurende het overgangstraject bezien of er sprake is van voldoende keuzevrijheid. Daarna kan de NMa eventueel gevraagd worden om hierop toe te zien.

Het Sociaal en cultureel planbureau verwacht een forse toename van het aantal aanvragen voor een PGB op het moment dat het systeem breder toegankelijk is. Ook in het IBO-rapport wordt gewezen op het risico van een toenemende vraag en daardoor een afnemende betaalbaarheid van de AWBZ. In het kader van het groot project modernisering AWBZ moet dan ook niet alleen naar de kosten van het project zelf gekeken worden, maar moet ook de ontwikkeling van de vraag gemonitord worden.

De heer **Mosterd** (CDA) memoreert dat de modernisering van de AWBZ moet leiden tot vraagsturing en zorg op maat. De RIO's (regionale indicatieorganen) moeten dit proces in goede banen leiden. Aangezien de staatssecretaris de Kamer heeft overgehaald om ook de enkelvoudige indicaties via de RIO's te laten lopen, moet zij aantonen dat dit in de praktijk goed gaat. Voor het stellen van meervoudige indicaties moet deskundigheid worden opgebouwd bij de RIO's. Maken de RIO's daarbij voldoende gebruik van de deskundigheid die hierdoor elders vrijvalt? In het IBO-rapport wordt gesuggereerd om op termijn te komen tot gecentraliseerde organisaties voor indicatiestelling, maar het lijkt beter om eerst de robuuste RIO's tot stand te brengen. In het IBO-rapport staat ook dat mantelzorg moeilijk te indiceren is. De individuele zorgvraag zou echter objectief geïndiceerd moeten worden door de RIO's, zonder rekening te houden met de aanwezigheid van mantelzorg. Als er trouwens een college wordt ingesteld om de indicatiestelling de komende twee jaar te volgen, zou het ook moeten bekijken of de regelgeving terzake niet weer tot bureaucratie leidt.

Zorgvragers moeten een keuze kunnen blijven maken tussen een PGB en zorg in natura. Aangezien er altijd mensen aangewezen zullen zijn op zorg in natura, moeten het PGB en het PVB op termijn goed vergelijkbaar zijn. Als er twee vergelijkbare systemen naast elkaar bestaan, zullen er trouwens haast vanzelf omslagpunten ontstaan. Zal er in de toekomst daadwerkelijk sprake zijn van twee vergelijkbare systemen?

Het is een goede zaak dat er een facilitaire organisatie in het leven geroepen wordt om mensen die met werkgeverschap te maken krijgen, kosteloos te ondersteunen. Die mensen moeten echter ook kunnen kiezen voor een genormeerde opslag op hun PGB, waarmee zij zelf invulling kunnen geven aan hun werkgeverschap, bijvoorbeeld via een administratiekantoor.

De PGB's moeten per 1 januari 2003 in zeven functies en een aantal klassen zijn ingedeeld. Kan de staatssecretaris aan de hand van een implementatieplan aangeven dat dit haalbaar is? Bij de indeling in klassen wordt trouwens uitgegaan van gemiddelden. Hierdoor is het mogelijk dat het budget voor mensen die langdurig meer dan gemiddeld zorg nodig hebben, te krap is.

De Algemene Rekenkamer is kritisch over de toetsing van de zorgkantoren en meent dat er onzekerheid zal blijven bestaan over de rechtmatigheid van de verleende AWBZ-zorg. Hoe kan dit probleem opgelost worden? Er moet trouwens voor gewaakt worden dat de controle op het nieuwe indicatiesysteem niet weer tot bureaucratie leidt en dat de zorgaanbieders hierdoor niet met een administratievelastenverzwaring te maken krijgen. Het scheiden van wonen en zorg leidt tot meer extramurale zorg. Een en ander mag echter niet tot gevolg hebben dat er straks te weinig plaatsen beschikbaar zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij vraagsturing moet de positie van de cliënten trouwens nadrukkelijk meer aandacht krijgen. Het is van belang dat er bij de bestaande patiënten- en cliëntenorganisaties een breed draagvlak bestaat voor het nieuwe systeem. Tot slot merkt de heer Mosterd op dat ervoor gewaakt moet worden dat het nieuwe indicatiesysteem niet weer gewijzigd moet worden als gevolg van de ontwikkeling van het nieuwe zorgstelsel.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) merkt op dat de modernisering van de care en overigens ook van de cure de komende jaren grote gevolgen zal hebben voor de gezondheidszorg en de inrichting daarvan. Aan de hand van het onderhavige grote project kan de Kamer meewerken aan de omslag die terzake gemaakt moet worden. Bovendien kan zij zo beoordelen of de verschillende onderdelen van het traject goed opgezet worden en ook tijdig gerealiseerd worden. Er is immers wel eens sprake van discrepantie tussen beleid en werkelijkheid, zoals op het punt van de regionalisering. Ook mevrouw Van Vliet betreurt het dat in de eerste rapportage niet is aangehaakt bij de vijf beleidsonderdelen die de Kamer gemonitord wilde hebben. Misschien kunnen die onderdelen wel expliciet aan de orde komen in de voortgangsrapportage van februari. Er moet nu echt gewerkt worden aan realisering van de modernisering van de AWBZ per 1 januari 2003. Organisaties in het veld betwijfelen overigens of die datum gehaald zal worden. Daarom moet er een gedetailleerder tijdpad uitgezet worden en moet meer gestructureerd aangegeven worden wat op de verschillende onderdelen gedaan wordt. De organisaties in het veld moeten immers ook weten wat zij op welk moment mogen doen. Het is een goede zaak dat de modernisering van de AWBZ voornamelijk langs de lijn van het PGB gestalte krijgt en dat mensen ook nog kunnen kiezen voor zorg in natura. Cliëntenorganisaties en onder meer Zorgverzekeraars Nederland vrezen echter dat het nieuwe systeem er alleen toe zal leiden dat de indicatieprocedure achteraf plaatsvindt in plaats van vooraf. Daarom moeten de cliëntenorganisaties en de zorgverzekeraars bij het hele traject betrokken worden. Als dat eerder was gedaan, hadden de ouderenorganisaties niet ten onrechte het idee gehad dat de zorg in natura afgeschaft zou worden. Wanneer moeten cliënten trouwens een keuze maken tussen een PGB en zorg in natura? Verder is nog onduidelijk wat er straks precies verzekerd is via een PGB. Moeten vervoer en dagbesteding bijvoorbeeld ook geïndiceerd worden?

Door de Stichting Cascade worden in Utrecht momenteel een verzorgingshuis nieuwe stijl gebouwd. Nieuw is dat mensen daar een woning kunnen kopen of huren, maar er zal bijvoorbeeld weer wel een huisarts spreekuur houden. Aangezien bijna al die mensen een PGB krijgen, is het de vraag of iedereen apart verpleegkundige zorg moet inkopen of dat zij dat gezamenlijk kunnen doen. Als het laatste mogelijk is, is het weer de vraag of hier dan een aparte regeling voor getroffen moet worden. Verder is niet duidelijk of in dat verzorgingshuis dagbesteding georganiseerd en ook vergoed moet worden. Het lijkt erop alsof er langs de lijn van de PGB's weer tot een ouderwets verzorgingshuis wordt gekomen. Hoe denkt de staatssecretaris hierover?

Naar aanleiding van de gewijzigde motie-Van Vliet c.s. (24 036/26 631, nr. 205) is de staatssecretaris uitgebreid ingegaan op de enkelvoudige indicatiestelling, toepassing van het BIO-protocol en het toezicht daarop. Na uitgebreid overleg met de Landelijke vereniging van indicatieorganen (LVIO) over enkelvoudige indicaties is er een alternatief traject gecreëerd. Hiermee is er nog geen sprake van mandatering, maar een quick scan kan duidelijk maken hoe dit traject uitwerkt. Inmiddels heeft de IBO-werkgroep echter ook aangegeven dat, als hulpvraag en hulpverlening parallel lopen, simpele hulpvragen door die hulpverlener afgedaan moeten kunnen worden, mede ter voorkoming van bureaucratie. Waarom wordt er trouwens weer een apart college ingesteld om toezicht te houden op de indicatiestelling onder verantwoordelijkheid van de gemeenten? Het RIO moet gewoon een onafhankelijke professionele organisatie worden met een raad van toezicht, waarin de gemeenten vervolgens zitting nemen.

Mevrouw **Arib** (PvdA) maakt uit de voortgangsrapportage op dat de modernisering van de AWBZ concrete vormen begint aan te nemen. In het kader van de stelsel-discussie worden voorts de schotten tussen het eerste en het tweede compartiment zoveel mogelijk weggewerkt. In dit licht

moet ook de afschaffing van de contracteerplicht worden gezien. De omvorming van een aanbodgestuurd systeem naar een vraaggestuurd systeem moet voorzien zijn van de nodige randvoorwaarden en een heldere omschrijving van de aanspraken die mensen kunnen doen, en de verantwoordelijkheidsverdeling terzake. In een vraaggestuurd systeem staat de keuzevrijheid van de cliënt centraal, maar er moet dan wel voldoende aanbod zijn. Ook mevrouw Arib vindt de onderhavige stukken niet op alle punten even duidelijk en vraagt daarom om een helder overzicht van onder meer regels die aangepast moeten worden via wetgeving of bij algemene maatregel van bestuur.

Het aanvragen van een PGB zal in de toekomst met minder bureaucratische rompslomp gepaard gaan. Cliënten moeten echter wel weten dat zij verantwoordelijk zijn voor de besteding van hun budget en dus gevolgen kunnen ondervinden van het niet voldoen aan de eisen terzake. In geval van misbruik zal het PGB-bedrag zelfs teruggevorderd worden en kan het recht op een PGB ontzegd worden. De vraag is evenwel hoe deze maatregel zich verhoudt tot de zorgplicht van de overheid. Mensen kunnen trouwens ook voor zorg in natura kiezen. Een PGB en een PVB zijn echter niet gelijkwaardig. Hoe komt dat?

Ingevolge de nieuwe PGB-systematiek zullen veel budgethouders te maken krijgen met werkgeversverplichtingen. Aangezien deze de nodige administratieve lasten met zich brengen, gaan er stemmen op om de regels voor werkgeverschap binnen de PGB-regeling te vereenvoudigen. Hoe zal een en ander er in de praktijk precies gaan uitzien? Patiënten en cliënten die ervoor kiezen om hun zorg zelf in te kopen, dienen in elk geval goed ingelicht te worden over de consequenties daarvan. Niet duidelijk is of het forfaitaire bedrag dat een PGB-houder thans in dit kader ontvangt, gehandhaafd wordt. Hoe zal trouwens vorm worden gegeven aan de door de staatssecretaris aangekondigde facilitaire organisatie en zal die ook per 1 januari 2003 van start kunnen gaan? Alvorens de vereenvoudiging van de PGB-structuur gestalte kan krijgen, zullen de aanspraken trouwens nog functioneel omschreven moeten worden. Ook moet het wetsvoorstel WEZ (Wet exploitatie zorginstellingen) eerst nog aangenomen worden. Kan er een overzicht worden gegeven van de punten waarop reeds vooruitgang is geboekt, en is er een tijdschema te geven voor de nog resterende zaken? Ingevolge de huidige regeling zijn budgethouders via de SVB collectief verzekerd voor risico's als loondoorbetaling van ziekte, wettelijke aansprakelijkheid en juridische bijstand. Verder is er een collectief contract met een Arbo-dienst afgesloten. Zal er in de nieuwe situatie ook een collectieve regeling afgesloten kunnen worden? Verder is het de vraag of de budgethouders zich op dit punt kunnen wenden tot de aangekondigde facilitaire organisatie?

Zowel prof. Schrijvers als de IBO-werkgroep heeft onderzoek gedaan naar de werking van het Zorgindicatiebesluit. Uit het rapport van prof. Schrijvers blijkt dat een op de vijf aanbieders de indicatie van het RIO overdoet. Dat is geen goede zaak. De IBO-werkgroep heeft in dit verband voorgesteld, een college in te stellen. De RIO's hebben inderdaad met een aantal kinderziekten te maken gehad, maar moeten nu de kans krijgen om te bewijzen dat zij het goed kunnen doen. Verder moet er gestreefd worden naar een landelijk uniforme indicatiestelling onder gemeentelijke verantwoordelijkheid en moet het toezicht op de indicatiestelling verbeterd worden. Over twee jaar zal een en ander geëvalueerd worden. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met het commentaar van huisartsen op de RIO-adviezen. Voorwaarde is trouwens wel dat er benchmarking plaatsvindt.

Patiënten en cliënten hebben nog steeds weinig invloed op de manier waarop zorg wordt georganiseerd en aangeboden. Patiënten- en consumentenorganisaties zouden dan ook een grotere rol moeten kunnen spelen in raden van advies van zorgkantoren. De staatssecretaris heeft in dit verband gesteld dat de zorgaanbieders zelf niet in die raden van advies

zouden moeten zitten en dat de raden van advies ook een instemmingsrecht zouden moeten krijgen.

Vanwege de onenigheid tussen Rijk en gemeenten moeten mensen die gebruik maken van dagvoorzieningen in intramurale instellingen, zelf de kosten van het vervoer betalen. Deze vervoerskosten zouden echter ook via de AWBZ gefinancierd moeten worden. Hoe wordt er trouwens uitvoering gegeven aan de motie-Bos (26 727, nr. 102) waarin gevraagd wordt om aan de RIO's bekend te maken dat chronisch zieken en gehandicapten in aanmerking komen voor fiscale ondersteuning? Tot slot wil mevrouw Arib weten wat er is gerealiseerd met de middelen die indertijd vrijgemaakt zijn voor experimenten met community care en of die middelen ook zijn ingezet voor het koploperstraject.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) voert het woord mede namens de SGP-fractie. De modernisering van de AWBZ is gericht op de omslag van een aanbod- naar een vraaggestuurd systeem en een AWBZ-breed PGB op basis van functies. De discussie hierover is trouwens moeilijk los te zien van de brede stelseldiscussie over de zorg. Voorts deelt de heer Rouvoet ter inleiding mede dat hij de kritiek van de Algemene Rekenkamer op de zorgkantoren deelt, waar het gaat om de rechtmatigheidstoets en de analyse van de zorgvraag in de regio.

De fundamentele verhouding tussen het recht op zorg en kostenbeheersing op macroniveau blijft een probleem. Het macrobudget voor de AWBZ kan straks op een aantal manieren in de hand gehouden worden. Gedacht kan worden aan beperking van het zorgvolume in directe zin, verlaging van de PGB's, efficiencyverhoging, een (hogere) eigen bijdrage, verplichte inzet van mantelzorg en hogere premies. Hier zijn echter ook weer nadelen aan verbonden. Wat ziet de staatssecretaris als de beste manier om het macrobudget straks te bewaken? Als de indicatiestelling, gecentraliseerd of door de RIO's, hiervoor als instrument ingezet wordt, zullen er waarborgen ingebouwd moeten worden dat politieke keuzes of macro-economische overwegingen daar geen invloed op hebben. Eigenlijk moet de conclusie zijn dat het recht op zorg zich niet verdraagt met een macrobudget en kostenbeheersing. Dat sluit niet uit dat alles op alles gezet moet worden om medische overconsumptie tegen te gaan. Overigens moet nog blijken of de modernisering van de AWBZ zal leiden tot een veel grotere vraag naar zorg.

Waarom wordt de functie behandeling vooralsnog uitgesloten van een PGB? Het is wel een goede zaak dat de indicatiestelling voor een PGB vereenvoudigd wordt. Is het mogelijk om na de omslag naar een vraaggestuurd systeem bijvoorbeeld ook over te gaan tot flexibele termijnen voor herindicatie, een flexibeler besteding van het budget en een flexibeler controle daarop? Er moet nader bepaald worden of bij de indicatiestelling rekening gehouden wordt met de aanwezigheid van mantelzorg. Het lijkt het eerlijkst om daar geen rekening mee te houden, maar de politiek zal hier een keuze in moeten maken. Er moet in ieder geval eenheid gebracht worden in de beoordeling hiervan door de RIO's. Een objectieve en integrale indicatiestelling is namelijk onontbeerlijk in een vraaggestuurd stelsel. Uit de IBO-rapportage blijkt dat er op dit punt nog wel wat te doen is. Dat wil echter niet zeggen dat overgegaan moet worden tot centralisering van de indicatiestelling. Wel kan overwogen worden om de RIO's te laten werken met dezelfde protocollen. Vanaf 1 januari stellen de RIO's ook de indicatie voor verstandelijk gehandicapten. Hier is natuurlijk specifieke expertise voor nodig. De vrees bestaat dat er tijdelijk sprake zal zijn van een tekort aan die specifieke expertise. Als dat probleem zich inderdaad voordoet, hoe zal daar dan aan tegemoetgekomen worden?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) memoreert dat dit het oogstjaar van het kabinet is. Op het punt van de indicatiestelling en de PGB's is inderdaad

veel bereikt sinds de nazomer van 1998. Er is echter ook nog veel te doen. Hiervoor zijn vijf thema's onderscheiden. Dat de vereenvoudiging van het PGB een goede zaak is, blijkt uit het feit dat het aantal PGB-houders in de eerste tien maanden van 2001 van ruim 22 000 is gestegen naar ruim 32 000. Gelukkig heeft de staatssecretaris het aangedurfd om voor een budgetsysteem te kiezen. Daardoor krijgen ouderen en mensen met een handicap een budget voor het inkopen van zorg. Op dit punt valt een vergelijking te trekken met de kinderbijslag, zij het dat er op de besteding van een PGB meer controle wordt uitgeoefend dan op de besteding van de kinderbijslag. De verantwoordingsstructuur zou overigens nog wel wat vereenvoudigd mogen worden.

Het recht op zorg kan ertoe leiden dat de kosten van de zorg sterk oplopen. Daarom moet er een modus gezocht worden waarmee zowel het recht op zorg gehonoreerd kan worden als de kosten in de hand gehouden kunnen worden. Om de voortgang van de modernisering van de AWBZ niet te laten doorkruisen door de komende verkiezingen, moet er overigens voor die tijd een planning voor de rest van het traject opgesteld worden. In die planning zouden de lijnen van het VBTB-regime gevolgd moeten worden, opdat duidelijk is wat er bereikt moet worden, wat de geraamde kosten zijn en hoe een en ander betaald moet worden. Wat is trouwens de relatie tussen de onderhavige stukken en het branche-rapport dat de Kamer bij de begroting heeft ontvangen?

In het kader van het koploperstraject is bijvoorbeeld het project IJburg gefaciliteerd. Wat vindt de staatssecretaris van de gang van zaken rond dat project en zijn hier al lessen uit te trekken? Verwacht zij trouwens dat er nog aanvullende regelgeving nodig is in verband met de modernisering van de AWBZ? Het is bijvoorbeeld de vraag of het wel nodig is om het door de IBO-werkgroep voorgestelde college in te stellen, zij het dat het goed is om nog aandacht te besteden aan onder meer de zorgregistratie en de indicatiestelling.

De geestelijke gezondheidszorg valt weliswaar onder het beleidsterrein van de minister, maar er wordt al jarenlang gediscussieerd over de vraag of deze zorg wel onder de AWBZ moet blijven vallen. Voor kortdurende behandelingen zou een andere regeling getroffen kunnen worden, waarna de AWBZ alleen nog maar aangewend behoeft te worden voor langduriger behandelingen, verpleging en verzorging. Indien de staatssecretaris hier niet direct op kan reageren, ontvangt mevrouw Hermann graag een schriftelijke reactie voor het overleg over de GGZ met de minister. Zolang het onderscheid tussen de AWBZ en het tweede compartiment nog niet opgeheven is, lijkt het treffen van een regeling voor kortdurende geestelijke gezondheidszorg een werkbare situatie op te leveren.

Antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** constateert dat er overeenstemming bestaat over de uitgangspunten van de modernisering van de AWBZ. De afgelopen jaren is er geleidelijk vooruitgang geboekt op het punt van de indicatiestelling en het PGB, maar er moet nog het nodige gebeuren. Doordat er zoveel partijen en organisaties bij de modernisering betrokken zijn, kunnen de veranderingen terzake slechts stap voor stap doorgevoerd worden. Bovendien blijken bepaalde partijen de veranderingen veel sneller te kunnen doorvoeren dan andere. Feit is dat hoe meer consensus er bestaat over de modernisering, hoe sneller volgende stappen gezet kunnen worden. Naast de modernisering van de AWBZ is in het tweede compartiment trouwens een aantal veranderingsprocessen in gang gezet. In dit verband wacht het kabinet met spanning op de behandeling door de Kamer van de nota Vraag aan bod, want daarin komen beide trajecten aan de orde.

Mensen hebben in het kader van de AWBZ recht op zorg en krijgen vervolgens wettelijk de keuze om het zelf te regelen met een PGB dan wel om

zorg in natura te genieten. Als geconstateerd wordt dat mensen hun PGB niet aanwenden voor het inkopen van zorg, wordt het geld teruggevoerd. Die mensen houden wel recht op zorg in natura, maar voor hen vervalt de mogelijkheid om te kiezen voor een PGB. De uitspraak die de rechter in het voorjaar van 2000 heeft gedaan over het recht op zorg, heeft er overigens toe geleid dat het oude budgetteringsmechanisme niet meer kan worden toegepast. Nu wordt de plicht van verzekeraars om de verzekerde zorg daadwerkelijk te leveren aan geïndiceerde burgers, als uitgangspunt genomen. Vervolgens worden de geleverde prestaties afgekeurd, maar dat betekent niet dat er geen kostenbeheersing mogelijk is. De wetgever regelt namelijk de wettelijke aanspraken van burgers en kan daar dus keuzes in maken. Verder wordt de toegang tot de zorg via de indicatiestelling bewaakt. Op dit punt is er een parallel met de discussie over de WAO. Voorts kunnen er in de wet prikkels ingebouwd worden om tot een doelmatige uitvoering te komen, bijvoorbeeld voor de verzekeraars om op een goede manier zorg in te kopen. Ook het feit dat bepaalde verstrekkingen in de wet zijn opgenomen en dat er substitutie kan plaatsvinden, kan leiden tot een doelmatige uitvoering van de wet. Er moet natuurlijk wel sprake zijn van goede informatievoorziening aan verzekeraars, transparantie en benchmarking.

Uit onderzoek van het SCP is gebleken dat zo'n 10% van de ouderen met ernstige beperkingen geen gebruik maakt van formele of informele zorg. Het is niet uitgesloten dat, als de AWBZ gemoderniseerd is en hier goede informatie over gegeven wordt, deze mensen wel gebruik gaan maken van de regelingen die er zijn. Zolang onafhankelijk en objectief wordt vastgesteld dat mensen dusdanige beperkingen hebben dat zij in aanmerking komen voor de ingevolge de wet verzekerde zorg, mag dat geen probleem zijn. De zorgkantoren is mede met het oog op de uitspraak van de rechter gevraagd, plannen in te dienen voor uitbreiding van de capaciteit van de zorg. De zorgvraag zal de komende jaren namelijk, onder andere door de vergrijzing, onvermijdelijk omhoog gaan, al zal dat niet tot in lengte van jaren doorgaan. Er moet evenwel naar gestreefd worden om vermijdbare collectieve uitgaven, zoals voor ziekteverzuim, WAO en werkloosheid, terug te dringen om zo ruimte te scheppen voor toename van noodzakelijke collectieve uitgaven.

In de bijgestelde projectbeschrijving van het groot project is ingegaan op de vijf beleidsonderdelen die de Kamer had aangedragen voor monitoring. Een aantal daarvan is bijeengenomen in het deeltraject ter versterking van de uitvoeringsstructuur, maar dat neemt niet weg dat deze beleidsonderdelen van groot belang zijn en dat het beleid daaraan getoetst moet worden. In de rapportage die eind februari aan de Kamer wordt gestuurd, zal trouwens worden aangegeven op welke punten er sprake is van nieuw beleid en waar het gaat om reeds bestaand beleid. Verder zal daarin worden ingegaan op het scheiden van wonen en zorg en de toetreding van nieuwe aanbieders.

Er wordt gestreefd naar toename van het aantal zorgaanbieders. Op het gebied van de thuiszorg is al een groot aantal nieuwe instellingen toegelaten, maar er bieden zich nog meer instellingen aan. Per 1 januari 2002 is het besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekosten zodanig aangepast dat instellingen in de sector verpleging en verzorging die functies ook over de grenzen van de traditionele instellingen heen kunnen bieden. Het CTG (College tarieven gezondheidszorg) heeft inmiddels een beleidsregel ontworpen om dit ook in financiële zin mogelijk te maken. Alle producten in de sfeer van verpleging en verzorging mogen nu voor de thuissituatie geleverd worden door de 125 reguliere thuiszorginstellingen, de 40 inmiddels nieuw toegelaten thuiszorginstellingen, de 1350 regulier toegelaten verzorgingshuizen en de 350 regulier toegelaten verpleeghuizen. Hierdoor zullen mensen veel meer keuzemogelijkheden krijgen. In de nota Vraag aan bod is aangekondigd dat er deelmarktanalyses gemaakt zullen worden van de mate waarin er in de verschillende sectoren van de zorg

sprake kan zijn van meer of minder marktwerking en de wijze waarop daarop toezicht gehouden kan worden. De Kamer zal hier in het voorjaar over gerapporteerd worden. Het is in dit verband overigens van groot belang dat de Kamer ernaar streeft om het wetsvoorstel WEZ voor de verkiezingen te behandelen.

Er wordt gewerkt aan een regeling voor de verschillende PGB's en het vereenvoudigen van de uitvoering door de mensen zelf de beschikking te geven over hun budget. Ingevolge de nieuwe regeling zal per bevoorschottingsperiode – deze verschilt naar de hoogte van het budget van een maand tot een jaar – middels een formulier achteraf verantwoording moeten worden afgelegd over de besteding van een PGB. Hierdoor zal de bureaucratie worden teruggedrongen. De budgethouders moeten natuurlijk wel goed geïnformeerd worden over wat zij met hun PGB mogen doen. Deze informatie zal ter toetsing worden voorgelegd aan de cliëntenorganisaties. Van de meer dan 36 000 budgethouders heeft 95% overigens niets van doen met werkgeversverplichtingen. De 5% van de budgethouders die in het kader van werkgeverschap wel premies en belastingen moeten afdragen, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van de voorgestelde facilitaire organisatie. De cliëntenorganisaties zullen invloed kunnen uitoefenen op de keuze van de organisatie die hiervoor wordt ingehuurd. Aangezien er verhoudingsgewijs maar weinig budgethouders gebruik zullen maken van die facilitaire organisatie, lijkt het niet praktisch om hiervoor in alle PGB's een genormeerd bedrag op te nemen. Als het aantal budgethouders dat werkgeversverplichtingen heeft, toeneemt, kan alsnog bekeken worden of er meer administratieve organisaties moeten worden aangewezen om hierbij ondersteuning te geven. De facilitaire organisatie zal zich trouwens ook kunnen bezighouden met collectieve verzekeringen voor budgethouders met werkgeversverplichtingen. Een werkgroep van de departementen van SZW, Financiën en VWS onderzoekt momenteel de consequenties van het vereenvoudigen van bepaalde regels in het kader van het verstrekken van PGB's voor de sociale zekerheid en de belastingen in het algemeen. Voor het dekken van de kosten die samenhangen met het inkopen van zorg, wil de staatssecretaris geen forfaitair bedrag opnemen in het PGB. Wel valt te overwegen om budgethouders de ruimte te geven om bijvoorbeeld 1,5% of 2% van het PGB daarvoor aan te wenden. Dat zal zeker in de nieuwe systematiek geen problemen opleveren.

Ingevolge de nieuwe PGB-systematiek wordt de zorg voor zowel een PGB als zorg in natura ingedeeld in zeven AWBZ-brede functies. Momenteel wordt bekeken welke functies wettelijk omschreven moeten worden. De functie behandeling is vooralsnog uitgesloten van een PGB, omdat er een enorme diversiteit aan soorten behandeling is en dus ook een enorme diversiteit een bijbehorende tarieven. Bepaalde behandelingsfuncties, zoals fysiotherapie en bepaalde vormen van specialistische zorg, zijn trouwens ook al verzekerd in het tweede compartiment. Het ligt voor de hand om op dit punt geen onderscheid te maken tussen PGB-houders en gewone verzekerden. De Kamer zal begin april bij brief geïnformeerd worden over de aspecten die nog geregeld moeten worden, voordat de modernisering van de AWBZ op 1 januari 2003 van kracht kan worden, bijvoorbeeld de zorgaanspraken en de waardebepaling. Het ligt niet voor de hand om de waardebepaling en de tarifiering op dezelfde leest te schoeien als de instellingsfinanciering, omdat budgethouders bijvoorbeeld geen overheadkosten hebben. Met alle betrokkenen zal nader gediscussieerd worden over een zodanige verdeling in AWBZ-brede functies met een onderverdeling in klassen dat er een evenwicht ontstaat tussen toedeling van middelen en uitvoerbaarheid. Ook zal bekeken worden of welzijns- en vervoersfuncties onder de AWBZ moeten komen te vallen of dat die functies ingevolge de WVG beschikbaar en toegankelijk moeten zijn voor mensen die daar gebruik van moeten maken.

De functies die ingevolge de AWBZ verzekerd zijn, zoals verpleging,

verzorging en begeleiding, zullen algemeen omschreven worden. Zorgverzekeraars zullen vervolgens met aanbieders onderhandelen over passende arrangementen voor zorgvragers. Mensen die een PGB hebben, kunnen die zorg zelf inkopen. Er wordt gekozen voor een algemene omschrijving, omdat dit ruimte laat voor vernieuwing in de toekomst. Bij intramurale verstrekkingen krijgen mensen nu integraal een aantal aspecten aangeboden die, ongeacht of zij daar gebruik van maken, gewoon betaald worden. Als verstrekkingen verschuiven van intramuraal naar extramuraal, moet er echter voor gewaakt worden dat dit geen problemen oplevert voor de gemeenten in het kader van de WVG. Er zal dus nauwkeurig aangegeven moeten worden voor welke functies de verantwoordelijkheid in de AWBZ wordt ondergebracht en voor welke functies in een ander wettelijk regime. De functies waarvan de financiering in het kader van de extramuralisering thans enige problemen oplevert, worden middels een overgangsregeling tijdelijk gefinancierd tot 1 januari 2003. Voordat overgestapt kan worden op het nieuwe regime van zorgaanspraken, zal duidelijk moeten zijn hoe een en ander geregeld kan worden. De Kamer zal hierover geïnformeerd worden in de brief van april. Het is trouwens niet uitgesloten dat bijvoorbeeld de aanscherping van de WVG meer tijd in beslag zal nemen en dat er op dit punt een overgangsregime getroffen zal moeten worden.

Het is nodig en gewenst dat cliënten goed ondersteund worden bij de overstap naar het vraaggestuurde PGB-systeem. De Kamer is bij brief geïnformeerd over de omvorming van de sociaal-pedagogische diensten in cliëntenondersteuningsorganisaties nieuwe stijl. Zij moeten cliënten helpen om duidelijk voor ogen te krijgen wat precies hun probleem is en welke oplossingen daarvoor mogelijk zijn, opdat zij kunnen kiezen. In het kader van het project Vraagwijzer wordt momenteel in zo'n 100 gemeenten in samenwerking met de cliëntenorganisaties vormgegeven aan een loket waar burgers geïnformeerd kunnen worden over zaken als zorg en welzijn en bouwen en wonen. In Almelo heeft de analyse van vragen en problemen van burgers bij dat ene loket geleid tot een reductie van het aantal indicaties voor verzorgings- en verpleeghuizen met 15%. Aangezien de indicatiestelling in eerste instantie gedecentraliseerd is uitgevoerd, zijn er nogal wat verschillen ontstaan. Om in het kader van de rechtsgelijkheid van burgers te komen tot een eenduidige objectieve indicatiestelling, zal wettelijk een uniform indicatieprotocol worden voorgeschreven. Dit protocol is gebaseerd op het nieuwe besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekosten, waarin de functies omschreven zijn, en is thans in concept beschikbaar. Er wordt nog bekeken of de bepalingen daarin goed uitvoerbaar zijn in de praktijk, maar vervolgens wordt toepassing ervan verplicht gesteld ingevolge het Zorgindicatiebesluit. Het bestaande BIO-protocol is niet meer relevant, omdat dit gebaseerd is op de oude instellingsgebonden aanspraken en de oude AWBZ. In het uniforme indicatieprotocol zal ook worden aangegeven hoe omgegaan moet worden met mantelzorg. Om de kwaliteit van de uitvoering van het protocol door de RIO's te verbeteren, is het traject van de robuuste RIO's ingezet. Het gaat op dit moment te ver om in te grijpen in de wettelijke verantwoordelijkheidsverdeling terzake en over te gaan tot centralisering. In het belang van een eenduidige uitvoering van de indicatiestelling wordt hier wel enigszins op aangestuurd. In dit verband heeft de IBO-werkgroep voorgesteld om een college in te stellen dat de programmering voor zijn rekening neemt en de kwaliteitsverbetering bij de RIO's beoordeelt. Het kabinet heeft dit voorstel overgenomen. Op grond van de rapportage van dat college zal vervolgens beoordeeld worden of de gemeenten hun taken naar behoren uitvoeren. Er is voor de instelling van een apart college gekozen om te waarborgen dat ook organisaties als Zorgverzekeraars Nederland hierbij betrokken worden. Doordat de taken van het college en die van andere instanties elkaar overlappen, zal er toch sprake zijn van samenhang met de rest van het proces.

De indicatie voor gehandicaptenzorg is per 1 januari een wettelijke taak van de RIO's. Het LCIG (Landelijk centrum indicatiestelling gehandicaptenzorg) zal op basis van een mandaat echter nog twee jaar advies kunnen geven in complexe situaties. Tegelijkertijd zal nader worden uitgewerkt hoe de specialistische deskundigheid het beste aangewend kan worden. Waarschijnlijk zal de specialistische deskundigheid in een landelijke club ondergebracht worden die, als dat nodig is, ingehuurd kan worden om de juiste indicatie te stellen in complexe situaties. De indicatie voor langdurige GGZ wordt aangehaakt bij de RIO's. Voor kortdurende GGZ wordt inhoudelijk steeds meer een parallel getrokken met het tweede compartiment, overigens zonder dat er een knip in de financiering gemaakt wordt. De Kamer zal hierover binnenkort met de minister van gedachten kunnen wisselen aan de hand van een brief van haar terzake.

De bedoeling van de modernisering van de AWBZ is dat mensen meer keuzevrijheid krijgen en dat er meer zorg op maat kan worden geboden, vooral op de plek waar mensen die graag willen ontvangen. In een aantal situaties wordt onder de vlag van vernieuwing of het scheiden van wonen en zorg toch een integraal pakket zorg en dienstverlening geboden. Naarmate de positie van de zorgvrager verder versterkt wordt, wordt de kans dat zorgaanbieders zich niets gelegen laten liggen aan mensen die zorg nodig hebben, steeds kleiner. De mensen zullen zich namelijk wenden tot die instellingen of aanbieders waar zij kunnen krijgen wat zij willen hebben. Wanneer veel mensen die zorg nodig hebben, bij elkaar wonen, zoals in het project van de Stichting Cascade, kan het zorgkantoor met de aanbieders afspraken maken over een arrangement voor zorg in natura, althans voorzover het gaat om functies die in gevolge de AWBZ verzekerd zijn. Het is ook mogelijk dat die mensen zelf zorg inkopen met hun budget. De overheid zal in de nieuwe situatie alleen sturen op het niveau van wet- en regelgeving, terwijl verzekeraars, aanbieders en cliënten een veel sterkere rol krijgen.

De Algemene Rekenkamer heeft op basis van de uitgangspunten van de modernisering van de AWBZ bekeken hoe de zorgkantoren hiermee omgaan. Op dat moment had het kabinet echter nog niet het groene licht van de Kamer gekregen om de zorgkantoren aan te sporen, hun nieuwe rol beter te vervullen. Er valt nog wel het een en ander te verbeteren, waar het gaat om een rechtmatige uitvoering van de AWBZ, maar het rapport van de Rekenkamer hierover kwam eigenlijk te vroeg. Er is inmiddels een traject uitgezet voor modernisering van de verantwoording en de verslaglegging door de zorgkantoren. Wijziging van regelgeving leidt overigens in het algemeen tot een gevoel van lastenverzwaring. Door de uitvoering van het nieuwe PGB-systeem en de modernisering van de AWBZ krijgen partijen meer bevoegdheden en verantwoordelijkheden, maar dit kan niet echt als een lastenverzwaring beschouwd worden. De commissie-De Beer heeft onderzoek gedaan naar de administratieve lasten in de zorg en zal hier binnenkort over rapporteren. Die commissie is ingesteld om te bekijken hoe het kabinet verantwoording aan de Kamer kan afleggen over de besteding van de middelen, zonder dat hier een ingewikkelde procedure aan ten grondslag ligt.

In het kader van het project Vraagwijzer wordt geprobeerd, burgers adequaat te informeren over regels op het gebied van zorg en welzijn op grond waarvan zij inkomensondersteuning kunnen krijgen. Het is natuurlijk van belang dat adviseurs van de RIO's hier ook van op de hoogte zijn. In de aangekondigde rapportage van februari zal de Kamer trouwens ook nader geïnformeerd worden over de voortgang van de experimenten en het koploperstraject. Uit de ervaringen die bij de projecten in IJburg en Rotterdam zijn opgedaan, vallen voor de zorgkantoren lessen te trekken hoe zij tot een doelmatig contracteerbeleid kunnen komen.

Tot slot merkt de staatssecretaris op dat geen vergelijking valt te trekken tussen de kinderbijslag en de PGB-systematiek. In de wet is geregeld op welke zorgfuncties mensen aanspraak kunnen maken. Middels de

PGB-systematiek wordt in Nederland geprobeerd om tegemoet te komen aan de werkelijke zorgvraag. Ingevolge het kinderbijslagsysteem krijgen ouders een tegemoetkoming in de kosten die zij voor hun kinderen maken, maar die is niet kostendekkend. Mede om die reden wordt de kinderbijslag ongeclausuleerd verstrekt.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Blok** (VVD) heeft begrepen dat de aanspraken die ingevolge de nieuwe PGB-systematiek gemaakt kunnen worden, nog nader verduidelijkt zullen worden. Verder merkt hij op dat hij op een aantal vragen nog geen antwoord heeft gekregen. Wat wordt beoogd met het buiten de PGB-regeling houden van de functie verblijf? Waarom zijn er nog steeds forse financiële verschillen tussen het PGB en het PVB? Ook is de staatssecretaris niet ingegaan op de omslagpunten.

Het is verheugend dat veel bestaande instellingen ervoor gekozen hebben om ook andere diensten te verlenen, maar het is niet duidelijk of mensen als gevolg daarvan overal uit verschillende aanbieders kunnen kiezen. Er is tegelijkertijd namelijk sprake van concernvorming. Daarom heeft de heer Blok gevraagd om toezicht hierop. In de planning is trouwens nog steeds sprake van een wettelijke verankering van de regiovisie. De heer Blok vindt het prima dat er een regiovisie wordt opgesteld, maar ziet geen noodzaak om die wettelijk te verankeren.

De staatssecretaris heeft gezegd dat mensen, als zij recht op zorg hebben, die zorg ook moeten kunnen claimen. Als mensen die nu geen gebruik maken van dat recht, dat wel gaan doen, kan dat leiden tot een forse groei van de vraag en dus een stijging van de AWBZ-premie. Wordt de uitgavenontwikkeling in de AWBZ de komende jaren op dit punt gemonitord? Wat zal de staatssecretaris doen, als de AWBZ-premie sterker moet stijgen dan op grond van demografische ontwikkelingen verwacht mag worden?

De heer **Mosterd** (CDA) constateert dat de Kamer in april bij brief geïnformeerd zal worden over de precieze indeling in functies van de PGB's en de samenhang van een en ander met bijvoorbeeld de WVG. Hij betwijfelt overigens of er in alle regio's meer keuzemogelijkheden zullen ontstaan door de toetreding van nieuwe aanbieders van zorg. Er zijn namelijk reeds veel aanbieders gefuseerd. Verder moet ervoor gewaakt worden dat de nieuwe regelingen in het kader van de AWBZ niet weer allerlei administratieve rompslomp tot gevolg hebben. In dit verband wacht de heer Mosterd met belangstelling op het rapport van de commissie-De Beer. De staatssecretaris moet trouwens nog wel in staat zijn om verantwoording af te leggen over de besteding van de middelen.

In het licht van de modernisering van de AWBZ is sprake van extramuralisering van de zorg. Dat is prima, maar een en ander mag er niet toe leiden dat er voorzieningen worden afgebroken die later weer nodig blijken te zijn. Verder moet ervoor gezorgd worden dat de wijzigingen die nu doorgevoerd worden, niet weer ongedaan moeten worden gemaakt in het kader van de stelsel-discussie.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) stelt het op prijs dat de staatssecretaris nog wat gedetailleerder wil aangeven welke stappen er verder gezet moeten worden. Zij wil nog weten of er schriftelijk nader kan worden ingegaan op de enkelvoudige indicatiestelling en wanneer de quick scan van een en ander verwacht kan worden.

De staatssecretaris heeft gezegd dat nieuwe aanbieders meteen alle functies moeten aanbieden, omdat zij anders de krenten uit de pap kunnen gaan pikken. Dat is wel begrijpelijk, maar dat zal voor nieuwe aanbieders heel moeilijk zijn. Is het niet mogelijk om ook nieuwe aanbieders die een deel van de functies aanbieden, te accepteren en tegelijkertijd een

beloningssysteem te ontwikkelen voor zorgaanbieders, oude of nieuwe, die juist niet de krenten uit de pap pikken? Dat kan de concurrentie bevorderen en daarmee het aantal keuzemogelijkheden voor mensen vergroten.

Mevrouw **Arib** (PvdA) vraagt de staatssecretaris opnieuw wat zij vindt van het idee om cliënten- en patiëntenorganisaties meer invloed te geven in raden van advies van zorgkantoren. De staatssecretaris heeft weliswaar erkend dat er onduidelijkheid bestaat over de vergoeding van de kosten van vervoer, maar heeft niet aangegeven op welke termijn hier een oplossing voor verwacht kan worden. Mevrouw Arib stelt het op prijs dat er in het kader van de nieuwe PGB-systematiek gestreefd wordt naar een goede informatievoorziening voor de mensen. In dat kader zou speciaal aandacht besteed moeten worden aan allochtonen en mantelzorgers. Tot slot wil mevrouw Arib weten hoe de indicatiestelling in het kader van de nieuwe bekostigingssystematiek van de gehandicaptenzorg en de functiegerichte indicatiestelling ingevolge de gemoderniseerde AWBZ op elkaar afgestemd zullen worden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) bespeurt enige vrees om de AWBZ als opneemregeling aan te merken, maar meent dat het ten principale onjuist is om de financiering van de AWBZ te clausuleren. Ook bij een opneemregeling kunnen de kosten beheerst worden door instrumenten als wettelijke aanspraken, indicatiëprotocollering en doelmatigheidsprykkels. Door middel van de wettelijke aanspraken en de indicatiestelling kan voorkomen worden dat de zorgconsumptie op onterechte gronden toeneemt. Als de zorgconsumptie evenwel toeneemt doordat meer mensen aanspraak maken op hun recht op zorg, kan er van clausulering en beperking geen sprake zijn. De vraag naar noodzakelijke zorg kan bijvoorbeeld toenemen door het zichtbaar worden van de latente zorgvraag of sociologische ontwikkelingen. Daar kan aanvullend flankerend beleid voor ontwikkeld worden en in het uiterste geval kan er gediscussieerd worden over de hoogte en de duur van de aanspraken en aanscherping van de indicatiestelling. Op dit punt kan een vergelijking getrokken worden met de WAO.

De zorgvraag kan ook toenemen door demografische factoren, in casu de vergrijzing. Het feit dat er als gevolg van de vergrijzing meer mensen op AWBZ-verstrekingen aangewezen zijn, mag niet leiden tot een beperking van de aanspraken. Een en ander moet natuurlijk wel betaald worden. De kosten kunnen deels opgevangen worden door eigen bijdragen en premies, maar de ruimte voor verhoging daarvan is beperkt. In dit licht is het bevreemdend dat de toenemende vergrijzing wel heeft geleid tot het instellen van een AOW-fonds, maar niet tot het instellen van een fonds om in de toekomst de als gevolg van de vergrijzing hogere kosten op zorggebied op te vangen. Zo'n fonds zou op verschillende manieren gevoed kunnen worden. Wat vindt de staatssecretaris van deze suggestie?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) wijst in reactie hierop op de suggesties die de WRR in het rapport Generatiebewust beleid heeft gedaan om de AWBZ in de toekomst betaalbaar te houden, de toekomstverkenningen terzake van het kabinet en de suggestie van de Raad voor maatschappelijke ontwikkeling om bepaalde AWBZ-voorzieningen op een andere manier toegankelijk te maken. Hoe denkt de staatssecretaris over de gedane suggesties? Kan zij nog eens duidelijk aangeven wat er in het kader van de modernisering van de AWBZ nog gedaan zal worden, wanneer dat zal gebeuren en wat een en ander gaat kosten?

Mevrouw Hermann heeft haar vergelijking van de PGB-systematiek met de kinderbijslagregeling gebaseerd op het feit dat mensen ingevolge beide regelingen geld in de knip krijgen. Zij heeft daaraan toegevoegd dat het verschil is dat er geen controle wordt uitgeoefend op de besteding van de kinderbijslag. Aangezien budgethouders pleiten voor een hoger

forfaitair bedrag, wil mevrouw Hermann weten of de vrij besteedbare ruimte vergroot kan worden, overigens zonder dat dit ten koste gaat van de controle.

De **staatssecretaris** merkt op dat er in het kader van de discussie over het scheiden van wonen en zorg naar gestreefd wordt om de functie verblijf zoveel mogelijk buiten de AWBZ te houden. Alleen als er sprake is van een noodzaak tot een beschermde woonomgeving of een zodanige zorgvraag dat de functie verblijf onlosmakelijk verbonden is met de functies verpleging en verzorging, zal de functie verblijf nog middels de AWBZ gefinancierd worden. In alle andere gevallen wordt uitgegaan van de individuele verantwoordelijkheid van mensen om zelf een woning te zoeken, al dan niet met huursubsidie toegankelijk en betaalbaar gemaakt, waar zij vervolgens de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben.

Tot nog toe zijn de PGB-tarieven herleid van de tarieven voor zorg in natura. In de tarieven voor zorg in natura zijn echter onder meer overheadkosten versleuteld. De nieuwe PGB-tarieven worden afgestemd op de kosten die samenhangen met het inkopen van geïndiceerde verzekerde zorg. Daarbij wordt uitgegaan van de gemiddelde loonkosten plus een opslag voor overheadkosten in verband met goed werkgeverschap.

Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de loonkosten en de verdere uitwerking van een en ander. Eind februari zal hierover gerapporteerd worden, waarna het kabinet terzake voorstellen zal doen. De PGB-tarieven moeten in ieder geval toereikend zijn om de geïndiceerde zorg te kunnen inkopen. Er wordt voor het nieuwe systeem gestreefd naar een mix van de voordelen van de huidige ingewikkelde en nogal bureaucratische bekostiging van het PGB verpleging en verzorging en die van de huidige nogal grofmazige bekostiging van het PGB verstandelijk gehandicaptenzorg. Uit de discussie over de omslagpunten is gebleken dat er natuurlijke grenzen zijn tussen situaties waarin thuiszorg mogelijk is, en situaties waarin intramurale zorg nodig is. Het blijkt ook nauwelijks voor te komen dat mensen thuis per week meer dan acht uur verpleging en verzorging krijgen. Intramurale zorg wordt vooral gegeven aan mensen die een beschermende woonomgeving nodig hebben, en mensen die een niet te plannen zorgvraag hebben, bijvoorbeeld epilepsiepatiënten. Voor heel veel mensen is het echter toereikend om te weten dat, als zij bellen, er binnen tien minuten iemand op de stoep staat. Er wordt nu dus gezocht naar een systeem dat aansluit bij de praktijk. De Kamer zal hier nader over geïnformeerd worden in de brief zij in april zal ontvangen.

Doordat er nieuwe zorgaanbieders zijn toegelaten, zijn er momenteel meer dan 1800 aanbieders van verpleging en verzorging. Op het gebied van verpleging en verzorging zal het dus niet of nauwelijks meer voorkomen dat er in een regio slechts een aanbieder is. Op het gebied van de gehandicaptenzorg en de GGZ is het aantal aanbieders veel kleiner, maar dankzij de PGB-systematiek en ouderinitiatieven kunnen mensen er ook op dit punt voor kiezen om geen gebruik te maken van het aanbod van een instelling. Doordat er door de modernisering van de AWBZ meer ruimte komt voor vraagsturing, zullen er steeds meer initiatieven worden ontwikkeld waarmee ingespeeld wordt op de behoeften van de cliënt. Daardoor zal klantgerichtheid ook steeds belangrijker worden. Over de functie van de regiovisie en de eventuele wettelijke verankering ervan wil de staatssecretaris spreken in het kader van de behandeling van het wetsvoorstel WEZ.

In het jaarverslag Zorg wordt aangegeven hoe de uitgaven op het terrein van de zorg zich ontwikkelen. De afgelopen vier jaar zijn de uitgaven voor de AWBZ enorm verhoogd, maar er heeft geen premieverhoging plaatsgevonden. Dit heeft te maken met de ontwikkeling van de premiegrondslag. Zolang het goed blijft gaan met de economie, zal het draagvlak voor de inkomsten uit premieheffing in stand gehouden kunnen worden. Er moet echter ook voor gezorgd worden dat de uitgaven doelmatig blijven. Het

volume van de zorgvraag heeft te maken met het recht op zorg. Dat recht is niet geclausuleerd. De financiering van de zorgvraag is ook niet geclausuleerd. Geïndiceerde zorg wordt dus geleverd en gefinancierd. Wel is bepaald dat zorgkantoren en zorgverzekeraars alleen die kosten uit het Algemeen fonds bijzondere ziektekosten gefinancierd krijgen waarvoor daadwerkelijk zorg is geleverd. De clause betreft dus de prestaties en niet de omvang van de kosten. Waar het gaat om het volume, is er dan ook sprake van een opneemregeling. Het kabinet heeft naar aanleiding van de uitspraak van de rechter over het recht op zorg en het bestuurlijk overleg hierover met Zorgverzekeraars Nederland namelijk besloten dat het recht van burgers op zorg niet meer afhankelijk is van het beschikbare budget. Verder moeten de zorgkantoren zich op grond van de zorgplicht die zij ingevolge de AWBZ hebben, inspannen om hun verzekerden de gevraagde zorg te leveren en de huidige schaarste op te heffen.

Het kabinet zal er overigens voor moeten zorgen dat de totale belasting- en premiedruk de werkgelegenheidsontwikkeling niet negatief beïnvloedt, omdat voldoende werkgelegenheid van belang is voor de financiering van de collectieve voorzieningen op langere termijn. Verder moet het kabinet ervoor zorgen dat vermijdbare collectieve uitgaven, zoals voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, worden teruggedrongen, de overheidsuitgaven gezond worden gehouden en de staatsschuld wordt verminderd. Op die manier kan ervoor gezorgd worden dat de uitgaven voor sectoren die onvermijdelijk zullen groeien, gefinancierd kunnen blijven worden. Daarom lijkt het ook niet nodig om voor de AWBZ een apart fonds in te stellen, zoals dat voor de AOW is gedaan. De uitgaven voor de AWBZ worden gemonitord middels de jaarverslagen en de stukken terzake van de minister van Financiën. In het kader van de VBTB-operatie wordt overigens gezocht naar een manier om goed verantwoording te kunnen afleggen, zonder dat de instellingen daar al te zeer mee belast worden. De Kamer moet zich, als zij om informatie vraagt, er ook van bewust zijn dat zij de instellingen daarmee belast.

De modernisering van de AWBZ leidt inderdaad tot extramuralisering. Ingevolge het nieuwe vraaggestuurde systeem zullen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders moeten inspelen op de zorgbehoefte. Zij moeten voldoende zorg contracteren om hun zorgplicht in het kader van de AWBZ waar te maken. Dat geldt dus ook voor verzorgings- en verpleeghuizen. Hierover wordt intensief overleg gevoerd met alle betrokken partijen. Woningcorporaties lijken zich bewust te zijn van de demografische ontwikkeling en spelen dus in op de behoefte aan aangepaste woningen. Dat neemt niet weg dat zich op dit punt in een aantal regio's problemen kunnen voordoen. In het kader van de regiovisie zullen in dit verband trends in de vraag en de ontwikkeling van het aanbod in beeld gebracht worden.

De Kamer zal schriftelijk geïnformeerd worden over de enkelvoudige indicatiestelling. Volgens de planning zal zij de quick scan medio april ontvangen. In de nieuwe PGB-systematiek wordt niet meer uitgegaan van de klassieke instellingsgebonden verstrekkingen, maar van functies die meer omvatten dan de vroegere thuiszorgverstrekkingen. Verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen zich aanmelden als nieuwe aanbieders van verpleging en verzorging thuis, maar daarmee is nog niet gezegd dat zij dit daadwerkelijk zullen doen. Verder zullen de zorgkantoren en de zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat alle geïndiceerde zorg die zij moeten leveren, geleverd wordt, ook als een bepaalde vorm van zorg minder rendabel is. Tot nog toe is er bij de nieuwe aanbieders alleen een probleem gebleken bij het leveren van hulpmiddelen. Dit probleem is opgelost door nieuwe aanbieders toe te staan op dit punt een samenwerkingsovereenkomst te sluiten met een andere aanbieder. Zorgverzekeraars Nederland voelt er niet veel voor om zorgaanbieders geen plaats meer te geven in de raden van advies van zorgkantoren en patiënten- cliëntenorganisaties juist instemmingsrecht te geven in de

raden van advies. Aangezien er in een aantal regio's goede ervaringen zijn opgedaan met de inbreng van aanbieders in de raden van advies, heeft Zorgverzekeraars Nederland gevraagd om de gang van zaken in de praktijk te mogen evalueren. Aangezien de zorgkantoren geen wettelijke taken hebben, kan de overheid hierover slechts overleg plegen. De staatssecretaris zal de Kamer de correspondentie terzake met Zorgverzekeraars Nederland doen toekomen.

Het vervoer van mensen uit verpleeghuizen viel traditioneel onder de AWBZ en het vervoer van mensen uit verzorgingshuizen werd, toen de verzorgingshuizen nog niet onder de AWBZ vielen, op basis van de WVG door de gemeenten geregeld. Toen de verzorgingshuizen onder de AWBZ kwamen te vallen, is ervoor gekozen om de vervoersfunctie door de gemeenten te laten blijven uitvoeren. In de praktijk wordt echter geprobeerd om de kosten van vervoer ten laste van een ander potje te laten vallen. Aangezien voor mensen die vanwege een beperking geen gebruik kunnen maken van regulier vervoer, aangepast vervoer beschikbaar moet zijn, moeten er in het kader van het besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekosten duidelijke afspraken gemaakt worden over de vergoeding van vervoerskosten.

De nieuwe bekostigingssystematiek van de gehandicaptenzorg en de functiegerichte indicatiestelling ingevolge de gemoderniseerde AWBZ moeten inderdaad op elkaar afgestemd worden. Ook hierover zal in april nader gesproken kunnen worden. Er zal trouwens geleidelijk aan steeds meer concrete informatie gegeven kunnen worden over de dingen die nog gedaan moeten worden in het kader van de modernisering van de AWBZ. Als het nodig is, zal de planning terzake aangepast worden. Voorsnog ligt het hele project op schema, maar er zal de komende maanden nog hard gewerkt moeten worden om ervoor te zorgen dat de gemoderniseerde AWBZ daadwerkelijk op 1 januari 2003 ingevoerd kan worden.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Lente

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen