

Vergaderjaar 2002–2003

28 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2003

26 631

Modernisering AWBZ

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 101

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 22 januari 2003

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en de commissie voor de Rijksuitgaven² hebben op 4 december 2002 overleg gevoerd met mevrouw Ross-van Dorp staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de derde voortgangsrapportage Groot project Modernisering AWBZ (26 631, nr. 4);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 10 juni 2002 inzake standpunt op het advies van de Gezondheidsraad t.a.v. dementie, meer in het bijzonder de ziekte van Alzheimer (28 600-XVI, nr. 119);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 15 juli 2002 inzake de vervolgbrief Modernisering AWBZ en vereenvoudiging PGB (26 631/25 657, nr. 22);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 15 juli 2002 inzake vijfde voortgangsrapportage AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) (26 631, nr. 23);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 15 juli 2002 inzake zesde voortgangsrapportage PGB (25 657, nr. 23).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), Rouvoet (Christen-Unie), ondervoorzitter, Rijpstra (VVD), Netelenbos (PvdA), voorzitter, Van Blerck-Woerdman (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Eurlings (CDA), Wilders (VVD), Verbeet (PvdA), Van Ruiten (LPF), Van Oerle-van der Horst (CDA), De Graaf (LPF), Dekker (LPF), Van Geen (D66), Jense (Leefbaar Nederland), Vietsch (CDA), Jukema (LPF), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Smilde (CDA), Van Heteren (PvdA).

Plv. leden: Blok (VVD), Van der Vlies (SGP), B. M. de Vries (VVD), Kalsbeek (PvdA), Van Beek (VVD), Ferrier (CDA), Cörüz (CDA), Hamer (PvdA), Rosenmöller (GroenLinks), Vergeer-Mudde (SP), Van Loon-Koomen (CDA), Van Hoof (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Wiersma (LPF), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), De Jong (LPF), Zvonar (LPF), Dittrich

(D66), Teeven (Leefbaar Nederland), Ormel (CDA), Bonke (LPF), Van Gent (GroenLinks), Verburg (CDA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA).

² Samenstelling:

Leden: Rosenmöller (GroenLinks), voorzitter, Van Heemst (PvdA), Duivesteijn (PvdA), Giskes (D66), Crone (PvdA), Van Oven (PvdA), Van Blerck-Woerdman (VVD), Luchtenveld (VVD), Atsma (CDA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Oplaat (VVD), Mosterd (CDA), Blok (VVD), Ten Hoopen (CDA), De Pater-van der Meer (CDA), Van Ruiten (LPF), Smulders (LPF), Veling

(ChristenUnie), Teeven (Leefbaar Nederland), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Varela (LPF), De Nerée tot Babberich (CDA), Van der Velden (LPF), Van Loon-Koomen (CDA).

Plv. leden: Van Nieuwenhoven (PvdA), Wolfsen (PvdA), Bos (PvdA), Kalsbeek (PvdA), Hofstra (VVD), Wilders (VVD), Kortenhorst (CDA), Gerkens (SP), Van den Doel (VVD), De Haan (CDA), Te Veldhuis (VVD), Hoogendijk (LPF), De Graaf (LPF), Van der Vlies (SGP), Jense (Leefbaar Nederland), Jan de Vries (CDA), Eberhard (LPF), Mastwijk (CDA), Palm (LPF).

Vragen en opmerkingen uit de commissies

Mevrouw **Vietsch** (CDA) kan zich vinden in de voorstellen van het kabinet voor het groot project modernisering van de AWBZ, waarbij de zorgvraag van de cliënt uitgangspunt is. Voortvarendheid bij de invoering van deze modernisering is noodzakelijk. In dit verband verwijst zij naar de schriftelijke behandeling van het Besluit zorgaanspraken AWBZ waarbij de fractie van het CDA een groot aantal vragen heeft gesteld, waarop nog geen antwoord is gekomen.

Voor zo'n grote operatie als de modernisering AWBZ is zorgvuldigheid bij de invoering uitermate belangrijk. Zal de cliënt hinder ondervinden van de overgang van de AWBZ oude stijl naar de AWBZ nieuwe stijl? Komt de te verlenen zorg in het gedrang? Is de nieuwe indicatie inderdaad zo ver uitgekristalliseerd dat het uitgangspunt dat door de invoering van het nieuwe systeem de kosten niet zullen toenemen, waargemaakt kan worden? De overgang van productindicatie naar functiegerichte indicatie mag er niet toe leiden dat er nieuwe wachtlijsten ontstaan. Dat houdt in dat de indicatiestelling ook in de nieuwe situatie bij RIO's (Regionale indicatie organen) even snel, zonder te veel bureaucratie, onafhankelijk en volgens heldere criteria moet kunnen plaatsvinden. Vervolgens moet de communicatie met cliënt, zorgkantoor en zorgaanbieder goed zijn.

Wanneer daar iets hapert heeft dat direct gevolgen voor de wachtlijsten en dus voor de cliënt. Kan de staatssecretaris garanderen dat de invoering op het voorgestelde tijdstip geen probleem voor cliënten/patiënten zal geven? Is het waar dat het nieuwe RIO-formulier 79 pagina's kent? Leidt de nieuwe indicatie niet tot ontzettend veel bureaucratie? Hoe wordt de financiering geregeld van het extra werk dat de RIO's moeten doen?

Uitgangspunt bij de modernisering van de AWBZ is budgetneutraliteit. Is die gegarandeerd? Is de nieuwe indicatiestelling helder en eenduidig genoeg? Leiden de indicaties niet tot een hoger macrobudget?

In het advies van de Gezondheidsraad wordt urgentie gegeven aan uitbreiding van voorzieningen en aan vermindering van het beschikbare aantal mantelzorgers en arbeidskrachten. Inmiddels heeft ook de staatssecretaris ingezien dat het noodzakelijk is de voorzieningen uit te breiden, zoals blijkt uit het convenant tussen VWS, Woonzorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Naast het heugelijke feit dat hier eindelijk urgentie aan gegeven wordt, zijn er ook kritische geluiden. De heer Haverkort stelde in de Volkskrant van 26 november 2002 dat er ook vitale en assertieve ouderen zijn die behoefte hebben aan een plaats in een verzorgingshuis. In een persbericht van 29 november 2002 stelt Arcare dat het onjuist is dat zorgaanbieders geen onderdeel uitmaken van het convenant en dat er slechts een woningbouwvereniging bij het convenant betrokken is. Graag een reactie van de staatssecretaris op deze opinies. In het kader van de modernisering van de AWBZ wordt gesproken over een dienstverleningsstelsel of een dienstenwet. Kan de staatssecretaris aangeven welke voorzieningen daarbij horen, hoe men daar recht op krijgt en hoe de financiering van die wet geregeld is? Er zijn signalen dat dit extra kosten met zich zal brengen.

Met betrekking tot het PGB (persoonsgebonden budget) is de keuzevrijheid van cliënten erg belangrijk. De keuze van een cliënt voor een PGB in plaats van voor zorg in natura mag niet gebaseerd zijn op een gebrek aan kwaliteit in de zorg in natura of op het gebrek aan medezeggenschap. Het PGB en de zorg in natura moeten niet elkaars tegenpolen zijn, maar moeten in elkaars verlengde liggen. Is de staatssecretaris bereid zich daarvoor in te spannen? Gelukkig zal het CTG (College tarieven gezondheidszorg) zich inspannen om de budgetten voor PGB's in de toekomst op werkelijke kosten te baseren in plaats van op de historische kostprijs. Daarbij speelt wel de omslagdiscussie en dienen de nodige bruto-berekeningen gemaakt te worden in verband met het scheiden van wonen en zorg. Het schriftelijk antwoord bij de begroting inzake de kosten van de

verpleeghuispatiënt leidt tot verbazing. In een door de voormalig staatssecretaris toegezonden eindrapport van de Wachtlijstbrigade staat dat de verpleegkosten per patiënt in een instelling 150 euro bedragen en 300 euro bij thuiszorg. Marcel van Dam, de voormalige voorzitter van de Wachtlijstbrigade, heeft gesteld dat deze getallen kloppen en dat zij door het ministerie van VWS aangeleverd zijn. Wat dat betreft moet geconcludeerd worden dat verheldering van de discussie over kosten en omslagpunten hard nodig is.

Bij het PGB nieuwe stijl wordt gewerkt met bandbreedtes. Hoe moet dat vertaald worden? Krijgt een persoon die aan de bovenkant van de bandbreedte zit wat de zorgindicatie betreft wel voldoende zorg? Waarom wordt de functiebehandeling niet langer via een PGB gefinancierd? Het is een goede zaak dat de AWBZ-brede zorgregistratie in handen is van VWS. De ontwikkeling van diverse softwarepakketten leidt echter tot zorg. Het is jammer dat niet van het begin af aan gekozen is voor een pakket. Is fase 3, van indicatie tot zorgverlening, de eindfase? Hoe wordt in de toekomst omgegaan met de berekening van de eigen bijdrage door het zorgkantoor? Moet alles steeds opnieuw ingevuld worden of komt er een fase 4, de fase van de zorgverkrijging?

Mevrouw **Van Blerck Woerdman** (VVD) vindt de moderniseringsoperatie van de AWBZ een goede zaak. De AWBZ wordt flexibeler en de behoeften van de patiënten komen centraler te staan. Uitgangspunt is dat het verzekerd pakket hetzelfde blijft. Er komt een PGB in plaats van de huidige vier regelingen. De toegang tot de AWBZ via de RIO's is gewaarborgd. Waarom blijft de contracteerplicht bestaan? Dat is een vorm van aanbodsturing. Het is toch de bedoeling om over te gaan op vraagsturing? Zij steunt het voorstel van de staatssecretaris om de operatie drie maanden uit te stellen. Is het uitstel bedoeld om de uitvoerders van de AWBZ meer tijd te geven voor de voorbereidingen van een en ander of om te berekenen of de kosten niet te veel zullen stijgen? Wat is de meest doorslaggevende reden geweest? Wanneer stuurt de staatssecretaris de toegezegde gegevens over de financiële consequenties van de AWBZ-operatie en van de vergrijzing aan de Kamer? Er kunnen vraagtekens geplaatst worden bij de kwaliteit van de zorg in relatie tot de eigen bijdrage. Er is een rechterlijke uitspraak gedaan dat geen eigen bijdrage betaald hoeft te worden als de kwaliteit van de zorg niet voldoende is. Dit kan vergaande consequenties hebben, ook voor andere sectoren van de zorg. Dit belangrijke aspect moet in de toekomst niet uit het oog verloren worden. Wie ziet erop toe dat de kwaliteit van de zorg afdoende is? Hoewel de kwaliteit van de zorg moeilijk meetbaar is, zal er toch een instantie moeten zijn die dat beoordeelt.

Vergeleken met andere grote projecten is de informatievoorziening over het groot project Modernisering AWBZ goed te noemen, maar het kan, zeker omdat het om bijzonder ingewikkelde materie gaat, altijd beter. Is het mogelijk om in de voortgangsrapportages over het project kengetallen op te nemen, zodat in een oogopslag duidelijk is of er daadwerkelijk voortgang is geboekt? Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het aantal cliënten met een indicatie, het aanbieden van niet geïndiceerde zorg in de periode voor indicatie, de gemiddelde beheerskosten per indicatie en per cliënt, het aantal instellingen dat toelating heeft gevraagd, het percentage instellingen dat toegelaten is respectievelijk is afgewezen, de aantallen PGB's en de uitvoerings- en administratiekosten van de PGB's.

Mevrouw Van Blerck vindt dat er duidelijkheid moet komen over de aansturing van de RIO's. Momenteel bestaat er een spanningsveld doordat het departement van VWS en de gemeenten samen aan een stuur trekken, terwijl het een premiegefinancierde sector is die onder de verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid valt. Hoe kan er in deze situatie verandering komen? Een en ander moet mede gezien worden in het licht van de uitvoering van de Wet voorzieningen gehandicapten, waar

gemeenten het voortouw in hebben. Wellicht moet de dienstenwet die in het vooruitzicht is gesteld, eerder worden ingevoerd. Het is in ieder geval niet goed om nog jaren op de oude voet door te gaan.

Hoeveel extra zorg gaat de ontschotting van de AWBZ-zorg opleveren? Mevrouw Van Blerck constateert dat er een chronisch tekort aan ICT-mogelijkheden is voor de uitvoering van de AWBZ. Wat dat betreft moet een inhaalslag gemaakt worden, desnoods ten koste van iets anders.

Het CTG hanteert maximumtarieven voor de PGB's met het gevolg dat de zorgleveranciers hun diensten ook tegen de maximumtarieven leveren, terwijl deze juist bedoeld zijn om als maximum te dienen. Zeker bij PGB's is het belangrijk dat ook onder de maximumtarieven gecontracteerd kan worden. Is het mogelijk om deze maximumtarieven af te schaffen? Er moet duidelijkheid komen over het omslagpunt voor de overgang van zorg in natura naar PGB's om willekeur in de toepassing te voorkomen in de verschillende regio.

De informatievoorziening over de modernisering van de AWBZ zou regionaal georganiseerd moeten worden, zodat alle cliënten die daar behoefte aan hebben zo goed mogelijk geïnformeerd kunnen worden.

Mevrouw **Kalsbeek** (PvdA) onderschrijft het belang van de modernisering van de AWBZ die ertoe leidt, de cliënt of de patiënt meer mogelijkheden te geven om de zorg te kiezen die bij hem of haar past. Zij stelt vast dat nog wel een aantal belangrijke knelpunten weggenomen moet worden. Een van de belangrijkste knelpunten ligt bij de indicatiestelling. De RIO's moeten de toegangspoort worden tot de AWBZ-gefinancierde zorg. De indicatie is dus essentieel. Als die niet goed is, heeft dat gevolgen voor de rest van de keten die de burger door moet. Er zijn 80 RIO's. Sommige functioneren goed en sommige niet. Een eerste probleem is dat de indicatiestelling te lang duurt. Mensen wachten soms acht maanden of langer op aanpassingen. Cynici hebben het wel over een wachtlijst voor de wachtlijst. De wettelijke termijn voor de indicatiestelling is zes weken. Het streven is zelfs twee weken. In antwoord op vragen van de PvdA-fractie over het nieuwe Besluit zorgaanspraken AWBZ schrijft de staatssecretaris dat zij niet kan garanderen dat ingewikkelde indicaties binnen zes weken gesteld kunnen worden. Waarom is dan die wettelijke termijn gesteld? Het wekt verbazing dat het afgelopen jaar, na de bewonderswaardige verkleining van de indicatieachterstand tot eind 2001, deze achterstand weer is gestegen. Hoe is dat mogelijk?

Een ander knelpunt wordt veroorzaakt door de grote mate van bureaucratie. Het formulier dat voor indicatie ingevuld moet worden bevat vele pagina's. Is dat nodig? Hoe verhoudt dit gegeven zich tot het feit dat een meerderheid van de indicatiestellingen telefonisch gebeurt?

Een goed uitgangspunt is dat de indicatiestelling onafhankelijk, integraal en objectief is. De indicatiestelling is in de praktijk echter nog niet onafhankelijk van het voorhanden zijnde aanbod. Op papier klopt het misschien wel, maar informeel is er iets anders aan de orde. In gemeenten waar meer thuiszorgmogelijkheden zijn, is men guller met de indicatiestelling en vraagt men bijvoorbeeld minder van de mantelzorg dan in gemeenten waar sprake is van krapte. Hoe denkt de staatssecretaris dit probleem op te lossen? De indicatiestelling kan, hoewel het wel de bedoeling is, niet objectief zijn, omdat er geen landelijke normen zijn vastgesteld. Het lijkt erop dat de staatssecretaris ervoor kiest om die landelijke normen niet te ontwikkelen. Waarom worden er bijvoorbeeld geen zorginhoudelijke criteria gesteld in het protocol? Waarom wordt het opstellen van zo'n protocol aan de indicatieorganen zelf overgelaten? Als er niet meer sturing plaatsvindt, moet gevreesd worden voor willekeur. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat mensen in Maastricht een ander recht op zorg hebben dan mensen in Groningen? De indicatieorganen kunnen de indicatiestelling mandateren aan zorgaanbieders. Die mogelijk-

heden worden zelfs verruimd in het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Dat is toch een ongewenste situatie, want het doet geen recht aan het uitgangspunt van de objectiviteit en onafhankelijkheid van de indicatiestelling. Hoe denkt de staatssecretaris verbetering aan te brengen in deze situatie?

Ook over de kwaliteit van de indicatiestelling valt het nodige te zeggen. Een individuele cliënt kan bezwaar en beroep aantekenen als de kwaliteit niet aan de eisen voldoet, maar daar houdt het mee op. De indicatiestelling is ingewikkeld. Welke rol speelt de inspectie hierin? Wat is de rol van de nieuw op te richten landelijke organisatie? Hoe verhoudt die zich tot de brancheorganisatie LVIO (Landelijke vereniging van indicatieorganen)? Het streven van de staatssecretaris zou toch gericht zijn op een vermindering van het aantal organisaties in de zorg?

Met de organisatie van de RIO's is het een en ander mis. Maken de gemeenten hun verantwoordelijkheid waar? RIO's klagen dat gemeenten hen geen prioriteit geven. Gemeenten vinden de bijdragen in het Gemeentefonds te kort schieten. Daar komt bij dat sommige directeuren van RIO's met een groot aantal gemeentebesturen moeten onderhandelen. Om recht te doen aan de positie van de cliënt/patiënt moet er een objectieve, integrale indicatiestelling komen. De huidige indicatiestelling voldoet niet aan die criteria. Het zou mogelijk moeten zijn om die knelpunten binnen het bestaande systeem op te lossen. Mocht dat onverhoopt niet lukken, dan moet gekozen worden voor een ander systeem. De staatssecretaris kiest ervoor om de protocollen door de indicatieorganen zelf te laten ontwikkelen. Dat leidt tot regionale spreiding. Hoe verhoudt dit zich tot de genoemde objectiviteit?

Mevrouw Kalsbeek vraagt zich af of 1 april 2003 wel een haalbare datum is voor de invoering van de modernisering van de AWBZ. Zij wijst erop dat allerlei zaken nog niet op orde zijn, zoals de automatisering.

De zorgkantoren vormen in het nieuwe systeem een niet onbelangrijke schakel in de keten. Zij zijn verantwoordelijk voor het leveren van de zorg en zij hebben een bemiddelingsfunctie. Zijn zij daar voldoende op voorbereid? De zorgkantoren zeggen meer dan eens aan te lopen tegen instellingen die nog louter aanbodgericht denken en om die reden bepaalde gegevens niet willen leveren. Klopt dat?

Hoe wordt omgegaan met de spanning tussen schaarste van het aanbod en kwaliteit van de zorg? Het is van belang dat daar zo snel mogelijk over gesproken wordt met alle betrokkenen.

Mevrouw Kalsbeek vindt het een slechte zaak dat mensen te lang in onzekerheid worden gelaten over hun eigen bijdrage. Er kunnen kanttekeningen geplaatst worden bij de keuze voor een eigen bijdrage? Klopt het dat de inning ervan uiteindelijk meer kost dan het oplevert? Zijn daar gegevens over? Zo niet, is de staatssecretaris bereid om te onderzoeken of die stelling klopt? Als blijkt dat die stelling juist is, zou overwogen kunnen worden de eigen bijdrage af te schaffen.

Door de PvdA-fractie is een motie ingediend over de aftrek voor RIBW-bewoners (Regionale instelling beschermd wonen). Daarop heeft het kabinet geantwoord dat het probleem opgelost kan worden via een overgangsregeling tot 2007. Is het mogelijk die regeling ook na 2007 voort te zetten?

De heer **De Graaf** (LPF) toont zich verheugd over de invoering van de modernisering van de AWBZ. Hij plaatst vraagtekens bij het functioneren van de RIO's. Hij stelt voor de huisartsen bij de indicatiestelling een grotere rol te laten spelen.

Hij is voor marktwerking als het gaat om het aanbieden van zorg. In de AWBZ zitten elementen die bijverzekerd kunnen worden. De vraag naar zorg zal in de toekomst toenemen, wat kan leiden tot premieverhogingen. Tegen die achtergrond zou het verstandig zijn om te onderzoeken of bepaalde elementen in de AWBZ vrijwillig bijverzekerd kunnen worden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks) meent dat er nog heel wat werk verzet moet worden om een zorgsysteem op te bouwen dat maximaal toegankelijk is. Het adagium bij de modernisering van de AWBZ is vraagsturing. Eerder zou gesproken kunnen worden van «traagsturing». Er gaat in dit moderniseringstraject veel energie naar vernieuwing van organisaties, naar andere institutionele verhoudingen, nieuwe posities en financieringsbronnen. Daarentegen wordt te weinig gekeken door de ogen van de eenvoudige burger die aanspraak moet maken op een deel van de AWBZ. Hij vindt de sterke concentratie van allerlei vormen van indicatiestelling bij de RIO's overdreven. De RIO's zouden zich alleen moeten bemoeien met de complexe vormen van indicatiestelling. De meer eenvoudige vorm van zorg waarvoor geïndiceerd moet worden, kan beter worden overgelaten aan de professionele behandelaars. De menselijke maat in dezen zou iets meer kunnen prevaleren.

Het ligt in de bedoeling de verstrekking van PGB's te vereenvoudigen. Een complicerende factor daarbij is dat bij verstrekking van een PGB geen rekening wordt gehouden met de kostendekkendheid van de tarieven. Dat heeft tot gevolg dat niet wordt overgegaan tot het verstrekken van een PGB en dat men in plaats daarvan aanspraak maakt op zorg in natura. Dat kan niet de bedoeling zijn van deze vereenvoudiging. Hoe denkt de staatssecretaris hierover? Klopt het bericht dat de functies behandeling en verblijf uit de PGB-systematiek worden gehaald?

De regionale indicatiemogelijkheden hebben geen uniforme werkwijze. Dat zou wel het geval moeten zijn. Het gaat immers om een landelijke verzekering, de AWBZ. Er moet een zekere uniformiteit zijn bij de indicatiestelling. Bij een landelijke verzekering moet een landelijk systeem van rechten gelden. Dat zou geborgd moeten worden.

De heer Vendrik pleit voor een betere vormgeving van de buitengewone lastenaftrek. De huidige regeling is te ingewikkeld. Op initiatief van de fractie van GroenLinks is daar met de staatssecretaris over gesproken. Het zou logisch zijn als de toegang tot de buitengewone lastenaftrek verkregen wordt op basis van een indicatiestelling. Al jaren wordt door de staatssecretaris van Financiën toegezegd dat er een heldere indicatiestelling komt voor het fiscale traject. Die indicatiestelling is er echter nog steeds niet. Een grote klacht van de Chronisch zieken en handicaptentraad Nederland is dat het geld dat door het vorige kabinet mondjesmaat beschikbaar werd gesteld voor een betere toegang tot de buitengewone lastenaftrek niet op de juiste plek terecht is gekomen. Welke maatregelen worden genomen om het geld terecht te laten komen bij de mensen die er recht op hebben?

De heer Vendrik gaat in op het rapport van de Gezondheidsraad over dementie, waaruit blijkt dat er op dit terrein een breed plan van aanpak moet komen. Hij schaart zich achter deze uitspraak. De vorige minister van Volksgezondheid heeft daarop schriftelijk gereageerd dat er op dit terrein wellicht iets moet gebeuren. Dat is een te vage toezegging. Het aantal dementerende mensen in Nederland groeit naar 200 000 in 2010. Momenteel is er al een groot probleem met de opvang van dementerende mensen. Het is derhalve belangrijk dat er in de komende maanden duidelijkheid komt over de voorzieningen voor deze steeds groter wordende groep mensen.

De heer **Van der Vlies** (SGP) staat positief tegenover het proces van modernisering van de AWBZ. Dat geldt ook voor de ontwikkeling van het PGB en in het verlengde daarvan van het PVB (Persoons volgend budget). Hij signaleert een aantal knelpunten. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing. In het nieuwe systeem wordt gestreefd naar zorg op maat en keuzevrijheid. De keerzijde van de medaille is dat er geen sprake kan zijn van een ongelimiteerde zorgclaim. Daarom is een objectieve indicatie noodzakelijk. Het is van belang dat alle

actoren in dit spanningsveld op een verantwoorde manier met rechten en plichten omgaan.

De heer Van der Vlies benadrukt het door de staatssecretaris in de schriftelijke antwoorden bij de voorhangprocedure gestelde dat het uitvoeringsorgaan van de AWBZ een zorgplicht heeft die zich ook uitstrekt tot de zwaardere gevallen. Bij het koppelen van vraag en aanbod is er behoefte aan flexibiliteit in het systeem als het gaat om kosten/baten, om kwaliteitsprijsverhoudingen. Streeft de staatssecretaris die flexibiliteit na?

Een ander uitgangspunt bij de modernisering van de AWBZ is geen pakketverbreding of -versmalling. Toch is het aantal uren voor palliatieve zorg en huishoudelijke zorg verminderd. Hoe is dat te verklaren?

De insteek van het kabinet is een normatieve benadering met reële kostprijzen. Er moet aansluiting worden gezocht bij de benadering van het PVB. Zorginstellingen hebben gemeld dat zij via het bruteringsstelsel nog te maken hebben met historische kapitaalslasten. Wat dat betreft is er sprake van frictie. Zijn hiervoor maatregelen voorzien?

Wat de indicatiestelling betreft zijn de indelingen breed en algemeen. Diverse veldorganisaties hebben behoefte aan concretisering van een en ander, zonder te vervallen in detaillistische invullingen. Voorziet de staatssecretaris een ontwikkeling in die richting? In het nieuwe AWBZ-systeem moet de indicatiestelling onafhankelijk, objectief en integraal door het RIO geschieden. Daarbij moet gegarandeerd zijn dat er sprake is van een gelijke behandeling. Kan die gelijkheid gegarandeerd worden? Hoe wordt daaraan vorm gegeven? Is er voldoende capaciteit om aan de vraag te kunnen voldoen? Het is van belang dat er voor 1 april kwaliteitsnormen voor het landelijke indicatieorgaan beschikbaar komen. Wordt die datum gehaald? Zo niet, wat gebeurt er dan?

Hoe staat het met de voorlichting over de modernisering van de AWBZ aan de burger? Wordt daar wel voldoende aandacht aan besteed?

De modernisering van de AWBZ gaat gewoon door, terwijl de behandeling van de Wet exploitatie zorginstellingen controversieel is verklaard. Dat zou tot vervelende consequenties kunnen leiden als instellingen zelf mogen beslissen welke zorg zij aanbieden.

Wat de palliatieve zorg in de AWBZ betreft meent de heer Van der Vlies dat de indicatiestelling slagvaardig, krachtig en snel moet zijn. Administratieve rompslomp mag hierbij niet tot vertraging leiden. Kan de staatssecretaris daarvoor zorgdragen?

Een probleem bij de modernisering van de AWBZ is dat de vraagsturing en de regionalisering elkaar kunnen bijten. Men moet de vrijheid hebben te kiezen voor een bepaalde identiteit. Dat moet over de regionale grenzen heen gaan. De staatssecretaris moet erop toezien dat dit daadwerkelijk vorm krijgt.

De heer Van der Vlies pleit voor een bredere toepassing van het PGB. Het moet een volwaardig alternatief zijn voor zorg in natura. Een punt van zorg hierbij is de facilitaire ondersteuning van het werkgeverschap die is gedimensioneerd, waardoor in bepaalde gevallen, afhankelijk van de spreiding van het aantal uren zorg over de dagen van de week, die ondersteuning wel wordt gegeven en in andere gevallen niet. Dat lijkt niet correct. Wat vindt de staatssecretaris daarvan?

Het veld in de gehandicaptenzorg heeft een voortrekkersrol gespeeld in de vraaggestuurde bekostiging. Er is terecht in toenemende mate aandacht gekomen voor de zorgzwaarte als parameter. Er is echter ook sprake van budgettaire neutraliteit. Dat is vanuit de financiële discipline wel te begrijpen, maar dat mag geen leidraad zijn voor de indicering binnen de vraaggestuurde bekostiging, omdat het leidt tot kwaliteitsverlies. Tegen die achtergrond moet de budgetneutraliteit op dit dossier ter discussie gesteld worden.

Mevrouw **Kant** (SP) heeft de nodige kritiek op de voorgestelde modernisering van de AWBZ. Zij ondersteunt wel de doelstelling van deze

operatie, namelijk meer mogelijkheden voor mensen in de keuze die zij maken als het gaat om zorg. Belangrijk is dat geleverd kan worden wat nodig is aan zorg. De term vraagsturing dekt de lading niet. Beter kan gesproken worden van sturing naar behoefte, omdat het gaat om zorg die mensen echt nodig hebben. Het gaat om de vraag of de patiënten of de mensen die hulp nodig hebben baat hebben bij deze operatie. In haar ogen is dit niet het geval. Als er meer wordt samengewerkt in de zorg, als er meer integratie komt en als er een groter verscheidenheid in aanbod komt, is dat ingewikkelde proces niet nodig. Het is niet nodig om alles tot in details vast te leggen. Zorgverleners kunnen heel goed samen met de patiënten vaststellen wat er aan zorg nodig is. De voorliggende modernisering leidt tot meer bureaucratie en daar is niemand bij gebaat. Het grote probleem bij de zorg ligt in de schaarste en het gebrek in verscheidenheid aan aanbod. Met het voorliggende systeem wordt dit probleem niet opgelost.

Mevrouw Kant is voor afschaffing van de eigen bijdrage voor de vormen van zorg die onder de AWBZ vallen. De eigenbijdrageregeling heeft maatschappelijk ongewenste gevolgen, met name voor de mensen met lagere inkomens. Het betalen van premie geeft recht op zorg. Dan is een extra bijdrage niet nodig. Het is dan ook een ongewenste ontwikkeling dat de eigenbijdrageregeling wordt uitgebreid tot activiteitenbegeleiding en ondersteunende begeleiding. Het vragen van een eigen bijdrage kan voor sommige mensen de drempel verhogen om gebruik te maken van zorg. Hoe denkt de staatssecretaris hierover?

Het is onbehoorlijk dat de inning van de eigen bijdrage zo lang duurt. Als er door het in gebreke blijven van de overheid of van uitvoeringsorganisaties namens de overheid te veel tijd mee gemoeid is, zou de eigen bijdrage kwijtgescholden moeten worden. Er zou een termijn gesteld moeten worden waarbinnen de rekening verzonden moet zijn. Het is wel rechtvaardig dat er een eigen bijdrage gevraagd wordt voor kost en inwoning. Die is echter te hoog. Het mag niet zo zijn dat mensen die in een instelling wonen onvoldoende middelen overhouden om mee te kunnen draaien in de samenleving. Het huidige bedrag dat mensen via de zak- en kleedgeldregeling krijgen is beschamend laag. Hoe denkt de staatssecretaris hierover?

Kan de staatssecretaris een nadere reactie geven op de motie-Bos over de aftrek voor beschermd wonen? Die aftrekpost moet gehandhaafd blijven. Er is geen sprake van keuzevrijheid bij het PGB als er geen echt alternatief is. Hoe reageert de staatssecretaris op de stelling van de CG-raad (Chronisch zieken en gehandicaptenraad) dat de waardebepaling op 75% ligt? Dat is 25% onder het tarief. De indicering in klassen zal er ongetwijfeld toe leiden dat een aantal mensen te weinig uren vergoed krijgt. Die indicering moet afgeschaft worden. Hoe vind je zorgverleners die bereid zijn onder de tarieven te leveren?

Wat moet er gebeuren als het niet lukt om zorg in te kopen voor het PGB? Soms lijkt het alsof het PGB gezien wordt als een afkoopsom. Waar houdt de verantwoordelijkheid van de overheid op? Heeft de overheid geen verantwoordelijkheid meer als het geld verstrekt is? Wat moet er gebeuren als de benodigde zorg niet te vinden is? Dat blijft toch de verantwoordelijkheid van de overheid?

Hoe valt de stelling dat er geen sprake is van pakketverkleining te rijmen met de verkapte rantsoenering door bijvoorbeeld de indicering in klassen, de afname van dagdelen voor palliatieve zorg, de beperking van uren voor huishoudelijke zorg en de maximalisering van ondersteunende en activerende begeleiding? Wat vindt de staatssecretaris hiervan? Hoe valt de maximalisatie van bijvoorbeeld activiteitenbegeleiding van elf uur uit voor autistische kinderen die meer begeleiding nodig hebben? Komt er voor dat soort groepen een hardheidsclausule?

Er is sprake van omslagpunten voor de overgang van thuiszorg naar intramurale zorg. Hierbij is de vraag wat belangrijker is: de meerwaarde voor

iemand om zorg thuis te ontvangen of het geld? Mensen moeten zelf de keuze kunnen maken voor intensieve thuiszorg of voor een andere vorm van zorg.

Hoe kunnen mensen hun rechten afdwingen als de gewenste zorg niet tot stand komt? Is de staatssecretaris bereid om andere mogelijkheden dan de rechtsgang in te bouwen? Is de staatssecretaris bereid om in het Besluit zorgaanpak AWBZ op termijn op te nemen dat de aanspraak op zorg ook binnen een bepaalde tijd geregeld moet zijn?

Antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** is verheugd dat er een breed politiek draagvlak is voor het groot project Modernisering AWBZ. Voor de financiering ervan zijn verschillende benaderingen mogelijk. Het is vanwege de demissionaire status van het kabinet lastig om over een aantal zaken uitspraken te doen. Leidraad blijft echter dat de cliënt niet de dupe mag worden van de omschakeling van aanbodsturing naar vraagsturing. De invoeringsdatum van 1 april 2003 is een haalbare datum. Nog meer uitstel levert niet meer op. Voor knelpunten die zich in de tussentijd tot de invoering voordoen zijn er vangnetten om slagvaardig te kunnen handelen.

De staatssecretaris is ervan overtuigd dat de cliënt baat zal hebben bij het nieuwe systeem, vooral vanwege het feit dat er schotten weg zullen vallen. Er zal een grotere keuzevrijheid zijn en er wordt ruimte gecreëerd voor nieuwe zorgaanbieders. Een grotere keuze aan zorgaanbieders in de markt zal leiden tot verbetering van de kwaliteit, omdat de klant met zijn zorgvraag bij verschillende aanbieders terecht kan. Dit zal de aanbieders prikkelen om de normen zo hoog mogelijk te stellen. Om dit te bereiken is deze moderniseringsslag nodig. Het is zeker niet de bedoeling dat een klant alleen via het instrument van het PGB de regie in handen heeft. Dat moet ook gelden voor het aanbieden van zorg in natura. Er moet alles aan gedaan worden de zorgaanbieders daartoe te stimuleren, zodat de klant daar ook van kan profiteren.

Er zal op het gebied van voorlichting meer moeten gebeuren om klanten duidelijk te maken op welke wijze zij in de nieuwe situatie hun weg kunnen vinden. Dat is uiteraard een taak van alle spelers in het veld, maar ook de overheid zal daar een rol in spelen.

De staatssecretaris zegt toe dat zij met de staatssecretaris van Financiën zal overleggen over een onafhankelijke en integrale indicatiestelling voor de toegankelijkheid tot de buitengewonelastenaftrek. Een en ander zal in een brief aan de Kamer worden verwoord.

De rijksoverheid biedt een wettelijke basis die moet garanderen dat er kwalitatief goede zorg verleend wordt. De zorgaanbieder, die als eerste verantwoordelijk is voor kwalitatief goede zorg, dient daarop op basis van de wet aangesproken te worden. Het is niet de bedoeling dat de rijksoverheid tot in details aangeeft wat wordt verstaan onder kwalitatief goede zorg. Om een en ander voor de cliënt inzichtelijker te maken, zouden bijvoorbeeld benchmarks openbaar kunnen zijn. Het zorgkantoor is gehouden kwalitatief goede zorg in te kopen. De inspectie vormt een belangrijk sluitstuk hierbij. Op het moment dat een zorgaanbieder niet voldoet aan de eisen, moet de inspectie aan de bel trekken. De inspectie ziet dus daadwerkelijk toe op een kwalitatief goed zorgaanbod. Uiteindelijk bepaalt de rechter of een zorgaanbieder in gebreke is gebleven. In het kader van de discussie over de Kwaliteitswet zorginstellingen moet aan de orde komen dat de gang naar de inspectie voor de individuele cliënt gemakkelijker dan tot nu toe het geval is te maken moet zijn, zodat niet alleen de rechtsgang als laatste optie rest. Die discussie moet over niet al te lange termijn gevoerd worden.

Er zijn situaties waarin overbruggingszorg geleverd wordt wanneer de zorg in natura die geïndiceerd is niet geleverd kan worden. Een belangrijk deel van de klanten vindt die overbruggingszorg een goede vervanging

van de eerder geïndiceerde zorg. Hierbij is het buitengewoon belangrijk om na te gaan of er sprake is van aansluiting op de zorgvraag. Er zijn geen gevallen bekend waarin mensen zo ontevreden waren met de overbruggingszorg dat zij een gang naar de rechter noodzakelijk achtten. De staatssecretaris zal de Kamer schriftelijk informeren over de juridische implicaties van de overbruggingszorg.

Voor de indicatiestelling geldt een landelijk vastgesteld protocol. Daarbij gaat het om een verzekerd recht op zorg. Het aanbod aan zorg kan per regio verschillen, maar er moet gegarandeerd zijn dat zorg op maat geboden wordt. Omdat de zorgvraag per situatie verschilt, is enige flexibiliteit van de mantelzorg om die zorg op maat te kunnen leveren wel nodig. Er is een standaardformulier ontwikkeld voor de indicatiestelling door de RIO's. Door degenen die ermee moeten werken wordt het als een duidelijke verbetering gezien ten opzichte van de vroegere situatie. Hierbij is van belang dat de ICT op orde is. Deze wijze van werken is eenvoudiger en daardoor ook goedkoper.

De moderniseringsoperatie moet budgetneutraal verlopen. Indicering op maat kan inhouden dat door een toenemende zorgzwaarte of een toenemend volume het totaal van de uitgaven zal stijgen, maar dat heeft op zichzelf niets met de modernisering te maken.

Bij het PGB nieuwe stijl wordt gewerkt met bandbreedtes, omdat daardoor flexibeler gewerkt kan worden. Het is bijvoorbeeld mogelijk om boven de klassenindeling te indiceren. Zo kan op maat geïndiceerd worden. Dit zal ook leiden tot minder herindicaties. Er moet in dit kader een tariefstelling komen waarmee tegemoetgekomen wordt aan wat de klant nodig heeft. Daarbij staat voorop dat de klant niet de dupe mag worden van het nieuwe systeem. Deze informatie zal de Kamer nog worden verstrekt.

Momenteel wordt 60% van de indicatiestellingen binnen twee weken afgerond. Voor de zeer complexe gevallen geldt een wettelijke termijn van zes weken. Het kan zijn dat die termijn iets verlengd wordt, omdat er extra informatie over de cliënt ingewonnen moet worden. Dat mag echter nooit de regel zijn. Mandateren gebeurt onder verantwoordelijkheid van de RIO's. Een snellere indicatie is mogelijk, bijvoorbeeld als het gaat om palliatieve zorg. Daarvoor geldt geen beperking. Voorafgaand aan de indicatie kan al gestart worden met de zorg. Er wordt een inventarisatie gemaakt van snellere indiceringstrajecten voor vormen van zorg die zich daar bij uitstek voor lenen. Afschaffing van de RIO's vindt de staatssecretaris geen optie omdat de principiële keuze is gemaakt voor een onafhankelijke objectieve indicatiestelling. Daartoe is de zorgaanbieder niet in staat. Wel zal indicatiestelling waar mogelijk zo veel mogelijk vereenvoudigd worden. De staatssecretaris zal de Kamer schriftelijk informeren omtrent de plannen om de indicatiestelling te vereenvoudigen binnen het gekozen systeem.

De staatssecretaris vindt dat er een oplossing moet komen voor de onduidelijkheid over de aansturing van de RIO's. De commissie-Buurmeijer, die hiernaar onderzoek doet in aansluiting op het interdepartementaal beleidsonderzoek, is gevraagd zo snel mogelijk met conclusies te komen, zodat nog dit jaar de discussie over de sturingskwestie gevoerd kan worden.

In het kader van de AWBZ wordt een AWBZ-brede zorgregistratie opgezet waardoor de zorgkantoren beter zullen kunnen functioneren. Een beter registratiesysteem is noodzakelijk opdat de zorgaanbieders aan de zorgkantoren kunnen melden of er capaciteit is. De zorgaanbieders moeten ook inzicht geven in de kwaliteit van de zorg. Inzet hierbij is een optimaal functionerend systeem.

De opbrengst van de eigen bijdrage voor thuiszorg bedroeg in 2001 98 mln. euro. De kosten van de uitvoering bedroegen in 2001 12,7 mln. Dat is een aanzienlijk bedrag, maar de baten stijgen toch boven de kosten uit. De regeling is inkomensafhankelijk. Als de eigen bijdrage wordt afgeschaft,

moet het opbrengstverlies gecompenseerd worden binnen het Budgettair kader zorg. Daarvoor is geen ruimte. Om die ruimte te creëren, moet gedacht worden aan beperking van de zorg. Dat zou niet verstandig zijn. Het innen van de eigen bijdrage moet zo snel mogelijk gebeuren. Toch is het verstandig als mensen, aangezien zij weten dat zij een eigen bijdrage moeten betalen, daarvoor een bedrag reserveren. Dat behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van mensen. De staatssecretaris zal de Kamer de onderbouwing van deze gegevens schriftelijk doen toekomen.

De reden voor het uitstel van de moderniseringsoperatie tot 1 april is dat er sprake moet zijn van een zorgvuldige invoering. De verwachting is dat het totale beslag dat de AWBZ op de begroting zal leggen toeneemt. Van belang is om op termijn na te denken over de vraag hoe de AWBZ behouden kan blijven. Daarover kunnen de inzichten nogal verschillen. Uiteraard moeten aanbieders van zorg over de grenzen van de regio's heen kunnen werken. Aangezien de keuzevrijheid van mensen centraal staat, moet zorg op maat geboden worden.

De staatssecretaris is het ermee eens dat budgetbeheersing niet ten koste mag gaan van maatwerk en kwaliteit. Op het punt van informatievoorziening moet nog het nodige gebeuren, ook regionaal. De omslagpuntendiscussie zal in een later stadium gevoerd worden. Dat heeft pas zin wanneer duidelijk is hoe de tarieven zullen uitpakken. De Kamer zal daarover geïnformeerd worden zodra er voldoende informatie beschikbaar is.

Gekozen is voor handhaving van de contracteerplicht omdat nieuwe aanbieders een kans moeten krijgen. Voorkomen moet worden dat de huidige grote aanbieders de kleintjes uit de markt houden. Daarmee zou de keuzemogelijkheid van de klant worden beperkt.

De staatssecretaris zegt toe de Kamer binnen enkele weken informatie toe te sturen over de dienstenwet, zodat de Kamer kan beoordelen wat een dergelijke wet kan betekenen voor het genereren van een sluitend aanbod van zorg.

Er is inderdaad schaarste in het aanbod aan zorg. De hoop is erop gericht dat er nieuwe zorgaanbieders komen. Het nieuwe systeem zou daar dienstig aan moeten zijn.

Nadere gedachtewisseling

De heer **De Graaf** (LPF) plaatst vraagtekens bij het handhaven van RIO's. Hij is echter niet voor afschaffing. Het punt van de schaarste in het aanbod van zorg, waardoor wachtlijsten ontstaan, baart hem zorgen. Hiervoor zullen op korte termijn oplossingen gevonden moeten worden. Niet uitgesloten moet worden om naast de collectieve voorzieningen een systeem van marktwerking te hebben. Daardoor zullen de kosten van de zorg stijgen, maar die worden dan betaald door mensen die dat willen en kunnen. Een van de oplossingen die direct kan worden ingevoerd is het scheiden van wonen en zorg. Hij is voor een inkomensafhankelijke subsidie voor mensen die de zorgpremie niet kunnen betalen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) geeft aan dat zij de late versturing van rekeningen voor eigen bijdrage problematisch vindt en dat zij het niet met de staatssecretaris eens is dat mensen het weten en dus geld opzij kunnen leggen. Zij heeft nog geen reactie gekregen op haar vraag over het persbericht van Arcares en het artikel van de heer Haverkort. Zij verzoekt de staatssecretaris om in de toegezegde notitie ook een financiële paragraaf op te nemen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD) vraagt de staatssecretaris om een financiële vooruitblik van de kosten van de modernisering van de AWBZ. In het verlengde daarvan verzoekt zij om een uitsplitsing van de kosten in zorg en huishoudelijke hulp. De rol van de gemeenten in de

AWBZ raakt ondergesneeuwd. Gemeenten hebben een belangrijke rol in de uitvoering van de AWBZ. Van belang is om meer duidelijkheid te krijgen op dit punt en daarbij ook de voorzieningen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten te betrekken.

Mevrouw **Kalsbeek** (PvdA) wil weten wat de criteria zijn op grond waarvan de uitgestelde invoering van de moderniseringsoperatie zal plaatsvinden. Kunnen deze gegevens op schrift worden gesteld? Het is van belang te onderzoeken wat de regionale verschillen in de aanbieding van zorg zijn. Daartoe moeten er heldere normen zijn voor de indicatiestelling. Is de staatssecretaris bereid secuur te monitoren hoe dat per regio uitwerkt? Voor 2003 kan er een probleem ontstaan door het systeem van klassenindeling. Wat denkt de staatssecretaris daaraan te doen? De staatssecretaris is nog niet ingegaan op de vraag over de RIBW.

De heer **Vendrik** (GroenLinks) is verheugd over de toezegging van de staatssecretaris dat zij contact opneemt met haar collega van Financiën over de toekomst van de buitengewone lastenafrek. Als er in het voorjaar van 2003 geen duidelijkheid is op dit punt zal hij een initiatiefwetsvoorstel indienen. Het systeem van vergoeding in het kader van PGB's is niet goed geregeld. Door invoering van de klassenindeling zal een deel van de mensen die aanspraak willen maken op die vergoeding een dubbel nadeel ondervinden. De klassenindeling leidt ertoe dat in een aantal gevallen de onderfinanciering via de PGB's alleen maar toeneemt, waardoor het instrument minder aantrekkelijk wordt. Voor dit probleem moet voor de invoering van het nieuwe systeem een oplossing gevonden worden. Gewaarborgd moet worden dat er een uniforme, onafhankelijke en integrale indicatiestelling zal zijn via de RIO's. Momenteel zijn er te veel verschillen tussen de RIO's.

De heer **Van der Vlies** (SGP) prijst de staatssecretaris om haar uitspraak dat maatwerk en kwaliteit leidende factoren zijn bij deze operatie en niet budgetbeheersing. Hij is ook erkentelijk voor de uitspraak dat de keuzevrijheid impliceert dat gekozen kan worden over de grenzen heen. Hij dankt de staatssecretaris voor de toezegging om een brief te sturen over de mogelijkheden tot ontbureaucratiseren van de indicatiestelling en rondom de logistiek van het PGB.

Mevrouw **Kant** (SP) blijft bij haar standpunt dat de RIO's te bureaucratisch en te veel op afstand werken. Zij is voor afschaffing van deze organen. Zij wijst er nogmaals op dat heffing van een eigen bijdrage kan leiden tot afzien van noodzakelijke hulp of zorg. Dat risico wordt alleen maar groter als de eigenbijdrageregeling wordt verbreed. Dit geldt zeker voor mensen die afhankelijk zijn van GGZ-zorg of mensen die ondersteunende begeleiding nodig hebben. Hoe denkt de staatssecretaris hierover? Hoe denkt de staatssecretaris over het voorstel om de inning van de eigen bijdrage te laten vervallen als de instanties de rekening te laat sturen? De staatssecretaris is niet ingegaan op de vraag over de te hoge eigen bijdrage voor kost en inwoning, waardoor mensen die in instellingen wonen beschamend weinig geld overhouden. Ook is zij niet ingegaan op de opmerking dat er sprake is van een verkapt pakketverkleining. Mevrouw Kant neemt geen genoegen met de opmerking van de staatssecretaris dat de omslagpunt-discussie in een later stadium gevoerd wordt.

De **staatssecretaris** meldt dat Arcare wel op de hoogte was van het convenant dat gesloten is tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Woningcorporatie Woonzorg Nederland over het ombouwen van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisbedden.

De staatssecretaris zal de Kamer schriftelijk informeren over mogelijkheden om de inning van de eigen bijdrage binnen een bepaalde termijn te laten plaatsvinden.

De extra kosten die de modernisering van de ABWZ met zich brengt zullen voornamelijk veroorzaakt worden door de volumegroei en de toegenomen zorgzwaarte.

De staatssecretaris zegt toe de SVB (Sociale verzekeringsbank) te vragen onderzoek te doen naar een uitsplitsing van de kosten voor huishoudelijke zorg en verpleegkundige zorg in het kader van het PGB (persoonsgebonden budget). Onderzoek dat een aantal jaren geleden is gedaan, heeft opgeleverd dat circa 65% van de PGB-regeling verpleging en verzorging wordt besteed aan huishoudelijke zorg.

De rol van de gemeenten in de AWBZ zal aan de orde komen bij de discussie over de dienstenwet. Een van de punten daarbij zal zijn dat er een laagdrempelig loket komt in de gemeenten waar mensen met elke hulpvraag terecht kunnen. Dit ideaal blijkt volgens talloze voorbeelden in veel gemeenten werkbaar te zijn. De verantwoordelijkheidsverdeling en de financiering komen aan de orde bij de discussie over de sluitende zorgketen.

De vraag over de monitoring wordt schriftelijk beantwoord. Het zal daarbij overigens niet alleen om monitoring gaan, maar ook om informatie over hoe adequaat ingespeeld kan worden op knelpunten in de praktijk. Ook in de wachtlijstenbrief is gesteld dat getracht moet worden hulp op maat te leveren en de druk op de ketel te houden.

Voor de tarieven voor het jaar 2003 bij het PGB geldt het niveau van de huidige tarieven. Voor de bekostiging in het jaar 2004 wordt toegezegd te proberen vanuit de huidige uitgangspunten de mensen recht te doen. De Kamer zal hierover meer informatie bereiken op het moment dat het dynamische proces op dit vlak is afgerond.

De staatssecretaris legt uit dat inzake de discussie over RIO's mandatering nu reeds mogelijk is. De Kamer zal zo snel mogelijk worden geïnformeerd over de vraag hoe indicering sneller kan verlopen. Daarbij blijft het recht van de klant en de keuzevrijheid overeind staan. Het is daarbij de kunst om de mensen die bij de RIO's werken niet in de problemen te brengen. Uitgangspunt bij het te hanteren systeem is dat RIO's verantwoordelijk blijven en de bevoegdheid tot mandateren hebben.

De eigen bijdrage voor de laagste inkomens bedraagt € 2,20 per week. Het is voorstelbaar dat het voor mensen een probleem kan vormen. De staatssecretaris is van zins na te gaan of veel mensen dreigen af te zien van zorg in het geval van een eigen bijdrage.

De staatssecretaris wijst erop dat de discussie over zak- en kleedgeld geen gevolg is van het traject van modernisering van de AWBZ. Op dit vlak kunnen geen andere beslissingen in het vooruitzicht worden gesteld. Er is gesproken over het omslagpunt. Het kan niet zo zijn dat iedereen alles claimt waaraan op een zeker moment behoefte bestaat. Vanuit de solidariteitsgedachte van de AWBZ moet echter bekeken worden hoe zorg betaalbaar kan blijven, afgezet tegen zorg thuis en zorg in natura.

De eigen bijdrage RIBW wordt schriftelijk behandeld. Duidelijk moet echter zijn dat de minister de motie terzake heeft ontraden.

Over het artikel van Haverkort stelt de staatssecretaris dat het beleid niet gericht is tegen de zorg in verzorgingshuizen. De trend is echter zorg thuis en daarmee het tegemoetkomen aan de wensen van mensen om zo lang mogelijk in de eigen omgeving zorg te ontvangen. Het is niet de bedoeling alle intramurale zorg af te schaffen. Voor de ondersteunende en activerende begeleiding kan overigens boven de klassen worden geïndiceerd. De staatssecretaris geeft te kennen ernstig tekortgeschoten te zijn op het vlak van dementie, een a-typisch element in de discussie modernisering van de AWBZ. Er zal een plan van aanpak komen om Alzheimer tegen te gaan. Er moeten voorzieningen komen omdat veel mensen ernstig zorgbehoevend zullen zijn in de komende jaren. Met verschillende organisaties

wordt bekeken hoe ingespeeld kan worden op de problematiek van deze mensen. Het doel is om tot concrete beleidsbeslissingen te komen, die begin 2003 aan de Kamer voorgelegd zullen worden.

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

De voorzitter van de commissie voor de Rijksuitgaven,
Atsma

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