

Vergaderjaar 2004–2005

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 11

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 februari 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 16 december 2004 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Modernisering van de AWBZ. Hierbij zijn aan de orde:

- **brief van de minister van VWS d.d. 10 mei 2004 inzake uitbreiding vrijwillige AWBZ-verzekering en beantwoording van commissievragen terzake (29 538, nrs. 3 en 6);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 10 juni 2004 inzake de voortgang proces centraliseren van de indicatiestelling AWBZ en d.d. 21 juni 2004 inzake standaardisering indicatiestelling AWBZ alsmede beantwoording commissievragen terzake (26 631, nrs. 95, 97 en 112)**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 13 oktober 2004 inzake de zevende voortgangsrapportage groot project modernisering AWBZ (26 631, nr. 24);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 1 november 2004 inzake beëindiging subsidie Fokuswoningen (VWS-04-1491);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 11 november 2004 inzake financiële contracteerruimte AWBZ 2005 (26 631, nr. 116);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 23 november 2004 inzake voortgang invoering functiegerichte bekostiging (26 631, nr. 117);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 29 november 2004 inzake voortgangsrapportage Zorgregistratie periode juli/oktober 2004 (26 631, nr. 118);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 26 november 2004 inzake eigen bijdrage AWBZ/WMO (29 538, nr. 7) en de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 8 december 2004 ter beantwoording van commissievragen terzake.**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

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

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

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Smits** (PvdA) meent dat de moderniseringsoperatie moet zijn gericht op flexibilisering en aandacht voor individuele wensen, maar nu is verworden tot een bezuinigingsmaatregel en een keurslijf. Logisch worden de Fokuswoningen ondergebracht in het AWBZ-systeem voor een individuelere benadering, maar door de lage tarieven is de hulp onvoldoende en moet Fokus sluiten of slechts de mensen met een lichtere handicap opnemen. Dat leidt helaas tot minder extramurale zorg. Zij vraagt de staatssecretaris om een garantie bij Fokus, zodat de mensen niet zijn gedwongen tot intramurale zorg. Zij mist de uitwerking van de omslagpunten. Wat is de bedoeling?

Zij is blij met de betachte zorgvuldigheid bij de functiegebonden bekostiging: haast is verkeerd bij deze omwenteling. Zij vraagt om verduidelijking over de overheadkosten bij sommige instellingen van 60%. Helaas komt een zorgvuldige zorgzwaartefinanciering niet tot stand, terwijl de sector onder druk is gezet door het convenant en de bijbehorende efficiëntiekorting. Zij is bang dat de cliënten die wachten op zorg het sluitstuk vormen van de plannen. Hoe gaat men om met dat probleem? Men wentelt de financiële druk van de instellingen af op de vrijwillige eigen bijdrage van de bewoners. Zij vraagt om een reactie op de enquête onder de ouderraden en -organisaties. Kan de staatssecretaris een begrenzing aanbrengen om de bewoners te beschermen? Kan er een landelijke vertrouwenscommissie cliëntenraden komen, naast strakke financiële richtlijnen in het kader van de vrijwillige bijdrage?

Bij de licht verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen is een IQ-grens van 75 voorgesteld, waarbij de indicatie door Jeugdzorg moet plaatsvinden. Zij maakt zich daar zorgen over en vindt dat de projecten niet zijn gebaat bij de reorganisatieplannen, en dat men die richtlijn niet moet doorzetten. Is de staatssecretaris vooral uit op de beheersbaarheid van de kosten of gaat het om het beter maken van de zorg? Zij is niet tegen de centralisatie van de indicatiestelling, maar ook daar is haast geen goede zaak, mede in verband met de veranderingen bij de WMO. Zijn de kosten hoger dan aanvankelijk gedacht? Zij wijst op de hoge kosten voor een tijdelijke voorzitter van € 1600 per dag, die in vaste dienst goedkoper is.

Zij is voor politieke besluitvorming over de indicatiecriteria en hun toepassing en vraagt om de resultaten om de discussie voort te kunnen zetten. Het verbaast haar dat men de zorgregistratie niet op orde kan krijgen, met name een noodzakelijk eenduidig nummer om de juiste informatie te verkrijgen. Wanneer ontstaat duidelijkheid over de wachtlijsten? Kan daarover in het komende voorjaar meer informatie volgen? In het kader van de afschaffing van de vrijwillige AWBZ-verzekering vraagt zij om duidelijkheid over de lengte van de zorg. Waarom gaat men ertoe over?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) vraagt om een brief met helder overzicht over de financiering van de zorg aan Nederlanders in het buitenland en die van buitenlanders in Nederland, na de wijziging van de zorgverzekering. AWBZ-zorgvragers in het buitenland omvat drie categorieën: de vakantie-gangers, mensen die liever in het buitenland worden verpleegd, en de mensen die in het buitenland wonen en een vrijwillige AWBZ-verzekering hebben afgesloten. Iemand op vakantie in het buitenland kan via zijn PGB zorg inkopen. Het is niet goed als in het buitenland zorg in natura wordt geleverd door bijvoorbeeld mensen van het RIAGG naar Marokko te sturen. Mensen met een indicatie voor een verpleeg- of verzorgingshuis moeten kunnen kiezen, ook voor het buitenland mits zij geïndiceerd zijn voor de functie verblijf en eigen bijdrage en premie AWBZ betalen. De mensen die in het buitenland zijn gaan wonen, kiezen voor het daar aanwezige zorgsysteem. De mensen met een vrijwillige AWBZ-verzekering moeten de zorg krijgen alsof zij in Nederland wonen en daarvoor is een

goede overgangsregeling noodzakelijk. Mensen die ziek zijn, kunnen terugkomen naar Nederland. En als zij voor de functie verblijf geïndiceerd zijn, kunnen zij ook in het buitenland zorg krijgen. Wat vindt de staatssecretaris daarvan? In de begroting van het CIZ mist zij het opstellen van de criteria. Is in de begroting rekening gehouden met de overheveling van de taken naar de WMO en de basisverzekering? Zij is blij met de invoering van één computersysteem door het CIZ. Hoe is de afstemming met de AZR geregeld? Waarom is de AZR eigenlijk nodig? Hoe is de afstemming tussen de regio's geregeld, ook in verband met gewenste verhuizingen van opgenomen cliënten? Hoe staat het met het overleg naar aanleiding van de *alarmbellen* in de verpleeghuizen?

Zij vraagt om een overleg over alle criteria op hoofdlijnen. Het recht op zorg pas na drie maanden verbaast haar. Ook over het zorgplafond per regio vraagt zij uitleg, in verband met de vraaggestuurde zorg en de wachtlijsten. Is voldoende rekening gehouden met de koopkracht van de Fokuscliënt en de zorgzwaarte? Wat betekent de invoering van het budget per zorgzwaarte voor de administratieve lasten bij de instellingen? De contracteerplicht moet men niet eenzijdig opheffen. Misbruik van het monopolie door de zorgkantoren moet men voorkomen door toezicht door de zorgautoriteit. Hoe gaat men om met de kapitaallasten bij de instellingen die niet volledig zijn gecontracteerd? In het kader van invoering van de IQ-grens van 75 mogen geen kinderen tussen wal en schip raken. Wat doet men met de SGLVG of de TBS'ers in dat kader? Waar komen de volwassenen terecht als men niet langer bij de AWBZ hoort? Voordat men wijzigingen doorvoert dienen de consequenties duidelijk te zijn. Kinderen mogen geen slachtoffer worden van een wijziging in de financiering. De IQ-test lijkt haar vooral een technische kwestie die aan de deskundigen is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) vindt de vraaggestuurde aandacht goed. De zorgkantoren regelen het aanbod en een doelmatige inzet van het AWBZ-geld waarvoor de contracteervrijheid noodzakelijk was. Er komt een nieuwe CTG-beleidsregel, die de contracteerruimte helaas weer teniet doet behalve voor de nieuwe toetreders. Dat is slecht voor de marktwerking en de keuzevrijheid van de klant, de aanbieder bepaalt alles en de kwaliteit van de zorg zal niet verbeteren. Volgend jaar bedraagt het tekort op de begroting 50 mln euro. Een beloning voor de zorg aan moeilijke en dure klanten is door het convenant onmogelijk gemaakt en dat zal weer een nieuwe overschrijding in de begroting veroorzaken. De AWBZ-premie moet men dan verhogen. Hoe is dit alles te verklaren? De kinderziekten van de nieuwe functiegerichte contracteerooperatie komen boven tafel, bijvoorbeeld bij de tijdelijke afwezigheid van een cliënt van de dagopvang. De kosten bij die instellingen blijven echter bestaan. Wat doet de staatssecretaris aan dit probleem? Een verplichte eigen bijdrage is op zijn plaats en de instellingen moeten recht houden op de vergoeding. Met het CIZ is weer een waterhoofd gecreëerd. Hoe staat het met de aansluiting van de gemeenten bij het CIZ? Wat voor afspraken zijn gemaakt over de indicatiestelling bij de WVG? Wat is de status van het CIZ? De IQ-grens van 75 is discutabel en moet slechts in speciale gevallen worden gebruikt. De bureaus Jeugdzorg staan nu voor een megaoperatie. Waar moeten de extra 1000 kinderen naar toe? Wat doet men met de bestaande psychiatrische kinderklinieken? Zij vraagt het voorstel in het kader van de IQ-grens voorlopig in te trekken en eerst te onderzoeken wat noodzakelijk is voor een goede overgang. Er is een groot verschil tussen de theorie en praktijk in het kader van de AZR en de wachtlijsten. Een landelijke aanbieder krijgt soms te maken met zes verschillende softwarepakketten. Wanneer doet men iets aan het aanscherpen van de wettelijke aanspraken op de AWBZ-zorg? Het CvZ heeft helaas nog steeds geen opdracht daartoe ontvangen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) merkt op dat in de plannen tot modernisering vooral het papier regeert. De praktijk blijkt weerbarstig. Zij gaat in op de licht verstandelijk gehandicapten boven een bepaalde IQ-grens, waarbij echter meerdere indicatoren van belang zijn. Het is geen goed idee de bestaande voorzieningen over te brengen naar Jeugdzorg. Men moet vanuit de praktijk denken en niet vanuit de systematiek. Het CIZ is een nieuwe bureaucratische laag, waarvan zij de noodzaak niet begrijpt. Het kost veel geld, 16 mln euro waarvan 9 mln euro naar de staf gaat. De RIO's kunnen achteraf en steekproefsgewijs controleren of de mandatering goed werkt. Nu gaat het CIZ mandateren met behoud van de verantwoordelijkheid en dat is geen goed idee. Waarom moet het zo veel kosten? Lopen de wachtlijsten terug? Gaat het om steekproeven waarbij 80% wordt behandeld? De Fokuswoningen lopen nu goed en passen niet in de voorgestelde systematiek. Zij vraagt of de functiegerichte bekostiging geld oplevert. Gaat men vooral goedkoper werken en wat gebeurt er met de kwaliteit? Men stelt een bezuiniging van 15% bij de gezinsbegeleiding voor. Is dat zo?

Mevrouw **Kant** (SP) sluit zich aan bij de kritiek. Men moet de zaken die goed lopen zo laten, zeker in het kader van de lichtverstandelijk gehandicapten. Een IQ-grens bepaalt de zorgbehoefte immers niet. Eerst dient Jeugdzorg haar eigen problemen op te lossen. Zij wijst op het financieringsprobleem van de behandelingscentra. Wat gebeurt er na het volgende jaar? Ook bij de Fokuswoningen vraagt zij zich af waarom men de onrust schept, omdat de situatie nu goed bevalt. Mevrouw Kant vindt de eigen bijdrage van de AWBZ bij Fokus geen goede zaak. Hetzelfde geldt voor de maatschappelijke opvang, terwijl de problemen met de AWBZ-financiering moeten worden opgelost. Zij vraagt over de vrijwillige AWBZ of men twaalf maanden moet wachten als men terugkeert naar Nederland. Zij begrijpt het nut van het CIZ niet goed, men moet de taken van de RIO's dichtbij de patiënten leggen en steekproefsgewijs toetsen, achteraf in een landelijk orgaan. Nu is het dubbelop. De mandatering is goed, maar ook daar kan de toetsing achteraf plaatsvinden waarbij de patiënten in beroep moeten kunnen gaan. Zij maakt bezwaar tegen de hoge kosten van het CIZ, met name de salarissen. Een bedrag van € 1600 per dag vindt zij onverantwoord en buiten alle proporties. Zij ontvangt signalen over ontslagen bij verschillende instellingen en is er ongerust over. De software bij de AZR is niet goed afgestemd. Het gedwongen scheiden van oudere partners baart haar zorgen. Er moet een plan voor komen. Over het omslagpunt bij de PGB is zij niet tevreden, men kan niet kiezen voor een bepaald aantal uren hulp thuis. Waarom niet? Zij is blij dat de maximering is afgeschaft, maar de lijn moet wel eerlijk worden doorgetrokken voor alle inkomens.

Het antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** geeft aan dat de discussie over de modernisering van de AWBZ in 2000 is begonnen, waarbij men overstapt van het door het aanbod gestuurde systeem naar een vraag gestuurd systeem waarin de cliënt centraal staat. Niet de aanbieder is het aangrijpingspunt van de sturing maar de zorg. In april 2003 is aan de voorkant van het systeem de ruimte gecreëerd om de zorgvraag af te stemmen op de behoefte, ook in verband met de inkoop door de zorgkantoren. Deze papieren ruimte maakt ook een ingreep noodzakelijk aan de achterkant van het systeem op het niveau van de bekostiging. Dat is het project Invoering functiegerichte bekostiging. De resultaten zijn in de voortgangsrapportage gemeld, de tarieven voor extramurale zorg zijn inmiddels vastgesteld, de AZR is per 1 november jongstleden gereed met fase 3 en ook de eerste schreden voor de functiegerichte bekostiging van de intramurale zorg zijn gezet. Daarmee is het grootste deel van de modernisering afgerond. Het groot

project kan men beëindigen en de onderdelen van de AWBZ kan men voortaan apart agenderen. Zij begrijpt het ongeduld van de commissieleden, maar er is tijd nodig voor de implementatie. Met de AZR moet men nog een aantal zaken regelen in het kader van de wachtlijstregistratie. De aanscherping van de aanspraken op de AWBZ moet men doorvoeren vanwege de knip in de GGZ en de invoering van de WMO in januari 2006. Met het CvZ zal zij daarnaar kijken, zo spoedig mogelijk.

De functiegerichte bekostiging vindt in een aantal stappen plaats, ook in verband met de introductie van de zorgzwaartefinanciering en de omslagpunten. Intramuraal is de streefdatum 1 januari 2006. Mensen met een extra zorgzwaarte kan men in de overgangsfase blijven bekostigen, ook de nieuwe gevallen, zo heeft ook het CTG haar verzekerd. Zij zal de commissie berichten als er problemen zijn geconstateerd. De zorgkantoren kunnen reeds onderhandelen met de aanbieders en dat gebeurt ook. De functiegerichte bekostiging betekent een forse cultuur- en gedragsverandering en zij wil voorkomen dat bepaalde instellingen erdoor in problemen komen, door middel van een evenwichtig her-allocatietraject. Door de nieuwe tarieven kan er financiële ruimte ontstaan. De RIO's ondersteunen de indicatiestelling van het CIZ in de praktijk, ook in verband met de wegwerken van de achterstanden. Na een interdepartementaal beleidsonderzoek naar de verzelfstandigde bestuursorganen bepaalt men de positie van het CIZ. De stichting ontvangt subsidie van VWS, gebonden aan de geldende voorwaarden. Nieuwe bestuursleden moet men voordragen aan de staatssecretaris. De status van het CIZ zal zij later definitief vaststellen. De bestaande structuur van de 74 RIO's is overgenomen, zodat de indicatiestelling dichtbij de burger blijft. In 2005 zijn de kosten op 159,8 mln euro geraamd, gebaseerd op de overgenomen taken van de RIO's. Het CIZ heeft al het personeel van de gemeenten overgenomen en die hebben ook geld in het CIZ gestopt. De achterstanden zijn met 50% ingelopen sinds de zomermaanden. De samenwerking maakt een wettelijke afhandelingstermijn van vier weken mogelijk. In het convenant is de mogelijkheid opgenomen de indicatiestelling door derden te laten afhandelen, gestandaardiseerd en het CIZ houdt slechts toezicht op de uitvoering van het mandaat. Dat leidt niet tot extra bureaucratie. De wegingskaders van het CIZ worden aan haar voorgelegd. De betaling van de tijdelijke en kundige bestuurders spoort met de marktprijzen, men zal per 1 februari a.s. twee bestuurders vast aanstellen met een normale vergoeding. De aansturing moet zorgvuldig en controleerbaar zijn geregeld, ook nu reeds. Tot nu toe had iedere RIO een eigen aansturing en toezicht. Nu vindt de aansturing centraal plaats met een decentrale uitvoering. In het kader van de ontvlechting van de taken van de RIO's licht zij toe dat 144 gemeentelijke organisaties hun WVG-taken aan het CIZ hebben overgedragen. Zij zal de subsidievoorwaarden voor het CIZ aan de commissie doen toekomen en daarin is opgenomen dat deze indicatiecriteria moet opstellen, zodat uitvoering is gegeven aan het amendement. Zij heeft de positie van het personeel in de overgangsfase veilig willen stellen, maar de werkdruk en de positionering kunnen dat wellicht veranderen.

Ook de gevolgen van de WMO zijn verrekend in de plannen, evenals de knip in de GGZ, met name in de afbouw van 30 mln euro en het sociaal plan. Na de evaluatie over het werkdocument gebruikelijke zorg zal zij erop terug komen, evenals op de vraag over het recht op zorg na drie maanden. Het CTG bepaalt het tarief bij de indicatie van de LGV, waarbij een goede oplossing is gevonden met dezelfde middelen als in 2004. Het probleem bij de bekostiging van de dagbehandeling is structureel uit de wereld. Zij gaat in op de indicatiestelling van kwetsbare kinderen. In 2005 zal men alle kinderen met of zonder indicatie op dezelfde wijze indiceren als in 2004. Wel vraagt zij aan het CIZ de kinderen met een IQ hoger dan 75 te inventariseren, waarna men moet beredeneren waarom men afwijkt van het protocol. Uiteraard gaat het om het totale beeld en niet

alleen om het IQ als indicatiecriterium. Met de VGN en andere deskundigen zal zij de verdere verbetering van de indicatiecriteria onderzoeken om te bezien waar men deze kinderen het best kan helpen. In 2002 zijn pilots gestart om zicht te krijgen op de vormgeving van de toegang tot de zorg voor licht verstandelijk-gehandicapte jeugdigen.

Zij streeft naar een geïntegreerde indicatiestelling per januari 2006 bij Jeugdzorg, waarna een uitgebreid plan voor de integratie een volgende stap is, met name de betere stroomlijning van de LGV en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. In het komende voorjaar zal zij de commissie informeren. Het is denkbaar dat de provincies een grotere rol krijgen en de zorg inkopen bij AWBZ-instellingen. Gesleep met kinderen is niet de bedoeling. Jeugdzorg functioneert goed, al kan men veel zaken verbeteren. De AWBZ is er voor de nagenoeg onverzekerbare ziektekostenrisico's en daarover moet men helder zijn. Als sprake is van een toename in de AWBZ-zorg omdat de hulpverlening elders niet deugt, moet Jeugdzorg ervoor klaar staan, inclusief de nodige middelen. De indicatiestelling moet achter één loket plaatsvinden. Het draagvlak bij de zorgkantoren en aanbieders was belangrijk voor de hervorming van de zorgregistratie. Per jaar vinden 600 000 indicatieberichten hun weg tussen de partijen in de keten, zodat de standaardisatie efficiëntiewinst zal opleveren. Het gaat om 74 indicatieorganen en 32 zorgkantoren, de aanbieders zullen snel volgen. Zij wijst op de publicatie, het Handboek zorgregistratie, met name vanwege de oplossing voor de overbruggingszorg. Voor de huidige problemen met de software bieden de zorgkantoren de communicatie via het web aan, een goede overbrugging.

Wel zijn er kinderziektes na de start van fase 3 op 1 november jongstleden, bijvoorbeeld de zorgaanbieders die met meerdere zorgkantoren te maken hebben. De landelijke standaardisatie is nog niet voldoende doorgevoerd en zij zal naar oplossingen zoeken. Ook heeft zij het CvZ gevraagd een kwaliteitssysteem op te zetten, op termijn wil het CvZ tot één systeem komen. De voordelen voor het veld zijn lastenverlichting, minder fouten maken, sneller werken en de betere samenwerking, naast een betere zorg voor de cliënt.

De software van de zorgaanbieders is een zaak voor de eigen bedrijfsvoering. Over eventueel misbruik van de monopoliepositie door zorgkantoren zal zij nog informatie vragen aan de zorgautoriteiten.

Zij gaat in op de beëindiging van de subsidie aan de Fokuswoningen. Zij wil het concept van zelfstandig wonen bevorderen, er zijn inmiddels 1000 clusterwoningen gerealiseerd en er zullen er nog veel bijkomen. De ADL-assistentie maakt een reguliere bekostiging uit de AWBZ mogelijk. De Stichting Fokus heeft een AWBZ-toelating aangevraagd om afspraken te kunnen maken met de zorgkantoren. De omslag van Fokus is geen gemakkelijke, maar zij zal ervoor zorgen dat men de zorg kan continueren. De contacten zijn goed. Bij de AWBZ horen eigen bijdragen, ook hierbij. Het probleem van het tijdelijk niet aanwezig zijn in de kinderdagverblijven is voorlopig opgelost in de beleidsregels van de CTG. De VGN werkt aan een definitieve oplossing. Intramuraal gelden reeds de eerste 14 dagen ziekte als aanwezigheid, maar men zoekt een structurele oplossing.

Zij verkiest goede afspraken boven tijdelijke maatregelen, zoals een eventuele verhoging van de eigen bijdrage of pakketmaatregelen. Daarom is een convenant afgesloten voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de uitvoering van de AWBZ. Er zijn de komende jaren flinke inspanningen noodzakelijk om de groei in het zorgvolume op te kunnen vangen. Een stabiel bestuurlijk klimaat is daarom gewenst.

Zij betreurt het dat het CTG het maximumtarief hanteert bij de onderhandelingen en zij zal er nog naar kijken om de prikkel goed te laten werken. Het gaat met name om de kwaliteit, ook in verband met de zogeheten *alarmbellen*. Komend jaar moeten de onderhandelingsprocessen vorm krijgen en zij zal de eventuele tegenwerking tegengaan. De contracteer-ruimte in 2005 stelt men vast op basis van de verdeling in 2004 over de

regio's. Er liggen goede afspraken. Waar zich problemen voordoen, zal zij naar een praktische oplossing zoeken.

Inzake vrijwillige bijdrage is er een lijst van onverplichte zaken opgesteld door het CvZ, afgesproken tussen de instellingen en verzekerden. Zij zal de procedure nog eens bekijken, in overleg met het CvZ. Zij zal zelf geen richtlijnen opstellen, omdat het zaken betreft die niet in het pakket zitten. De vrijwillige bijverzekering van de AWBZ in het buitenland is overbodig door de invoering van de Zorgverzekeringswet, waarbij het onderscheid tussen particulier en ziekenfonds vervalft. Alle verzekerden vallen voortaan onder bescherming van de verordening en de tarieven van de AWBZ. Bijverzekerden die niet in een verdragsland wonen hebben alleen recht op de overgangsregeling, het betreft 200 mensen. Op de vraag over de behandeling in het buitenland en de juridische consequenties zal zij schriftelijk antwoorden. Dat zal ook gebeuren met de eerder gestelde vraag over de WMO en de wachttijd in verband met de terugkeer naar Nederland.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Smits** (PvdA) neemt aan dat men volgend jaar doorpraat over de indicatiestelling van jonge verstandelijk gehandicapten. Het IQ-criterium blijft een vreemd instrument. Is er een regeling getroffen voor de nieuwe of veranderende gevallen bij de zorgzwaartefinanciering? Zij hoorde tegenstrijdige berichten over de gesprekken tussen Fokus en de staatssecretaris. Over de vrijwillige bijdrage denkt de staatssecretaris te laconiek. Veel van de zogeheten onverplichte zaken zijn essentieel voor een goede zorg en de tarieven ervoor zijn helaas sterk verhoogd. Zij vraagt om ingrijpen van de staatssecretaris om de bestaande richtlijnen een meer verplichtend karakter te geven. Zij vraagt om adequate wachtlijstgegevens. Is er reden voor een steekproef? Zij overweegt een algemeen overleg over Fokus.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) dankt de staatssecretaris voor de toezeggingen, met name het jaar uitstel bij kinderen met een IQ boven de 75. Wat zijn de consequenties van de IQ-test voor de volwassenen? De toezegging over het tijdelijk niet verschijnen bij de dagopvang moet ook gelden voor de oudere cliënten. Heeft de staatssecretaris enige indicatie wat betreft de *alarmbellen*?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) is bezorgd over de Fokuswoningen en de financiering na 2005. De omslagpunten moet men op de persoon zelf berekenen en niet aan de hand van een gemiddelde. Over de beëindiging van het gehele project modernisering AWBZ moet zij nog nadenken. Betalen de 144 gemeenten geld voor de WVG-indicatie aan het CIZ? Komen de andere gemeenten nu in de problemen? Zij vraagt om garanties over de indicatiestelling bij Jeugdzorg en het aanscherpen van de aanspraken, liefst nog voor het zomerreces. Ook over de toezegging in het kader van de beleidsregel voor het CvG en de tarieven vraagt zij duidelijkheid.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) stelt vast dat de reorganisatie van de indicaties bij het CIZ 234 mln euro kost. Dat is te veel geld voor meer papier, hogere salarissen en minder zorg. Zij is blij met de toezegging over de normale salarissen voor de vaste bestuursleden. Mocht het niet lukken, legt de staatssecretaris dat dan tijdig aan de commissie voor? Waarom laat men Fokus niet zoals het is en waarom garandeert men een voldoende bekostiging niet? Het ADL-systeem is slechts een van de problemen, het gaat ook over de intensiteit van de noodzakelijke zorg, de samenhang tussen wonen en zorg, en de eigen bijdrage. Is dat alles nu

veranderd en wat is erover afgesproken? Zij is bang dat de kinderen tussen wal en schip vallen vanwege de IQ-test van 75.

Mevrouw **Kant** (SP) vindt € 1600 per dag absurd, zij vraagt om een toezegging dat dit soort zaken niet meer plaatsvindt. De salarissen moeten niet hoger liggen dan dat van de staatssecretaris. Zij vraagt de IQ-test te heroverwegen. De praktische zorg moet blijven bestaan als die goed is. Zij heeft ook schriftelijke vragen ingediend over het stopzetten van de subsidieregeling van de begeleiding opvanginstellingen. Ontvangt zij het antwoord nog voor het kerstreces, zoals beloofd? Wat weet de staatssecretaris van de ontslagen, terwijl de vraag naar de zorg stijgt? Ook op de vraag over de gedwongen scheidingen ontving zij geen antwoord, evenals over het omslagpunt en de zorguren.

De **staatssecretaris** gaat in op de afspraken met Fokus, waarbij alle partijen zijn betrokken en is afgesproken alle bestaande knelpunten van de subsidiebeëindiging tijdig op te lossen. Het Fokus wonen gaat gewoon door. Zij gaat ervan uit dat de zaken goed zijn geregeld.

Over de omslagpunten en wachtlijstgegevens volgt informatie, over het laatste in mei a.s. Men moet zeer voorzichtig zijn met het geven van het stempel «verstandelijk gehandicapt». Mocht er aanleiding zijn de IQ-test te heroverwegen, dan zal zij het zeker doen. Een goede zorg is essentieel, naast de goede financieringsstroom. Om het kind niet de dupe te laten worden, moet men ervoor zorgen dat het niet tussen wal en schip valt vanwege de systematiek. De LVG voor volwassenen neemt zij mee in haar plan van aanpak. Zij wil het dagopvangprobleem AWBZ-breed oplossen. De verbeterplannen van de AWBZ-instellingen liggen op koers. De betrokken gemeenten betalen de kostprijs voor de indicatiestelling, als men dat anders wil regelen is het hun eigen verantwoordelijkheid. De AWBZ-indicatiestellingen van de gemeenten zijn volledig overgedragen. Zij zal nog eens goed kijken naar de prikkel in de CTG-beleidsregel. De bestuursleden van het CIZ verdienen in de toekomst niet meer dan een DG, dat is haar maatstaf. In het protocol staat een IQ-grens, ook gerelateerd aan de internationale standaarden. Of men houdt zich eraan, of men moet beredeneren waarom men zich er niet aan houdt. Daarna kan men wellicht het protocol herzien.

Zo snel mogelijk volgt antwoord op de vraag over de maatschappelijke opvang. Het kan zijn dat er bij bepaalde instellingen ontslagen vallen, zij heeft er geen overzicht op en geen indicatie van. Zij zal de informatie verzamelen en doorgeven. Bij het probleem van het scheiden van oudere partners zijn verschillende oplossingen mogelijk, maar er kunnen ook problemen in de doorstroming door ontstaan. Mogelijk is de toegenomen flexibiliteit een oplossing. Het omslagpunt heeft vooral te maken met de financiën, ook daarover volgt een brief. Over de vrijwillige bijlage vraagt zij advies van de koepelorganisaties, waarna zij haar standpunt duidelijk zal maken aan de Kamer. Over de afsluiting van het gehele project zal men nog komen te spreken.

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

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