

Vergaderjaar 2004–2005

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 112

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 14 oktober 2004

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 juni 2004 betreffende de voortgang van het proces inzake het centraliseren van de indicatiestelling AWBZ alsmede over de brief van 21 juni 2004 inzake standaardisering indicatiestelling AWBZ (26 631, nrs. 95 en 97).

De op 19 juli 2004 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 13 oktober 2004 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

De adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

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

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

Vragen CDA-fractie

1

Waarom wordt gekozen voor 16 regionale uitvoeringskantoren met een grootte van circa 1 miljoen inwoners?

Gekozen wordt voor een organisatiemodel met uitvoeringseenheden, die integraal verantwoordelijk zijn voor de indicatiestelling en de bedrijfsvoering. Een en ander binnen een door een klein hoofdkantoor te stellen beleidskader. Meer regio's zou ertoe leiden dat de regio's niet groot genoeg zijn voor integraal management en er een tussenlaag nodig is tussen het hoofdkantoor en de regio's.

2

Wat blijft lokaal aanwezig en wat wordt gecentraliseerd?

De indicatiestelling AWBZ wordt gecentraliseerd in een landelijke organisatie, maar zal gedeconcentreerd worden uitgevoerd. Indicatiestellers zullen lokaal en regionaal beschikbaar en toegankelijk zijn, zoveel mogelijk vanuit lokale loketten.

3, 4 en 5

Wat zijn de criteria die ten grondslag liggen aan de samenstelling van een regio en waarom is gekozen voor deze criteria?

Waarom komt het werkgebied van een regionaal uitvoeringskantoor niet overeen met een provincie, een WZV-regio, de regio van een zorgkantoor of een ander bestaand samenwerkingsverband?

Waarom is bij de indeling in werkgebieden geen rekening gehouden met reisafstanden, de bevolkingssamenstelling, de plaatselijke omstandigheden en de zorgaanbieders? Hebben bewoners uit bijvoorbeeld Almere niet meer gemeen met Amsterdammers dan met mensen uit Hardenberg? Waarom is bijvoorbeeld Zeeland t/m Breda een regio?

Het CIZ is een landelijke organisatie die de uitvoerende werkzaamheden en de contacten met aanvragers zoveel mogelijk onder zal brengen in lokale verbanden zoals een lokaal loket. De regio-indeling is vooral relevant voor de bedrijfsvoering van het CIZ.

De regio-indeling zoals voorgesteld door het CIZ is gebaseerd op verschillende uitgangspunten; deels bedrijfsmatige overwegingen, deels organisatorische argumenten, deels het handhaven van goed functionerende regionale structuren en deels de voorkeuren van instellingen, medewerkers en gemeenten. Belangrijk bij de regio-indeling is het hanteren van de buitengrenzen van de zorgkantoren, zodat een zorgkantoor niet met meer dan één CIZ-regio te maken heeft.

De regio zuidwest is – zoals dat ook bij andere regio's het geval is – gevormd op basis van de genoemde criteria en uitgangspunten.

Zeeland zou als zelfstandig CIZ-regio te beperkt van omvang zijn om integraal management te organiseren. Overigens is er binnen Zeeland ook sprake van diversiteit die op lokaal niveau vraagt om maatwerk.

6

Welke indicaties zijn in het getal van 60 000 á 70 000 indicatieaanvragen meegenomen? Omvat dit slechts alleen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of ook de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en/of welzijnsindicaties (bijvoorbeeld parkeerkaart)?

Het betreft aanvragen voor een indicatiebesluit in het kader van de AWBZ.

7

Zullen de AWBZ-indicaties bij minderjarigen tot het takenpakket van de Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) gaan behoren of wordt dit onderdeel van Bureau Jeugdzorg (BJZ)? Indien dit laatste het geval is, hoe wordt de benodigde kennis over gehandicapten gewaarborgd?

Deze AWBZ-indicaties gaan vanaf het van kracht worden van de Wet Jeugdzorg behoren tot het takenpakket van de Bureaus Jeugdzorg, behoudens de AWBZ-indicaties voor jeugdigen op grond van een handicap. Uitzondering daarop kan de indicatiestelling voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren gaan worden. Er wordt onderzocht of die indicatiestelling wel bij de Bureaus Jeugdzorg kan worden ondergebracht. Een beslissing hierover wordt in het najaar 2004 verwacht.

8 en 9

Wat betekent de in het Hoofdlijnenakkoord afgesproken overheveling van de AWBZ naar het tweede compartiment voor het aantal indicaties, het aantal indicatiestellers en de regio-indeling?

Wat betekent de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) voor het aantal indicaties, het aantal indicatiestellers bij het CIZ en de regio-indeling?

Het voornemen is om vanuit de AWBZ de extramurale GGZ over te hevelen naar het tweede compartiment. De indicatiestelling voor de GGZ richt zich op dit moment op die mensen die langer dan een jaar intramuraal in zorg zijn. Voor de extramurale zorg worden de aanvragen van verzekerden geregistreerd. Dat gebeurt door de zorgaanbieders die daartoe software matig ondersteund worden. Dat betekent dat het aantal te stellen indicaties op basis van de overheveling naar het tweede compartiment voor de intramurale zorg langer dan een jaar niet afnemen. Als de WMO per 1 januari 2006 wordt ingevoerd zal functie huishoudelijke verzorging, als geen verblijf is geïndiceerd, niet langer onderdeel uitmaken van de AWBZ. Weliswaar worden er relatief veel indicaties huishoudelijk verzorging afgegeven, maar dit gebeurt vaak in mandaat of de indicaties worden telefonisch gesteld. Dat betekent dat er relatief weinig tijd besteed wordt aan het afgeven van dit type indicatiebesluiten. De inschatting is dat als er minder werk voor handen zou zijn dit via natuurlijk verloop kan worden opgevangen.

10

Op welke wijze is rekening gehouden met zorgzwaarte-indicaties van cliënten in intramurale instellingen?

Verzekerden die intramuraal opgenomen worden krijgen een indicatiebesluit dat in ieder geval de functie verblijf zal omvatten. De zorgzwaarte van de client komt tot uitdrukking in de overige functies die geïndiceerd worden, door bij het indicatiebesluit ook de klasse (het aantal uren of dagdelen) te vermelden wordt de zorgzwaarte van de client aangegeven.

11

Kan de staatssecretaris toelichten hoe zij tot de conclusie komt dat in een werkgebied van circa 1 miljoen inwoners 150 indicatiestellers nodig zijn?

De schatting is gebaseerd op de extrapolatie van ervaringscijfers en schatting van wijzigingen in de werkdruk door maatregelen als standaardisering van de indicatiestelling, mandatering en verbeteringen in de procedures en de organisatie van het uitvoerende werk.

12

Indien een regio circa 1 miljoen inwoners moet hebben, waarom wordt in voorstel een regio van 0,6 miljoen inwoners geopperd? Leidt dit niet tot problemen? Zo neen, waarom zijn er dan niet meer kleinere regio's?

Gestreefd is naar de vorming van regio's met gemiddeld 1 miljoen inwoners. In de praktijk zitten bijna alle regio's tussen de 0,8 en 1,2 miljoen. De regio met 0,6 miljoen inwoners is een uitzondering op die regel, omdat in dit gebied andere combinaties leiden tot een te groot werkgebied.

13

Hoeveel mensen werken er op het hoofdkantoor nu en in de toekomst en welke taken krijgen ze?

Op dit moment werken er geen medewerkers op het hoofdkantoor omdat dit nog niet is gevormd. Het huidige verandermanagement gedurende de transitieperiode is ondergebracht in het voormalig LCIG-hoofdkantoor en wordt ondersteund door 8 medewerkers. Daaraan worden afhankelijk van verschillende vraagstukken op ad hoc basis adviseurs toegevoegd. Afhankelijk van de taakverdeling tussen het hoofdkantoor en de regio's zal de formatie voor het toekomstige hoofdkantoor in de komende maanden in het kader van het formatieplaatsenplan worden bepaald.

14

Waarom is gekozen voor een stichting in plaats van de eerder voorziene zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), een agentschap of een onderdeel van het ministerie van VWS?

Om een andere bestuursvorm te realiseren is een wetwijziging noodzakelijk, met name artikel 9a van de AWBZ. Daarom zal de centralisering van de indicatiestelling AWBZ voorlopig binnen het huidige wettelijke kader worden uitgevoerd.

De keuze voor de definitieve bestuurlijke en juridische vorm voor de centrale indicatiestelling wil ik bepalen aan de hand van het kabinetsstandpunt over het Interdepartementaal Beleidsonderzoek verzelfstandigde organisaties op rijksniveau (Commissie-Kohnstamm) dat eind 2004 beschikbaar komt. Als dan zal ik een wetwijziging in gang zetten. Naar verwachting zal het CIZ eind 2007 zijn definitieve positie krijgen. In de tussenfase moet het CIZ zowel beleidsmatig als organisatorisch op orde gebracht worden.

15

Wat is het verschil tussen een aparte stichting en een ZBO?

Ook een stichting kan een zelfstandig bestuursorgaan kan zijn. Privaatrechtelijke zelfstandige bestuursorganen, dus privaatrechtelijke rechtspersonen met een rijksoverheidsstaak, mogen alleen in specifieke gevallen worden opgericht.

16 en 60

Op welke wijze kan de staatssecretaris c.q. ministerie van VWS invloed uitoefenen op het CIZ?

Op welke wijze kan de staatssecretaris invloed uitoefenen op het CIZ, bijvoorbeeld als het gaat om de standaardisering van de indicatiestelling of om het salaris van de directeur?

In 2005 is artikel 9a van de AWBZ, op grond waarvan gemeentebesturen een indicatieorgaan aanwijzen nog van toepassing. Het CIZ zal in 2005 naar verwachting door alle gemeenten worden aangewezen als indicatieorgaan, waardoor het CIZ het enige landelijke indicatieorgaan wordt. Het

CIZ zal zich in 2005 als indicatieorgaan moeten houden aan de bepalingen van het Zorgindicatiebesluit. Artikel 11 biedt de mogelijkheid om een beleidsregel vast te stellen over de werkwijze van de indicatieorganen. Aan de subsidieverlening aan het CIZ worden voorwaarden verbonden over de wijze van uitvoering van activiteiten en de te behalen resultaten, de besteding van middelen en de werkwijze voorzover deze niet in strijd zijn met de bepalingen van het Zorgindicatiebesluit.

17

Op welke wijze wordt gegarandeerd dat lokale voorzieningen niet worden opgeheven en mensen niet moeten gaan reizen?

Het CIZ streeft er naar zoveel mogelijk lokaal bereikbaar te zijn. Het CIZ heeft het uitdrukkelijke voornemen om de uitvoering van de indicatiestelling zoveel mogelijk te bundelen met lokale initiatieven en lokale loketten. De gemeenten voeren de regie op de vorming van lokale loketten. Medewerking van gemeenten is daarom een voorwaarde.

18

Zijn de mensen die voor het CIZ werken ook bij in dienst van deze organisatie?

De indicatiestellers komen in dienst van het CIZ.

19

Is de datum van 1 januari 2005 voor de overheveling van taken en personeel reëel?

Het is de reële verwachting dat het CIZ vanaf 1 januari in staat zal zijn om medewerkers en taken over te nemen van de indicatieorganen. Uitstel kan in individuele, lokale of regionale situaties noodzakelijk blijken als overleg niet tijdig blijkt te kunnen worden afgerond. Hoofdzakelijk blijft, dat de indicatiestelling door moet kunnen blijven gaan en dat een zorgvuldig transitieproces plaatsvindt.

20

Kunnen, c.q. moeten gemeenten nu hun contract voor AWBZ-indicaties met een Regionaal Indicatieorgaan (RIO) per 1 januari 2005 opzeggen, zoals de gemeente Harderwijk heeft gedaan?

Vanuit hun bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid hebben veel gemeenten reeds de conclusie getrokken, dat de uitname uit het gemeentefonds en mijn voornemen om het CIZ te subsidiëren voor de uitvoering van de indicatiestelling aanleiding is tot het aanwijzen van het CIZ als indicatieorgaan met ingang van 1 januari 2005. Die aanwijzing is gelet op artikel 9a van de AWBZ niet verplicht, maar sluit wel aan bij de maatregelen die zijn genomen (o.a. uitname uit het Gemeentefonds per 1 januari 2005) en de voorgenomen centralisatie. De aanwijzing vormt een tussenstap naar de centralisatie en biedt ruimte voor een zorgvuldige ontvlechting.

21

Zijn er afvloeiingsregelingen of andere voorzieningen voor indicatiestellers die niet in dienst van het CIZ komen of die bij het CIZ komen en overbodig zijn of die na invoering van de WMO of de overheveling naar het tweede compartiment overbodig worden? Zo ja, wat zijn hiervan de kosten en hoe zijn die verwerkt in de genoemde bedragen?

Bij de beantwoording van vraag 8 en 9 is aangegeven dat de effecten van de overheveling naar het tweede compartiment en de invoering van de

WMO via natuurlijk verloop kunnen worden opgevangen. Dat laat onverlet dat het zo kan zijn dat er bij de overgang niet voor iedereen een passende functie gevonden kan worden. Het CIZ onderhandelt met de vakbonden over een sociaal plan. Op het moment dat het plan gereed is en bekend is welke CAO er gevolgd zal worden kan er een eerste inschatting van de kosten gemaakt worden.

22, 26 en 34

Hoe is het bedrag van 163 miljoen euro opgebouwd, dat aan indicatiestelling wordt uitgegeven? Welke berekening van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) ligt hieraan ten grondslag?

Indien de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft berekend dat de uitgaven aan indicatiestelling 163 miljoen bedraagt, waarom wordt er dan slechts 81 miljoen euro uit het gemeentefonds gehaald?

Wat is de herkomst van het bedrag van 163 miljoen euro dat volgens de staatssecretaris door de VNG voor 2004 wordt geraamd als begrote uitgaven aan indicatiestelling verpleging en verzorging (VenV)?

Het bedrag van € 163 in de brief van 10 juni 2004 (TK 26 631 nr. 95) betreft een schatting van de totale uitgaven voor indicatiestelling, waarbij naast de cijfers van de VNG, gegevens van het onderzoeksinstituut SGBO en schattingen of berekeningen van de bureau's HHM en BMC zijn betrokken. Schattingen lopen uiteen, omdat de kosten voor indicatiestelling AWBZ op verschillende manieren kunnen worden berekend: het optellen van de begrotingen van de indicatieorganen, het sommeren van de gereserveerde bedragen op de gemeentebegroting en het achteraf bepalen van de som van de werkelijke uitgaven leiden tot verschillende bedragen. Daarbij moet worden vastgesteld of specifieke bijdragen van het rijk via gemeenten of de kosten van indicatieadviesing voor de Wvg zijn meegeteld en incidentele méér- en minderkosten van afzonderlijke instellingen. In de brief van 10 juni is het bedrag van € 163 mln genoemd als de meest redelijke schatting van de daadwerkelijke structurele kosten voor de indicatiestelling AWBZ op dat moment.

De uitname van € 81,3 mln is niet gebaseerd op de werkelijke kosten, maar op de toevoeging aan het gemeentefonds voor de kosten van de indicatiestelling thuiszorg vermeerderd met het accrés en een berekening van de kosten van indicatiestelling voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen. De berekening is onder meer gebaseerd op een onderzoek van SGBO uit 1999, dat op verzoek van de VNG werd uitgevoerd.

23

Is in dit bedrag van 163 miljoen euro ook meegenomen de extra subsidiegelden die via het ministerie van VWS worden verstrekt in het kader van het wegwerken van wachtlijsten?

Het bedrag van € 163 mln. heeft betrekking op de kosten van uitvoering van de indicatiestelling AWBZ. In 2004 worden de bestaande werkvoorraden van de indicatieorganen zoveel mogelijk afgedaan door extra inzet en bijzondere maatregelen. De verwachting is dat door deze maatregelen in 2005 geen nieuwe werkvoorraden zullen ontstaan.

24

Gaan alle RIO's, inclusief alle verplichtingen, op in het CIZ?

De Rio's als juridische entiteit gaan niet op in het CIZ in de zin dat een fusie plaatsvindt. Het CIZ treedt in regionaal verband in overleg met RIO's en gemeenten over de overname van taken, middelen en menskracht zo mogelijk op basis van een algemeen landelijk protocol van afspraken met de VNG en het sociaal plan dat met de werknemersorganisaties en de

VNG zal worden afgesloten. Per regio kan sprake zijn van specifieke omstandigheden.

25

Op welke wijze wordt omgegaan met de huisvesting (huurcontracten en eigendom panden) en waarom is één van de 5 projectleiders van het CIZ bezig met nieuwbouw?

De term «nieuwbouw» geeft mogelijk aanleiding tot een misverstand. Deze term heeft betrekking op de nieuwbouw van de nieuwe organisatie-structuur en niet op de bouw van nieuwe kantoren. De wijze van omgaan met de afwikkeling van huurcontracten en eigendomsverhoudingen vormt onderdeel van het algemene protocol van overdracht. In specifieke situaties worden maatwerkafspraken gemaakt.

26

Indien de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft berekend dat de uitgaven aan indicatiestelling 163 miljoen bedraagt, waarom wordt er dan slechts 81 miljoen euro uit het gemeentefonds gehaald?

Zie antwoord 22.

27

Zijn de genoemde bedragen voor indicatiestelling slechts bestemd voor AWBZ-indicaties of zijn daarin ook meegenomen de indicaties voor de Wvg e.d.?

De genoemde bedragen hebben betrekking op de kosten van indicatiestelling AWBZ.

28

Hoeveel geld zal van de begroting naar het gemeentefonds worden overgeheveld in verband met de indicatiestelling voor de WMO?

Bij de overheveling van taken in het kader van de WMO zullen bij de overte hevelen budgetten ook de uitvoeringskosten worden betrokken, waaronder de middelen die gemeoid zijn met de indicatiestelling. Ik ben hierover in overleg met de VNG.

29

Is het waar dat in 2005 een extra bedrag van 68 miljoen euro op de begroting wordt vrijgemaakt voor indicatiestelling?

Uit de algemene middelen wordt in 2005 een bedrag van € 68 mln toegevoegd aan de begrotingsmiddelen voor indicatiestelling ter compensatie van het verschil tussen de werkelijke kosten van de indicatiestelling en de omvang van de uitname uit het gemeentefonds en voorts voor de (tijdelijke) transitiekosten. Na de transitieperiode zal sprake zijn van inverdien-effecten, wat in de meerjarencijfers tot uiting komt.

Vragen PvdA-fractie

30

Is het waar dat bij een aantal van 600 á 700 indicaties per indicatiesteller en uitgaande van 235 werkdagen per jaar, acht uur per dag, in beginsel gemiddeld 2,8 uur per indicatiestelling is begroot en dat bij een streven van 800 á 900 indicaties per indicatiesteller er per indicatie gemiddeld 2,2 uur kan worden besteed?

Is dat dan inclusief de afhandeling van beroep en bezwaarprocedures, of zal het zo zijn dat indicatiestellers hun volledige werktijd besteden aan

indicaties en dat anderen bezwaarprocedures afhandelen? Indien de hierboven aangegeven gemiddelde tijd per indicatiesteller niet klopt, kan worden toegelicht hoeveel tijd er dan wel gemiddeld met een AWBZ-indicatie is gemoeid? Mag er van worden uitgegaan dat het merendeel van de af te geven indicaties dan op een administratieve manier wordt afgehandeld aangezien voor gesprekken of huisbezoeken geen tijd zal zijn?

In de huidige situatie varieert de gemiddelde tijd per indicatie tussen de RIO's. Bij de vorming van het CIZ wordt uitgegaan van uniformering van het indicatieproces en het standaardiseren van eenvoudige en enkelvoudige zorgvragen. Dit bevordert zowel de uniformiteit als de snelheid van het indiceren. Juist op dit punt moet de voorgenomen centralisatie van de indicatiestelling een meerwaarde krijgen boven de huidige versnipperde situatie. Voor de standaard-indicatiebesluiten is ook mandatering aan lokale loketten en zorgaanbieders mogelijk mits hierop door het CIZ adequaat toezicht wordt gehouden. Voor complexe of meervoudige zorgvragen blijft er voldoende tijd beschikbaar voor individuele benadering, respectievelijk huisbezoek. Deze voorgenomen werkwijze moet leiden tot een toename van het aantal indicaties per medewerker zonder dat er sprake is van kwaliteitsvermindering.

31

Welk deel van de indicaties zal worden gemandateerd? Hoeveel tijd wordt gemiddeld besteed door het regionale indicatieorgaan aan gemandateerde indicaties?

Het CIZ blijft bij mandatering verantwoordelijk voor de indicatiebesluiten, de registratie daarvan, de afhandeling van eventuele bezwaarprocedures en toetsing. Het tijdsbeslag per gemandateerde indicatie kan sterk verschillen, maar in elk geval dient het besluit te worden geregistreerd en gerapporteerd aan het zorgkantoor en de aanvrager. Daarnaast is tijd gemoeid met toetsing, met de afhandeling van eventuele bezwarenprocedures en verzoeken tot herziening bijvoorbeeld als aan een PGB de voorkeur wordt gegeven. In het convenant AWBZ 2005–2007 dat ik heb afgesloten met de zorgaanbieders is de verwachting uitgesproken dat tenminste 30% tot 50% van alle indicaties via een mandaat aan de zorgaanbieders tot stand zal komen.

32

Hoeveel bestuursleden en directieleden zijn er voor het CIZ werkzaam? Werken directieleden fulltime of in deeltijd en wat is de beloning van elk van hen?

Voor de interim periode waarin het CIZ moet worden opgebouwd is uit de markt een drietal bestuursleden aangetrokken. Deze werken tegen marktconforme tarieven. Voor de voorzitter wordt uitgegaan van 2 dagen per week en voor de overige bestuursleden is dat gemiddeld een dag per week.

De directeur/verandermanager is voor 3 dagen per week vanuit het ministerie van VWS gedetacheerd en stelt zich in 2004 indien nodig fulltime beschikbaar. De vergoeding voor de voorzitter bedraagt € 1600 per dag (ex BTW en reiskosten) en de vergoeding voor de overige bestuursleden € 1000 (ex BTW) per dag. De beloning van de directeur/verandermanager bedraagt de door het ministerie in rekening te brengen loonkosten voor de drie detachingsdagen en eventueel door hemzelf in rekening te brengen kosten voor de genoemde meerinzet.

33

Hoeveel fte's zal het CIZ en de regiokantoren totaal moeten hebben per 1 januari 2005?

Bij de vorming van het CIZ wordt uitgegaan van het principe «mens volgt taak». Dit betekent dat in principe medewerkers van RIO's, waarvan de taak overgaat naar het CIZ in dienst treden van het CIZ. Het betreft voor het merendeel indicatiestellers AWBZ. Een beperkt aantal medewerkers is bij enkele Rio's aangesteld voor advisering over voorzieningen van de WvG. Uit de boedelbeschrijvingen moet het aantal fte's per 1 januari 2005 blijken. In het definitieve organisatieplan zal de noodzakelijke formatie (centraal en regionaal) van het CIZ worden vastgesteld.

34

Wat is de herkomst van het bedrag van 163 miljoen euro dat volgens de staatssecretaris door de VNG voor 2004 wordt geraamd als begrote uitgaven aan indicatiestelling verpleging en verzorging (VenV)?

Zie antwoord 22.

35

Volgens de VNG was voor 2002 een budget van 51 miljoen euro in het gemeentefonds voor indicatiestelling opgenomen. De uitgaven bedroegen volgens de VNG in dat jaar 110 miljoen euro. Kloppen deze bedragen volgens de staatssecretaris?

De vraag of de door de VNG genoemde bedragen kloppen kan pas worden beoordeeld als duidelijk wordt gemaakt op welke wijze een aantal variabelen daarbij zijn betrokken. Het bedrag van € 51 mln betreft uitsluitend de toevoeging aan het gemeentefonds voor de kosten van de indicatiestelling thuiszorg vermeerderd met het accres. De herkomst en berekeningsgrondslag van het bedrag van € 110 mln heeft de VNG niet bekend gemaakt.

36

Het onderzoeksbureau Hoeksman, Homans en Menting heeft in de periodieke Inventarisatie Regionale Indicatieorganen uiteengezet dat in 2003 gemeenten gezamenlijk 169 miljoen euro hadden begroot aan uitgaven voor regionale indicatie, en voor 2004 een bedrag van 187 miljoen euro. Kloppen deze bedragen volgens de staatssecretaris? Zo ja, hoe kan het dat het CIZ voor aanmerkelijk lagere bedragen heeft begroot?

De raming van HHM bevat naast de AWBZ-indicatiestelling ook de advisering voor de Wvg, voorzover die door RIO's wordt uitgevoerd. Vervolgens is dat bedrag voor 2004 geëxtrapoleerd. De nu genoemde bedragen zijn gebaseerd op actuelere gegevens van RIO's en dus exclusief de Wvg-advisering. Voor de Wvg-advisering door het CIZ zullen de betrokken gemeenten de daarvoor benodigde middelen beschikbaar moeten stellen.

37

Hoeveel was er volgens de staatssecretaris in 2003 en 2004 opgenomen in het gemeentefonds aan fictief budget voor regionale indicatie VenV?

Het fictief budget kan als volgt worden berekend. Voor de indicaties in thuiszorg kan op de oorspronkelijke toevoeging van het gemeentefonds (f 72,5 mln) het accres worden toegepast. Dat resulteert in een bedrag van circa € 52 mln. Voor de kosten van indicatiestelling voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen is het bedrag gebaseerd op een SGBO-onderzoek over 1999; het gemiddeld genomen in dat jaar benodigd

budget voor de indicatiestelling (63 mln gulden) is verhoogd met de jaarlijks indexering tot circa € 30 mln.

38

Is het CIZ rechtsopvolger van de RIO's? Is er volgens de staatssecretaris sprake van een verplichting, juridisch of moreel, om al het personeel werkzaam bij RIO's in principe over te nemen in de nieuwe organisatie onder het motto: de mens volgt het werk? Zo neen, waarom niet? Verwacht de staatssecretaris dat ontslag moet worden aangezegd aan personeel dat momenteel bij de RIO's werkt?

Bij de beantwoording van vraag 24 heb ik vermeld dat er in juridische zin geen sprake is van fusie of rechtsopvolging. Wel is het zo dat het CIZ de indicatiestelling op basis van het Zorgindicatiebesluit zal uitvoeren in opdracht van gemeenten en hiervoor uit de VWS begroting gefinancierd wordt. Op grond hiervan zal het CIZ zoveel mogelijk op basis van het principe «mens volgt taak» menskracht overnemen van de Rio's tot het maximum van de noodzakelijke personeelsformatie. Een reorganisatie heeft onvermijdelijk tot gevolg dat functies verdwijnen of veranderen en dat daarom personele maatregelen moeten worden genomen. Daarvoor wordt een sociaal plan opgesteld in overleg met de werknemersorganisaties.

39

Welk deel van de huidige AWBZ-indicaties valt na 1 januari 2006 volgens de staatssecretaris onder de WMO en derhalve onder de indicatiestelling voor de WMO?

Als op 1 januari 2006 de WMO ingevoerd wordt maakt de functie huishoudelijke verzorging, indien ook niet gelijktijdig voor verblijf wordt geïndiceerd, niet langer deel uit van de AWBZ aanspraken. Hiervoor zullen dan geen indicaties meer door het CIZ worden afgegeven. Het is vervolgens aan de gemeenten zelf om te beslissen of en hoe er in het kader van de WMO geïndiceerd zal worden.

40

Betekent de overheveling van delen van de AWBZ naar de WMO tevens dat delen van de indicatiestelling vanuit de AWBZ overgaan naar gemeentelijke verantwoordelijkheid? Zo ja, gaat de staatssecretaris ervan uit dat opnieuw delen van de organisatie terug moeten naar gemeenten? Zo ja, had u niet een jaartje kunnen wachten met het formeel reorganiseren van de indicatiestelling totdat er meer duidelijkheid zou zijn over de overdracht van AWBZ naar WMO en de consequenties daarvan voor de indicatiestelling?

In de WMO beslissen de gemeenten zelf of en hoe zij de toegang tot die WMO willen regelen. Het CIZ is primair opgericht om de indicatiestelling voor de AWBZ te organiseren. Alleen op uitdrukkelijk verzoek van de gemeenten is het toegestaan om werk voor derden te verrichten. Er moet dan sprake zijn van een heldere opdrachtgever – opdrachtnemer – relatie en het CIZ moet er voor zorgen dat er bij het indicatieorgaan een scherpe functie- en verantwoordelijkheidsverdeling aanwezig is. In die gevallen is er dus na de invoering van de WMO geen sprake van dat delen van de organisatie weer terug gaan naar de gemeenten. Als gemeenten afzien van indicatiestelling voor de WMO doet zich het veronderstelde probleem ook niet voor.

Overigens is de centralisering van de indicatiestelling nu urgent omdat de uniformiteit en de klantvriendelijkheid van de indicatiestelling door centrale aansturing snel verbeterd moet worden.

Vragen VVD-fractie

41

Worden er prestatieafspraken gemaakt met het bestuur van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) om de doelstellingen van de centralisatie te bereiken? Zo ja, hoe luiden deze prestatieafspraken? Zo nee, is de staatssecretaris alsnog bereid deze alsnog te maken?

Met het bestuur van het CIZ zijn prestatieafspraken gemaakt in de vorm van concrete project- en activiteitenplannen, waarin de beoogde resultaten worden vermeld. Deze vormen de grondslag voor de subsidieverlening. In de eerste fase heeft het CIZ-bestuur zich gericht op het inventariseren van de stand van zaken op basis waarvan met name werkvoorraden van de indicatiestellers worden weggewerkt en de nieuwe centrale organisatie wordt voorbereid. Voor het jaar 2005 wordt de bekostiging gebaseerd op doelstellingen, activiteiten en resultaatafspraken, die de grondslag dienen te vormen voor de instellingsbegroting 2005.

42

De staatssecretaris verwacht het aantal indicaties op termijn te kunnen verhogen, bijvoorbeeld tot 800 á 900 per regio per jaar. Het was toch juist de bedoeling dat er minder zou worden geïndiceerd door de RIO's te centraliseren?

Het cijfer van 800 a 900 indicaties per jaar betreft de beoogde productie per formatieplaats.

43

In de brieven over de indicatiestelling AWBZ wordt uw voornemen om van het CIZ een ZBO te maken niet behandeld. Waarom niet?

In tegenstelling tot de leden van de VVD-fractie veronderstellen, heb ik in mijn brief van 7 november 2003 met mijn standpunt over het Advies bestuurlijke verantwoordelijkheid indicatiestelling van het College implementatie indicatiebesluit en mijn brief van 13 februari 2004 over het plan van aanpak ter zake (Kamerstukken II, 2003–2004, 26 631, nrs. 61 en 72) de optie van een status van een zelfstandig bestuursorgaan voor het CIZ opgenomen. Ik geef in deze laatste brief aan dat ik de beslissing over de definitieve bestuurlijke en juridische vorm zal nemen aan de hand van het kabinetsstandpunt over het Interdepartementaal Beleidsonderzoek verzelfstandigde organisaties op rijksniveau (Commissie-Kohnstamm). Mijn brief van 10 juni 2004 (Kamerstukken II, 2003–2004, nr. 95) informeert u op uw verzoek nader over de voortgang van het proces als zodanig van het centraliseren van de indicatiestelling AWBZ.

44

Hoe verhoudt het oprichten van het CIZ, een ZBO, zich ten opzichte van de uitspraken van minister Zalm in het artikel van het NRC van maandag 12 juli 2004 over verzelfstandigde overheidsdiensten?

De definitieve standpuntbepaling over de bestuurlijke vormgeving van de centrale indicatiestelling is aan de orde als het kabinetsstandpunt over het advies van de Commissie-Kohnstamm eind 2004 beschikbaar is. De minister van Financiën heeft overigens in het verlengde van het advies van de Commissie-Kohnstamm onafhankelijkheid van besluitvorming genoemd als reden om overheidstaken op te dragen aan een zelfstandig bestuursorgaan.

45

In het hiervoor genoemde artikel geeft de minister van Financiën aan dat hij een einde wil maken aan de «onduidelijke positie» van de zelfstandige bestuursorganen. Deelt de staatssecretaris deze mening? Bent u, net als minister van Financiën, van mening dat ZBO's «onvoldoende publieke verantwoordingsplicht» hebben?

Ik deel de mening van de Minister van Financiën dat de positie van zelfstandige bestuursorganen niet eenduidig is.

46 en 47

Is de staatssecretaris na lezing van het rapport Kohnstamm nog steeds van plan om van het CIZ een ZBO te maken? Zo ja, hoe verklaart u dat? Welke andere opties heeft de staatssecretaris om het CIZ onder te brengen?

Ik bepaal de opties voor de definitieve bestuurlijke en juridische vorm aan de hand van het kabinetsstandpunt over het advies van de Commissie-Kohnstamm. Ik wil daar niet op vooruitlopen.

Vragen SP-fractie

48

Is de staatssecretaris van mening dat een objectieve integrale indicatiestelling alleen mogelijk is indien de indicatiestellers zonder lasten van bezuinigingen een indicatie kunnen stellen? Zo ja, hoe verklaart de staatssecretaris de strengere indicatieprotocollen die na het afkondigen van bezuinigingen zijn ingevoerd?

De ontwikkeling van het landelijk protocol indicatiestelling en de werkdocumenten van de LVIO staan geheel los van bezuinigingsmaatregelen. Voorafgaand aan de invoering van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en de functiegerichte indicatiestelling is gestart met het uniformeren van de werkwijze, het informeren van indicatiestellers over de nieuwe systematiek en het verbeteren van de registratie van de indicatiestelling.

De protocollering wordt op grond van ervaringsgegevens verder uitgewerkt, waarbij tevens aandacht wordt geschonken aan het terugdringen van de bureaucratie en het verkorten en bespoedigen van indicatieprocedures. De effecten van de werkdocumenten worden geëvalueerd.

49

Uit verschillende berichtgevingen en publicaties de afgelopen jaren is gebleken dat RIO's niet altijd even onafhankelijk een indicatie stelde. Kan de staatssecretaris uiteenzetten waarom zij denkt dat het centraliseren van de indicatiestelling wel deze doelstelling kan waarmaken? En is zij bereid om hier op termijn onderzoek naar te laten doen?

Het is niet eenvoudig om vast te stellen of een indicatiebesluit objectief en onafhankelijk tot stand is gekomen. Belangrijk is om de omstandigheden te scheppen, waarin objectieve en onafhankelijke indicatiestelling is gewaarborgd. Dat is grotendeels een kwestie van de organisatie van het primaire werkproces en de ondersteuning van uitvoerende medewerkers. In een landelijke organisatie kan dat op een effectieve en doelmatige manier worden georganiseerd. Een centrale registratie van de werkpraktijk en de productie kan inzicht bieden in opmerkelijke verschillen. Ik ben voornemens om aan het CIZ te vragen in het kader van inhoudelijke rapportages aandacht te schenken aan signalen die erop zouden kunnen wijzen dat de onafhankelijkheid van de indicatiestelling in het geding is.

50

Is de staatssecretaris van mening dat het leveren van vraaggestuurde zorg begint bij een indicatie op maat? Zo ja, wat is de reden geweest om de indicatiestelling op landelijk niveau te gaan organiseren, wat juist een afstand creëert tussen de zorgvrager en de indicatiesteller, en niet te kijken of het dichterbij de mensen gebracht had kunnen worden?

De landelijke organisatie van de indicatiestelling AWBZ betekent geenszins dat de decentrale uitvoering wordt losgelaten. De centrale organisatiestructuur zal ertoe bijdragen dat de lokale inbedding en de bereikbaarheid van de indicatiestelling worden versterkt. Indicatiestellers zullen zoveel mogelijk in en vanuit lokale initiatieven als lokale loketten beschikbaar zijn, bij voorkeur samen met aanbieders van informatie en andere diensten.

51

Is het de bedoeling dat het CIZ in de toekomst ook de indicaties gaat uitvoeren voor de WMO? Zo neen, hoe wordt voorkomen dat zorgvragers met verschillende indicatiestellers te maken krijgen op het moment dat zowel zorg in het kader van de WMO en AWBZ is vastgesteld?

Als in januari 2006 de WMO wordt ingevoerd is het aan de gemeenten zelf om te bepalen of en hoe de toegangsbewaking tot de WMO georganiseerd wordt. Het CIZ is primair verantwoordelijk voor de indicatiestelling in de AWBZ. In de frontoffice van lokale loketten kan door het indicatieorgaan en de gemeenten samengewerkt worden om tot een klantvriendelijke afstemming te komen. Het is daarbij wel van belang om in de backoffice de verantwoordelijkheden strikt te scheiden.

52

Wat zijn de totale financiële middelen die het CIG ter beschikking krijgt voor de uitvoering van hun taak? Hoeveel van deze middelen zullen worden besteed aan overhead en hoeveel concreet aan de uitvoering?

In 2004 ontvangt het CIZ een budget, bestaande uit een aantal deelsubsidies. Naast de uitvoerende indicatiestelling voor de sectoren gz en ggz (circa 15,5 mln) zijn projectsubsidies verleend voor onderdelen van het transitietraject. Daarnaast afzonderlijke projectsubsidies voor landelijke projecten, die in 2004 bij het CIZ zijn ondergebracht. De kosten van overhead van de uitvoerende indicatiestelling vormen een beperkt deel van de kosten. Het exacte bedrag kan worden vastgesteld na de eerste financiële rapportage van het CIZ.

53

Is in het instellingenbesluit opgenomen dat de salarissen van bestuurders goedgekeurd moeten worden door de minister? Zo ja, wat zijn de salarissen die afgesproken zijn? Zo neen, waarom niet en hoe gaat voorkomen worden dat er buitensporige salarissen worden afgesproken?

Er is voor het CIZ geen sprake van een instellingsbesluit. In de brief van 19 mei 2004 (AWBZ-2479078) aan het Bestuur van het LCIG/CIZ i.o. heb ik de honorering vastgesteld. Zoals ook in het antwoord op vraag 32 is gesteld, is het huidige bestuur als interim-bestuur tegen marktconforme tarieven aangesteld.

54

Is de staatssecretaris van mening dat alle schijn van belangenverstrengeling bij het aanstellen van een bestuur voorkomen moet worden? Zo ja, wat is uw reactie op de signalen dat degene die het advies

heeft uitgebracht om de RIO's te centraliseren nu lid is van het bestuur van het landelijke bureau?

Ik deel de opvatting dat belangenverstrengeling moet worden voorkomen. Op mijn verzoek heeft de voorzitter van het CIZ het voorzitterschap aanvaard.

55

Is het waar dat, indien een RIO een zorgaanbieder een mandaat geeft voor het verlenen van zorg en deze een indicatie uitvoert voordat de zorg ook geleverd gaat worden, het RIO geen indicatie meer hoeft uit te voeren? Zo neen, wat is dan concreet de gang van zaken en waarom is niet gekozen voor een systeem waarbij het RIO steekproefsgewijs controleert of de indicatie door de zorgaanbieder onafhankelijk en objectief plaatsvindt?

Een Rio kan niet het verlenen van zorg mandateren. Het geven van een mandaat door een Rio betekent dat de bevoegdheid om een indicatiebesluit af te geven wordt overgedragen aan een andere persoon of instantie. Het RIO neemt dan zelf geen indicatiebesluit, maar is wel volledig verantwoordelijk voor het onder mandaat afgegeven besluit. Het Rio zal in de situaties waarin onder mandaat besluiten worden genomen gelet op zijn verantwoordelijkheid toetsen of de afgegeven besluiten voldoen aan de gestelde eisen.

56

In hoeverre is het besluit om de indicatiestelling te vereenvoudigen en te standaardiseren tot stand gekomen door de drang om de kosten te beheersen?

Het is altijd van belang bij de besteding van overheidsmiddelen te letten op de doelmatigheid. De vereenvoudiging van de indicatiestelling is echter vooral gericht op het terugdringen van onnodige bureaucratie en het verbeteren van de dienstverlening.

Vragen GroenLinks-fractie

57

Kan de staatssecretaris garanderen dat burgers voor hun indicatiebesluit niet verder hoeven te reizen dan nu het geval is?

De centralisatie van de indicatiestelling beoogt een centrale aansturing van de indicatiestelling die ook in 2005 gedeconcentreerd zal plaatsvinden. Dat betekent dat de burgers in die nieuwe situatie niet meer hoeven te reizen dan nu het geval is.

58

Wat verandert er op de werkvloer van de RIO's door het centraliseren van de indicatiestelling?

De werknemers van de Rio's komen in dienst van één landelijke organisatie met een beter gestructureerde backoffice-functie. De indicatiesteller zal zich meer kunnen richten op het primaire werkproces. De inhoudelijke aansturing van de werkprocessen zal centraal vanuit het CIZ plaatsvinden.

59

Welke bevoegdheden heeft het CIZ in de aansturing van de uitvoeringskantoren?

De uitvoeringskantoren vormen een onderdeel van het CIZ. De medewerkers zijn in dienst van het CIZ en vallen hiërarchisch onder de nog te

benoemen Raad van Bestuur. Het CIZ bepaalt centraal het uitvoeringsbeleid van de regionale uitvoeringskantoren op basis van door mij te stellen beleidsmaatregelen.

60

Op welke wijze kan de staatssecretaris invloed uitoefenen op het CIZ, bijvoorbeeld als het gaat om de standaardisering van de indicatiestelling of om het salaris van de directeur?

Zie antwoord 16.

61

Wie worden er betrokken bij het opstellen en wijzigen van de standaard indicatie protocollen?

Door het Ministerie van VWS wordt een breed overleg in stand gehouden van instanties die betrokken zijn bij de indicatiestelling (Regieoverleg indicatiestelling AWBZ; RIA). Wijzigingen van het protocol worden in dat overleg besproken. In het voorbereidingstraject is het daarom gebruikelijk dat overleg wordt gevoerd met alle relevante partijen.

62

Zijn er ook in 2005 en verder nog transitiekosten te verwachten? Zo ja, hoe hoog zijn die? Hoeveel kost het centraliseren van de indicatiestelling in totaal (dus bijvoorbeeld inclusief de kosten die zijn gemaakt door het ministerie of in voorgaande jaren)?

Ook in 2005 en verder zullen er transitiekosten ontstaan. Zo kunnen de sommige kosten van het sociaal plan in 2005 en volgende jaren pas in 2005 zichtbaar worden. Hoe hoog die kosten zijn is niet geheel voorspelbaar omdat pas later duidelijk wordt in welke mate er gebruik gemaakt wordt van het sociale plan. In de loop van 2005 ontstaat meer duidelijkheid over de omvang van de kosten.

De kosten van de centralisering in 2004 bedragen circa € 5,4 mln. De tijdelijke meerkosten vormen een investering voor het bereiken van structurele besparingen in de toekomst en verdienen zichzelf terug. Over meerdere jaren gezien zal de transitieoperatie meer dan kostendekkend zijn.

63

Is het waar dat er voor de indicatiestelling in 2005 een bedrag van 145 miljoen euro, in 2006 een bedrag van 135 miljoen euro en in 2007 een bedrag van 130 miljoen euro nodig is, maar dat er 149 miljoen in 2005, 132 miljoen euro in 2006 en 120 miljoen euro in 2007 wordt begroot? Wat is de reden voor het verschil?

Op de rijksbegroting zijn voor indicatiestelling (zowel de uitvoerende indicatiestelling als de kosten van de transitieoperatie) de volgende bedragen geraamd: in 2005 € 171,5 miljoen, in 2006 € 154,6 miljoen en in 2007 en latere jaren € 142,4 miljoen.

De daadwerkelijke kosten van de indicatiestelling in 2005 en volgende jaren zijn nog niet precies vast te stellen. Het CIZ zal voor 2005 en volgende jaren een begroting indienen waarin naast de kosten van de transitieoperatie de structurele kosten van de uitvoerende indicatiestelling worden begroot. De definitieve begroting voor het jaar 2005 zal rond 1 oktober worden ingediend. Het CIZ kan op basis van een beargumenteerd plan van aanpak afzonderlijke projectsubsidies aanvragen.

64

Betekent de toezegging dat de rapportage van de Taskforce RIO's de basis vormt voor een door het CIZ te ontwikkelen uitvoeringspraktijk dat alle aanbevelingen van de Taskforce worden overgenomen? Hoe groot is de verwachte besparing die per aanbeveling gerealiseerd kan worden?

Het rapport van de Taskforce Rio's noemt verschillende mogelijkheden om tot vereenvoudiging, standaardisering en mandatering van de indicatiestelling te komen. Ik heb het CIZ gevraagd om voor 1 januari 2005 een plan van aanpak op te stellen dat gebaseerd is op het rapport van de Taskforce Rio's. Het is niet goed mogelijk om van elke aanbeveling in het rapport de mogelijke besparing aan te geven. In de begroting van het CIZ wordt de komende jaren rekening gehouden met inverdien effecten vanwege de vereenvoudigingen. Vanaf 2005 loopt de begroting van 145 miljoen euro in 2006 naar 135 miljoen euro en in 2007 naar 130 miljoen euro.

65 en 66

In hoeverre is de in de rapportage genoemde taakmandatering c.q. werkafspraken gelijk aan het voorstel van de commissie De Beer om verwijzers en zorgaanbieders het benodigde zorgaanbod te laten vaststellen via een uniform protocol, waarbij het RIO steekproefsgewijs achteraf controleert? Is de staatssecretaris voorstander van een dergelijke werkwijze? Zo neen, waarom niet?

Het essentiële verschil tussen taakmandatering en mandatering met een steekproefsgewijze controle achteraf is, dat het indicatieorgaan bij taakmandatering verantwoordelijk blijft voor het besluit. Indien het Rio/CIZ zich beperkt tot de toezichtfunctie zou het nemen van indicatiebesluiten de bevoegdheid worden van een andere instantie, waardoor de objectiviteit en onafhankelijkheid niet zijn gegarandeerd en bovendien geen sprake is van een besluit, waartegen bezwaar en beroep mogelijk is op grond van de Algemene wet bestuursrecht. Dat gaat ten koste van de rechtszekerheid van verzekerden. Taakmandatering heeft daarom mijn voorkeur.

67

Deelt de staatssecretaris de verwachting van de commissie De Beer dat 80 procent van de zorgvragen op die manier kan worden afgedaan? Deelt de staatssecretaris de verwachting van de Commissie De Beer dat op die manier 10 miljoen euro bespaard kan worden op de indicatiestelling? Deelt u de mening dat de opbrengsten van deze besparing geïnvesteerd dient te worden in directe zorg?

Ik heb onlangs met de zorgaanbieders het convenant AWBZ 2005-2007 afgesloten. Daarin wordt de verwachting uitgesproken dat tenminste 30% tot 50% van alle zorgvragen via een mandaat aan de zorgaanbieders met behoud van de verantwoordelijkheid van het CIZ tot stand zal komen. Een besparing van 10 miljoen euro waarover de commissie De Beer spreekt is overigens zeer wel denkbaar. Doordat er op de indicatiestelling bespaard wordt ontstaat er op de Rijksbegroting meer ruimte voor directe zorg.