

Vergaderjaar 1998–1999

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 9

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 30 augustus 1999

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 9 juni 1999 overleg gevoerd met staatssecretaris Vliegenthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

1. persoonsgebonden budget

Hierbij waren de volgende brieven aan de orde:

- d.d. 18 maart 1999 inzake ontwikkelingen van het persoonsgebonden budget (PGB) voor verpleging en verzorging ((VWS-99-403);
- d.d. 23 maart 1999 inzake de onderzoeksrapporten naar de omvang en onderbesteding van persoonsgebonden budgetten (VWS-99-421);
- d.d. 21 april 1999 inzake de beantwoording van vragen met betrekking tot het persoonsgebonden budget (VWS-99-673);
- 17 mei 1999 inzake indexering van de PGB-bedragen per 1 januari 2000 (VWS-99-788);

2. indicatiestelling «nieuwe stijl»

Hierbij waren de volgende brieven aan de orde:

- d.d. 25 maart 1999 inzake de ontwikkelingen indicatiestelling «nieuwe stijl» (VWS-99 442);
- d.d. 21 mei 1999 inzake uitstel second-opinionindiciestelling (VWS-99-826).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Persoonsgebonden budget

Vragen en antwoorden uit de commissie

Mevrouw **Meijer** (VVD) merkte op dat keuzevrijheid en zeggenschap de belangrijkste pijlers zijn onder het instrument persoonsgebonden budget en bovendien uitstekend passen in het uitgangspunt van vraagsturing in de zorg. Zij verwachtte dan ook met ingang van de begroting 2000 de uitvoering van de moties-Van Blerck en Van Blerck/Van Vliet, waarin werd gevraagd om verhoging met minimaal 10% van het budget voor de totale intensiveringen in de care, om een aanmerkelijke vereenvoudiging van de administratieve rompslomp rond het persoonsgebonden budget, het bevorderen van een beter, efficiënter en helderder functioneren van de

¹ 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) en 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) en Hamer (PvdA).

SVB, de Sociale verzekeringsbank, en om een spoedige afronding van het onderzoek naar de integratie tegemoetkoming omdat uit o.a. het advies van de Ziekenfondsraad blijkt dat het verhogen van het forfaitair bedrag binnen de toekenning en de financiering van het persoonsgebonden budget leidt tot vereenvoudiging. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat meer dan 40% van de mensen die nu nog geen persoonsgebonden budget hebben ervoor zouden kiezen als ze dat konden. Juist mensen met een handicap, chronisch zieken en ouderen weten heel goed wat ze willen en wat goed voor ze is. Het mag dan ook niet zo zijn dat het aantal wachtenden op een persoonsgebonden budget even groot is als het aantal gebruikers op dit moment. Te vaak heeft zij gehoord dat instellingen en zelfs zorgkantoren mensen afraden een persoonsgebonden budget aan te vragen. Een strikte en onafhankelijke indicatiestelling juist of ook voor een persoonsgebonden budget is een belangrijke voorwaarde. Haar hebben berichten bereikt dat daaraan nog steeds het een en ander schort.

Voor de knelpunten die overblijven na bijvoorbeeld een substantiële verhoging van het budget en de administratieve vereenvoudiging moeten oplossingen zijn te vinden. Te veel wordt vanuit de huidige regelgeving gedacht aan de wijze waarop het persoonsgebonden budget nu functioneert, terwijl juist met een open blik gekeken moet worden naar de behoeften en de vraag van mensen. Overigens is gebleken dat nog te weinig mensen bekend zijn met het persoonsgebonden budget.

Ook mevrouw **Smits** (PvdA) wees op het belang van het persoonsgebonden budget als middel om echte vraagsturing in de zorg te realiseren. Het afgelopen jaar is het budget aanmerkelijk gestegen en wel met 30 mln. tot 40 mln. ten opzichte van 1998, waardoor het probleem van onderuitputting opdoemt.

In het ITS-rapport wordt gesproken over een vereenvoudiging door verhoging van de forfaitaire bedragen, terwijl zij zelf heeft gesuggereerd om aansluiting te zoeken bij de belastingvrije som. De staatssecretaris heeft aangegeven deze suggesties te willen betrekken bij het onderzoek naar aansluiting bij de ITS.

Zij had overigens begrepen dat voor de indicatiestelling voor het PGB een geheel eigen weg wordt gevolgd. Dat nu vond zij niet logisch, omdat een PGB een alternatief voor zorg in natura is, die begint met een aanvraag voor zorg. Voor thuiszorg of verpleegzorg is men aangewezen op een regionaal indicatieorgaan (RIO). Evenzo in de gehandicaptensector: voor hulp is een gehandicapte ook aangewezen op een indicatieorgaan dat straks een apart indicatieorgaan voor de gehandicaptenzorg wordt. Die weg kan ook worden gevolgd voor het PGB.

Sinds de introductie van het PGB zijn de budgetten niet meer geïndexeerd; de hulp wordt alleen maar duurder en het bedrag blijft hetzelfde. De staatssecretaris was aanvankelijk van plan om dit per 1 juli 1999 te doen, maar dat is vanwege uitvoeringsproblemen onmogelijk gebleken. Mevrouw Smits ging er dan ook van uit dat dit per 1 januari 2000 zal gebeuren en dat dan niet het argument wordt gebruikt dat de budgettarieven altijd per 1 juli worden geregeld.

Wat betreft de onderbesteding zijn de grote verschillen tussen zorgkantoren opmerkelijk en zorgwekkend, want het instrument persoonsgebonden budget wordt bedreigd door juist die onderbesteding. Er lijkt daardoor minder behoefte te zijn aan indicatiestelling, maar dat is geenszins het geval gezien de wachtlijsten. De oorzaak blijkt grotendeels te liggen bij de zorgkantoren, maar hoe denkt de staatssecretaris die problemen zo spoedig mogelijk op te lossen?

Dan is er ook nog sprake van een onderbesteding bij de cliënten zelf. Uit eerder onderzoek blijkt dat dit vaak aanvangsproblemen zijn maar dat deze problemen zich voornamelijk voordoen omdat cliënten van jaar tot jaar met hun budget precies moeten uitkomen. Als zij aan het einde van

het jaar de grens overschrijden, moeten zij een deel van de kosten uit eigen zak betalen. Dat is een serieus probleem dat wellicht kan worden opgelost door een deel van het budget te mogen verrekenen met het budget van het jaar daarop. Daarmee wordt de zuinigheid van de cliënten niet bestraft maar juist beloond.

Mevrouw **Dankers** (CDA) was teleurgesteld over de antwoorden van de staatssecretaris op de vragen van de commissie, welke vragen voortkwamen uit een enthousiasme om het PGB zo snel mogelijk ter beschikking te stellen. Nu is niet alleen deze staatssecretaris daar verantwoordelijk voor, want alle problemen rond het werkgeverschap hebben veel meer te maken met Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maar dan nog heeft deze staatssecretaris een coördinerende rol en zij moet daar dan ook op worden aangesproken. Mevrouw Dankers vroeg zich dan ook af in hoeverre het kabinet echt wil dat dit instrument slaagt, want mensen die zorg nodig hebben, kiezen er niet voor om een onderneming te starten. Ze willen meer te vertellen hebben over de manier waarop hen de zorg wordt verleend.

Het belangrijkste knelpunt blijft natuurlijk toch de ingewikkeldheid van de regelgeving en de bureaucratie, terwijl de zorgverlening voor de mensen die het betreft een eerste levensbehoefte is. Als er iets gemakkelijk geregeld moet worden in Nederland, is het de toegang tot die eerste levensbehoefte. Wat haar bijvoorbeeld echt stoorde, was waarom niet serieuzer is ingegaan op de suggestie van de SVB om een regeling te maken, die vergelijkbaar is met de huishoudelijke hulp. Die suggestie is gebaseerd op de evaluatie in het ITS-rapport, waarin werd aangedrongen op een sterke vereenvoudiging. Ook de Ziekenfondsraad leek dit de enige weg. Slechts 7% tot 10% van de budgethouders is ook afdrachtplichtig waarover in antwoord op vragen wordt gesteld dat het een kwestie van vrije inkomensondersteuning is als de lat bij een vrij besteedbaar bedrag hoger wordt gelegd. Maar daar gaat het niet om, want zo wordt naturazorg ook niet gedefinieerd. Het PGB is een alternatief voor zorg in natura en dat kan toch geen vrije inkomensondersteuning worden genoemd.

Mevrouw Dankers sloot zich aan bij de vragen en opmerkingen over de onderbesteding en het stroomlijnen van de indicatie in relatie tot het PGB. Is de staatssecretaris al ingegaan op de suggestie van Paardekooper en Hofman om een andere analyse te maken van de problemen om de zorg geregeld te krijgen? Met een positieve indicatie is het nog maar de vraag of de zorg ook daadwerkelijk geregeld wordt en dan is het toch goed om te weten waar de schoen nu echt wringt. Dat speelt natuurlijk vooral in de verstandelijkgehandicaptensector, maar door de toenemende schaarste zal dit probleem zich meer en meer voordoen bij de verpleging en verzorging.

Budgethouders worden soms plotseling geconfronteerd met haast een verdubbeling van de tarieven door de thuiszorgleverancier: 50,30 per uur terwijl in de rekenvoorbeelden over het PGB bedragen van 25 per uur worden gehanteerd. Daarbij wordt gesteld dat in een PGB vergelijkbare kosten als overheadkosten bij een reguliere instelling kunnen worden afgetrokken maar het loopt vervolgens wel mis als de mensen met dat lagere inkoopbedrag die tarieven moeten betalen, waarin al die factoren zijn meegerekend.

De uitvoering werd Per saldo vanwege alle aanloopproblemen uit handen genomen en opgedragen aan de Sociale verzekeringsbank. Nu blijkt de Sociale verzekeringsbank het niet veel beter te doen, maar dat heeft ook te maken met het karakter van het werk van de Sociale verzekeringsbank, dat wil zeggen massawerk en geen maatwerk, zoals bij het PGB. Hoe kan de Sociale verzekeringsbank wat dat betreft voldoen aan de behoefte van een meer persoonsgerichte behandeling terwijl tegelijkertijd 75 mln. moet worden bezuinigd op de uitvoeringskosten? Bovendien is zeer onlangs de

regelgeving in overleg tussen SVB en de Ziekenfondsraad aangepast om meer stroomlijning aan te brengen, maar tegelijkertijd wordt daardoor de vrije ruimte van de budgethouder weer verder ingeperkt. Mevrouw Dankers zou graag het advies van de budgethouders hierover krijgen evenals een reactie van de staatssecretaris.

Zij stipte de wachtlijstproblematiek aan en wees vervolgens op het verschil tussen de Belgische integratiebijdrageregeling, een vergoeding voor de meerkosten van gehandicapten om te kunnen deelnemen aan de samenleving en het PGB, het budget voor verpleging en verzorging thuis. Zij juichte het onderzoek van de taskforce toe, maar als deze geen ruimte krijgt om inzake het werkgeverschap voorstellen in te dienen en daardoor het PGB verder te standaardiseren, wordt het paard achter de wagen gespannen doordat het ook nog eens verdragend zal werken. In navolging van het bureau ITS wees mevrouw Dankers erop dat de regeling aan ingewikkeldheid ten onder lijkt te gaan, terwijl zij qua principe door vele budgethouders wordt toegejuicht.

Hoewel de discussie in de Kamer eensgezind lijkt, was mevrouw **Van Vliet** (D66) het volstrekt niet eens met de constatering dat het de staatssecretaris en haar collega's aan enthousiasme voor deze regeling ontbreekt. Wel is de voortgang traag, maar dit is te wijten aan aanloopproblemen. Zij was, evenals kennelijk de budgethouders zelf, ook wat minder optimistisch dan de staatssecretaris over de uitvoeringsproblemen bij de Sociale verzekeringsbank. Vormen alle regels en voorwaarden een ijzeren harnas of zijn er te veel communicatielagen? Feit blijft dat de uitvoering bij de Sociale verzekeringsbank niet beter verloopt dan bij Per saldo. Welke ruimte heeft de taskforce gekregen voor substantiële voorstellen, bijvoorbeeld voor een verhoging van het forfaitair bedrag? Is er ook ruimte voor voorstellen op de beleidsterreinen van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën? Is overigens al een gesprek gaande met minister Zalm en staatssecretaris Hoogervorst?

De suggestie van de staatssecretaris om het tweedagencriterium uit de Dienstbodenwet te vervangen door een achttienurencriterium sprak haar aan, maar daarvoor zou de gehele socialezekeringswetgeving gewijzigd moeten worden. Zou op dit punt het PGB niet als proeftuin kunnen fungeren?

Wat betreft het voorstel om 10% verplichtingen aan te gaan om onderuitputting te voorkomen en wachtlijsten terug te dringen, vroeg zij of de zorgkantoren hiermee akkoord willen gaan en of er niet eerder een garantiestelling moest komen. Zij had begrepen dat er nog gelden op de plank liggen die wellicht hiervoor gebruikt kunnen worden.

Zij vroeg ten slotte naar de precieze reden van de vertraging in de indexering van de bedragen van het PGB.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) complimenteerde de staatssecretaris met haar ijver en diligentie maar wilde haar ook graag oproepen tot grootmoedigheid en creativiteit om in die zaken, waar het betere de vijand van het goede lijkt te worden, een stapje terug te doen en te kijken of het misschien anders kan. In haar antwoord op de vragen bespreekt de staatssecretaris de samenhang met de ingewikkeldheid van de fiscale en sociale wetgeving arbeidsrechtelijke terreinen en dergelijke. Zij sprak deze staatssecretaris graag aan op het persoonsgebonden budget en sloot zich dan aan bij de oproepen van het Instituut voor toegepaste sociologie, de Ziekenfondsraad, de Sociale verzekeringsbank en de Nationale commissie chronisch zieken in haar afscheidsbrief om het wat eenvoudiger te maken. In dit land is men er altijd beducht voor dat er met het geld dingen worden gedaan waar men het niet mee eens is. Maar als budgethouders het geld gebruiken voor andere doeleinden zien zij af van zorg en maar heel weinigen zullen die keuze maken. De kwaliteit van de verpleegkundige hulp is wettelijk geregeld en de kwaliteit van huishoudelijke hulp

kan men zelf beoordelen. Als de arbeidsrechtelijke consequenties enigszins worden losgelaten, zijn er nauwelijks fiscale opbrengsten. Bovendien hebben de mensen daarin eigen verantwoordelijkheden en die kant zou de GroenLinksfractie zo graag op willen. Daarnaast is het persoonsgebonden budget nog steeds een experimentele subsidie-regeling en mag het in de wet verankerd worden door het in de AWBZ op te nemen als een alternatief. De AWBZ geeft recht op zorg in natura. Zorg kost geld en als iemand dat geld volgens alle daarvoor geldende rekensleutels kan krijgen, moet dat toch ook mogelijk zijn in een land met zelfstandige burgers die graag over hun eigen aangelegenheden willen beschikken.

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** wees erop dat het PGB op zichzelf een buitengewoon simpele regeling is. Budgethouders kunnen een budget krijgen om zorg in te kopen. De problemen ontstaan in de relatie tussen die aanpalende regelgeving, de sociale zekerheidswetgeving en de belastingwetgeving. Zij kan zich ook de gedachte wel voorstellen dat de risico's van het loslaten van al dat soort regelingen beperkt is, omdat de mensen het toch uitgeven aan zorg. De mensen hebben zorg nodig en zij zullen dat geld ook gebruiken om zorg in te kopen. Maar zodra een aantal administratieverplichtingen op centraal niveau bij de individuele budgethouder terechtkomen, wordt hij werkgever in relatie tot degene die de zorg levert en het is de vraag of hij de consequenties daarvan wil of kan aanvaarden. Daarbij gaat het om de afdracht van premies, de opbouw van rechten van degene, die de zorg verleent. Enerzijds wenst men keuzevrijheid voor de zorgvrager om de zorg in te richten op de manier en de tijdstippen die men zelf nodig vindt, maar tegelijkertijd moet een aantal zaken ook goed geregeld worden. Niemand zal betogen dat er voor die hulpverleners geen sociale zekerheidswetgeving meer zou moeten gelden. Zo zijn de opbouw van WW-rechten, de Ziektewet en de WAO direct gekoppeld aan sociale-verzekeringsdagen en aan dagloonbepalingen.

De staatssecretaris sloot zich aan bij de opmerking dat het PGB in het leven is geroepen als een belangrijk instrument om de vraagsturing in de zorg vorm te geven en om de positie van de cliënt te versterken. Nu wordt naar verbeteringen in de administratieve uitvoering gezocht en dat heeft voor een deel met die fundamentele vragen van doen. Om die reden moet deze discussie worden betrokken bij die over de integratie-tegemoetkoming, hoewel deze een bredere functie heeft dan het persoonsgebonden budget verzorging en verpleging. Daarin kan echter een meerwaarde liggen voor de cliënt, omdat juist dan ook de verbanden naar wonen, aanpassingen en de meerkosten van een dagelijks bestaan gelegd kunnen worden. De discussie over een vouchersysteem als mogelijke oplossing kan daar ook bij worden betrokken, evenals die over de hoogte van het forfaitaire bedrag, al dan niet in relatie tot de belastingvrije som. De belastingvoorstellen voor de 21ste eeuw zullen ook weer wijzigingen in de sociale verzekeringswetgeving met zich brengen. De consequenties van de wijzigingen zullen dus scherp moeten worden gezien voor het functioneren van het PGB, waardoor het vraagstuk buitengewoon complex wordt. Zij wilde deze langetermijnvraagstukken plaatsen in het kader van het onderzoek naar de integratie-tegemoetkoming dat half september zal zijn afgerond. De discussie over de relatie met de sociale verzekeringswetgeving en belastingheffing – belastingvrije som – en het vouchersysteem zijn ondergebracht in het MDW-traject. Voor verbeteringen op korte termijn, met name via de Sociale verzekeringsbank, is een van de dilemma's de wijze waarop de sociale zekerheidswetgeving en de belastingwetgeving geregeld zijn. Dat het een complex probleem is, blijkt uit de toepassing van een gedachte

verbetering in verband met de uitbetaling van het vakantiegeld. Weliswaar bleek dat voor een deel van de problemen een oplossing te zijn maar voor een nieuwe categorie weer problemen op te leveren, omdat mensen het in een ander geval weer net anders geregeld hadden. Een van de belangrijkste vragen is of een vorm van standaardisatie mogelijk is om de uitvoering te vergemakkelijken. Een van de consequenties daarvan zal een zekere sturing zijn. De voorstellen moeten een gemeenschappelijk draagvlak hebben en dus naar twee kanten een oplossing bieden, zowel voor de Sociale verzekeringsbank als voor de klanten.

De consequentie van de onlangs door de Kamer aanvaarde motie over verbetering van de rechtspositie van alfa-hulpverleners is dat de sociale verzekeringswetgeving verder uitgebreid wordt en op meer mensen van toepassing is. Bij de kleine contracten spelen de administratieve problemen een geringere rol, omdat men daarbij te maken heeft met vrijstellingen e.d., maar zodra er sprake is van dienstverlening voor meerdere dagen of meerdere uren per week worden er allerlei andere regelingen van kracht.

De staatssecretaris wees er vervolgens op dat de uitvoeringsproblemen bij Per saldo weliswaar in essentie dezelfde worden als waarmee ook de Sociale verzekeringsbank worstelt, maar dat gebleken is dat een centrale uitvoering met steunpunten in de regio's de voorkeur verdiende in verband met de informatie- en communicatievoorziening.

Dat de indexatie van het budget niet kon doorgaan, heeft ook te maken met uitvoeringsproblemen. Op het moment dat de zorg duurder wordt maar de tarieven niet geïndexeerd worden, wordt het erg lastig om zorg in te kopen. Overigens speelt dat meer bij het persoonsgebonden budget verpleging en verzorging dan bij het persoonsgebonden budget verstandelijk gehandicapten, omdat er ook vaak pakketten zorg bij instellingen ingekocht worden. Gezien alle problemen wilde de staatssecretaris per 1 januari 2000 alle budgetten in één keer indexeren samen met eventuele wijzigingen, na het advies van de Ziekenfondsraad om de regeling PGB verstandelijk gehandicapten meer te laten aansluiten bij zowel de flexibilisering in de verstrekking van de AWBZ met alle deelproducten als een systematiek van het PGB verpleging en verzorging. In antwoord op de vraag van mevrouw Dankers of deze indexatie met terugwerkende kracht voor 1999 wordt toegepast, antwoordde de staatssecretaris op dit moment in gesprek te zijn met de LVT over de hantering van de COTG-tarieven in dit verband. De instellingen kunnen namelijk niet veel lagere tarieven hanteren voor het PGB voor de uren zorg die zij moeten leveren in vergelijking met de tarieven die zij in rekening moeten brengen bij de AWBZ. De ingewikkelde vraag die hierbij weer een rol speelt, is of bij de inkoop bij de instellingen uiteindelijk de financieringsgrondslag wordt genomen die voor zorg in natura geldt en alle overheadkosten die daar ook mee te maken hebben. Daarvoor zal uiteindelijk een redelijke oplossing gevonden moeten worden, omdat uiteindelijk het systeem moet worden gevonden waarin de financiering van de thuiszorg ook transparanter wordt en de tarieven voor mensen met een PGB daarmee overeenkomen.

De staatssecretaris was het eens met de constatering van mevrouw Smits dat in een aantal gevallen de indicatiestelling persoonsgebonden budget haar eigen weg ging. Getracht wordt een integrale indicatiestelling te vinden, die objectief en in ieder geval onafhankelijk ook van de aanbieders is. De kern van de procedures blijft natuurlijk dat de mensen een zorgvraag hebben en dat zij geïndiceerd worden voor wat zij in hun individuele situaties nodig hebben. De cliënten geven vervolgens aan of zij die hulp in de vorm van een PGB wensen dan wel of zij gebruik maken van zorg in natura. Allereerste problemen die nu worden gesignaleerd, hadden volgens de staatssecretaris te maken met aanloopproblemen. Met de RIO's worden gesprekken gevoerd over een betere organisatie van de indicatiestelling.

De vraag van mevrouw Van Vliet of de herindicatie van een cliënt die een PGB heeft ook weer bij het RIO moet plaatsvinden, beantwoordde zij bevestigend, hoewel er natuurlijk altijd situaties zijn waarin de zorg van dag tot dag moet worden aangepast. Meestal zijn er dan afspraken tussen het RIO en de thuiszorg om de zorg te kunnen bieden die in dat geval nodig is. Het RIO maakt afspraken met de instellingen over de wijze waarop dat gebeurt.

Wat betreft de onderbesteding en de rol van de zorgkantoren is uit onderzoek gebleken dat er grote verschillen zijn in de wijze waarop de zorgkantoren de regeling uitvoeren. Aan de ene kant is natuurlijk een deel van de onderbesteding logisch, gezien het feit dat mensen met een persoonsgebonden budget niet de volgende dag al hun zorg kunnen realiseren. Ook hebben zij de mogelijkheid om het persoonsgebonden budget te laten ingaan op het moment, dat zij die zorg gerealiseerd hebben. De zorgkantoren moeten de mogelijkheid hebben om meer toe te kennen, zodat het budget optimaal wordt gebruikt en meer mensen daarvan gebruik kunnen maken. Om die reden is ook de maatregel van 110% voorgesteld. Aan de andere kant blijkt een aantal zorgkantoren gewoon heel laag te scoren. Het is inderdaad mogelijk dat men tegen klanten zegt dat zij geen persoonsgebonden budget moeten aanvragen, óf omdat zij dat niet willen dan wel omdat men op de een en andere manier niet sympathiek tegenover de regeling staat, maar het kan ook met andere zaken te maken hebben. Uit de voorstellen over de volumegroei vanuit de zorgkantoren – van 81 mln. voor verpleging en verzorging – blijkt dat er in zes regio's een uitbreiding van het persoonsgebonden budget in het vat zit. Soms wordt een klein bedrag maar soms ook een substantieel deel van de volumegroei toegevoegd aan het persoonsgebonden budget.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Meijer** (VVD) herhaalde haar vraag naar de uitvoering van de moties-Van Blerck en Van Blerck/Van Vliet.

Mevrouw **Smits** (PvdA) vroeg nogmaals naar een oplossing voor het probleem van de onderuitputting bij het PGB.

Mevrouw **Dankers** (CDA) vreesde dat, gehoord het antwoord van de staatssecretaris de budgethouders in de toekomst weer even afhankelijk zijn van alle systemen bij de grote zorginstellingen en dat veel verloren gaat van waarom het allemaal is begonnen. Zij pleitte in verband met de administratieve verplichtingen voor fundamentele redeneringen en meende dat het PGB in handen hoort te zijn van de persoonsgebonden-budgethouder. Het ging haar juist om een loskoppeling van dat individuele werkgeversschap. Een vouchersysteem vond zij absoluut geen aantrekkelijke weg. Het is bekend dat het werkgeversschap de oorzaak is van alle problemen. Daarbij gaat het om minder dan 10% van de budgethouders, die daarmee geconfronteerd worden omdat zij afdrachtplichtig zijn. Haar conclusie was dan ook dat voor minder dan 10% van het aantal gevallen de gehele systematiek in stand wordt gehouden. Ten slotte stelde zij toch eigenlijk niet in te zien, waarom een PGB niet aan twee kanten zou kunnen snijden en voor een deel ook zorgloon zou kunnen zijn voor mensen die zorgen voor mensen. In sommige systemen in het buitenland wordt bijvoorbeeld een budget ter beschikking gesteld dat staat tegenover de kosten van opname in een verzorgingshuis. Datgene wat boven het forfaitaire bedrag uitkomt en men niet kan verantwoorden aan externe uitgaven, wordt daar beschouwd als inkomen waarover belasting en premies moeten worden betaald. In haar ogen zou zelfs de gehele AWBZ op persoonsgebonden financiering gestoeld kunnen worden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) verwees naar de eerste discussies over het PGB, toen iedereen van mening was dat het budget direct ter beschikking van de cliënt moest worden gesteld en dat er later budgethoudersverenigingen moesten komen om eventuele problemen op te lossen. Dat was het uiterste wat voor de fractie van D66 haalbaar was en zij vreesde dat nu een stap verder werd gezet. Zij vroeg overigens of de staatssecretaris wilde reageren op nog mogelijkheden om het forfaitaire bedrag nog op te hogen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) vroeg wanneer de overgang van subsidieregeling naar een wettelijke alternatief in de AWBZ, met indicatiestelling RIO en een uitkering via het zorgkantoor gerealiseerd kon worden.

De **staatssecretaris** wees erop dat de inzet van het departement in de gesprekken met alle partijen over de prioriteiten in de komende jaren juist de uitvoering van de moties-Van Blerck en Van Blerck/van Vliet over de 10% formule is, maar dat alle partijen daarover totaal andere opvattingen hebben, waarin een evenwicht moet worden gezocht. VWS houdt thans allerlei regelingen onder de loep waarin reservevorming mogelijk is om te bezien hoe deze gelden productiever kunnen worden ingezet voor de zorg. Zij wilde zeker deze onderuitputting bezien om te voorkomen dat het geld onnodig wordt uitgegeven omdat men het anders denkt toch kwijt te zijn. De AWBZ-systematiek is wat dat betreft strenger dan de begrotingsregels, waarin altijd een eindejaarsmarge wordt gehanteerd.

In antwoord op de opmerking van mevrouw Dankers merkte de staatssecretaris op dat daarmee de centrale administratieverplichting volledig wordt gelegd bij individuele burgers waardoor de drempel voor het gebruik kunnen maken van die regelingen wordt verhoogd. Gezien de complexiteit van het geheel was zij er ook geen voorstander van om die verantwoordelijkheid te leggen bij degene die uiteindelijk de zorg verleent.

Zij was het geheel eens met de zienswijze van mevrouw Hermann over de wettelijke verankering, de modernisering van de AWBZ en de wijze waarop de aanspraken op de AWBZ vorm moeten krijgen om meer vraagsturing mogelijk te maken, maar dan in een goed functionerend systeem.

Ten slotte merkte zij op, de ophoging van het forfaitaire bedrag te willen betrekken in de discussie over de vraag hoe daarmee moet worden omgegaan, welke discussie thans in de MDW-werkgroep wordt gevoerd.

Indicatiestelling «nieuwe stijl»

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Meijer** (VVD) merkte op dat een onafhankelijke, objectieve integrale klantvriendelijke en strikte indicatiestelling voor de VVD-fractie uitgangspunt is voor een optimale invulling van de zo gewenste keten van aanvraag tot en met zorgverlening en dus ook zorgtoewijzing in het algemeen. De ketenbenadering vraagt samenwerking tussen betrokken partijen maar laat onverlet de onderscheiden verantwoordelijkheden van alle betrokkenen. Er mag geen onduidelijkheid bestaan over de status van het indicatiebesluit en de gevolgen daarvan voor ieders verantwoordelijkheid in die keten. Een meerderheid van de onafhankelijke regionale indicatieorganen is op enigerlei wijze operationeel maar toch leidt stroperigheid in het regionale krachtenveld tot stagnatie in dit veranderingsproces. De verhoudingen binnen de zorgketen zijn onduidelijk en de verschillende financiële belangen van partijen worden als een grote bedreiging voor integrale indicatie gezien. Gemeenten hebben belang bij de WVG en het RIO, zorgkantoren bij zorgvolume en wachtlijst-beheer en zorgaanbieders hebben een belang bij productieafspraken en

regulering van de vraag. De VVD-fractie zag graag zo spoedig mogelijk een evaluatie van de invoering en het functioneren van het RIO. Duidelijk is dat er geen landelijk ideaalbeeld bestaat en wellicht kan de best practice organisatie een leidraad voor de andere zijn. Wat gaat de staatssecretaris doen om het nog steeds tamelijk broze draagvlak bij zorgaanbieders te verbreden en te versterken?

Mevrouw Meijer was verontrust over de wachtlijsten voor de RIO's. Hoe kan dit probleem zo snel mogelijk worden opgelost? Is het waar dat instellingen de intake vaak bijvoorbeeld nog eens overdoen? De Regeling indicatiestelling moet worden toegepast zoals zij is bedoeld en het ministerie van VWS moet een begeleidende rol spelen bij onduidelijkheden. Zoals in de brief van de staatssecretaris wordt vermeld, hebben gemeenten op basis van 9A AWBZ de taak een indicatieorgaan in te stellen, dat kosteloos indiceert. Zij moeten indicatieorganen zodanig van personele en financiële middelen voorzien dat deze hun taak naar behoren kunnen uitoefenen. Daar dienen gemeenten dan ook toezicht op te houden, maar uit de brief van de VNG van 11 mei over de indicatiestelling blijkt dat het merendeel van de gemeenten te kampen heeft met onvoldoende middelen. Het aantal aanvragen voor thuiszorg stijgt bovendien van 25% naar 35%, terwijl men sowieso meent te weinig geld te hebben voor integrale indicatiestelling. Is bij het Rijk ruimte voor autonome volumestijging en wat is er gebeurd met de 100 mln. destijds voor de totstandkoming van de RIO's? Is de staatssecretaris het er overigens mee eens dat mandatering van eenvoudige zorgaanvragen en vervolging-indicaties aan thuiszorginstellingen evenals afspraken over handelingsvrijheid met toetsing achteraf in de regeling indicatiestelling passen met deze regeling wordt toegepast zoals zij is bedoeld? Zo ja, waarom wordt daar dan niet bij alle bestaande RIO's gebruik van gemaakt en hoe gaat de staatssecretaris dat bevorderen?

Volgens het rapport van STIMO, getiteld Schakelen in de keten tussen vraag en aanbod over de RIO's in de ouderenzorg, bestaat er in het veld nog weinig consensus over de wijze waarop de zorgketen op regionaal niveau weer goed gesloten kan worden. De regionale partners zijn het spoor een beetje bijster en vragen meer duidelijkheid over de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de keten. De VVD-fractie zou graag duidelijkheid over het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering en van de efficiency krijgen. Draagt de gemeente de eindverantwoordelijkheid of is dat VWS? Wat is de rol van het zorgkantoor, zeker wanneer er wachtlijsten zijn bij de aanbieders? Consumenten willen immers zorg snel en goed en dicht bij huis geleverd krijgen. Dat vraagt een zodanige organisatie en werkwijze dat de cliënt de diensten krijgt op de tijd en de plaats waar hij deze wenst en tegen de kwaliteit die hij in redelijkheid mag eisen.

Kortom, hoewel het RIO nog jong is en nog niet zo lang in actie, is de VVD-fractie bezorgd over het belang van de zorgvragende cliënt. Welke actie gaat de staatssecretaris ondernemen en hoeveel tijd geeft zij de betrokkenen?

De VVD-fractie stemde overigens van harte in met de ingezette verbreding van de indicatiestelling door RIO's met wonen, welzijn en WVG, natuurlijk in samenhang met de modernisering van de AWBZ, maar vroeg wel of die verbrede indicatiestelling in sommige gevallen niet juist zal leiden tot het ontstaan van wachtlijsten.

Mevrouw **Smits** (PvdA) wees erop dat tot voor kort de toegang tot AWBZ-zorg vooral werd bepaald door de zorgaanbieders. Is er meer vraag dan de zorgaanbieder of de instelling kan bieden, dan is het aan de aanbieder om te bepalen of er minder of andere zorg wordt geboden. Zorgaanbieders sturen de wachtlijsten en het idee om daar een einde aan te maken door een onafhankelijke objectieve indicatiestelling leeft al lang; onafhankelijk van de zorgaanbieders en van financiers – de

zorgverzekeraars – en objectief, dat wil zeggen volgens landelijke uniforme normen. Het doel van de indicatiestelling is om helder te krijgen wat precies de vraag is ten opzichte van het aanbod. Niet het aanbod moet bepalen hoe de zorg eruit ziet maar de vraag. De zorg kan ook flexibeler en de AWBZ-klant krijgt nu vaak alles of niets: of thuiszorg of opname maar zo weinig daar tussenin. Er is ook weinig samenwerking tussen sectoren. Het is voor de zorgvraag dan wel zo goed om het terug te brengen naar de indicatie en om bij hetzelfde indicatieorgaan aanvragen in te dienen voor aangepast wonen, voor vervoer en dagbesteding dan wel gesubsidieerd werk. Verpleging, verzorging en thuiszorg hebben inmiddels vorm gekregen in de RIO's, waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn. Een van de problemen die zich daarbij voordoet, is dat gemeenten te weinig geld zouden hebben, waar de VNG graag een nader onderzoek naar wil doen omdat zij niet weet hoe dat komt. Zij heeft daar in ieder geval geen duidelijkheid over gegeven.

De thuiszorginstellingen klagen dat de RIO's niet goed werken, dat de indicatie soms moet worden overgedaan en dat de procedures ook te lang zijn. Mevrouw Smits pleitte ervoor, de RIO's wat meer tijd te geven, omdat zij nog maar net operationeel zijn.

De recente enquête van de LVT, de organisatie van thuiszorginstellingen, riep bij de PvdA-fractie nogal wat vragen op. Het zijn dezelfde indiceerders die van de thuiszorginstellingen zijn overgegaan naar de RIO's en zij zouden opeens geen goed werk afleveren. Dat valt toch niet helemaal met elkaar te rijmen, maar de klacht moet wel serieus worden genomen. Zij vroeg de staatssecretaris de Kamer na het overleg met het veld daarover te berichten.

Een concreet voorstel was om enkelvoudige, eenvoudige vragen van de RIO's over te dragen naar de thuiszorginstellingen. Dat nu leek de PvdA-fractie geen goede oplossing, omdat de objectiviteit en de onafhankelijkheid daarmee niet langer gewaarborgd zijn. Bovendien ontstaat het risico dat de thuiszorginstelling bepaalt wat een enkelvoudige, eenvoudige vraag is. Een dergelijke indicatie kan ook door een enkele professional namens het RIO worden gegeven, maar wellicht kan het VNG-onderzoek ook in dat opzicht wat meer duidelijkheid brengen.

De verbreding naar andere sectoren, bijvoorbeeld wonen en welzijn, moet nog op gang komen. Gemeenten aarzelen nog om de WVG-voorzieningen over te brengen naar de RIO's in verband met hun eigen autonomie, maar ook voor een dergelijke verbreding zullen objectieve en landelijke normen moeten gelden.

De gehandicaptensector ziet wel het belang van samenwerking met thuiszorg en verpleging en verzorging maar vreest zelf het slachtoffer te worden van samenvoeging met de RIO's. Mevrouw Smits ging er daarom van uit dat indicatie voor de gehandicaptensector weliswaar op dezelfde basis als die van de RIO's zal gebeuren maar nog wel apart daarvan. De PvdA-fractie had waardering voor de inspanningen van de staatssecretaris maar achtte op enkele punten wat meer sturing nodig, bijvoorbeeld wat betreft de positie van de zorgverzekeraars. Zij moeten de rechtmatigheid van indicaties toetsen, maar hoe verhoudt zich dat met de status van een onafhankelijke indicatie, een besluit van het RIO dat redelijk dwingend is? Dat besluit moet worden uitgevoerd door de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar moet ervoor zorgen dat het aanbod aansluit bij de vraag. De Ziekenfondsraad is een analyse gevraagd over de positie van de verzekeraar. Wat zijn de uitgangspunten van de staatssecretaris hierbij? De politiek zit wel degelijk te wachten op duidelijkheid over de kloof tussen vraag en aanbod en zij moet toch weten wat de vraag is om die politieke afweging te kunnen maken.

Het toezicht op de uitvoering van de RIO's is niet helemaal helder en mevrouw Smits sloot zich wat dat betreft aan bij de vragen van de VVD-fractie. Wat betreft de landelijke objectieve normen had zij gelezen dat er een nieuw model protocol ligt voor de verpleging en verzorging, die

zal worden aanbevolen bij de RIO's. Maar waarom wordt het niet direct een verplichting?

Ook voor de gehandicaptensector zijn er regionale indicatieorganen en is er een landelijk orgaan en zowel op regionaal als op centraal niveau worden er besturen in het leven geroepen. Wordt dat niet te veel van het goede?

Bij mevrouw **Dankers** (CDA) doemde tijdens het lezen van het stuk over de indicatiestelling het beeld op van een bijna tomeloze bureaucratie, waarin niemand meer verantwoordelijk is voor het gehele proces. Tekenend is de constatering dat er geen duidelijkheid is over de status van een indicatie en de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid van andere organen, zoals een zorgkantoor of een gemeentebestuur. Op een aantal onderdelen is het heel goed mogelijk om zaken procesmatig aan te pakken werkendeweg, maar een heldere afbakening van bevoegdheden en wie waarvoor verantwoordelijk is, is van begin af aan nodig want het gaat om de toegang tot de AWBZ-zorg voor de mensen. Een voorbeeld van die technocratische bureaucratie gaf zij in de vorm van een vraag om uitleg van punt 2.5 uit de brief over professionalisering. De indicatiestelling gehandicaptenzorg nieuwe stijl moet resulteren in de invoering van een landelijk uniforme objectieve onafhankelijke en integrale werkwijze. Onder verantwoordelijkheid van het sectoroverleg indicatiestelling gehandicaptenzorg is er een modelprotocol ontwikkeld dat de leidraad vormt voor een landelijk uniforme werkwijze. Het protocol moet de beoogde integrale benadering inhoudelijk ondersteunen. Ondersteuning van de cliënt bij de hulpvraagverduidelijking moet afgestemd zijn op het indicatiestellingsproces, terwijl ook de samenhang met andere geprotocolleerde indicatietrajecten en leerlinggebonden financiering WSW, moet plaatsvinden. Tevens is een adequate afstemming qua terminologie en typologie tussen het protocol en de geflexibiliseerde zorgaanspraken (producten AWBZ) van essentieel belang voor de invoering van een landelijk geformaliseerde uniforme indicatiestellingspraktijk, die tevens de basis vormt voor de uitvoering van een betrouwbaar registratiesysteem.

Kwalijk vond zij het dat er geen duidelijkheid is over bevoegdheden en verantwoordelijkheden, want daardoor wordt al in de aanloopfase van de doelstelling afgegleden van die onafhankelijke indicatiestelling ten principale, die gaat om de zorgvraag en niet om de mogelijkheden die een aanbieder heeft. Onduidelijkheid is er over de status van het indicatiebesluit. Dat constateert de staatssecretaris ook in haar brief maar er wordt geen antwoord gegeven op de vraag hoe het dan wel moet.

Vervolgens las zij in de brief dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de indicatieorganen en dat het Rijk niet op een indicatie kan worden aangesproken, omdat het RIO verantwoordelijk is. Maar kan de gemeente er dan wel op worden aangesproken als een RIO niet goed functioneert of via een rechtszaak op de een of andere manier door een klant worden aangesproken? Hoe moeten zij dan dat toezicht uitoefenen o.a. in relatie tot het toezicht van het staatstoezicht voor de volksgezondheid en de bevoegdheden van de bewindslieden in regelgevende zin?

De CDA-fractie was het absoluut niet eens met de opmerkingen van de staatssecretaris over schaalvergroting. Als het RIO de verantwoordelijkheid is van de gemeenten, is het aan de gemeenten om in gezamenlijk overleg de schaal te bepalen. Op landelijk niveau is o.a. met de arbeidsvoorziening en het GAK al gebleken dat een doorgeschoten schaalvergroting niet meer klantgericht en klantvriendelijk werkt.

Wat is overigens de reactie van de staatssecretaris op de signalen over de meerkosten in het kader van uitvoering van de regionale indicatie? Heeft de staatssecretaris er begrip voor dat gemeenten weigeren meer kosten te betalen voor het RIO dan het budget dat het Rijk hiervoor via het Gemeentefonds ter beschikking heeft gesteld? Gaat zij wat aan eventuele

wachlijsten doen? Kloppen de signalen van de CSO en Per saldo dat toch weer rekening wordt gehouden met de schaarste, ook bij een RIO? Zij had ook geen antwoord op haar vraag over eenmalige adviesconsulten en over een eventuele relatie met het beginnen van een verpleegkundigenpraktijk bij huisartsen. Uit persberichten had zij begrepen dat het ministerie ervoor voelt om de enkelvoudige indicatiestelling weer in handen van de thuiszorginstellingen te stellen. Hoe wil zij dat doen? Dat kan toch hooguit onder mandatering van het RIO zelf, anders wordt niet voldaan aan het concept van de indicatiestelling.

Mevrouw Dankers was het er overigens mee eens dat de RIO's de tijd moet worden gegund om de aanloopproblemen te overwinnen. Ook was zij van mening dat de toekomstige verbreding pas kan plaatsvinden als de grootste problemen zijn opgelost.

Ook mevrouw **Van Vliet** (D66) was het opgevallen dat de staatssecretaris een technische brief had geschreven terwijl er daarnaast vele brieven binnenkomen van burgers met dagelijkse problemen waardoor het evenwicht een beetje zoek lijkt. Wat betekent het bijvoorbeeld voor de praktijk als in de brief wordt gesteld dat de indicatiestelling voor de thuiszorg en verzorgings- en verpleeghuizen onder één regie is gebracht en dat het formeel voldoen aan de regelgeving nog niet betekent dat alle RIO's nu al optimaal functioneren en geformuleerde doelstellingen volledig realiseren?

Hoe zit het nu precies met de indicatie van die eenvoudige of enkelvoudige hulpvraag? In de brief wordt gesproken over een 80-20-regeling en soms over mandaatconstructies, maar wat kunnen de RIO's daar zelf in doen? Wat trekken thuiszorginstellingen naar zich toe door in hun brief te stellen dat het allemaal weer beter kan door het deels bij die thuiszorg onder te brengen? De fractie van D66 meende dat er op een aantal punten best mogelijkheden zijn om een dergelijke indicatie niet bij een RIO te laten plaatsvinden maar dat moet natuurlijk wel het uitgangspunt blijven. De 80-20-regeling is in theorie helder, maar in de praktijk blijkt dat bij ieder RIO anders te liggen, terwijl het ook nogal eens een strijdpunt vormt tussen de thuiszorg en het RIO. De cliënten mogen niet de dupe worden van een dergelijke touwtrekkerij.

De tweede vraag die uit alle brieven naar voren komt, is of de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor materieel nog inhoud kan krijgen of dat er feitelijk niet meer aan het indicatiebesluit door het zorgkantoor valt te tornen. De staatssecretaris antwoordde dat dit vraagstuk opnieuw onder de loep diende te worden genomen maar dat het indicatiebesluit bindend is. Mevrouw Van Vliet zette daar de uitspraak van Per saldo tegenover dat in de meeste regio's de RIO's alleen een indicatieadvies geven aan het zorgkantoor en dat het zorgkantoor vervolgens alles inhoudelijk uitwerkt. De fractie van D66 gaf de voorkeur aan de uitspraak van de staatssecretaris.

De gemeenten moeten de indicatieorganen zodanig van financiële en personele middelen voorzien dat de organen de hen opgelegde taken ook naar behoren kunnen uitvoeren. De VNG heeft echter aangevoerd dat de gemeenten veel meer geld aan de indicatiestelling kwijt zijn dan in het Gemeentefonds wordt gestort. Zij sloot zich aan bij de vraag van mevrouw Smits: als je dat onderzoek ziet, krijgen we daar te weinig geld voor. Kan de staatssecretaris hierover objectieve cijfers geven? Een indicatieorgaan moet goed kunnen draaien en op basis van objectieve cijfers wilde de D66-fractie graag bezien of er inderdaad sprake moet zijn van extra financiële middelen.

Wanneer kan de staatssecretaris uitsluitsel geven over de vraag hoe het toezicht wordt ingericht?

Het stelde de fractie van D66 teleur, met de discussie over de second opinion te moeten wachten tot de evaluatie in 2002. Kan die niet wat eerder plaatsvinden?

De RIO's krijgen nogal eens het verzoek om een soort zorgbemiddeling. Ligt deze taak nu eigenlijk bij dat regionaal indicatieorgaan of ligt dat ergens anders en, zo ja, waar dan wel?

De D66-fractie deelde de aarzelingen over de opschaling. Die kan soms praktisch zijn, maar het leek haar nu niet het juiste moment gezien alle problemen. Is de staatssecretaris het daarmee eens of is zij juist van mening dat door de opschaling een deel van de problemen wordt opgelost?

Bij het lezen van de brief van de staatssecretaris had zij zich erover verbaasd dat het CIG – een facilitair centrum op landelijk niveau – nog bestond. Zij maakte eruit op dat het CIG weer een nieuwe koepel zou vormen en vroeg naar de meerwaarde hiervan. Waarom stuurt VWS niet zelf aan?

Uit een artikel in het blad van de GGZ bespeurde zij dat minister Borst geen eigen indicatieorgaan van de GGZ wenste. In hoeverre zijn daar gesprekken over gaande?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) stelde dat er grote overeenstemming bestond over de wens naar een onafhankelijke, deskundige en integrale indicatiestelling voor de AWBZ om gelijke rechten op AWBZ-zorg voor mensen in gelijke omstandigheden te creëren of te garanderen en te zorgen voor een vloeiende en sluitende keten van vraag naar aanbod. In de eerste brieven over de indicatiestelling was het ook heel duidelijk dat die indicatiestelling functiegericht en niet voorzieningsgericht zou moeten zijn. Dat is ook een van de grondslagen die uitgewerkt zouden moeten worden in het biomodelprotocol, maar nog steeds hebben de zorgaanbieders er moeite mee om een functiegericht indicatiebesluit te vertalen naar iets wat zij binnen het samenspel van voorzieningen kunnen leveren. Nu moet nog de noodzakelijke samenhang binnen die AWBZ-voorzieningen worden ingericht. Daarna kan pas een goede vertaling worden gegeven van een functiegericht indicatieadvies naar een zorgverlening.

De staatssecretaris stelde in haar brief dat ook in 1999 de facilitering en stimulering van het ontwikkelingsopbouwproces zal worden voortgezet. De GroenLinksfractie vond het daarom te betreuren dat de Landelijke vereniging van thuiszorg, medeondertekenaar van de afspraken binnen het meerjarenperspectief meerjarenakkoord, een soloactie heeft ondernomen om nog even te vertellen hoe slecht het allemaal gaat, nu iets wat vroeger tot haar competentie behoorde thans bij een ander lichaam is gelegd.

De tot nu toe centrale bevoegdheden binnen de AWBZ moeten aan 600 gemeenten worden overgedragen, die ook nog op regionale samenwerking aangewezen zijn. Er zijn nogal wat regio's in het land waar samenwerking, consensus, harmonie, gemeentelijke autonomie e.d. begrippen zijn die gemakkelijker zijn uit te spreken dan in te voeren. Zij verzocht de staatssecretaris om al die elementen te betrekken in het financiële onderzoek samen met de VNG. Zij wees, evenals mevrouw Dankers, op de mogelijkheid van procedures in het kader van de Algemene wet bestuursrecht, die extra werk en extra kosten met zich meebrengt. Wanneer dan ook de uitbreiding met de WVG en indicatiestelling gehandicapten wordt toegevoegd dreigt de situatie eerder slechter dan beter te worden.

De VNG heeft ingezet op het WVG-protocol. Er zijn gemeenten, die de zaken al gecombineerd hebben maar er zijn ook gemeenten die de WVG nu juist als een gemeentelijke knollentuin beheren en helemaal niet genegen zijn om die gemeentelijke zorg voor gehandicapten weer over te dragen naar een regionaal niveau.

Mevrouw Hermann sloot zich ten slotte aan bij de opmerkingen over de opschaling en antwoordde desgevraagd dat zij wel degelijk een verbreding met de WVG wenste, maar dan alleen als de andere zaken

goed op de rails zijn gezet. In eerdere stukken wordt gemeld dat het Rijk een groot voorstander was van de integratie van de WVG-taken van gemeenten met de indicatiestelling maar dat het Rijk eerst wilde zien of gemeenten op eigen kracht op dat niveau kwamen. Zij nam aan dat deze beleidsinzichten niet gewijzigd zijn en dat de staatssecretaris terzake actie zal ondernemen. Uit de samenvatting van STIMO blijkt de ketenbenadering een struikelblok. Waar het nog niet duidelijk is, wacht men op richtlijnen van het ministerie. Mevrouw Hermann zou de staatssecretaris daar dan ook graag om willen verzoeken.

Mevrouw **Kant** (SP) citeerde uit de brief van de staatssecretaris dat de operatie indicatiestelling nieuwe stijl in de praktijk van alledag soms vallen en opstaan betekent. Een van die obstakels lijkt echter op dit moment een ontoereikende financiering. De VNG vreest zelf dat hierdoor het draagvlak van een door ieder gewenste ontwikkeling zou kunnen afbrokkelen. In vrijwel alle brieven wordt gewezen op een toename van het aantal indicatieaanvragen, maar toch komt er uit een herijkingonderzoek kennelijk geen grote afwijking van wat werd verwacht. Kunnen de verschillen per regio een oorzaak zijn? Bijvoorbeeld in Zuidoost Brabant wijst men op een driedubbele vergrijzing, waardoor die toename van de indicatieaanvragen dus erg verschillend kan zijn. Uit het begrotingsonderzoek van de VNG blijkt dat gemeenten in het algemeen meer geld besteden aan indicatiestelling dan dat hiervoor in het Gemeentefonds is gestort. De VNG zoekt, omdat het blijkbaar moeilijk aan de toename van het aantal indicaties kan liggen, de oorzaak hiervan vooral in de kwalitatieve aspecten van een indicatiestelling nieuwe stijl. Ook diverse gemeenten wijzen hier in hun brieven op. De andere en hogere eisen die aan de indicatiestelling zijn gesteld zijn kostenverhogend. Uit enkele brieven blijkt dat de RIO-medewerkers die nu dat werk doen, onder de CAO-ziekenhuiswezen vallen en daarmee dus ook duurder zijn geworden. Al met al zal de oorzaak snel duidelijk moeten worden en wel zodanig snel dat er indien nodig voor 1 januari van het volgend jaar nog extra middelen naar het Gemeentefonds kunnen gaan. Mevrouw Kant sloot zich aan bij de vraag of de staatssecretaris bereid is om hiernaar een onderzoek te doen.

Volgens de staatssecretaris zijn de besturen van de indicatieorganen nu formeel geregeld maar in een krant van een zorgverzekeraar valt te lezen dat de Ziekenfondsraad er bij het ministerie op aangedrongen heeft, op te treden tegen het gemeentes zonder indicatieorgaan voor de AWBZ-zorg. Er zouden volgens de raad zelfs gemeenten bekend zijn, die op zijn vroegst in 2001 een indicatieorgaan krijgen. Is het overigens juist dat nog 12% van de indicatieorganen niet operationeel is?

Hoe staat het in dat verband met de deskundigheid, de cliëntgerichte werkwijze en de snelle afhandeling van klachten bij de indicatieorganen en is er altijd een spoedprocedure mogelijk? Tweederde van de thuiszorginstellingen signaleert dat de duur van het indicatietraject is toegenomen en bij 16% zelfs zeer sterk. Volgens de thuiszorginstellingen is er meestal sprake van afname van de kwaliteit van adviezen en wordt bij 36% van de instellingen zelf nog een tweede intake verricht. Bovendien wordt in het algemeen een toename van de bureaucratie geconstateerd. Wil de staatssecretaris hierop een reactie geven evenals op het artikel van prof. Van der Most, waarin hij de indicatiestelling een wettelijke geregelde duisternis noemt? Een van de problemen is dat de huidige juridische omschrijving van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van indicatieorganen onduidelijkheden oplevert. Volgens de Zorgverzekeraars Nederland zou de indicatiestelling niet bindend moeten zijn. De gehandicaptenraad wijst tegelijkertijd op de noodzaak van de handhaving van onafhankelijke indicatiestelling en de Federatie van ouderenverenigingen is tegen dubbele toetsing. Hoe denkt de staatssecretaris uit deze patstelling te komen? Wanneer komt hier duidelijkheid over?

Hetzelfde geldt voor de vraag over het toezicht op de inhoud van de indicatiestelling.

Gezien alle problemen lijkt voorzichtigheid geboden in de aansluiting van de gehandicaptenzorg bij de regionale indicatieorganen. Voor de indicatiestelling gehandicaptenzorg moet nog erg veel gebeuren voordat het zo ver is, bijvoorbeeld de verbreding van de indicatieorganen. Hoe staat het daarmee? Hoeveel indiceren er nu inderdaad ook voor de WVG of andere gemeentelijke voorzieningen? Het is inderdaad een dilemma: enerzijds is er een behoorlijke grootte nodig om indicatiestelling gehandicaptenzorg ook goed uit te kunnen voeren maar anderzijds moet in het kader van zorg op maat ook geen een te grote afstand van de gemeenten gecreëerd worden. In ieder geval moet een te grote bureaucratische organisatie worden voorkomen. Hoe denken de betrokken organisaties hierover?

Een van de voordelen van de onafhankelijke indicatiestelling is dat hiermee een goed inzicht kan worden verkregen in de werkelijke zorgbehoefte. De eerste jaarverslagen en overzichten van de indicatieorganen komen inmiddels binnen en daarmee ook de eerste alarmeringen. Zo signaleert het Regionaal indicatieorgaan westelijke mijnstreek dat er grote wachtlijsten bestaan voor verzorgingshuizen, thuiszorg en verpleeghuiszorg. Voor het grootste deel van deze wachtenden is er geen alternatief en zijn er geen andere zorgsoorten die dit probleem zouden kunnen oplossen. Het gevolg is schrijnende situaties in de ouderenzorg. Na de indicatie is er geen garantie op zorg en ook geen plicht tot zorg, omdat de AWBZ immers geen of nog geen zorgplicht kent. Iedereen die geïndiceerd is, heeft die hulp nodig.

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris** constateerde een brede overeenstemming over het uitgangspunt dat de indicatiestelling integraal, objectief, onafhankelijk en volgens geprotocolleerde normen moet plaatsvinden om rechtsgelijkheid en eenduidigheid in het systeem tot stand te brengen. Daarmee kan een goed inzicht in de werkelijke zorgvraag worden verkregen, dus onafhankelijk van de belangen van opnemende instellingen of van financiële belangen, evenals een goed zicht op de zorgvraag. Daarbij moet het aanbod van de zorg ook aansluiten bij de vraag. In die zin is de indicatiestelling voor de individuele zorgvrager een instrument voor een eerste toegang naar de zorg om helder te krijgen wat nodig is in de individuele situatie. Tegelijkertijd levert het proces van indicatiestelling ook informatie op over de ontwikkeling van de zorgvraag en voor politieke afwegingen over wat er nodig is in Nederland. Daarmee heeft de indicatiestelling een dubbele functie gekregen.

Dat de indicatiestelling nog niet helemaal goed en professioneel functioneert, hangt voor een deel samen met het bestuurlijke traject. Om ervoor te zorgen dat het proces van indicatiestelling ook goed en zorgvuldig plaatsvindt en dat uniformiteit en rechtsgelijkheid tot stand worden gebracht, zijn de protocollen ontwikkeld. De door mevrouw Dankers geciteerde passage had misschien wat eenvoudiger geschreven kunnen worden, maar de kern van de discussie is natuurlijk dat bij het indicatieproces een aantal uitgangspunten gehanteerd kunnen worden om zorgvuldig te kijken naar die zorgvraag, wat mensen nodig hebben om ervoor te zorgen dat zij ook krijgen wat zij nodig hebben. In die protocollen zijn bijvoorbeeld ook afspraken gemaakt over spoedsituaties voor korte procedures en over handelwijzen in verband met eenvoudige of enkelvoudige hulpvragen.

De bestuurlijke regiegroep houdt zich bezig met de indicatiestelling. Sommigen hebben gewezen op de enquête van de LVT naar het functioneren van de RIO's. Hoewel de uitkomsten niet op de gebruikelijke weg, dat wil zeggen in een gesprek, aan het ministerie kenbaar zijn gemaakt,

zijn zij wel serieus genomen. In verband met dit algemeen overleg is snel een telefonische ronde gehouden met de vraag hoe die klachten vanuit de thuiszorg over het functioneren van de RIO's door de RIO's zelf worden beoordeeld en of ze herkend worden. De staatssecretaris had de uitkomsten voor de leden van de commissie op schrift laten stellen. Uit de telefonische ronde is in ieder geval gebleken dat de uitkomsten van de enquête enigszins gerelativeerd kunnen worden, zij het dat natuurlijk op een aantal punten in de praktijk goede afspraken gemaakt moeten worden tussen het RIO, de zorgaanbieders en het zorgkantoor over de onderlinge samenhang. Uiteindelijk zijn het de partijen in de regio die de verantwoordelijkheid hebben en die daarover goede afspraken moeten maken omdat het in het belang van de cliënten is dat de zaken goed verlopen. Natuurlijk is het de primaire verantwoordelijkheid van het ministerie van WVS om te bezien of datgene wat bestuurlijk geregeld is toereikend en goed is voor een adequaat functioneren in de praktijk. Op het moment dat de indicatiestelling onafhankelijk wordt, moet bezien worden hoe zij in de keten functioneert en of een naadloze aansluiting wordt gevonden op de uiteindelijke zorgverlening. Daarbij moet er natuurlijk een budget ter beschikking komen en moeten wachtlijsten worden voorkomen. Maar ook naar de urgentie moet goed worden gekeken. Degene die urgent zorgbehoevend is, moet ook direct geholpen kunnen worden, waarbij desnoods achteraf het formele indicatiebesluit wordt genomen. In het proces van indicatiestelling is er dus geen belemmering om acute zorg te bieden. De staatssecretaris had niet de indruk dat deze procedure in het kader van het zorgindicatiebesluit overal goed werd toegepast en wees erop dat dit aspect nadrukkelijk in de ondersteuning onder de aandacht zal worden gebracht. Juist in de urgente situaties kan het soms erg nauw luisteren en moet gebruik worden gemaakt van de beschikbare mogelijkheden maar omgekeerd betekent dit natuurlijk niet dat de instellingen kunnen bepalen wat urgent is en wat niet. Maar als mensen uit een ziekenhuis komen en acuut zorg nodig hebben, moet die zorg natuurlijk mogelijk zijn. Dat is ook de plicht van de instellingen.

Een andere vraag in dit verband werd over de wachtlijsten gesteld. Bij zorgtoewijzing, ook in het geval waarin instellingen mensen willen opnemen of zorg willen verlenen, moet worden uitgegaan van urgentiecriteria, opdat degenen die acuut zorg nodig hebben die in ieder geval moeten kunnen krijgen. Voorzover er wachtlijsten zijn, moeten er dus ook urgentiecriteria worden gehanteerd, zodat het niet kan voorkomen dat mensen die acuut zorg nodig hebben daarop moeten wachten of in procedures verdwalen. Daarover moeten goede afspraken worden gemaakt en de regels verhinderen dat niet.

Desgevraagd deelde de staatssecretaris mee dat WVS een projectgroep indicatiestelling en het project STIP heeft ingesteld om ondersteuning te bieden bij de vorming van de RIO's en de uitvoering. Zij wees nogmaals op de regiegroep, waar problemen gemeld worden die om een bestuurlijke oplossing vragen. Mede naar aanleiding van de quick scan zag zij dit proces graag geïntensiveerd, ook omdat in het licht van de modernisering van de AWBZ een goede, naadloze aansluiting tussen RIO, zorgkantoor en zorgaanbieder van wezenlijk belang is om de verdere vernieuwing in de AWBZ te ondersteunen.

Voor een kwalitatief goed functioneren van de RIO's zijn de protocollen van groot belang, niet als een bureaucratisch instrument maar ook voor een objectieve en zuivere beoordeling van de vraag of mensen al dan niet aanspraak kunnen maken op zorg. Het indicatieorgaan bepaalt dan in welke mate mensen recht kunnen doen gelden op de verzekerde zorg in het kader van de AWBZ. Zij had van de commissie begrepen dat de Kamer zeer hecht aan een onafhankelijke indicatiestelling, die een besluit is en geen advies in de richting van het zorgkantoor. Prof. Van der Most heeft een andere opvatting over wat wenselijk is in het kader van de uitvoering van de AWBZ, want hij acht het ten principale de bevoegdheid van de

verzekeraars c.q. het zorgkantoor om te beoordelen wie toegang heeft tot die verzekering.

Het – andere – standpunt van het ministerie neemt niet weg dat een probleem kan ontstaan, omdat het zorgkantoor natuurlijk wel verantwoordelijk is voor de zorgtoewijzing en moet beoordelen of er sprake is van een rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Zo zou een indicatieorgaan een besluit kunnen nemen dat niet voldoende gegrond is of voortvloeit uit een verkeerde beoordeling. Als het zorgkantoor het vervolgens niet eens is met het besluit en van oordeel is dat het niet past in het kader van een rechtmatige uitvoering van de AWBZ, kan het in de huidige situatie in het kader van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep tegen dat besluit aantekenen. Nu is het maar de vraag of dat allemaal wenselijk is, omdat men daarmee in lange juridische procedures verzeild kan raken maar de kern blijft dat het indicatieorgaan verantwoordelijk is voor de inhoud van het indicatiebesluit. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing en dus voor de financiering van de zorg. Een vergelijkbare discussie als deze over het onderscheid tussen de verantwoordelijkheid van het indicatieorgaan en het zorgkantoor wordt gevoerd in de sociale zekerheid over de claimbeoordeling in het kader van de WAO en de WW. Dat moet onafhankelijk van de belangen van de verzekeraar geschieden om de rechten van de klant en gelijke behandeling te kunnen waarborgen. Ook in het andere geval blijft de uitvoerder verantwoordelijk voor de uitvoering van de verzekering, maar de toegang tot die verzekering en de mate waarin aanspraak kan worden gemaakt op die verzekering worden beoordeeld door het indicatieorgaan.

De bezwaar- en beroepsprocedures zijn de juridische verankering van het toezicht op de inhoud van de indicatiestelling. Zonder dat het staats-toezicht zich met individuele gevallen bezighoudt, zal het beoordelen of de organisatie en de kwaliteiten van de organisatie en de procesgang rond het geheel goed zijn geregeld. De inspectie verzorgt het toezicht daarop als een globale beoordeling van de kwaliteit met daarbij een check en een vergelijking met de verschillende instanties.

De huidige systematiek van het indicatiebesluit is omgeven met allerlei juridische waarborgen maar de drempel om daarop terug te vallen, is hoog. Het kost erg veel tijd, de procedures zijn omvangrijk en duren lang en -nogmaals – het is de vraag of juridische procedures wel wenselijk zijn als mensen bezwaar hebben tegen een indicatiestelling. Dat is een van de redenen waarom steeds de discussie over de second opinion weer naar voren komt. In de praktijk is een second opinion mogelijk, want er staat nergens dat dit niet kan. De mogelijkheid was oorspronkelijk in het Zorgindicatiebesluit opgenomen maar de Raad van State heeft dringend geadviseerd om die eruit te halen, omdat het een AWB-bestendig besluit moest zijn en er dus niet twee vormen van rechtsgang in één regeling konden zijn. Echter, gezien de uitvoerbaarheid en de klantvriendelijkheid is een second opinion in de praktijk wel wenselijk om een oplossing te vinden. Deze mogelijkheid zal nader in de evaluatie worden bekeken, opdat een goede balans kan worden gevonden tussen enerzijds een goede juridische bescherming van de cliënten en anderzijds de mogelijkheid tot een snelle en praktische oplossing van de problemen. Over de vraag of deze indicatiestelling hogere kosten met zich brengt, kon de staatssecretaris geen uitsluitsel geven omdat de verschillen erg groot zijn en het afhankelijk is van de vraag of men al wel volledig geïntegreerd indiceert, of de WVG er al dan niet is ondergebracht en de wijze waarop het proces gestructureerd is. Het blijkt dat de indicatieorganen die al langer functioneren geleidelijk aan steeds meer indicaties afgeven. Zij functioneren efficiënter waardoor men beter op elkaar ingespeeld raakt. Bijvoorbeeld in Amsterdam is in een periode van vijf jaar – tussen 1993 en 1998 – de prijs per indicatie met 40% gedaald. Tegelijkertijd bevinden andere RIO's zich nog in de opbouwfase waardoor zij nog veel moeten investeren, waardoor de totale kosten moeilijk zijn te berekenen.

Bovendien is hierbij relevant dat de hoeveelheid geld die in het proces wordt gestoken – deels het geld dat is overgegaan van de thuiszorg naar de gemeenten, de 72 mln. die in het Gemeentefonds zijn gestort en waarover afspraken waren gemaakt om te kijken naar de aantallen indicaties die daarmee samenhangen – niet in hoge mate afwijkt van wat destijds geraamd was, maar gemeenten hadden zelf ook hun gemeentelijke indicatiecommissies voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Zij hebben hun eigen indicatiestelling voor de WVG. Daarom mag niet uitsluitend worden gekeken naar de kostencomponent die samenhangt met de thuiszorg en zullen ook de indicatieprocessen in het kader van die andere regelingen in ogenschouw moeten worden genomen. De staatssecretaris vond de houding van sommige gemeentes, die menen dat het Rijk met extra middelen over de brug moet komen om de problemen op te lossen, wat te gemakkelijk omdat zij hun eigen inbreng vanuit de indicatiestelling waarvoor zij in het verleden verantwoordelijk waren hierbij over het hoofd zien.

Hoewel een aantal leden heeft gesproken over het proces van de verbreding, is niet naar voren gebracht dat een dergelijke verbreding van de indicatiestelling niet mag plaatsvinden bij de gehandicaptenzorg. Een aantal woordvoerders heeft zorgen geuit over de belasting van het proces met verbreding of opschaling van de indicatiestelling naar een hoger bestuurlijk niveau, maar in de eerste plaats moet toch duidelijk zijn dat het proces van opschaling een vrijwillige operatie is en dat het ministerie niet dwingend oplegt dat men binnen een aantal maanden gefuseerd moet zijn. Het ministerie wil allereerst bezien hoe de zaken beter georganiseerd kunnen worden, omdat in een aantal regio's sprake is van heel kleine indicatieorganen, waarbij het voor de kwaliteit van het proces goed zou zijn als het opgeschaald zou worden. Het is niet de bedoeling om lokale loketten weg te halen, zodat de afstand tussen de burger en het indicatieorgaan groter wordt. Het gaat om het versterken van de bestuurlijke samenwerking opdat de noodzakelijke investeringen voor een goed functioneren – de schaalvoordelen in die organisatie – ook gerealiseerd kunnen worden. Bovendien is een zekere schaalgrootte ook wenselijk voor een goede aansluiting met het zorgkantoor en de zorgaanbieders.

Ook voor de verbreding met de gehandicaptenzorg zal via een zorgvuldig traject totstandkomen. Met de gehandicaptensector zijn gesprekken gevoerd, omdat er in deze sector natuurlijk ook sprake is van specifieke handicaps die, hoewel de indicatiestelling gemakkelijk aansluiting kan vinden bij de RIO's, zorgvuldig en professioneel beoordeeld moeten worden. Die deskundigheid is niet in elk RIO beschikbaar en daarvoor is het facilitair centrum op landelijk niveau – het CIG – in het leven geroepen om te beoordelen welke zorg of opvang nodig is in die heel ingewikkelde situaties. Het CIG staat dus werkelijk ten dienste van de RIO's en is een bundeling van expertise op landelijk niveau. Het is een goede manier om de specifieke kant van de indicatiestelling in de gehandicaptenzorg en een aantal basale functies in het gehele systeem vorm te geven.

Desgevraagd antwoordde de staatssecretaris dat de GGZ in de hele procesgang een eigen traject kent, net als de gehandicaptenzorg. Bij de GGZ is in feite vastgesteld dat er in het geval van korte duur in feite geen inhoudelijke reden is om de verbinding te leggen met de integrale indicatiestelling. Bij de GGZ gaat het om kortdurende hulpverleningscontacten en therapieën. De relatie met wonen of andere vormen van verzorging en verpleging is daar gewoon niet aan de orde en om die reden heeft een integrale indicatiestelling ook geen meerwaarde. Bij de langdurige GGZ is er waarschijnlijk in vele gevallen wel een verbinding met functies als verzorging en verpleging en dan zal een aantal sector-specifieke aspecten in verbinding worden gebracht met de rest van het traject. Er zal dus geen sprake zijn van een aparte winkel en de samenhang moet heel nadrukkelijk voorop staan. Onlangs is daarover een akkoord bereikt over deze aanpak met het indicatieoverleg GGZ en met GGZ-Nederland.

De staatssecretaris wilde ten slotte nog even ingaan op de mandatering. Het indicatie-orgaan is verantwoordelijk maar kan besluiten om enkelvoudige hulpvragen te mandateren. Het moet daarbij wel goede procedures hanteren in de wijze waarop met eenvoudige en enkelvoudige hulpvragen wordt omgegaan en met complexe hulpvragen. Mandatering kan, maar hoeft dus niet. In ieder geval ligt de verantwoordelijkheid voor de beslissing niet bij de thuiszorg maar bij het indicatieorgaan. Een andere vraag in dit verband werd over de wachtlijsten gesteld. Bij zorgtoewijzing, ook in het geval waarin instellingen mensen willen opnemen of zorg willen verlenen, moet worden uitgegaan urgentiecriteria, opdat degenen die acuut zorg nodig hebben die in ieder geval moeten kunnen krijgen. Voorzover er wachtlijsten zijn, moeten er dus ook urgentiecriteria worden gehanteerd, zodat het niet kan voorkomen dat mensen die acuut zorg nodig hebben daarop moeten wachten of in procedures verdwalen.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Smits** (PvdA) leek het goed om sneller te evalueren dan is voorzien. Kan de staatssecretaris in de schriftelijke beantwoording nader ingaan op de positie van de zorgverzekeraars ten opzichte van de aanbieders en ten opzichte van de vraag?

Mevrouw **Meijer** (VVD) sloot zich hierbij aan en vroeg of de wachtlijsten voor de RIO's zullen zijn opgeheven per 1 januari 2000.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) spitste haar vraag toe op de rol van het zorgkantoor wat betreft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Mevrouw **Dankers** (CDA) vroeg of de staatssecretaris nog nader wilde ingaan op de schaalgrootte van de RIO. In haar ogen moet niet naar schaalvergroting worden gezocht, gelet op de noodzakelijke klantvriendelijkheid, dus dichtbij huis en vanuit betrokkenheid. Zij verwees naar de CWI-discussie, waar men om die redenen heeft gekozen voor 280 kantoren. Sloegen de temporisering en de verbreding overigens ook op andere taken van gemeenten die niet via de AWBZ lopen?

Mevrouw **Van Vliet** (D66) kreeg graag een reactie van de staatssecretaris op het feit dat de kortdurende hulpvraag die nu buiten de indicatie blijft, wordt aangegrepen om de langdurende overeenkomst er geen deel van te laten uitmaken vanwege het ontbreken van de samenhang.

Mevrouw **Kant** (SP) vroeg wanneer de resultaten van het door de staatssecretaris toegezegde onderzoek kunnen worden verwacht. Erkent de staatssecretaris dat er een relatie kan bestaan tussen de hogere kosten bij de indicatie en de indicatieorganen en de ernst van de wachtlijstproblematiek? Regels hoeven geen belemmering te zijn maar de indicatieorganen zijn veel tijd en geld kwijt om een bed te zoeken als zich een noodgeval voordoet. Zij pleitte ervoor om eerst de wachtlijstproblematiek op te lossen, opdat de indicatieorganen met minder geld toe kunnen.

Op verzoek van de voorzitter zegde de staatssecretaris toe, deze vragen schriftelijk te zullen beantwoorden.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen