

Vergaderjaar 2004–2005

**25 657**

**Persoonsgebonden Budgetten**

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 34**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 29 maart 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 9 maart 2005 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 2 maart 2005 inzake de effecten van het nieuwe Werkdocument gebruikelijke zorg (25 657/26 631, nr. 128);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 8 maart 2005 inzake ADL-clusterwonen (Fokuswonen) (26 631, nr. 128).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

Mevrouw **Smits** (PvdA) zegt dat hulp daar moet worden ingezet waar zij het hardste nodig is. De indicaties moeten helder en toetsbaar zijn. In de uitvoering blijken er nog veel problemen te zijn. Telefonisch indiceren bij ingewikkelde zorgvragen moet taboe zijn. Er worden onbegrijpelijke kortingen toegepast bij houders van een persoonsgebonden budget. Vaak blijkt sprake van interpretatieverschillen.

Het onderzoek heeft veel inzicht opgeleverd. Het zou goed zijn als ook inzicht wordt geboden in de beschikbare financiële ruimte. De staatssecretaris heeft toegezegd de ruimte volledig te zullen inzetten voor andere AWBZ-zorg. Kan hierbij ook gedacht worden aan het wegwerken van wachtlijsten? Wat het ontbreken van voldoende uniformiteit betreft moet het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) met verbetervoorstellen komen. Hoe ziet de staatssecretaris dit voor zich? Wordt het onderzoek over een jaar opnieuw verricht? Bij de opdracht aan het CIZ moeten de Federatie van Ouderverenigingen en LOT worden betrokken. De staatssecretaris moet daar geld voor beschikbaar stellen.

Bij pgb-indicaties blijkt de indicatiestelling ten onrechte veel strenger te geschieden. De indicatienormen voor zorg in natura lijken te rigide. Als de indicatie verblijf vervalt, moeten mensen vaak onmiddellijk een tehuis uit, of er nu wel of geen alternatief is.

In de verdere overgang van Fokus naar AWBZ moet onder meer worden ingegaan op de eigen-bijdragesystematiek. Er moet meer rekening worden gehouden met leeftijdgebonden factoren. Het moet mogelijk

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Koşer-Kaya (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA).

blijven dat mensen met een ernstige handicap met voldoende ondersteuning zelfstandig kunnen wonen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) vindt het goed dat er voor de cliënten van Fokus tot 1 januari 2006 niets zal veranderen. Op deze manier is er voldoende tijd om de overgang op een goede wijze te regelen. Het is ook voor de financiering goed dat Fokus een reguliere AWBZ-voorziening wordt. In Fokus wordt naar de cliënt geluisterd, opdat deze zo normaal mogelijk kan leven. Dat moet gelden voor de hele AWBZ-zorg. De volgende knelpunten verdienen zeker aandacht: indicatie gebruikelijke zorg, beroep op de partner, pgb voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging in relatie tot de ADL-assistenten vanuit Fokus, de eigen bijdrage, het totaalbudget voor Fokus en de AWBZ per cliënt, de uitbreiding van de capaciteit, en de salarissen en de CAO.

Een jaar geleden is geconstateerd dat 150 000 mensen met thuiszorg geen indicatie hadden. Die achterstand zou binnen een jaar worden weggevoerd. Ook werd dubbel declareren geconstateerd. Is de situatie inmiddels verbeterd? Hoe staat het met het afschaffen van het tijdschrijven in de thuiszorg?

Het is goed dat familieleden, vrienden en burens niet meer gedwongen worden om gratis mantelzorg te verlenen. Dat laat onverlet dat het normaal is dat binnen de gezinssituatie gebruikelijke zorg wordt verleend. Het CIZ zou de opdracht krijgen om de indicatiecriteria voor de AWBZ in 2005 uit te werken. Deze zullen de door de Landelijke Vereniging van Indicatie Organen (LVIO) opgestelde werkdocumenten vervangen. Wanneer zal de Kamer over deze criteria kunnen spreken?

Bij op herstel gerichte zorg moeten partners elkaar voor een periode van drie maanden voorzien van persoonlijke verzorging. Zal dat in de praktijk niet betekenen dat mensen langer in het ziekenhuis blijven of in een verpleeghuis willen revalideren? Deze zorg gaat per 1 januari 2006 uit de AWBZ over naar de ziektekostenverzekering. Het zou goed zijn als een DBC wordt ontwikkeld waarin deze zorg thuis en in het verpleeghuis wordt opgenomen en waarin ook de functie persoonlijke verzorging zit. Het CIZ is door de gemeenten gemandateerd om de uitvoering van de indicatiestelling te verrichten en zijn dus niet feitelijk de gemeenten in plaats van de staatssecretaris verantwoordelijk? Hoe is de rechtspositie van het CIZ nu geregeld?

Hoe staat het met de indicatie voor de AWBZ door het Bureau Jeugdzorg? Is via de zeven functies een goede indicatie bij dak- en thuislozen en verslaafden mogelijk? Zou het niet beter zijn om een soort DBC-budget te ontwikkelen, rekening houdend met wat de cliënt nodig heeft?

Cliënten die al jaren intramuraal verblijven, krijgen volgens VGN bij herkeuring soms niet langer de functie verblijf toegekend. Wat is daarvan de oorzaak en consequenties?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66) is er tevreden over dat Fokuswonen tot 1 januari 2006 ongemoeid wordt gelaten.

Het werkdocument gebruikelijke zorg biedt uniforme normen voor de zorg die mensen in een leefeenheid met gemeenschappelijk huishouden geacht worden voor elkaar te leveren. Gebruikelijke zorg valt in drie categorieën uiteen: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Het schept verwarring dat in het werkdocument van de LVIO staat dat ook mantelzorg onder gebruikelijke zorg valt. Mantelzorg moet aanvullend op professionele zorg zijn, vrijwillig en niet afdwingbaar. Het is de vraag of mantelzorg als voorliggende voorziening mag worden gebruikt. In de praktijk wordt te weinig aandacht besteed aan de dreigende overbelasting van mantelzorgers.

Na invoering van het werkdocument is de vraag naar huishoudelijke zorg afgenomen. Die daling is niet vertaald in een toename van andere functies. Er is dus een besparing gerealiseerd. Uit het effectonderzoek blijkt

dat bij de invoering van het werkdocument te weinig aandacht is besteed aan de vertaling van de veranderde regelgeving voor de cliënt. In de toekomst moeten zorgvrager en mantelzorger tijdig van veranderingen op de hoogte worden gesteld. De lat van gebruikelijke zorg lijkt erg hoog gelegd. Wat is de reactie van de staatssecretaris op de zorgwekkende conclusies? Gezinnen met een gehandicapt kind blijken niet goed in het werkdocument te passen. Vindt hier een verschuiving naar intramurale zorg plaats? Indicaties van pgb-aanvragen blijken veel strenger te worden beoordeeld dan aanvragen voor zorg in natura. Zorgvragers hebben vaak een beperkt inzicht in de totstandkoming van het indicatiebesluit. Er blijken allerlei verschuivingen plaats te vinden: kinderen nemen hun ouders niet meer in huis op en kinderen ouder dan 18 gaan eerder het huis uit. Verder is sprake van een ongelijke behandeling van werkenden en vutters. Een groot manco in het onderzoek is het ontbreken van de perceptie van de cliënt. Net als de mantelzorger moet de cliënt nadrukkelijk bij het proces van indicatiestelling worden betrokken.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) deelt mee dat het scherper toewijzen van zorg allerlei problemen in ziekenhuizen en instellingen teweegbrengt. Thuiszorgorganisaties signaleren dat er minder huishoudelijke hulp wordt geïndiceerd, maar ook minder persoonlijke verzorging en begeleidende ondersteuning. Dit leidt tot een zwaardere belasting van mantelzorgers en soms tot vereenzaming van mensen. Gehandicapteninstellingen signaleren problemen bij de herindicatie. Mensen verliezen soms de indicatie verblijf en moeten dan onmiddellijk verhuizen. Het uitgangspunt moet zijn dat mensen daar kunnen wonen waar zij zich prettig voelen. Ziekenhuizen melden dat uitbehandelde mensen vaak niet de indicatie verblijf krijgen, terwijl het echt onmogelijk is voor deze mensen om naar huis te gaan. Het zou goed zijn als hier onderzoek naar wordt gedaan.

Er wordt niet alleen te krap geïndiceerd, maar er wordt ook op een vreemde manier tewerk gegaan. Zo is het niet verantwoord om telefonisch te indiceren. Verder blijkt niet te worden gemandateerd. Terecht klaagt de mantelzorg dat zij bij de indicatie buitenspel staat. Daarnaast is het onjuist dat bij pgb-indicaties een andere behandeling plaatsvindt. De 3-maandeneis kan niet algemeen worden gesteld. De conclusie lijkt gewettigd dat het systeem ziek is. Het CIZ zou neutraal maatwerk moeten leveren, maar is in feite een wrede nee-zegger. De zorgverleners moeten zelf indiceren.

Het is goed dat de operatie rond Fokus is uitgesteld. Een overgang naar de AWBZ mag alleen plaatsvinden als de voorziening in de huidige vorm kan blijven bestaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) constateert dat het nog steeds niet gelukt is om de indicatiestelling zodanig in te richten dat de toegang tot de AWBZ voor iedereen gelijk is en dat er geen ruimte is voor interpretatieverschillen. Normaal gesproken wordt in zo'n geval getracht het systeem te verbeteren. Misschien moet er nu voor gekozen worden om het geheel anders te doen: de zorgverlener stelt de indicatie, waartegen bij een onafhankelijke instantie in beroep kan worden gegaan. Het is goed dat getracht wordt de AWBZ terug te brengen tot de langdurige, onverzekerbare zorg. Daar is in feite nauwelijks indicatiestelling voor nodig. De problemen zitten bij de toestroom naar eenvoudige vormen van zorg. Kortdurende zorg moet over naar de zorgverzekeringswet. Activerende ondersteuning hoort daar ook ondergebracht te worden. Pas als de rol van een onafhankelijk indicatieorgaan in een systeem van gebudgetteerde zorg duidelijk is, kan een oplossingsrichting worden gezocht. De werkdocumenten bieden richtlijnen voor mandatering. In de AWBZ kan onderscheid worden gemaakt en afhankelijk van de indeling kan de indicatiestelling worden vereenvoudigd.

De regels verschaffen duidelijkheid, maar vormen soms een keurslijf waardoor ongewenste dingen gebeuren. Soms zou een regel anders moeten worden uitgelegd. Een gezin met een verstandelijk gehandicapt kind, waar de ouders en broers en zussen hun best doen voor de verzorging, moet op de een of andere manier ondersteund worden, ook als het niet helemaal binnen de regels past. Een hardheidsclausule zou hiertoe mogelijkheden bieden. Een discretionaire bevoegdheid bij indicatiestellers lijkt niet zo'n gelukkige keuze. De indicatiesteller moet zijn voorstel voorleggen aan het zorgkantoor, dat vervolgens een gemotiveerde beslissing neemt.

Het is goed dat opnieuw zal worden gestudeerd op het oplossen van de problemen rond Fokuswonen. De staatssecretaris dient ruim vóór het zomerreces aan te geven hoe zij Fokus denkt onder te brengen in de AWBZ.

Na de decentralisatie van de indicatiestelling jeugdzorg naar de RIO's heeft vervolgens centralisatie plaatsgehad, maar thans wordt een deel van de indicatiestelling weer gedecentraliseerd. Daarvoor moeten nu mensen opgeleid worden om te indiceren volgens de richtlijnen van het CIZ. Het lijkt allemaal geen toonbeeld van efficiëntie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) merkt op dat het werkdocument was bedoeld om indicatiestellers en zorgvragers meer duidelijkheid te bieden over de vraag welke zorg onderling moet worden geleverd en voor welke zorg een beroep kan worden gedaan op de AWBZ. Die duidelijkheid is er gekomen, maar het kan beter. De gedachte achter het hanteren van het begrip gebruikelijke zorg is begrijpelijk.

Wat de effecten betreft kan allereerst worden geconstateerd dat de kosten voor de AWBZ zijn gedaald. Daarmee is de missie niet volledig geslaagd. Ook de staatssecretaris meent dat er nog wel wat moet gebeuren.

Er is een zekere mate van uniformering, maar daarbij lijkt te weinig te worden gelet op persoonlijke omstandigheden, waardoor schrijnende situaties kunnen ontstaan. Met de WMO voor de deur moet er gewaakt worden tegen een overvragen van mantelzorgers. Als er redenen voor zijn, moet afgeweken kunnen worden van de normen. Mantelzorgers moeten intensiever bij de indicatiestelling worden betrokken.

De uniformering moet doorgetrokken worden. Er is nog een hoop te doen in het afbakenen van de functies huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding. Het CIZ moet in ieder geval vóór de invoering van de WMO met nadere voorstellen komen.

In de stukken van de staatssecretaris wordt te weinig aandacht besteed aan zelfregie en zelfstandigheid. Hoe de cliënten zelf de uitwerking van het werkdocument hebben ervaren wordt niet aangegeven. Er mag bij het toekennen van een indicatie geen verschil ontstaan tussen assertieve weigerachtige huisgenoten en trouwe zorgzame mensen die de zorg wél op zich nemen. Gewaakt moet worden tegen het risico van sociaal isolement van de mantelzorger, ook in die drie maanden.

Ten onrechte verwijst de staatssecretaris bij de dalende zorgkosten in de AWBZ naar de eigen-bijdrageregeling thuiszorg. Financiële overwegingen hebben niets te maken met de vraag of mensen ten onrechte een beroep doen op AWBZ-zorg. Het is onbekend hoeveel mensen de AWBZ-geïndiceerde zorg hebben beëindigd in verband met de eigen bijdrage. Er is erg veel onbekend rond de overgang van Fokuswonen naar de AWBZ. Het is vooralsnog erg moeilijk voorstelbaar dat de knelpunten zodanig kunnen worden opgelost, dat een overheveling naar de AWBZ verantwoord is.

Mevrouw **Kant** (SP) heeft eerder gevraagd hoe vaak het voorkomt dat mensen er bij herindicaties van AAW naar AWBZ op achteruitgaan en hoe vaak er bezwaar wordt gemaakt. 62% van de mensen bleek minder of geen zorg meer te krijgen. 12% van de mensen maakt bezwaar. Tijdens de

bezwaarprocedure moet de zorg doorlopen tot aan de uitspraak. Het is ongelooflijk dat de staatssecretaris niet geïnteresseerd is in de gevolgen voor de mensen die hiervan afhankelijk zijn. Het is duidelijk dat mensen zorg tekortkomen. De oorzaken hiervan zijn gelegen in het rigide toepassen van klassen en normen in de indicering, in het rigide toepassen van voorlopige voorliggende voorzieningen. De persoonlijke omstandigheden moeten worden meegewogen. Het uitgangspunt moet zelfstandigheid zijn.

Onderzoeksbureau GINO constateert dat de doelstellingen van het indicatiesysteem, het verenigen van gelijkheid en objectiviteit met hoge effectiviteit en lage kosten, lastig zijn te verenigen met de gevraagde inhoudelijke kwaliteit.

De zorgvuldigheid van het indiceren is bepaald niet gewaarborgd. 50% van de gevallen blijkt per telefoon te worden geïndiceerd. Bij de overgang van AAW naar AWBZ blijkt zelfs het overgrote deel telefonisch te zijn geïndiceerd.

Het systeem moet worden veranderd. De beoordeling moet dichterbij de mensen plaatsvinden. Steekproefsgewijs kan achteraf worden getoetst of de beoordeling goed is geweest.

De druk op mantelzorgers wordt zo langzamerhand te groot. Deze mensen moeten ook veel meer bij het proces worden betrokken.

De overgang van Fokuswonen naar de AWBZ wordt gelukkig uitgesteld. De garantie moet worden geboden dat het huidige niveau van zorg zal worden gehandhaafd.

Wat de stand van zaken rond de salarissen bij het CIZ?

De subsidieregeling voor doofblinden-begeleiders is overgegaan naar de AWBZ. Het budget groeit niet, hetgeen een probleem blijkt te zijn voor nieuwe mensen die deze voorziening nodig hebben.

### **Het antwoord van de staatssecretaris**

Staatssecretaris **Ross-van Dorp** bevestigt dat de indicatiestelling grote zorgvuldigheid vereist. Er wordt 8 promille van het AWBZ-budget aan besteed. De concrete operationalisering van aanspraken van verzekerden op zorg moet eenduidig gebeuren. Het proces moet zo eenvoudig en doelmatig mogelijk gestalte krijgen.

De AWBZ bepaalt dat verzekerden aanspraak hebben op zorg en dat de aard, inhoud en omvang daarvan bij AmvB worden vastgesteld. Ten aanzien van aard, inhoud en omvang kunnen beperkingen worden gesteld. Verzekerden kunnen hun aanspraak tot gelding brengen als zij een advies hebben van een indicatieorgaan. Het tweede niveau is dat van het Besluit zorgaanspraken, dat het wettelijk recht op zorg uitwerkt in de zeven functies. Het derde niveau betreft de indicatiëprotocollen, waarin de criteria voor het tot gelding brengen van de verschillende aanspraken zijn vastgelegd. Voor deze protocollen is in de eerste plaats het CIZ verantwoordelijk. Het CVZ heeft een toetsende rol. Het vierde niveau is dat van de indicatiesteller, die een professioneel oordeel geeft in concrete gevallen. Met de centralisatie van de indicatiestelling in het CIZ wordt het proces van stroomlijning in de uitvoering vergemakkelijkt. Naast het werkdocument gebruikelijke zorg heeft het CIZ werkdocumenten voor de functies huishoudelijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf voorgelegd. De Kamer zal daar over een maand of drie inzicht in krijgen. Alle werkdocumenten zullen worden opgenomen in beleidsregels op grond van het zorgindicatiebesluit.

Duidelijk moet worden aangegeven waar mensen recht op hebben. Even duidelijk moet worden gemaakt wat van mensen zelf verwacht wordt. De AWBZ geeft de staatssecretaris de bevoegdheid om beperkingen ten aanzien van inhoud en omvang van de zorg te stellen. Helder moet worden gemaakt wat tot de collectieve verantwoordelijkheid mag worden gerekend en wat tot het private domein behoort. Gebruikelijke zorg is aan

de orde in situaties waarin verwanten samen in een leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op basis daarvan een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor elkaar hebben. Het werkdocument bevat redelijke en zorgvuldige normen voor indicatiestellers om te kunnen bepalen wat in termen van gebruikelijke zorg niet onder de AWBZ valt. Ook de CVZ geeft aan dat het werkdocument voldoende kwaliteit heeft om voorlopig als verplicht toetsingskader te fungeren. Het document zal inhoudelijk en qua vormgeving en redactie in samenwerking met het CIZ verder worden verbeterd. Indicatiestellers kunnen er goed mee uit de voeten, maar er blijven verschillen in toekenning optreden. Veel indicatiestellers hebben behoefte aan aanvullende uitleg van het CVZ, bijvoorbeeld over de afbakening van de functies huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding. Het is niet goed dat onderscheid wordt gemaakt tussen pgb-financiering en zorg in natura. Het moet helder zijn dat de keuze tussen pgb of natura na de indicatiestelling komt. Dit soort uitvoeringsproblemen moet zo snel mogelijk worden opgelost. Met Per Saldo is afgesproken dat de organisatie problemen snel bij het ministerie zal melden.

Het invoeren van het werkdocument heeft vooral gevolgen voor de functie huishoudelijke zorg. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen bedoelde en onbedoelde effecten in de toepassing. Het document gebruikelijke zorg markeert ook de grens met de mantelzorg, die ten principale indiceerbaar is. Het moet de keuze van de mantelzorger zijn om een taak op zich te nemen. Een verkeerde toepassing van het werkdocument kan ertoe leiden dat mantelzorgers te zwaar belast worden, met name bij 24-uursverantwoordelijkheden. Het is belangrijk om de mantelzorgers goed te betrekken bij een indicatiestelling, maar juist in de uitvoering gaat het nog wel eens mis, zeker als de indicatiesteller de aanvraag met een telefoontje denkt te kunnen afhandelen. Bij omvangrijke indicaties voor extramurale zorg ligt het niet voor de hand om telefonisch te indiceren. Met het CIZ wordt overleg gevoerd om dergelijke uitvoeringsproblemen op korte termijn aan te pakken.

In 2003 is besloten de indicatiestelling te centraliseren. Per 1 januari 2005 is het CIZ materieel verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de indicatiestelling in het kader van de AWBZ. Er is hard gewerkt om deze organisatorische verandering mogelijk te maken. De achterstanden bij de RIO's zijn grotendeels ingelopen. Daarnaast heeft het CIZ processen in gang gezet om de indicatiestelling te verbeteren. De registratie van de indicatiebesluiten wordt op orde gebracht, waardoor zicht ontstaat op het aantal indicatiebesluiten dat landelijk wordt afgegeven. Er wordt een referentiewerkproces ontwikkeld, zodat menskracht en middelen doeltreffender worden ingezet en de uitvoeringskosten verder beperkt kunnen worden. Er worden in de werkdocumenten normen ontwikkeld voor een uniforme indicatiestelling. Er zijn 19 indicatieprotocollen ontwikkeld voor enkelvoudige verpleegkundige handelingen en nazorg na een ziekenhuisoperatie. Ze zullen binnenkort in gebruik worden genomen. De indicatiestelling kan daardoor deels worden gemandateerd. Het aantal protocollen zal zo snel mogelijk worden uitgebreid. Daarmee zal een substantieel deel van de indicaties kunnen worden gemandateerd. Naar verwachting zal nog twee jaar nodig zijn om de zaak helemaal op orde te krijgen.

Wat Fokuswonen betreft zijn er geen goede gronden om af te wijken van datgene wat in het kader van de AWBZ als algemeen geaccepteerd geldt. Het is echter nog onduidelijk wat in het kader van die wet wél kan. Er is derhalve gekozen voor opschorting van de operatie tot 1 januari 2006. Een indicatie verblijf wordt afgegeven als een beschermende woonomgeving, een therapeutische woonomgeving of 24-uurstoezicht nodig is. Voor de indicatie verblijf na een ziekenhuis geldt hetzelfde. Als mensen thuis geen enkele vorm van ondersteuning hebben, kan de indicatie verblijf worden gesteld. De overgang moet zo goed mogelijk verlopen. DBC-achtige constructies en mandatering kunnen hierbij een rol spelen.

LOT en de Federatie van Ouderverenigingen nemen deel aan de regiegroep indicatiestelling AWBZ en zijn betrokken geweest bij het opstellen van het werkdocument. Verder functioneert een aparte monitorgroep, die ervaringen met het werkdocument verzamelt ten behoeve van het CIZ. De indicatiestelling voor de jeugd-GGZ is nog niet op orde. Er moet een integrale afweging bij het Bureau Jeugdzorg plaatsvinden. De provincies zijn erover benaderd.

In de sector verpleging en verzorging is in 2003 een lijst van cliënten opgesteld die zonder rechtsgeldige indicatie in de zorg zaten. De bekostiging van die zorg is overeengekomen met ZN en CVZ. In de sectoren van de gehandicaptenzorg en GGZ werken de zorgaanbieders aan een lijst met cliënten aan die niet beschikken over een rechtsgeldige indicatie. Naar verwachting zal deze lijst in mei 2005 vastgesteld worden. Vervolgens zullen de non-indicaties voor de extramurale zorg van de verpleging en verzorging en de gehandicaptenzorg worden weggewerkt, evenals de non-indicaties voor de intramurale zorg van de verpleging en verzorging, de gehandicaptenzorg en de GGZ. In overleg met het zorgkantoor en de zorgaanbieders wordt gezocht naar een zo eenvoudig mogelijke oplossing, waarbij ook gemandateerde constructies aan bod komen. Het streven is erop gericht om in 2005 het merendeel van de non-indicaties weg te werken.

In geval van overbelasting van huisgenoten kan bij de indicatiestelling gemotiveerd van de richtlijn worden afgeweken. Bij gebruikelijke zorg gaat het alleen om mensen in de leefeenheid, dus niet om uitwonende kinderen.

De financiële ruimte in de AWBZ is geheel belegd. De zorgkantoren hebben het CTG in maart geïnformeerd over de voorgenomen besteding en productieafspraken. In september zal een tussenstand worden opge maakt.

Voorliggende voorzieningen kunnen niet standaard worden opgelegd. Opleggen kan alleen als er sprake is van wettelijk voorliggende voorzieningen. Een boodschappendienst valt daar niet onder. De indicatiesteller moet nagaan of een algemene voorziening in redelijkheid tegemoetkomt aan de beperkingen van de cliënt. Zo niet, dan is er een aanspraak op die voorziening vanuit de AWBZ.

Als mensen bezwaar aantekenen geldt de Algemene wet bestuursrecht, die bepaalt dat een bezwaar het besluit niet opschort.

Het salaris van de directeuren van het CIZ ligt op DG-niveau. Voor het aansturen van een organisatie van 3000 mensen moet dat als billijk worden gezien.

### **Nadere gedachtewisseling**

De **voorzitter** constateert dat er te weinig tijd is voor een tweede termijn. Hij geeft de leden de gelegenheid om niet-beantwoorde vragen te herhalen. De staatssecretaris wordt verzocht daarop schriftelijk te reageren, opdat een vervolg-AO beperkt van duur kan blijven.

Mevrouw **Smits** (PvdA) vraagt naar het betrekken bij de indicatiestelling van de mantelzorgers, de financiële ruimte, de gevolgen voor de wachtlijsten, de richtlijnen voor het CIZ, een nieuw onderzoek naar de gevolgen, de aanpak van telefonische indicatiestelling, de aanpak van het verschil in indicatiestelling bij pgb en zorg in natura en de rigiditeit die daarbij gehanteerd wordt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) herinnert aan haar vragen naar het tijdschrijven in de thuiszorg, de indicatiestelling bij dak- en thuislozen, en de rechtspositie van het CIZ in relatie tot het gemeentelijk mandaat voor één jaar.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66) vindt de scheidslijn tussen gebruikelijke zorg en mantelzorg nog steeds vaag. Ook hoort zij graag meer over het centraal stellen van cliënt en mantelzorg.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) vraagt om een heldere uitspraak over telefonisch indiceren en mandateren. Daarnaast vraagt zij of mensen gedwongen mogen worden te verhuizen uit een gezinsvervangend tehuis als zij geen indicatie verblijf meer krijgen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) herinnert aan haar vraag naar de financiële verantwoordelijkheid voor de indicatie. Verder vraagt zij waarop de aannames gebaseerd worden dat de werkdocumenten interpretatieverschillen en daarmee ongelijke toegang tot de AWBZ zullen voorkomen. Het probleem van de redelijkheid en doelmatigheid rond de voorliggende voorziening moet niet door het CVZ worden opgelost, maar door de wetgever. Het is vreemd dat er soms buiten de regels om moet worden geïndiceerd om tot een goede oplossing te komen. Verder moet nog gereageerd worden op het voorstel van een hardheidsclausule, alsmede op de vraag om vóór het zomerreces inzicht te geven in de oplossing voor Fokuswonen. De indicatiestelling voor de jeugdzorg verdient nadere schriftelijke verheldering.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) vraagt om een reactie op het verschil dat kan ontstaan tussen assertieve weigerachtige huisgenoten en zorgzame zich verantwoordelijk voelende huisgenoten. Daarnaast moet nog gereageerd worden op de koppeling die in de brief lijkt te worden gelegd tussen eigen-bijdrageregeling thuiszorg en het begrip gebruikelijke zorg.

Mevrouw **Kant** (SP) vraagt om een reactie op het grote aantal mensen dat minder zorg heeft gekregen na de herindicatie AAW. Dit maakt een beoordeling van het beleid in feite onmogelijk. Er is een scherpere reactie nodig op het fenomeen van de telefonische indicatie. Er is geen reactie gekomen op de vraag naar de doofblinden-begeleiders. Welke problemen rond de overgang van Fokuswonen moeten volgens de staatssecretaris precies worden opgelost?

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

De adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Clemens