

Vergaderjaar 1998–1999

24 333

## Modernisering ouderenzorg

Nr. 44

## VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 9 april 1999

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 11 maart 1999 overleg gevoerd met staatssecretaris Vliegthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 1998 inzake de voortgangsrapportage modernisering ouderenzorg (MOZ) (VWS-98-877) en de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 1998 ter beantwoording van vragen terzake (24 333, nr. 42);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 1998 inzake verzorgingshuiszorg als aanspraak in de AWBZ (26 200-XVI, nr. 48).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

## Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Arib** (PvdA) beschouwde dit overleg vooral als een technisch overleg, omdat de wachtlijstproblematiek en de voorwaarden voor een oplossing daarvoor nauwelijks aan de orde komen in de voortgangsrapportage. Zij stemde in met de hoofdlijnen van de brief inzake verzorgingshuiszorg. Handhaving van de capaciteit ten behoeve van verzorgingshuiszorg is noodzakelijk, gelet op de lange wachtlijsten. De algemene omschrijving «aanspraak op verzorgingshuiszorg» biedt vooraan voldoende ruimte tot vraaggerichte sturing van de zorg. Het opnemen van de verzorgingshuiszorg als aanspraak in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) betekent een verdere stap in het harmoniseren van wet- en regelgeving. Bovendien leidt het tot een afname van het aantal financiële schotten en barrières voor samenwerking.

Tijdens de behandeling van het jaaroverzicht zorg (JOZ) is ervoor gepleit de reserves na 31 december 1996 te laten terugvloeien naar de algemene middelen en ten goede te laten komen aan verpleeghuizen, met name in de regio's met grote problemen. Afspraken met de provincies en ook de Overgangswet verzorgingshuizen vormden evenwel een belemmering. Hoe staat het met de toezegging dat zorg wordt gedragen voor meer flexibiliteit bij de uitvoering van de overgangswet en dat hierover overleg wordt gevoerd met de provincies? Wat zullen de consequenties zijn van

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GroenLinks), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GroenLinks), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA).

het maximaliseren van de reserves van instellingen voor ouderenzorg? Een aanzienlijk aantal verpleegunits heeft nog financiële problemen, terwijl meer verpleeghuiscapaciteit dringend gewenst is. Wordt in die gevallen waarin geen verpleegunits worden gerealiseerd, voorzien in een alternatief zoals meer zorgprojecten of een dependance? Zo niet, wat zullen de gevolgen zijn voor de verpleeghuiscapaciteit in de verschillende regio's? Wat betekent het besluit over centrale inning van de eigen bijdrage voor intramurale voorzieningen en wanneer wordt de invoering van die centrale inning van de eigen bijdrage voor verzorgingshuizen ingevoerd? Wanneer wordt de motie-Oudkerk uitgevoerd? Komt er een inkomensafhankelijk maximum voor eigen bijdragen?

Het verdwijnen van de schotten tussen verzorgingshuiszorg en thuiszorg is een goede ontwikkeling, maar kan ertoe leiden dat extramurale verzorgingshuiszorg aan patiënten wordt aangeboden terwijl sprake is van thuiszorg. Hoe kan een patiënt die wordt geïndiceerd voor intramurale verzorgingshuiszorg extramurale thuiszorg krijgen? Blijkbaar is er onvoldoende duidelijkheid omtrent de vraag of cliënten hulpmiddelen vanuit de AWBZ krijgen of zelf moeten betalen. Hoe zal deze informatie worden verbeterd? Mevrouw Arib vroeg op welke termijn het aangekondigde onderzoek gereed zal zijn.

De bekostiging op basis van het aantal bedden komt centraal te staan in afwachting van bekostiging op basis van zorgzwaartecategorieën. Waarom duurt het onderzoek hiernaar zo lang? Wat betekent deze financieringswijze voor de financiële situatie van de individuele verzorgingshuizen? Hoe zal bij het formuleren van beleidsregels door het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (COTG) worden omgegaan met het gegeven dat de verpleegprijzen momenteel per provincie verschillen? Wat is de uitslag van het haalbaarheidsonderzoek naar de geschiktheid van benchmarking bij verpleeg- en verzorgingshuizen?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) had veel waardering voor de systematische en doordachte aanpak in de brief inzake verzorgingshuiszorg, maar noemde het tempo te laag. Onder verwijzing naar het onderzoek van het Instituut voor onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg NZI en de stichting Informatie gezondheidszorg naar de groeiende wachtlijsten in de verpleeghuiszorg vroeg zij hoe hierin meer vaart kan worden gebracht. Zij vroeg voorts naar de samenwerkingsprojecten inzake de behandeling door ziekenhuizen en verpleeghuizen van veel voorkomende aandoeningen bij ouderen. Kan aan mensen die een verpleeghuis verlaten voldoende zorg worden geboden? Mevrouw Hermann benadrukte dat de toename van de zorgzwaarte aandacht verdient en dat aan bekostiging op basis van zorgzwaartecategorieën grote prioriteit moet worden gegeven. Naar aanleiding van uitspraken van de staatssecretaris van VROM over woonzorgmogelijkheden via de corporaties vroeg zij naar de mening van de regering over het belang van de samenhang tussen het volkshuisvestingsbeleid en het volksgezondheidsbeleid.

Bij de omschrijving van de verzorgingshuiszorg als aanspraak wordt men steeds geconfronteerd met de schotten. Mevrouw Hermann betreurde het dat een integrale aanspraak nog niet haalbaar wordt geacht. Zij vroeg waarom dit zo lang moet duren en wanneer het wel mogelijk zal zijn. De verzorgingshuizen en verpleeghuizen hebben met bezorgdheid gereageerd op de mogelijkheid dat geneesmiddelen in de verzorgingshuizen ten laste komen van het budget van de instelling. In de huidige situatie krijgen bewoners van verzorgingshuizen geneesmiddelen voorgeschreven door hun eigen huisarts. Er moet dan ook niet alleen worden gekeken naar het budget binnen de instellingen voor geneesmiddelen. Weliswaar is het op zichzelf begrijpelijk dat de arts door de leiding van de instelling moet kunnen worden aangesproken op het voorschrijfgedrag. Het is echter de vraag hoe huisartsen hierop zullen reageren, terwijl het ook niet spoort met de afspraken binnen het farmacotherapeu-

tisch transmuraal overleg (FTTO) onder regie van de zorgverzekeraar. Mevrouw Hermann vroeg nadere aandacht voor deze paragraaf. In het kader van planning en bouwbeleid miste zij in het plan van aanpak bij de genoemde werkgroep planning het woord «bouw». Zij nam aan dat er sprake was van een ommissie.

Mevrouw **Dankers** (CDA) vroeg of de extra 90 mln. in het kader van de motie-Wallage inmiddels is geïnvesteerd in capaciteitsuitbreiding voor de verzorgingshuizen en of er knelpunten zijn. Voorts vroeg zij naar de stand van zaken rond de wachtlijsten en wachttijden. Heeft de regering inmiddels initiatieven ondernomen om normen vast te stellen voor een aanvaardbare wachttijd na indicatie? Hoe hoog zijn de financiële reserves na 31 december 1996 bij de provincies en kunnen deze in de komende periode bovenop het huidige budget worden ingezet zonder dat elders moet worden bespaard?

Wat de verzorgingshuiscare als aanspraak in de AWBZ betreft, zijn er in het licht van de modernisering van de AWBZ op langere termijn zeker verbeteringen zichtbaar. Mevrouw Dankers zag evenwel liever vraagfinanciering dan vraagsturing met het oog op een centrale positie van de cliënt ten opzichte van de zorgaanbieders, verzekeraars en overheden. Voorts verdient het de voorkeur om het zorgbudget meteen na de indicatie ter beschikking te stellen in plaats van wachtlijsten op te stellen voor zorg in natura. Ondanks de ontschotting dreigen er andere schotten te ontstaan, bijvoorbeeld als gevolg van de ontwikkeling van monopolies in het zorgaanbod. Solidariteit is van groot belang. Heeft de regering inmiddels de problemen opgelost van de te hoge eigen bijdrage bij partneropname?

Mevrouw Dankers was niet gerust over de uitwerking van de modernisering van de AWBZ. Het verbaasde haar dat er geen hoofdstuk is opgenomen over de wijze waarop het persoonsgebonden budget (PGB) binnen die modernisering en binnen de verzorgingshuiscare past. Er is immers afgesproken dat het PGB wordt verbreed, ook naar verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Het scheiden van de kosten van wonen en zorg is noodzakelijk om ook mensen met een gering inkomen de mogelijkheid te geven tot wonen met zorggarantie, doordat het instrument van zowel de huursubsidie als de zorgverzekering worden toegepast. Bovendien kunnen aanbieders flexibeler op de vraag inspelen. Mevrouw Dankers was het dan ook niet eens met de conclusie in de nota en was dan ook geneigd om op dit punt een Kameruitspraak te vragen. Zij vroeg naar de relatie met de experimenten van de Ziekenfondsraad inzake het scheiden van wonen en zorg. De flexibele formulering in de brief sprak haar weliswaar aan, maar onduidelijk is wanneer er een einde komt aan de langere termijn. Zij vroeg naar de streefdatum.

Mevrouw Dankers was een tegenstander van het hanteren van de regiovisie als planningsinstrument, ook gezien de ervaringen met de daarmee samenhangende bureaucratie. In verband met de financiële middelen voor geestelijke verzorging op niveau in verzorgingshuizen vroeg zij hoe wordt bevorderd dat artikel 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen wordt uitgevoerd. De negatieve formulering in de brief over de hulpmiddelen, dat de bestaande regelgeving het gebruik van hulpmiddelen door bewoners van verzorgingshuizen niet uitsluit, lijkt te duiden op grote problemen. Kan extra voorlichting aan de instellingen hiervoor een oplossing bieden? Weliswaar moet een gemiddelde bewoner gebruik kunnen maken van de regelingen waarop men recht heeft, maar het lijkt erop dat men daar nauwelijks aan toekomt.

Mevrouw **Meijer** (VVD) benadrukte het belang van het verstevigen van de zelfstandige positie van ouderen. De overheid moet zodanige voorwaarden scheppen dat ouderen zelf invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij nodig hebben, waarbij de regelingen voldoende flexibiliteit

moeten bieden met het oog op de wensen van die ouderen, ook in de toekomst. Zij stelde dat het scheiden van wonen en zorg in de toekomst wellicht ook op een andere manier kan worden gerealiseerd ten behoeve van nieuwe gevallen. Voor de gesignaleerde problemen zal een oplossing kunnen worden gevonden, als de wil bestaat om wonen en zorg te scheiden. Het wonen hoort niet thuis in een aanspraak op de AWBZ. Bovendien is het met het oog op de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de burger en de overheid transparanter om deze functies te scheiden. Mevrouw Meijer vroeg waar en waarom is gestart met de experimenten met het scheiden van wonen en zorg en of ze voldoen aan de verwachtingen van de Kamer. Hoe vrijblijvend is de mogelijkheid van het scheiden van wonen en zorg, als initiatiefnemers in staat zijn de transformatie tot een wooncomplex te financieren en de bewoners in staat zijn de organisatie van het wonen en de zorg ter hand te nemen? Mevrouw Meijer vroeg of daartoe prikkels worden gegeven en wat het beleid op middellange termijn in dezen is.

In verband met het realiseren van een integrale aanspraak vroeg zij welke nevenaspecten nodig zijn voor implementatie. Voorts vroeg zij naar de opgedane ervaringen in de (geestelijke) gezondheidszorg in het kader van een flexibele omschrijving van de zorgaanspraak. Zullen bij een integraal en flexibel omschreven aanspraak op verpleging en verzorging op langere termijn ook hulpmiddelen inbegrepen zijn? Mevrouw Meijer noemde de mogelijkheid om onder de flexibel omschreven aanspraak verzorgingshuiszorg of delen daarvan aan te bieden op zichzelf prima, maar vroeg of er ook nieuwe private toetreders zijn toegestaan. Op het punt van het substitutiebeleid vroeg zij naar de knelpunten en de positieve punten, alsmede naar de verschillen per regio. Voorts vroeg zij naar de stand van zaken en de ideeën omtrent het onderzoek naar de opbrengsten van de extramuralisering voor instellingen en de kosten voor de thuiszorg en de hulpmiddelen. In hoeverre zal er op lange termijn geen sprake meer zijn van verzorgingshuiszorg, maar van deelaanspraken? Wanneer kunnen de resultaten worden verwacht van de uitwerking van de aanspraak op en het aanbod van verpleging en verzorging na 2001 in het kader van de meerjarenafspraken?

Mevrouw Meijer stond positief tegenover de ketenbenadering in de zorg en de rol van de aanbieders bij de ontschotting. Samenwerking is echter geen vanzelfsprekendheid. Wat is de rol van de regiovisie, met name wat het zorgkantoor en de uiteindelijke verantwoordelijkheid betreft? Zij had begrepen dat ook de beleidsterreinen welzijn en wonen worden betrokken bij de regiovisie.

In de brief van de staatssecretaris d.d. 1 maart worden de oorzaken van de onderuitputting van het PGB duidelijk aangegeven. Zal het totaal van de beschikbare middelen daadwerkelijk worden besteed en zullen er meer budgetten worden toegekend? Binnen welke termijn zal worden bevorderd dat de enorme wachtlijst wordt teruggedrongen en wanneer kunnen resultaten worden verwacht van de wijze waarop de verschillende PGB-middelen worden ingezet in de verschillende regio's?

Mevrouw **Kant** (SP) constateerde dat met de modernisering van de ouderenzorg weliswaar de weg naar een integrale ouderenzorg is ingeslagen, maar dat men nog ver weg is van een goede zorg voor alle ouderen. Voor het probleem van de hoge werkdruk zou een oplossing kunnen worden geboden in de vorm van extra mensen en een beter Arbo-beleid, maar er zal een forse investering nodig zijn om de negatieve spiraal te doorbreken. Voorts is de vraag of de extra beschikbare middelen voor het probleem van de wachtlijsten voldoende zijn. Er zal in het kader van het regeerakkoord meer geld moeten worden besteed aan de ouderenzorg en niet alleen bij meevallers. Kunnen de problemen met de verpleegunits snel worden opgelost?

Een eigen bijdrage zal leiden tot gemeenschappelijke problemen met de gedetailleerde omschrijving van zorguren en -minuten, zowel bij de instellingen als in de thuiszorg. Het zou aanbeveling verdienen om het onderzoek van de Ziekenfondsraad naar de gevolgen van de eigen bijdrage voor de toegankelijkheid van de reikwijdtezorg te verbreden naar de thuiszorg. Wanneer komt er een voorstel voor aanpassing van de eigen bijdrage AWBZ bij partneropname? Kan worden gegarandeerd dat dit per 1 juli a.s. zal gebeuren en zullen de plannen tijdig aan de Kamer worden voorgelegd?

Het risico bestaat dat het budgetteren van de medische zorg in verzorgingshuizen ten koste zal gaan van andere zorg. Zal te zijner tijd ook binnen verzorgingshuizen moeten worden gekozen tussen het verstrekken van medicijnen of andere zorg? Mevrouw Kant had signalen ontvangen dat er binnen verzorgingshuizen in onvoldoende mate medicijnen worden voorgeschreven, dat de kosten van medicijngebruik worden afgewenteld op bijvoorbeeld een ziekenhuis en dat er een ongewenste selectie plaatsvindt van mensen die dure medicijnen gebruiken. Zij vroeg om een onderzoek naar de ervaringen met budgettering in de verpleeghuizen alvorens over te gaan tot invoering in de verzorgingshuizen. Betekent het gegeven dat verzorgingshuishuiszorg in 2001 een verstrekking van de AWBZ wordt dat er sprake is van een afdwingbaar recht en zo ja, bij wie? Positief is dat er geen gedwongen scheiding van wonen en zorg komt, maar dat men desgewenst daartoe kan overgaan. Hoe wordt gegarandeerd dat dit ook voor mensen met een laag inkomen mogelijk wordt? Zij wachtte vol spanning op de nota van de staatssecretaris over ontschotting en samenwerking tussen de verzorgings- en verpleeghuizen en de thuiszorg, waarbij zij ervan uitging dat dit het einde zou betekenen van de marktwerking op dit gebied. Zij constateerde dat met het aanbod van zorgabonnementen van commerciële instellingen wordt ingespeeld op de angstgevoelens van ouderen. Bieden deze abonnementen de garantie dat men de benodigde zorg krijgt of is er sprake van bedrog?

De heer **Schutte** (GPV) vroeg naar de organisatorische en juridische consequenties van de invulling op korte termijn van de omschrijving van de aanspraak op verzorgingshuishuiszorg. Voordat de leiding van een verzorgingshuis de arts op zijn voorschrijfgedrag aanspreekt, zal duidelijk moeten zijn of de medische noodzaak doorslaggevend is dan wel of ook budgettaire redenen een rol kunnen spelen. Voorts vroeg hij welke status het rapport heeft dat het College ziekenhuisvoorzieningen in april 1997 heeft uitgebracht. Met name vroeg hij een reactie op de suggestie om de capaciteit per instelling voor een bepaalde periode te ramen. In de brief van 26 februari jl. aan de zorgverzekeraars over de verlening van de volumemiddelen 1999 worden de verzorgingshuizen met een bijzondere functie als een aparte regio aangemerkt en is een rekenkundige toedeling in de regionale budgetten verwerkt, maar niet geoormerkt. Zal de positie van deze verzorgingshuizen bij de verdeling van de middelen niet zodanig zwak zijn dat er geen oplossing wordt bereikt? De heer Schutte ging ervan uit dat de provincie de regiovisie niet vaststelt, maar in overleg met de betrokkenen duidelijkheid daarover probeert te bieden. Hij vroeg naar de budgetten voor de regionale indicatieorganen. In het kader van de harmonisatie van het beleid inzake de verpleeg- en verzorgingshuizen en de rol van de geestelijke verzorging vroeg hij de staatssecretaris de Kamer te zijner tijd te informeren over het gesprek met de vertegenwoordigers van de geestelijke verzorging. Tevens vroeg hij hoe materieel inhoud wordt gegeven aan de suggestie om de inspectie erop te laten toezien dat in het kwaliteitsjaarverslag aandacht wordt geschonken aan de wijze waarop een instelling inhoud geeft aan artikel 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Voorts vroeg hij of de bijdrage-regeling voor partneropname uiterlijk 1 juli a.s. kan worden ingevoerd.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) was verbaasd dat de hoogte van de overschotten na 31 december 1996 nog niet bekend is en dat onduidelijk is of de bedragen opnieuw in de ouderenzorg kunnen worden geïnvesteerd. Zij vroeg hoe de controle op de aanspraken op verzorgingshuiszorg in de AWBZ zal plaatsvinden. Er zal op korte termijn meer duidelijkheid moeten komen over de relatie tussen het zorgkantoor en de regiovisie, waarbij een regiovisie meer gericht moet zijn op overleg en minder op planning.

Zij constateerde dat er nog geen cijfers aanwezig zijn om een standpunt te kunnen innemen over de extra middelen voor het PGB, maar kon ermee leven dat de gevraagde rapporten later dan 1 maart naar de Kamer worden gestuurd. Verder vroeg zij naar de stand van zaken van het onderzoek naar de eigen bijdrage in de reikwijdtezorg. Wat de eigenbijdrageregeling voor partneropname betreft, vroeg zij of de datum van 1 juli a.s. wordt gehaald. Zij was het ermee eens dat het scheiden van wonen en zorg in verzorgingshuizen mogelijk moet zijn voor de bewoners die dat willen en kunnen. Zij vroeg in dezen een positieve in plaats van een terughoudende houding van de regering. Voorts vroeg zij naar de stand van zaken rond een woonzorgstimuleringsfonds.

Bij een aantal verpleegunits doen zich nog steeds problemen voor met de boekwaarde, terwijl daarvoor Wallagemiddelen konden worden ingezet. Waarom is er slechts 8,5 mln. ingezet en waarom zijn de problemen nog niet opgelost? Het lijkt er op dat het veld minder enthousiast is dan voorheen. Mevrouw Van Vliet had vernomen dat het probleem van de werkdruk extra groot is in de Randstad, hetgeen consequenties heeft voor de verzorging van ouderen. Zij stelde dat het veld, de regering en de Kamer gezamenlijk een oplossing moeten vinden voor dit probleem. In dit verband vroeg zij naar de mogelijkheid dat er personeel wordt aange-trokken met een lager opleidingsniveau dat zich voornamelijk bezighoudt met verzorgende taken.

### **Antwoord van de regering**

De **staatssecretaris** verduidelijkte dat de opname van de verzorgingshuiszorg als aanspraak in de AWBZ op grond van de Overgangswet verzorgingshuizen een logische stap is in het bredere perspectief van de modernisering van de AWBZ, gericht op vraagsturing, flexibiliteit en maatwerk. Hiermee wordt een tussenstap gezet naar een verdere functionele omschrijving. De modernisering van de AWBZ heeft ook consequenties voor andere wetten, zoals de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Wet tarieven gezondheidszorg. In dit verband verwees zij naar het plan van aanpak modernisering AWBZ, dat naar verwachting in juni aan de Kamer zal worden voorgelegd en waarin streefdata zullen worden genoemd.

Het is niet mogelijk om de huidige verzorgingshuizen te verplichten de woonen zorgfunctie integraal te scheiden. De regering heeft daarom gekozen voor een pragmatische benadering waarin het scheiden van wonen en zorg niet wordt verplicht, maar waar mogelijk wordt gestimuleerd. In de praktijk wordt bij renovatieplannen bekeken of differentiatie mogelijk is. Het Nederlands instituut voor zorg en welzijn (NIZW) en de stuurgroep experimenten volkshuisvesting zijn bezig met een onderzoek op dit punt. In overleg met het ministerie van VWS zal het ministerie van VROM corporaties stimuleren om woonzorgvoorzieningen voor ouderen te realiseren. Gewaarborgd moet worden dat dergelijke voorzieningen in de toekomst zowel voor mensen met een hoog inkomen als mensen met een laag inkomen beschikbaar zijn. De drempel voor mensen met een laag inkomen wordt immers het grootst wanneer deze functies worden gescheiden. De staatssecretaris zegde toe de Kamer nader te informeren over de experimenten in het kader van de regeling experimenten scheiden wonen en zorg van de Ziekenfondsraad. Zij benadrukte dat er een

duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de bestaande instellingen en de toekomstige uitbreiding van capaciteit. In de toekomst zal meer mogelijk zijn dan in het verleden vanwege de financiële gevolgen, die de toegankelijkheid van de zorg voor mensen met een laag inkomen kunnen belemmeren.

In reactie op de stelling dat het instrument van de individuele huursubsidie ook voor mensen met een laag inkomen een combinatie van wonen en zorg mogelijk maakt en dat het probleem vooral heeft te maken met de boekwaarde, merkte de staatssecretaris op dat ervoor is gekozen om de huidige verzorgingshuizen integraal over te hevelen naar de AWBZ, maar in de verstrekking meer flexibiliteit en meer maatwerk mogelijk te maken, zowel in de woonfunctie als in de zorgfunctie. Het niet overgaan van de woonfunctie naar de AWBZ zou leiden tot financieringsproblemen en financiële gevolgen voor individuele bewoners van verzorgingshuizen in de orde van grootte van ongeveer 200 mln. Compensatie via de individuele huursubsidie is niet altijd mogelijk. Functies die niet direct betrekking hebben op wonen of zorg en die niet onder de IHS vallen, zullen toch betaald moeten worden. Voor het probleem van de boekwaarde is in overleg met het ministerie van VROM een regeling getroffen. De circulaire die hierover door VROM is opgesteld, waarbij VWS nauw betrokken is geweest, zal op korte termijn worden gepubliceerd. Overigens geldt bij intramurale opname dat het verblijf is gekoppeld aan de verzorging en deel uitmaakt van de verstrekking. De vraagsturing in de AWBZ zal op alle niveaus moeten worden versterkt. Om tegemoet te kunnen komen aan de individuele zorgvraag van cliënten zal zorg op maat moeten worden geboden. In de regelgeving zullen de voorwaarden daartoe aanwezig moeten zijn. Het centrale uitgangspunt van de modernisering van de AWBZ is dan ook dat het huidige systeem van wet- en regelgeving en financieringsstromen zodanig in elkaar geschoven en geflexibiliseerd wordt dat de cliënt betere zorg kan krijgen. De AWBZ biedt het wettelijk kader voor de aanspraken, de Wet tarieven gezondheidszorg en de Wet ziekenhuisvoorzieningen bieden het kader voor de financiering, de bouw, et cetera. De modernisering en flexibilisering van de AWBZ heeft niet alleen betrekking op het integraal formuleren van de aanspraken, maar heeft ook consequenties voor de financieringsstructuur, de planning en de bouw. Nieuwe productomschrijvingen zullen meer maatwerk mogelijk maken. Al deze nevenaspecten vragen een goede uitwerking. In het plan van aanpak modernisering AWBZ zal de werkwijze per traject worden aangegeven. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen het overhevelen naar de AWBZ van de huidige verzorgingshuizen, die onder het regime van de overgangswet worden gefinancierd en de gedifferentieerde en flexibelere benadering van nieuwe voorzieningen. De wijze waarop de aanspraak in de AWBZ per 1 januari 2001 wordt geformuleerd, is een tussenstap naar een verdergaande geflexibiliseerde verstrekking waardoor meer maatwerk mogelijk is. De staatssecretaris schetste dat er in de toekomst meer capaciteit nodig zal zijn en dat er uitbreiding van de 24-uurszorg zal plaatsvinden. In dat kader kan worden uitgegaan van een geflexibiliseerde en functioneel omschreven AWBZ-verstrekking. Er is geen eenduidige oplossing voor de problemen die worden veroorzaakt door het scheiden van wonen en zorg. Daarom is niet gekozen voor een verplichte scheiding van wonen en zorg en het buiten de AWBZ plaatsen van de woonfunctie, maar voor de mogelijkheid dat verzorgingshuizen in het kader van bijvoorbeeld renovatieplannen bekijken of een dergelijke scheiding kan worden gerealiseerd. Vanzelfsprekend moet dat betaalbaar blijven en moet men binnen de geldende regels aanspraak kunnen maken op individuele huursubsidie. De kosten die niet onder de IHS vallen kunnen echter een belemmering vormen voor mensen met een laag inkomen. Weliswaar kunnen er verschillen optreden in de woonsituatie, maar voorop moet staan dat mensen met een gelijke

zorgvraag ook gelijke zorg moeten krijgen en dat hierbij geen onderscheid naar inkomen wordt gemaakt. Omdat het van geval tot geval kan verschillen of kosten van voorzieningen een belemmering zullen vormen, is maatwerk nodig bij de beoordeling van de wenselijkheid om wonen en zorg te scheiden.

Over het woonzorgstimuleringsfonds is overleg gaande met het ministerie van VROM. Onderzocht zal worden in hoeverre met dit fonds de huidige knelpunten kunnen worden opgelost. In september zal door de staatssecretaris van VROM een stuk hierover aan de Kamer worden aangeboden. De discussie over de vormgeving van de aanspraak is niet afgerond en zal nog een vervolg krijgen.

In het plan van aanpak modernisering AWBZ zal ook de functie van de regiovisie worden uitgewerkt, alsmede de betrokkenheid van het zorgkantoor, de zorgaanbieders, de cliënten en de overheid. De regiovisie is niet bedoeld als wettelijk planningsinstrument, maar geeft een beeld van de samenwerking tussen instellingen en van de afstemming van beleid. Het vormt een beleidskader waarbinnen het zorgkantoor overgaat tot contractering van instellingen. Het punt van samenwerking en schaalvergroting staat in principe los van het instrument van de regiovisie. De regiovisie is gericht op meer samenhang, afstemming en doelmatigheid in de uitvoering van de AWBZ. Het zorgkantoor kan weliswaar stimulerend optreden in het kader van een doelmatige uitvoering en organisatie van de zorg, maar de instellingen hebben een eigen verantwoordelijkheid om aan dergelijke ontwikkelingen vorm te geven. De cliënten hebben als betrokken partij een volwaardige rol bij het tot stand brengen van de regiovisie. In het kader van de meerjarenafspraken is vastgelegd dat de cliëntenorganisaties op regionaal niveau moeten worden versterkt om die functie verder vorm te kunnen geven. Voor de individuele cliënt is de indicatiestelling doorslaggevend. Men wordt geïndiceerd voor zorg en kan vervolgens kiezen tussen zorg in natura dan wel een persoonsgebonden budget. In de regiovisie zal aandacht moeten worden geschonken aan de ontwikkeling van de totale zorgvraag en de wijze waarop het voorzieningenaanbod hierop aansluit, hetgeen een kader biedt voor een prioriteitenstelling. In de regiovisie zal op hoofdlijnen ook de samenhang tussen het zorgaanbod en het woonaanbod, WVG-voorzieningen en welzijnsvoorzieningen in beeld moeten worden gebracht, omdat het beroep op de zorg mede afhankelijk is van de beschikbaarheid op lokaal niveau van dergelijke voorzieningen. De voorzieningenstructuren op gemeentelijk niveau en in het kader van de AWBZ beïnvloeden elkaar.

In de ouderenzorg is, gezien het grote aantal voorzieningen, regionale monopolievorming in een voorziening niet waarschijnlijk. In een aantal regio's is in bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg wel sprake van een dergelijke ontwikkeling. Binnen de zorg zal de differentiatie in het aanbod voldoende moeten zijn om tegemoet te komen aan de zorgvraag van de cliënt. Grootschalige monopolies waarin geen enkele keuze meer mogelijk is zijn dan ook ongewenst.

Met de Vereniging van verzorgingshuizen met een bijzondere functie is onlangs gesproken over de verzorgingshuizen met een landelijke functie. In de regio's zullen de prioriteiten moeten worden gesteld. Daarbij zal rekening moeten worden gehouden met een eventueel groeiend beroep op bepaalde voorzieningen. Loopt het beroep in een regio op bepaalde voorzieningen terug, bijvoorbeeld door een kleiner wordende doelgroep, dan zal moeten worden nagegaan in hoeverre de functie van die voorzieningen kan worden verbreed ten behoeve van andere groepen om te voorkomen dat er voorzieningen verdwijnen en kapitaalvernietiging plaatsvindt. Als er behoefte is aan landelijke voorzieningen met een specifieke functie, dan zullen die moeten kunnen voortbestaan. De regionalisering mag er op zichzelf niet toe leiden dat dergelijke specifieke functies verdwijnen, maar essentieel is of er al dan niet behoefte aan is.



Bijzondere functies die vanwege de omvang van de doelgroep niet op regionaal niveau kunnen worden gerealiseerd, zullen op landelijk niveau moeten worden gewaarborgd. Vraagsturing houdt in dat de vraag naar zorg hierbij voorop moet staan en niet het gegeven dat een instituut een bepaalde functie vervult.

De regiovisie heeft vooralsnog alleen een functie in het kader van de Overgangswet verzorgingshuizen, maar geen formele status tegenover andere sectoren. Men bevindt zich aan het begin van een traject naar een integrale aansturing van de ouderenzorg als een van de sectoren binnen de AWBZ. Een van de elementen van de modernisering van de AWBZ is de vraag hoe het instrument van de regiovisie een goede functie kan vervullen en een integraal kader kan vormen voor de ontwikkeling van de zorg. In principe staat de regiovisie los van het realiseren van de aanspraken van individuele cliënten op de AWBZ. Uiteindelijk is het zorgkantoor ervoor verantwoordelijk dat AWBZ-verzekerden de zorg krijgen waarvoor zij zijn geïndiceerd. De volumegroei zal in de komende jaren moeten worden ingezet om de wachtlijsten te verkleinen en om te voorkomen dat men de zorg waarvoor men is geïndiceerd niet krijgt. De regiovisie wordt in overleg met de zorgverzekeraars en -aanbieders, de provincies en de cliënten uitgewerkt. Door de provincies worden de huidige ontwikkelingen in de regio's onderzocht, wat moet leiden tot een methode waarvoor een breed draagvlak bestaat. Dit zal een van de hoofdthema's zijn in het plan van aanpak modernisering AWBZ. Het advies van het College ziekenhuisvoorzieningen is in die zin beperkt dat alleen is gekeken naar de intramurale planningsnorm en niet naar de behoefte aan thuiszorg. Er wordt gewerkt aan een integrale planningsnorm als objectieve grondslag voor de verdeling van de beschikbare middelen over de regio's. Te zijner tijd zal in een breder kader dan de intramurale zorg een voorstel worden gedaan omtrent de invulling hiervan.

Er bestaat een samenhang tussen de wachtlijsten in de ouderenzorg in die zin dat de wachtlijst voor de ene voorziening leidt tot druk op de andere voorziening. Daarom wordt een integrale aanpak ontwikkeld van de wachtlijstproblematiek in plaats van een aanpak per sector. De toedeling van de extra middelen voor 1999 zal plaatsvinden nadat er in de regio's een prioriteitenstelling heeft plaatsgevonden. Op die manier kan in het kader van de ontschotting worden gepland hoe de extra middelen worden ingezet, waarbij de vraag naar zorg kan worden meegewogen.

Het onderzoek inzake het persoonsgebonden budget is inmiddels vrijwel afgerond. De Kamer zal op korte termijn de definitieve gegevens ontvangen, op basis waarvan zal worden bekeken of er aanleiding is om de conclusie in de brief te wijzigen. Van de Kamer wordt ook op korte termijn duidelijkheid verwacht of zij met deze lijn kan instemmen, omdat met de besteding van de extra middelen wordt gewacht op de definitieve besluitvorming daarover.

De extra middelen die in 1999 beschikbaar zijn voor de ouderenzorg, vormen een eerste stap. Hiermee zullen niet alle problemen opgelost kunnen worden. In het regeerakkoord heeft de ouderenzorg een hoge prioriteit gekregen; in deze periode is een bedrag oplopend tot 1,9 mld. beschikbaar gesteld. Zowel de aanpak van de wachtlijstproblematiek als de bestrijding van de werkdruk zal hieruit moeten worden gefinancierd. Met de betrokken partijen vindt overleg plaats over de invulling van de volgende tranche en over de prioriteiten die daarbij worden gesteld. De staatssecretaris verwees naar de rapportage in juli inzake de tweede fase van de meerjarenafspraken.

In december 1998 is een convenant gesloten met arbeidsvoorziening Nederland, de koepels van de zorgaanbieders en de werknemersorganisaties, gericht op een systematische aanpak van de problematiek van de arbeidsmarkt in de zorgsector. Op landelijk niveau zijn bovendien afspraken op hoofdlijnen gemaakt. Op regionaal niveau worden plannen

gemaakt door de arbeidsvoorziening in samenspraak met de gemeenten, de zorginstellingen en de opleidingsinstellingen om de personeelsvoorziening in de zorgsector vorm te geven. Omdat de knelpunten in de regio's evenwel niet van eenzelfde orde van grootte zijn, zullen ze op regionaal niveau moeten worden aangepakt. In de regio's zal moeten worden bekeken waar sprake is van personeelstekorten. Door middel van verkorte cursussen kan een versnelde instroom van lager opgeleid personeel basale zorg worden bereikt. De mogelijkheden hiertoe worden uitgewerkt. In het kader van het convenant wordt een imagocampagne gevoerd, maar er zal ook systematisch moeten worden gewerkt aan verbetering van de arbeidsomstandigheden, vermindering van de werkdruk in de instellingen en terugdringing van het ziekteverzuim. Hiertoe is een belangrijk deel van de extra middelen beschikbaar gesteld.

Over de afrekening 1996 in het kader van de Wet op de bejaardenoorden zal op korte termijn duidelijkheid worden gegeven. De vraag is hoe voorwaarden kunnen worden geschapen om de plannen uit te voeren die in 1997 zijn vastgesteld in het kader van de Overgangswet verzorgingshuizen. In dat kader zijn reserves ingezet, bijvoorbeeld om boekwaardes af te kopen of investeringen te doen. De staatssecretaris zegde toe de Kamer op korte termijn een brief te doen toekomen over de afrekening 1996 en de reserves. Zij merkte nog op dat het inzetten van de reserves niet betekent dat elders moet worden bezuinigd.

In de praktijk worden instellingen geconfronteerd met gemeentebesturen die de regels inzake de hulpmiddelen verschillend interpreteren. Alle betrokken instanties zullen daarom worden aangeschreven en geïnformeerd over de wijze waarop deze regels uitgevoerd dienen te worden. Naar aanleiding van de onduidelijkheid over persoonlijke alarmering lichtte de staatssecretaris toe dat een dergelijke voorziening in individuele situaties mogelijk moet zijn, als de zorgbehoefte zodanig is dat geen gebruik kan worden gemaakt van de aanwezige collectieve alarmering. Er wordt op dit punt gezocht naar een passende oplossing.

Het opnemen van de hulpmiddelen in de integrale en flexibele aanspraak op de AWBZ wordt verder uitgewerkt en betrokken bij de besluitvorming over de vormgeving van de aanspraak. De staatssecretaris stond op het standpunt dat hulpmiddelen niet onnodig moeten worden ondergebracht in een aanspraak. Het is mogelijk om de medische functie integraal in de budgetten onder te brengen, waarbij de instelling een integrale verantwoordelijkheid heeft om die functie te realiseren. Voorts is het mogelijk het model van extramurale verstrekking te laten voortbestaan en te bezien of daarbij meer coördinatie gewenst is. Er zal een afweging moeten worden gemaakt waarbij de kwaliteit van de zorg doorslaggevend moet zijn. Ook de doelmatigheid en betaalbaarheid van de AWBZ zal hierbij een rol moeten spelen. De budgettering van de geneesmiddelen en de medische zorg binnen de verzorgingshuizen betreft een integraal vraagstuk. Hierbij zullen ook de ervaringen met de budgettering binnen de verpleeghuizen worden betrokken. De staatssecretaris noemde het ongewenst dat in verzorgingshuizen medicijnen om financiële redenen niet worden verstrekt, terwijl er een medische noodzaak is. Zij had evenwel geen concrete aanwijzingen in deze richting.

Het ligt in de bedoeling de wijziging van de eigenbijdrageregeling voor partneropname per 1 juli a.s. door te voeren. De staatssecretaris ging ervan uit dat zij binnen drie weken een voorstel hiertoe aan het kabinet kan voorleggen. Volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn de instellingen zelf verantwoordelijk voor het realiseren van de kwaliteit van de geboden zorg, waarvan de geestelijke verzorging een integraal onderdeel vormt. De inspectie zal worden gevraagd om via de toetsing van de kwaliteitsjaarverslagen nader op dit punt in te gaan. Alle instellingen hebben inmiddels een brief ontvangen over het bedrag waarmee hun budget in het kader van de motie-Wallage is verhoogd ten behoeve van capaciteitsuitbreiding. De staatssecretaris had geen reden om te

veronderstellen dat er zich problemen op dit punt voordoen. De opbrengst van de maximering van de reservevorming door de instellingen zal uiteindelijk worden ingezet in de zorg. De precieze hoogte van het maximum hangt mede samen met de wetgeving rond het waarborgfonds.

### **Nadere gedachtewisseling**

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) vroeg waarom de bekostiging niet naar zorgzwaarte, maar naar aantallen wordt uitgewerkt.

Mevrouw **Dankers** (CDA) constateerde dat nog onduidelijk was in welke richting het nieuwe sturingsmodel in de AWBZ zal gaan en hoe de positie van de cliënt daarin zal zijn. Zij plaatste vraagtekens bij de centrale rol van de regiovisie en bij het scheiden van wonen en zorg. Zij overwoog het verslag van dit algemeen overleg te agenderen voor een plenaire behandeling.

Mevrouw **Meijer** (VVD) vroeg of het nieuwe private toetreders wordt toegestaan om onder de flexibel omschreven aanspraak verzorgingshuiszorg of delen daarvan aan te bieden. Voorts vroeg zij naar de resultaten van het substitutiebeleid, met name de knelpunten, de positieve punten en de verschillen per regio. Tevens vroeg zij de staatssecretaris om de opbrengsten van de extramuralisering zichtbaar te maken.

Mevrouw **Kant** (SP) vroeg of het mogelijk is de thuiszorg te betrekken bij het onderzoek van de Ziekenfondsraad naar de gevolgen van de eigen bijdrage voor de toegankelijkheid van de reikwijdtezorg. Ook vroeg zij naar de dreigende tweedeling door het aanbod van zorgabonnementen in de ouderenzorg. Zij herhaalde haar vraag of het totstandkomen van de ontschotting en samenwerking in de ouderenzorg het einde betekent van de marktwerking.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) vroeg naar het toezicht op het moment dat verzorgingshuiszorg als aanspraak in de AWBZ is opgenomen. Zij vroeg voorts naar het rapport over de eigen bijdrage in de reikwijdtezorg. Zij had het gevoel dat het veld minder enthousiast is over verpleegunits dan voorheen. Deelt de staatssecretaris deze zorg en zo niet, hoe is de voortgang in dezen?

De **staatssecretaris** merkte op dat in het plan van aanpak modernisering AWBZ zal worden ingegaan op het sturingsmodel in de AWBZ en alle aspecten die daarop betrekking hebben, zoals de regiovisie, de vraagsturing, de rol van de zorgkantoren, het toezicht en de nieuwe toetreders tot de markt. Ook in de aangekondigde brief over de thuiszorg zal hierop worden ingegaan.

De staatssecretaris deelde de wens om te komen tot een systeem waarbij in de financiering van de zorg meer rekening wordt gehouden met de zorgzwaarte van de cliënt om zorg op maat mogelijk te kunnen maken. Het beschikbare bedrag van verzorgingshuizen voor personele kosten kan echter per regio sterk verschillen, afhankelijk van het beleid dat de provincies in het verleden hebben gevoerd. Door een gerichte inzet van de extra middelen voor het verminderen van de werkdruk zullen de verschillen tussen de regio's moeten worden verkleind. In de modernisering van de AWBZ en de wijziging van de financieringssystematiek zal de zorgzwaarte voluit aan de orde moeten komen, maar hierbij zal men zorgvuldig te werk moeten gaan.

De substitutieprojecten die in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden, zijn inmiddels geëvalueerd. De staatssecretaris was bereid de resultaten hiervan aan de Kamer toe te zenden. De overheid heeft in de afgelopen jaren het zelfstandig wonen en de thuiszorg gestimuleerd. Het totale

zorgaanbod zal tegemoet moeten komen aan het gedifferentieerde patroon van zorgvragen van individuele cliënten. Door de stijgende vraag naar zorg zullen ook de kosten toenemen en zal er uiteindelijk geen sprake zijn van opbrengsten. Zij zegde toe dat de Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek naar de eigen bijdrage in de reikwijdtezorg en dat daarbij wordt ingegaan op de oplossing van de knelpunten. Zij was van mening dat een aanvullende verzekering voor noodzakelijke zorg overbodig is wanneer men is voor die zorg is geïndiceerd. Het is evenwel ook mogelijk dat aanvullende pakketten betrekking hebben op zaken die niet in de AWBZ zijn opgenomen. Nu in de komende jaren meer geld beschikbaar is voor capaciteitsuitbreiding, blijkt dat sommige provincies hun plannen voor de verpleegunits willen heroverwegen. In andere regio's wordt echter met voortvarendheid gewerkt aan de totstandkoming van deze units, omdat die extra functie in de verzorgingshuizen het voordeel biedt dat bewoners niet hoeven te verhuizen naar een verpleeghuis.

De voorzitter van de commissie,  
Essers

De griffier van de commissie,  
Teunissen