

Vergaderjaar 2003–2004

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 100**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 3 augustus 2004

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 24 juni 2004 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 22 april 2003 inzake rapportage derde landelijke peiling «Wachtlijsten in de geestelijke Gezondheidszorg» (25 424, nr. 46);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 19 mei 2003 inzake Landelijk zorgprogramma dementie en voorzieningen voor dementerenden (26 631, nr. 44);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 19 december 2003 inzake de Voortgangsrapportage AWBZ-brede zorgregistratie derde kwartaal 2003 (26 631, nr. 69);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 27 januari 2004 inzake Wachtlijstmeting verpleging en verzorging peildatum 1 oktober 2003 (25 170, nr. 34);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 2 februari 2004 inzake standpunt op het rapport Staat van de gezondheidszorg 2003 «Ketenzorg bij chronisch zieken» (29 200-XVI, nr. 175);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 11 maart 2004 inzake zesde voortgangsrapportage groot project Modernisering AWBZ (26 631, nr. 74);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 1 april 2004 inzake CVZ-steekproef overstap pgb-nieuwe stijl (26 631, nr. 87);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 26 april 2004 houdende reactie op werkdocumenten LVIO over indicatiestelling (26 631, nr. 89);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 29 april 2004 inzake positie zorgkantoren in de AWBZ (26 631, nr. 91).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

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

Mevrouw **Smits** (PvdA) complimenteert de staatssecretaris met het in gang zetten van de modernisering van de AWBZ met als doel deze flexibeler te maken, meer vraaggestuurd, een betere indicatiestelling en financiering naar zorgzwaarte. Zijn deze doelstellingen inderdaad verwezen-

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Lambrechts (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), Van Nieuwenhoven (PvdA), 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).

lijkt? In het veld heerst veel onrust. De organisatie van de indicatiestelling is nog niet op orde. Hetzelfde geldt voor de functiegerichte bekostiging. De zorginstellingen klagen dat het ministerie te weinig oog heeft voor de praktijkproblemen tijdens de omvorming. De begrijpelijke eis van budgettaire neutraliteit roept veel problemen op. Bij financiering naar zorgzwaarte wordt ervan uitgegaan dat de ene zorgvrager meer zorg moet krijgen dan hij nu gemiddeld betaald krijgt dan de andere. Bij budgettaire neutraliteit krijgt wat de een meer ontvangt, de ander minder. Dat veroorzaakt veel onzekerheid bij de instellingen. Mevrouw Smits verzoekt de staatssecretaris daarin niet rigide op te treden, maar zorgvuldig te opereren, de Kamer daarover te informeren en het wantrouwen bij de instellingen zeer serieus te nemen.

De evaluatie van het persoonsgebonden budget (PGB) komt dit najaar, maar de steekproef is te beperkt. Kan de staatssecretaris bij de evaluatie meer inzicht geven in de aantallen mensen die een deel van hun budget verliezen en degenen die juist meer krijgen? De afstand tussen het tarief voor zorg in natura en het tarief voor budgethouders is erg groot. Het is hét moderniseringsinstrument bij uitstek. Je kunt dat niet op een koopje realiseren, want dan werkt het instrument niet. Budgethouders kunnen hun zorg bijna niet meer inkopen.

Fase 3 van de zorgregistratie is nog niet bereikt. Gebruik van het softnummer zou dit vergemakkelijken. Het zorgelijke is dat door de nieuwe informatievoorziening veel informatie verloren gaat. Er is geen inzicht meer in de gegevens over de sectoren en de doelgroepen. Hoe zit het met de oudere verstandelijk gehandicapten, de psychiatrische patiënten en de specifieke groepen daarin? Bij de gehandicapten is sprake van een harde kern van wachtenden. Hoe moet dat straks uit de gegevens blijken?

Mevrouw Smits complimenteert de staatssecretaris met hetgeen zij heeft bereikt op het gebied van de wachttijden voor verpleging en verzorging. Zelf complimenteert de staatssecretaris de sector daarmee om vervolgens uitbreiding niet meer toe te staan, omdat anders groeiramingen worden overschreden. Waarop baseert de staatssecretaris dat er per 1 september duidelijkheid zal zijn en dat knelpunten zullen worden opgelost? Zorginstellingen zeggen niet te weten waaraan zij toe zijn. Zij hebben te maken met geïndiceerde zorgvragers die zij niet kunnen helpen, omdat zij niet weten of die zorg zal worden betaald. Zorgkantoren kampen met dezelfde onzekerheid. De deze maand toegezegd informatie heeft de Kamer niet ontvangen. Deze onzekerheid is slecht voor de sector. Moeten zorginstellingen toch zorg leveren op gevaar af dat die niet wordt gefinancierd of moeten de zorgvragers maar op de wachtlijst worden geplaatst? Wil de staatssecretaris daarop reageren?

De situatie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is slecht. Er is amper sprake van daling van wachtlijsten en wachttijden. 80% van de wachtenden wacht langer dan volgens de norm is toegestaan. De registratie van de wachtenden is na vijf jaar nog niet op orde. Wil de staatssecretaris daarop ingaan?

Er moet een Landelijk zorgprogramma dementie komen. Wat betekent dat in de praktijk voor de ruim 6000 wachtenden op een opname in een psycho-geriatriesch verpleeghuis? Tot 2015 is er nieuwbouw gepland voor 2100 mensen, ofwel een derde van de wachtlijst. Dat is te weinig. Zo'n landelijk zorgprogramma klinkt mooi, maar is erg vaag. Wie is verantwoordelijk voor het beleid en hoe grijp je in als deelnemende partijen, zoals woningcorporaties, lokale overheden, zorgkantoren en zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid niet waar maken?

Mevrouw Smits verzoekt de staatssecretaris in een aparte nota met ambities en cijfers duidelijk te omschrijven wat de ramingen zijn voor de middellange termijn en hoe zij daaraan denkt tegemoet te komen vanuit haar verantwoordelijkheid. Wil de staatssecretaris duidelijk maken wat haar prioriteiten zijn inzake de wachttijden en wachtlijsten voor die sectoren? Hoe wil zij het beschikbare budget het meest effectief inzetten

en hoe verdeelt zij de middelen? Wil zij daarover politieke duidelijkheid scheppen? Wie zal de staatssecretaris aanspreken op welk deel van de taken? Waarvoor acht zij zichzelf verantwoordelijk? Wil zij bijvoorbeeld in de volgende begroting de verbinding aangeven tussen de extra middelen en de bestaande noden? Wat zijn de ramingen op middellange termijn, hoeveel mensen zoeken zorg en is er voldoende geld? Mevrouw Smits verwacht een duidelijk vooruitzicht voor de middellange termijn.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) zegt zich zorgen te maken over de positie van cliënten en patiënten in de AWBZ. Uitgangspunt van de modernisering was de zorgvraag van de cliënt. De positie van consumenten en patiënten moest sterker worden. Er is hard gewerkt om de zorgvraag te realiseren, maar van de bestuurlijke inbedding is niets terechtgekomen. Zorgaanbieder, verzekeraar en indicatiesteller hebben weer een positie gekregen, maar niet de cliënt. Vooral de laatste ontwikkelingen rond het zorgkantoor roepen vragen op. De klant heeft in de AWBZ geen vrije keuze van zorgverzekeraar. Hij moet het doen met het zorgkantoor in zijn regio. De cliënt dient ten minste inzicht te krijgen in hoe zijn zorgkantoor het doet ten opzichte van de andere in het land. Die vergelijking komt er, maar de staatssecretaris staat toe dat de resultaten worden geanonimiseerd zodat de klant er nog niets aan heeft. De staatssecretaris heeft zich wel boos gemaakt over het anonimiseren van de benchmark voor de ouderenzorg. Waarom laat zij het dan wel toe bij de zorgkantoren? De staatssecretaris maakt zich zorgen over de substitutie-effecten als gevolg van de modernisering van de AWBZ. De functiegerichte aanspraken creëerden mogelijkheden die er voorheen niet waren. In plaats van meer concurrentie tussen de aanbieders, lijken er vooral meer aanbieders te komen. Er dreigen allerlei zaken uit de AWBZ betaald te worden, waarvoor die niet bedoeld was. Uitgangspunt van de modernisering van de AWBZ was dat de aanspraken dezelfde zouden blijven en er niet meer uit de AWBZ gefinancierd zou worden dan voorheen. Mevrouw Van Miltenburg plaatst vraagtekens bij de 150 aanvragen voor AWBZ-erkenning in de laatste maanden van 2003. Het meest opvallend zijn de aanvragen voor maatschappelijke opvang. Dat was toch niet de bedoeling? Maatschappelijke opvang is primair de taak van gemeenten. Als dit wordt toegestaan, hoeveel meer aanvragen op dit terrein kunnen dan nog worden verwacht? Zo zijn er 25 aanvragen voor ouderenzorg. Wat doen deze nieuwe aanbieders en hoe werden zij voorheen gefinancierd? Doordat het systeem van bekostiging binnen de AWBZ is veranderd, worden daaruit zaken gefinancierd die voorheen door de gemeenten werden betaald. De staatssecretaris heeft een analyse gemaakt van nieuwe aanbieders. De Kamer bepaalt echter de regels voor de aanspraken. Als die aanspraken ruimte bieden voor ongewenste effecten, moeten de regels snel worden aangescherpt. De kosten van de AWBZ stijgen door de verbreding. Mevrouw Van Miltenburg is van mening dat teruggekeerd moet worden naar het uitgangspunt van de modernisering van de AWBZ, zodat deze in stand blijft voor de mensen voor wie deze regeling bedoeld was.

Sinds april 2004 kent de AWBZ een budgetplafond. Toch vloeit misschien geld weg naar zaken waarvoor de AWBZ niet bedoeld is. Voor de nieuwe aanbieders geldt het budgetplafond namelijk niet. De kosten van de AWBZ nemen enorm toe. De premie voor deze volksverzekering wordt bijna ieder halfjaar verhoogd. Het is dan ook de hoogste tijd om te praten over de polisvoorwaarden voor de AWBZ. Als het geld opraakt, is de keuze of een pakketmaatregel waarbij een of meer functies uit de AWBZ worden gehaald of de aanspraak op een functie aanscherpen. Om van de gemoderniseerde AWBZ een succes te maken, moet de AWBZ-zorg alleen terechtkomen bij diegenen voor wie de zorg is bedoeld. De werkdocumenten van de regionale indicatie organen (RIO) zijn daarvoor ongeschikt, omdat daarin wordt uitgegaan van de in de wet omschreven aanspraken

die juist beperkt moeten worden. Komt de staatssecretaris op korte termijn met voorstellen dienaangaande? Gedacht kan worden aan regels rond het toekennen van AWBZ-middelen bij het ontbreken van een zogenoemde voorliggende voorziening. Voor gemeenten is het eenvoudig zich aan verplichtingen te onttrekken door voorliggende voorzieningen niet in stand te houden, zoals de boodschappenvoorziening of tafeltje-dek-je. Zij sparen geld uit, terwijl hun inwoners toch worden geholpen vanuit de AWBZ. Bij extramuralisering van de zorg zijn sommige taken makkelijk te definiëren, zoals persoonlijke verzorging of wondverzorging. Maar waar houdt zorg op en begint welzijn? Om de zorg voor mensen die het echt nodig hebben in stand te houden, moet een duidelijker scheidslijn gemaakt worden tussen zorg en welzijn.

Met de staatssecretaris wordt slechts gesproken over functies en indicatiestelling en maar zelden over de mensen voor wie het stelsel is bedacht, namelijk mensen die geconfronteerd worden met bijzondere ziektekosten en die een zorgvraag hebben. De oorzaak, zoals ouderdom, lichamelijke en/of geestelijke beperking of psychische ziekte is bepalend voor de mate van het soort zorg dat nodig is. De gemoderniseerde AWBZ is als bekostigingssysteem ontschot. Voorkomen moet worden dat speciale zorg voor speciale groepen onmogelijk wordt. Tijdens de begrotingsbehandeling leidde dat al tot verwarring tussen de staatssecretaris en de Kamer. Volgens de Kamer mogen zorgvernieuwingsgelden speciaal bedoeld voor de gehandicaptenzorg en de GGZ slechts daaraan besteed worden. De staatssecretaris wilde deze gelden AWBZ-breed in te zetten. De functie van, de behoefte aan en de vorm waarin bijvoorbeeld ondersteuning en activerende begeleiding wordt geboden aan ouderen kan niet vergeleken worden met diezelfde zorg voor mensen met een psychische, lichamelijke of geestelijke handicap. De uitdaging is die diversificatie mogelijk te laten zijn binnen het gemoderniseerde bekostigingssysteem. Mevrouw Van Miltenburg zegt niet tevreden te zijn over de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Aan dit project is begonnen om zicht te hebben op de omvang en het verloop van de wachtlijsten. De staatssecretaris somt weliswaar een hele reeks voordelen op van deze registratie, maar zijn de zorgkantoren daarvan op de hoogte? Wat is het voordeel als slechts de helft van de kantoren alleen met externe ondersteuning in staat is, op basis van fase 2 een wachtlijst samen te stellen? In sommige regio's is men teruggevallen op het systeem van wachtlijstbeheer rechtstreeks door de zorgaanbieder. Als het systeem zo goed werkt, kan de staatssecretaris dan zorgen voor een actuele uitdraai per zorgkantoor van de wachtlijsten? Hoeveel manuren kost het een zorgkantoor om zo'n uitdraai te maken? Mevrouw Van Miltenburg roept de staatssecretaris op, voort te gaan met het verstrekken van voortgangsrapportages, met name over de voortgang van de invoering van de AZR, de verdere invoering van de functionele bekostiging intramuraal en de analyse van nieuwe toetreders op de AWBZ-markt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) merkt op dat het grote project modernisering AWBZ wordt beëindigd en opgaat in de lijnorganisatie, hoewel de indicatiestelling verder ontwikkeld moet worden, de functiegerichte bekostiging nog gerealiseerd moet worden en bij zorgkantoren nog het nodige moet veranderen. Hoewel de staatssecretaris in haar voortgangsrapportage stelt dat een aantal onderdelen gerealiseerd is, zoals de definiëring van functies, de ontwikkeling van omslagpunten en verbreding van de indicatiestelling naar de GGZ, zijn de signalen uit de praktijk anders. Kan de staatssecretaris over enkele maanden met een nieuwe voortgangsrapportage komen over alle lopende acties? De doelstelling van de modernisering was een sterke regierol voor het zorgkantoor, de dominante zorgverzekeraar in de regio, flexibilisering van aanspraken op zorg en regionalisering van de zorg, zodat een betere afstemming met aanpalende terreinen, zoals wonen, welzijn en onderwijs

mogelijk is. De eerste doelstelling, de sterke regierol van het zorgkantoor, is niet gehaald. Het kabinet erkent dat de zorgkantoren onvoldoende onderhandelen over prijs en kwaliteit van de zorg, omdat zij daarvoor nog te weinig mogelijkheden hebben. Waarom heeft de staatssecretaris die mogelijkheden dan niet gecreëerd? Als het de afgelopen vier jaar niet gelukt is, waarom lukt het dan wel voor 2006?

Voor de uitvoering van de AWBZ voorziet de staatssecretaris twee scenario's. Conform de motie-Vietsch (29 200-XVI, nr. 86) is er slechts één scenario, namelijk het afschaffen van het zorgkantoor. Verzelfstandiging van de zorgkantoren of omvorming tot één uitvoeringsorgaan is in strijd met de aangenomen motie. Zij verzoekt de staatssecretaris hiermee rekening te houden en geen overbodige onderzoeken te laten doen, waardoor maatschappelijke onrust wordt voorkomen.

De tweede doelstelling van het grote project, flexibilisering van de aanspraken op zorg, is volgens de audit halverwege de realisatie. De functiegerichte indicatiestelling is in april 2003 ingevoerd, maar de definities van de functies worden nu pas via de werkdocumenten van de LVIO vastgesteld. Is dat een voorlopige vaststelling? Komen de richtlijnen van het ministerie of blijft het beperkt tot de vaststelling van de documenten? Zijn de afgegeven indicaties maatgevend of hebben zij slechts de status van adviezen aan het zorgkantoor en moet het zorgkantoor uiteindelijk de definitieve indicatie vaststellen? Aangezien de staatssecretaris zegt achter het werkdocument Verblijf te staan, beschouwt mevrouw Vietsch dit als een toezegging om de doelmatigheidscriteria vast te stellen. Wanneer kunnen die worden verwacht?

Volgens de originele plannen van 2000 zou het ontwikkelen van omslagpunten intra/extramuraal in 2001 gerealiseerd zijn. Kan de staatssecretaris toezeggen deze omslagpunten de Kamer te doen toekomen voor het invoeren van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (WMO) zodat de discussie over dat wetsvoorstel daarmee niet belast wordt?

De staatssecretaris heeft eerder positief gereageerd op het werkdocument gebruikelijke zorg. Een advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over gebruikelijke zorg komt niet overeen met het werkdocument. Wil de staatssecretaris reageren op het advies van het CVZ?

Het veld maakt zich grote zorgen over de vraag of de bandbreedte bij het PGB voldoende aansluit bij de individuele zorgvraag en over de mate waarin de tarieven nog zouden moeten worden aangepast aan de zorg in natura. Anderzijds worden de eigen bijdragen in het PGB niet gecontroleerd. Men koopt dus zorg in voor het PGB minus de eigen bijdrage, zodat feitelijk bij het PGB geen eigen bijdrage betaald hoeft te worden. Wil de staatssecretaris hierop reageren?

In de audit wordt geconstateerd dat voor de functiegerichte bekostiging meer tijd nodig is. Helaas zijn functiegerichte indicatie en functiegerichte bekostiging niet tegelijkertijd ingevoerd. Zijn daarom de kosten zo toegenomen? Komt er een evaluatie? Wat zijn de financiële consequenties van de functiegerichte bekostiging? Kan dit budgetneutraal of zijn er meerkosten aan verbonden? Wanneer vindt de invoering plaats?

De derde doelstelling was regionalisering van de zorg, zodat een betere afstemming met aanpalende terreinen zoals wonen, welzijn en onderwijs mogelijk is. Deze doelstelling wordt enerzijds doorkruist door de komende WMO, anderzijds leidt de regionalisatie tot beperking van de concurrentie in de regio. Voor AWBZ-voorzieningen is dat niet wenselijk.

Mevrouw Vietsch constateert dat de modernisering van de indicatie is ingezet, zonder dat de indicaties voldoende gedefinieerd waren of de bekostiging onderzocht en rond was. Het doel was vraaggerichte zorg in plaats van aanbodgerichte zorg. Voor een deel is dat verworden tot: u vraagt, wij draaien. Zorgmijders vallen uit de boot. Er wordt uitbetaald zonder eenduidige polisvoorwaarden, reden waarom de kosten in de AWBZ zo stijgen. De staatssecretaris heeft een goede aanzet gegeven in de beheersing door de indicatiestelling te centreren en verder te laten

ontwikkelen. Kan zij nog meer en verdergaande acties op deze punten ondernemen? Soms hebben mensen zonder indicatie onrechtmatige betaling uit de AWBZ ontvangen. Geconstateerd is dat strategisch gedrag, overheveling naar de AWBZ en fraude mogelijk waren. Welke acties zijn daartegen ondernomen? Wat zijn de financiële resultaten?

Er bestaat volgens de staatssecretaris een groot verschil tussen gecontracteerde en gerealiseerde zorg. Om die reden is ingestemd met een tijdelijk plafond. Uit berichten over opzeggingen maakt zij op dat er minder zorg gerealiseerd wordt. De staatssecretaris heeft de Kamer toegezegd, nog voor het reces met resultaten te komen. In haar brief schrijft zij die resultaten pas in september te hebben. Dat is te laat. Er kunnen dan problemen ontstaan in regio's waar te weinig zorg is gecontracteerd. Zij verzoekt de staatssecretaris nog voor het begin van het reces met cijfers over gerealiseerde zorg in de eerste vier maanden van 2004 te komen en op basis van deze cijfers met een extrapolatie te komen. Indien er dan probleemregio's zijn, moet voor die regio's direct actie worden ondernomen, zodat er geen wachtlijsten om administratieve redenen ontstaan.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) merkt op dat de modernisering van de AWBZ zo'n technisch project is dat de mensen om wie het gaat buiten beeld raken. De kloof tussen de discussies die in de Kamer worden gevoerd en de zaken waarmee de mensen te maken hebben, wordt alsmaar groter. Herkent de staatssecretaris dat? Bij werkbezoeken in het land wordt een ambtelijk verhaal gehouden over de modernisering van de AWBZ, maar pas tijdens de borrel hoor je waar het echt om gaat. Zo kreeg vroeger een bejaarde of een demente bejaarde huishoudelijke hulp. Een psychotische schizofreen die zelfstandig woont, krijgt die hulp ook. Na de modernisering van de AWBZ heet huishoudelijke hulp een functie. Die functie kun je leveren aan een oudere of aan een schizofreen. Het gaat om de functie en één soort indicatie. Dat betekent dat de allernaamst opgeleide huishoudelijke hulp kan doen. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen het leveren van hulp aan een vriendelijke bejaarde of een psychotische schizofreen. De thuiszorg kan daar in de praktijk niets mee. Je kunt een laag opgeleide geen huishoudelijke hulp laten doen bij iemand die psychotisch is. Dat soort problemen raakt uit beeld, omdat het tegenwoordig alleen om functies gaat in plaats van over mensen. Huishoudelijke hulp is het laagste niveau en kost het minst. Activerende begeleiding wordt op het hoogste niveau betaald. De thuiszorg zal dus naar een middenniveau zoeken voor de financiering. Mevrouw Tonkens verzoekt de staatssecretaris daarvoor een oplossing te vinden. Focusprojecten zijn projecten voor zwaar lichamelijk gehandicapten die in zelfstandige woningen bij elkaar wonen. In het centrum van zo'n woon-eenheid is 24-uurs opvang. De subsidieregeling voor deze projecten loopt af en kan nergens anders ondergebracht worden als gevolg van de indeling in functies. Zij verzoekt de staatssecretaris daarop te reageren. Desgevraagd deelt mevrouw Tonkens mee dat mevrouw Smits en mevrouw Van Miltenburg zich aansluiten bij haar vragen over de Focusprojecten.

Door het afschaffen van de contracteerplicht voor extramurale zorg ontberen zieke thuisloze cliënten, zwerfjongeren of mishandelde vrouwen zorg. Veel opvanginstellingen die een aanvraag hebben ingediend, moeten te lang op antwoord wachten en hebben geen contracten kunnen afsluiten. Ziet de staatssecretaris dat probleem? De indruk is dat het veld is overvallen door het afschaffen van de contracteerplicht. Wat zijn de gevolgen voor een cliënt als de contracteerplicht van zijn instelling wordt opgeheven?

De wachtlijsten voor verzorgingshuizen zijn wat gedaald. Dat is ten dele het gevolg van strengere indicatie. Waarom is volgens de staatssecretaris eenzaamheid geen reden voor opname in een verzorgingshuis? Hoe gaat zij om met de te verwachten groei in de zorgvraag voor verzorgings-

huizen? Wordt er nog strenger geïndiceerd? Wil de staatssecretaris de verzorgingshuizen eigenlijk nog wel handhaven? Toch voorziet een verzorgingshuis in de zorgbehoefte van mensen.

Een van de doelstellingen van de modernisering van de AWBZ was vermaatschappelijking van de zorg te stimuleren. In plaats daarvan kiepert het ministerie van VWS deze zorgplicht over de schutting van de gemeenten.

Het groot project modernisering van de AWBZ zou in 2004 voltooid moeten zijn. Mevrouw Tonkens stelt echter voor, terug te gaan naar bepaalde groepen mensen. Zij denkt daarbij aan verpleging en verzorging van gehandicapten en ouderen, de GGZ voor psychiatrische patiënten en de maatschappelijke opvang van daklozen en vrouwen die mishandeld worden. Vier keer per jaar kan dan specifiek over één groep worden gesproken. Over die groep kan dan een jaarrapportage worden opgesteld, waarin steeds dezelfde onderwerpen terugkomen. Op die manier kan er over mensen gesproken worden en de problemen waarmee zij te maken hebben.

Omdat het beroep op de AWBZ enorm zal toenemen, kan het bijna niet anders dan dat de premie ook enorm zal stijgen. Het kabinet zoekt de oplossing in steeds strenger indiceren. Mensen worden echter ziek en zullen naar andere vormen en andere oplossingen zoeken voor hun zorgvraag. De oplossing kan echter ook gezocht worden in de belastingen. Op dit moment wordt premie betaald over de eerste twee belastingschijven. Die premie zou over alle vijf schijven gespreid kunnen worden. Mensen die weinig verdienen, worden op die manier minder belast. Wat is de visie van de staatssecretaris daarop?

Zowel de audit als de inspectie wijzen op problemen met de centrale sturing, waardoor de ketenzorg te weinig van de grond komt. Iemand moet die rol op zich nemen, maar de staatssecretaris toont zich te weinig gealarmeerd.

Mevrouw **Kant** (SP) stelt dat het bij de modernisering van de AWBZ niet meer over mensen en zorg gaat, maar over processen en procedures. Zij verwijst naar een artikel in Medisch contact met als kop «Politiek heeft balk in oog» over de modernisering van de AWBZ die als proces onderhevig is aan de waan van de dag, maar ook aan de politieke kleur. De doelstellingen destijds waren geïntegreerde zorgverlening, vraagsturing, keuzevrijheid, marktwerking, opheffen van wachtlijsten. Daarvan is alleen de marktwerking overgebleven. Daarom moet vooral over de politieke vraag gesproken worden, omdat die bepaalt wat er wel of niet gebeurt en welke zorg mensen wel of niet kunnen krijgen.

In het veld bestaat veel onrust over de vraag welke kant het met de zorg opgaat. De staatssecretaris komt met de WMO die in de praktijk Wet maatschappelijke onrust wordt genoemd, maar die voor de AWBZ-sector veel wezenlijker is dan de modernisering van de AWBZ, omdat als de huishoudelijke hulp uit het pakket gaat men weer voor heel andere problemen staat. De dreiging is dat er flink bezuinigd zal worden op de AWBZ. De staatssecretaris wil eerst weten wat de knelpunten zijn en daarna bekijken of er extra geld voor vrijgemaakt kan worden. Mevrouw Kant is daar echter niet gerust op. Kan de staatssecretaris duidelijk maken wat haars inziens een knelpunt is waaraan geld besteed mag worden?

De wachtlijsten zijn de afgelopen jaren afgenomen, maar als de bezuinigingen worden doorgevoerd, zullen zij ongetwijfeld weer stijgen. De wachtlijst voor de thuiszorg kan heel gemakkelijk teruggedrongen worden door de eigen bijdrage fiks te verhogen. De wachtlijsten voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen zullen dan weer toenemen, dus is het alleen het verplaatsen van het probleem. De laatste cijfers van de wachtlijsten in de GGZ dateren van 2002. Hoe kan de staatssecretaris een daling van 1,5% een trendbreuk noemen?

De functiegerichte indicering roept veel problemen op, omdat uit het oog wordt verloren dat het om mensen in een bepaalde omgeving gaat. Die bepaalt hun zorgbehoefte en niet de functie. Thuiszorginstellingen proberen dat op te lossen door de functie een beetje op te plussen. Noemt de staatssecretaris dat later dan weer fraude of is zij van mening dat zij hun best doen om de zorg te leveren die nodig is? Hoe staat het met de bandbreedte? Als de functie een klasse overschrijdt, of als er iets verandert in de functie-indicering moet de hele indicatie opnieuw gedaan worden. Hoe wil de staatssecretaris dit oplossen? Kan zij uitleggen wat mandatering precies is?

Mevrouw Kant twijfelt aan het nut van landelijke aansturing van de RIO's. Zij pleit ervoor, de mensen die in de wijk werken en bij de mensen over de vloer komen een kleiner gebied te geven en hen te laten bepalen welke zorg mensen nodig hebben. Het is haar ter ore gekomen dat degene die het onderzoek gedaan heeft en tot de conclusie is gekomen dat er een landelijk kantoor moest komen, in de directie wordt opgenomen. Wil de staatssecretaris daarop reageren?

Het is niet langer mogelijk een beroep te doen op de AWW-regeling voor huishoudelijke hulp. Deze mensen moeten ook weer langs het RIO voor een indicatiestelling. Het betreft een beperkte groep met een chronisch progressieve aandoening die al jaren dezelfde hulp hebben. Waarom kunnen zij die hulp niet gewoon houden? Wat is het nut om hen door het RIO te laten beoordelen?

Meer keuzevrijheid klinkt leuk, maar ondertussen wordt de contracteerplicht afgeschaft. Meer marktwerking leidt in de praktijk niet tot meer keuzevrijheid. Als jouw zorgkantoor of zorgverzekering geen contract heeft afgesloten met de zorginstelling van jouw keuze, heb je pech gehad. Je hebt dan niet meer maar minder keuzevrijheid.

De samenwerking op het gebied van maatschappelijke opvang is toegenomen. Instellingen die goed samenwerken, komen door het opheffen van de contracteerplicht in de problemen, omdat zij voor de zorg die wordt verleend, geen geld meer krijgen. De subsidieregeling voor de begeleiding van psychiatrische patiënten in opvanginstellingen wordt per 1 januari beëindigd. Het is een vorm van zorg die niet langer verleend kan worden als gevolg van democratische boekhoudkundige processen.

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

De **staatssecretaris** antwoordt dat de Kamer bepaalt wanneer het groot project modernisering AWBZ wordt beëindigd. Het project is geïntegreerd in de organisatie van het ministerie. Het is een instrument om doelen te bereiken voor mensen die zorg behoeven. Als de Kamer liever wenst te spreken over ouderen, gehandicapten of psychiatrische patiënten en de vraag of de instrumenten in hun zorgbehoefte voorzien, dan zal zij daaraan graag tegemoet komen. Dat past binnen de maatschappelijke veranderingen en de politieke ambities.

Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris dat bij de indicatie en claimbeoordeling exact bekend is om wie het gaat. Als de Kamer informatie wenst over de onderscheiden doelgroepen, is het aan de staatssecretaris om na te gaan hoe dat gerealiseerd kan worden. Het systeem is erop gericht, de klant beter te positioneren. Getracht is, de positie van het zorgkantoor te verbeteren door onder andere de AZR. Het is natuurlijk altijd mogelijk, andere instrumenten te kiezen.

Met de modernisering van de AWBZ is begonnen om 1. ruimte voor zorgaanbieders te creëren, zodat zij een breed gevarieerd zorgaanbod kunnen leveren. 2. De positie van het zorgkantoor werd verbeterd met een versterkte zorginkoopfunctie. 3. Zorg op maat of dicht bij huis voor de cliënt en keuzevrijheid tussen een persoonsgebonden budget en zorg in natura. De positie van de cliënt wordt versterkt door hem betere informatie te verschaffen. 4. Vereenvoudiging van de informatievoorziening in



de zorgketen en van de regelgeving om transparantie te creëren. 5. Het verminderen van de administratieve lastendruk.

De gewenste ruimte is inmiddels gecreëerd. Functiegericht indiceren is iets totaal anders dan productgericht. Het veld heeft er echter moeite mee om die ruimte te benutten. Het ministerie probeert daarbij zoveel mogelijk behulpzaam te zijn. De omslag van aanbodsturing naar vraagsturing is gemaakt door aanspraken te omschrijven in functies in plaats van instellingen. Er zijn geen schotten meer tussen de sectoren. Daardoor is er ruimte voor zorgaanbieders en is het mogelijk extramuraal AWBZ-breed te werken. Er is nu één AWBZ-brede PGB-regeling in plaats van vier. Indicaties in functies en klassen bieden ruimte aan cliënt en zorgverlener om zorg op maat te organiseren. De staatssecretaris benadrukt dat het systeem die ruimte biedt, maar dat er in de praktijk nog onvoldoende gebruik van wordt gemaakt. Er moet dus nog het nodige gedaan worden om het systeem te implementeren.

Voorts is er ruimte voor nieuwe toelatingen. Vanaf 1 april 2003 zijn er ruim 230 aanvragen gedaan voor een nieuwe of uitgebreidere toelating. Het gevolg van deze marktwerking zal zijn dat de cliënt als er meer aanbieders zijn, een grotere keuzevrijheid heeft. Er is een eerste stap gezet naar functiegerichte bekostiging voor het verlenen van extramurale zorg. Per 1 januari 2004 is de CTG-beleidsregel voor extramurale zorg in werking getreden. Alle bestaande sectorale, extramurale producten zijn zowel inhoudelijk als financieel geharmoniseerd. Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris dat opheffing van de contracteerplicht niet betekent dat zorgkantoren mensen in de kou laten staan. Zolang de contracteerplicht nog bestaat, is het zorgkantoor gehouden contracten af te sluiten met elke nieuwe aanbieder. Het zorgkantoor moet echter naar prijs en kwaliteit kunnen kijken en weten of er behoefte aan is. Voorkomen moet worden dat contracten worden afgesloten voor zorg die beneden de maat is.

Er is al heel veel gerealiseerd, maar het project is nog niet afgerond. Zorgkantoren zullen, zolang zij nog bestaan, meer instrumenten moeten krijgen en gebruiken om doelmatiger in te kopen. De prikkels om dat te doen, zijn onvoldoende. Er is een vraaggestuurd systeem gecreëerd, maar dat betekent niet: u vraagt, wij draaien. De functiegerichte aanspraken zijn duidelijk omschreven in het Besluit zorgaanspraken. Het College voor zorgverzekeringen heeft vanuit zijn wettelijke taak een handreiking geschreven hoe daarmee om te gaan. Aan de hand van de werkdocumenten kunnen de indicatiestellers zo objectief en onafhankelijk mogelijk vaststellen, waarop cliënten recht hebben. Op die manier wordt de toegang tot de AWBZ bewaakt. Voor de claimbeoordeling zijn de vragen van de cliënt het vertrekpunt, maar niet automatisch het resultaat.

De staatssecretaris meent met de ingezette modernisering van de AWBZ te moeten doorgaan, gezien de verschillende ontwikkelingen, zoals de eigen bijdrage, de nieuwe Zorgverzekeringswet en de WMO. Een robuust systeem maakt het voor alle partijen mogelijk, goed om te gaan met andere ontwikkelingen. Het systeem moet toegesneden zijn op de behoefte en de maatschappelijke realiteit. Het oude bekostigingssysteem kan alleen sturen via budgetkorting en bevriezing. De functiegerichte bekostiging moet tot gevolg hebben dat zowel inhoudelijk als financieel onderhandeld kan worden over de zorgverlening. De brancheorganisaties zullen hun leden ondersteunen bij de voorbereiding van de functiegerichte bekostiging. De conclusie is dan ook dat de modernisering van de AWBZ een goed project is dat tot een goed einde moet worden gebracht. Bij het voltooien van de functiegerichte bekostiging is het zaak het zorgkantoor zodanig te prikkelen dat het ingaat op het belang van cliënten en daarbij let op de doelmatigheid. Als prikkel wordt gedacht aan een financieel risico voor het zorgkantoor, zodat het goed inspeelt op de vraag van de cliënt. De staatssecretaris zal met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bekijken wat goede prikkels zijn waarbij de cliënt baat heeft, zoals spelregels voor onderhandelingen. Begin dit jaar is op initiatief van ZN een

handreiking uitgebracht over de wijze waarop gebruik kan worden gemaakt van de nieuwe mogelijkheden die de Beleidsregel extramurale zorg biedt. De zorgkantoren zal worden gevraagd naar de resultaten van hun inkoopbeleid. Deze resultaten zullen een rol spelen in het benchmarktraject van zorgkantoren. Nagegaan wordt tevens hoe de zorgkantoren de cliënt betreft bij het inkopen van zorg. De resultaten daarvan worden betrokken bij de concessiebeoordeling en -verlening. Voor een goede vergelijking zal, waar mogelijk, de vergelijkingsinformatie niet worden geanonimiseerd.

De zorgkantoren zullen op termijn worden afgeschaft. De manier waarop dat zal gebeuren, dient in overleg met de Kamer te worden vastgesteld. 2006 lijkt daarvoor een goed moment, omdat er dan meer duidelijkheid is over de vorming van het nieuwe stelsel. Contracteren buiten de regio zou vertraging oproepen, omdat daarvoor wijziging van de uitvoeringsstructuur noodzakelijk is, hetgeen de staatssecretaris ongewenst acht. Desgevraagd antwoordt zij dat indien er nog maar een zorgkantoor in de regio over is die ruzie heeft met een zorgaanbieder, er een klachtenprocedure is via het CVZ. Die klachtenprocedure moet goed werken. Daarvoor hoeft de systematiek niet veranderd te worden.

De bekostiging moet zodanig vorm worden gegeven dat aanbieders zich een positie op de markt kunnen verwerven door met eigen producten een eigen profiel te krijgen. Dezelfde functie kan niet altijd voor hetzelfde bedrag geleverd worden. In het oude systeem werd een budget vastgesteld aan de hand van parameters met vaste prijzen waardoor iedereen in Nederland hetzelfde leverde, zonder te weten wat er precies werd geleverd. Elke functie wordt opgebouwd uit modules, zodat variatie mogelijk is. Er is een basismodule met een bepaalde maximale financiële waarde. Op die basismodule komen toeslagmodules die rekening houden met speciale doelgroepen en leveringsvoorwaarden. Iemand met zware psychische problemen die huishoudelijke hulp krijgt, zal naar zorgzwaarte geïndiceerd zijn. Als in de praktijk blijkt dat de huishoudelijke hulp niet de juiste zorg kan leveren aan deze psychotische cliënt, dan zal de cliënt zo snel mogelijk geherïndiceerd moeten worden. Herindicatie gebeurt tegenwoordig vaak telefonisch. Dat geldt ook voor degenen die op basis van de AWW-regeling zorg kregen. Velen van hen krijgen na herindicatie nu meer zorg. Het systeem hoeft dus niet veranderd te worden, maar de werkwijze van mensen. Zij moeten leren het systeem beter te gebruiken. De suggestie het hele systeem maar af te schaffen, verwerpt de staatssecretaris. De AWBZ is een volksverzekering, waarbij mensen een aanspraak doen op collectieve middelen, zodat een objectieve claimbeoordeling gerechtvaardigd is. Bij simpele indicaties is mandatering mogelijk, die achteraf wordt gecontroleerd door het RIO.

Er is in samenspraak met het veld voor gekozen, de functiegerichte indicatiestelling niet tegelijk met de bekostiging in te voeren uit een oogpunt van zorgvuldigheid. De voorkeuring ging uit naar een stapsgewijze invoering, waarbij onderscheid werd gemaakt tussen extramuraal en intramuraal. De functiegerichte indicaties worden via een conversie omgezet in de huidige door het CTG vastgestelde producten die vervolgens worden bekostigd. Zij kunnen dan ook niet de oorzaak zijn van de stijging van de uitgaven. Budgettaire neutraliteit bij een bepaald volume houdt in dat de omzetting niet zal leiden tot meer of minder uitgaven op macroniveau. Op instellingsniveau kunnen wel effecten zichtbaar worden die via een overgangstraject opgevangen moeten worden. De Kamer zal binnenkort een brief ontvangen over verdere invoering van functiegerichte bekostiging, de stand van zaken rond het KPMG-rapport en de omslagpunten voor het leveren van extramurale zorg. Aangezien een doelmatige uitvoering van de AWBZ voorop staat, is spoedige introductie van de omslagpunten gewenst.

Eventuele aanpassing van de tarieven voor het PGB zal gelijk lopen met de invoering van de functiegerichte bekostiging. Er is geen aanleiding

daarvan af te wijken. Het is mogelijk de AZR af te ronden in 2005 met eventueel een uitloop naar 2006. Als dat lukt, is er informatie over geïndiceerde zorg, geleverde zorg en capaciteit. Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris dat stap 3 inzake de zorgaanbieders nog gezet moet worden. Zij zegt toe de Kamer expliciet te informeren over de stand van zaken. Zij is ervan overtuigd op koers te liggen met de uitvoering. Het Landelijk zorgprogramma dementie (LZD) houdt heel andere zaken in dan bouwen. Waar het de bouw aangaat: de 2100 nieuwe plaatsen zitten in de pijn. Het is een standopname, waar elk jaar nieuwe bijkomen en gerealiseerde plaatsen afdalen. De verwachting is dat achterstanden ingelopen kunnen worden. Belangrijker is dat deze mensen niet zonder hulp zitten. Specifieke aandacht zal worden besteed aan het oplossen van knelpunten in de overbruggingszorg. De staatssecretaris zegt toe, in het najaar met een vervolgbrief te komen op de brief van 19 mei 2003 en met een notitie met de totale opgave per regio, zowel intramuraal als extramuraal, het aantal te bouwen plaatsen etc.

De indicatiesteller moet op de hoogte zijn van de voorliggende voorzieningen. De taken van gemeenten moeten dan ook nauwkeurig omschreven zijn. Bij de maatschappelijke opvang moet duidelijk zijn dat bij indicatie AWBZ, deze zorg door de AWBZ geleverd kan worden. Degenen die een beroep doen op de maatschappelijke opvang, dienen wel geïndiceerd te zijn. Er dient een scherp onderscheid gemaakt te worden tussen care en cure, tussen welzijnsdiensten en mensen die zorgbehoevend zijn, zoals in de brief over de WMO duidelijk is omschreven. De subsidieregeling voor mensen die psychiatrische begeleiding nodig hebben en op straat verblijven, loopt af. De zorg voor deze mensen wordt nu opgenomen in het reguliere systeem. Mochten er andere signalen zijn, dan dienen deze te worden doorgegeven aan het ministerie, zodat er naar een oplossing kan worden gezocht.

De staatssecretaris betreurt het niet te kunnen toezeggen nog voor het zomerreces inzicht te geven in de realisatiecijfers van de zorglevering, omdat zij niet over deze cijfers beschikt. In het huidige systeem is het onmogelijk snel te zien hoe de productie gerealiseerd wordt. Zij zegt toe de resultaten zo snel mogelijk, liefst nog voor september, aan de Kamer te zullen toesturen. Het systeem zal daartoe aangepast worden.

Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris zich niet te kunnen voorstellen dat een zorgkantoor dat een zorgplicht heeft, niet uitzoekt hoe iemand die geïndiceerd is de benodigde zorg krijgt, ook al is die zorg niet gecontracteerd. De regio's zijn dermate bevoorschot dat zorgkantoren genoeg instrumenten hebben om dergelijke incidentele knelpunten op te lossen. Er vindt overleg plaats over de regeling voor de Focus-woningen. Voorop staat dat de zorg aan de bewoners moet doorgaan. De vraag is alleen wie wat betaalt. Dat kan ook het ministerie van VROM zijn of misschien de gemeente. De AWBZ-kosten worden door het ministerie van VWS betaald. Er wordt gezocht naar een goede oplossing.

### **Nadere gedachtewisseling**

Mevrouw **Kant** (SP) merkt op zich zorgen te blijven maken of de dingen in de praktijk wel zo ruimhartig uitgevoerd (kunnen) worden als de staatssecretaris zegt. De signalen uit het veld zijn anders, bijvoorbeeld over de bandbreedte van de indicering. Zou het daarom niet goed zijn, het systeem te toetsen op bureaucratie, omdat in de praktijk dingen veel simpeler kunnen?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) verzoekt de staatssecretaris alsnog in te gaan op de subsidieregeling voor de maatschappelijke opvang. Zij vergelijkt de modernisering van de AWBZ met het monster van Frankenstein dat zijn eigen weg gaat. Wat moet zij met het antwoord op de vraag over

de huishoudelijke hulp dat er een toeslagmodule is? Krijgen de thuiszorginstellingen het geld om de zorg op dat niveau te leveren ja of nee? Het doel van het afschaffen van de contracteerplicht is dat de keuzevrijheid van de patiënt wordt vergroot en er bijvoorbeeld meer thuiszorginstellingen komen, terwijl ook de kleine instellingen kunnen blijven bestaan. Kan de staatssecretaris toezeggen volgend jaar in juni met een rapportage te komen over de uitwerking van deze maatregel? Komen er meer instellingen? Blijven de kleine bestaan of worden zij geconfronteerd met wurgcontracten?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) stelt de volgende drie vragen.

1. Adviseert het RIO het zorgkantoor? Heeft het zorgkantoor of het RIO de eindbevoegdheid om een besluit te nemen? Hoe is dat in de toekomst geregeld?
2. Klopt het dat het CVZ-advies inzake gebruikelijke zorg inhoudt dat de PGB in de toekomst wellicht niet meer gebruikt mag worden om gezinsleden te betalen? Komt er een formele reactie op dit advies?
3. Hoe is de stand van zaken van het onderzoek naar onrechtmatige thuiszorg?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) stelt vast dat er sprake is van een grote communicatiestoring over het systeem. Zij vreest dat de gemoderniseerde AWBZ mislukt nog voordat het project voltooid is. Er dient dan ook beter gereageerd te worden op de angst en de onrust.

Over welke substitutie-effecten maakt de staatssecretaris zich zorgen? Wat gaat zij aan die effecten doen?

Ondanks de modernisering van de AWBZ moet er doelgroepenbeleid kunnen worden gevoerd, dus ook voor de bewoners van de Focuswoningen.

Mevrouw **Smits** (PvdA) sluit zich aan bij deze laatste opmerking. Zij steunt de staatssecretaris in haar opstellingen jegens de positie van de zorgkantoren en de functionele bekostiging die moet leiden tot financiering in overeenstemming met de zorgzwaarte.

Zij verzoekt de staatssecretaris bij de evaluatie van de PGB in te gaan op de verschillen in tarieven voor zorg in natura en de PGB-tarieven. Het gat tussen beide is te groot.

De staatssecretaris heeft toegezegd een brief te sturen over de wachttijden op middellange termijn voor dementerenden. Wil de staatssecretaris daarbij alle sectoren in de AWBZ betrekken, uitgesplitst naar doelgroepen? Hoe ontwikkelt de vraag zich, wat kan daaraan met de beschikbare budgetten worden gedaan en wat zijn de prioriteiten?

De **staatssecretaris** antwoordt dat herindicatie telefonisch kan gebeuren. Met degenen die er in de praktijk bij betrokken zijn, dient het gesprek te worden aangegaan hoe de ruimte die het nieuwe systeem biedt, daadwerkelijk gebruikt kan worden. Het middenkader dient dat aan de werknemers duidelijk te maken.

De zorgzwaarte wordt bepaald en betaald. De effecten van het opheffen van de contracteerplicht zullen worden bestudeerd en geëvalueerd. De informatie die dit oplevert, zal de Kamer worden toegestuurd.

De uitspraken van het RIO zijn besluiten in de betekenis van de AWB. Het zijn geen adviezen. De klant kan alleen bij het RIO in bezwaar en beroep.

De opmerkingen over de PGB alsmede over de tarieven zullen bij de betreffende evaluatie worden betrokken.

Het rapport over fraude in de thuiszorg komt in augustus uit. De Kamer zal dit toegestuurd krijgen, inclusief een begeleidend schrijven.

Bij substitutie is het belangrijk eerst de gerealiseerde productie in functies in beeld te krijgen. Pas daarna kan vastgesteld worden of er al dan niet sprake is van substitutie.

Doelgroepenbeleid moet inderdaad mogelijk blijven.  
Er wordt op toegezien dat door de modernisering van de AWBZ de  
bureaucratische rompslomp niet toeneemt. Als er al sprake van is, dan  
schort er iets aan de implementatie op de werkvloer.

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

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