

Vergaderjaar 2004–2005

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 144

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 1 augustus 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 29 juni 2005 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over

- **de marktwerking in de AWBZ,**
- **de modernisering van de AWBZ.**

Hierbij zijn aan de orde:

- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 15 februari 2005 inzake «Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2003» van het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) (26 631, nr. 126);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 24 maart 2005 inzake reactie voorstel CVZ over de eigen bijdrage AWBZ (26 631, nr. 131);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 25 maart 2005 inzake uitstel invoering functiegerichte bekostiging (26 631, nr. 132);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 29 april 2005 inzake de achtste voortgangsrapportage groot project modernisering AWBZ (26 631, nr. 137);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 29 april 2005 inzake uitvoering AWBZ door zorgkantoren (VWS-05-701);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 9 mei 2005 inzake onderzoek stijging uitgaven GGZ & GZ (26 631, nr. 138);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 2 juni 2005 inzake audit modernisering AWBZ (26 631, nr. 140);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 10 juni 2005 inzake persoonsgebonden budget (25 657, nr. 35);**
- **brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 14 juni 2005 inzake relatie jeugdzorg-licht verstandelijk gehandicaptenzorg (LVG-zorg) (26 631/29 815, nr. 142).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Smits** (PvdA) merkt op dat toen de marktwerking in de AWBZ nog maar koud was ingevoerd er al grote problemen ontstonden voor een

¹ Samenstelling:

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

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

aantal organisaties. Het opheffen van de contracteerplicht is niet gepaard gegaan met het gemakkelijker toelaten van zorginstellingen. Bovendien is voor dit jaar een convenant gesloten waarin budgetplafonds zijn vastgesteld en afspraken zijn gemaakt over het verhogen van de productie. De stichting 1nP kan tarieven aanbieden die 15% lager zijn en de productienormen halen. Ook andere organisaties zeggen beduidend goedkoper te werken dan andere, maar toch geen plaats op de markt te krijgen. Zij werken op papier beter dan de bestaande aanbieders, maar komen daar niet voldoende tussen. De sector krijgt te maken met oplopende wachttijden. In de huidige situatie is er geen marktwerking. Er wordt regionaal georganiseerd en gecontracteerd. Wie zich nieuw op de markt aanbiedt wordt van het kastje naar de muur gestuurd. De zorgkantoren vervullen een cruciale rol, maar behoeven zich niet te verantwoorden voor de doelmatigheid van hun beleid, doch slechts voor de rechtmatigheid. Zij behoeven niet aan te geven hoe zij het krappe zorgbudget verdelen over de vraag. Zorgkantoren voelen zich ook niet vrij om hard te onderhandelen met de bestaande aanbieders. De praktijk is dat wie het hardste schreeuwt er misschien nog wat miljoenen bij krijgt. Er is geen transparantie. Mevrouw Smits vindt dat de Kamer niet goed is geïnformeerd na vragen over wachtlijsten, naar aanleiding van het jaarverslag, want zij wordt verwezen naar een website. Zij vraagt of de regering uitgaat van een verschuiving naar de zorgverzekeraars of naar meer door de overheid gereguleerde uitvoeringsorganen. Zelf zou zij kiezen voor meer door de (lokale) overheid gereguleerde uitvoeringsorganen, want de sector leent zich haars inziens slecht voor marktwerking. Zij vraagt of in 2006 weer een convenant zal worden gesloten waarvan de uitkomsten en de uiteindelijke productie niet bekend zijn. Het valt haar op dat bijvoorbeeld de ontwerp-Wet toelating zorginstellingen en de brief over het toezicht helemaal naar de curatieve sector toe geschreven lijken te zijn. Over de AWBZ wordt nauwelijks iets vermeld.

De modernisering van de AWBZ wordt niet langer als groot project gezien, vooral in verband met een andere werkverdeling op het departement. Mevrouw Smits signaleert dat het proces nog lang niet is afgerond en dat de verslaglegging aan de Kamer niet goed genoeg is. Zij heeft geen enkele behoefte aan beëindiging van het groot project. De functie-financiering is nog verre van afgerond. Uit de brief over de zorgzwaartefinanciering maakt zij op dat de invoering van het nieuwe systeem is uitgesteld, maar zij kan er niet uit afleiden wat de problemen zijn. Budgettaire neutraliteit is kennelijk niet mogelijk, doordat de mensen in de instellingen steeds intensievere zorg nodig hebben. Eigenlijk wordt zij steeds bozer over het gebrek aan informatie over de modernisering. Zij dringt erop aan die per sector te geven, met een beeld van de toedeling van de zorg en de prioriteitstelling en de ontwikkeling van de wachtlijsten, de extra productie, het PGB enz.. Daarover moet ook beleidsmatig verantwoording worden afgelegd, want de Kamer heeft geen zicht meer op de verschillende sectoren. Zij vraagt meer aandacht in de rapportering voor het doelgroepenbeleid.

Mevrouw Smits wijst op een brief van de Stichting Down's Syndroom, die signaleert dat steeds meer gezinnen problemen krijgen bij het indiceren voor vroeghulp via de SPD'en (sociaal-pedagogische diensten). Zij weten niet of zij een beroep moeten doen op de zorgverzekering, de AWBZ of een andere instelling. Zij is de staatssecretaris erkentelijk voor het snelle antwoord, waarmee echter geen duidelijkheid wordt geschapen. Haars inziens wordt bij het maken van beleid steeds meer geredeneerd vanuit systemen en niet meer uitgegaan van behoeften. Zij verzoekt de staatssecretaris een doelgroepennota te schrijven, waarin wordt begonnen met de steun voor gezinnen met kinderen met een handicap. Vervolgens vraagt zij in dit kader aandacht voor de eigen bijdrage. De PvdA denkt dat die nodig is in de AWBZ. In het huidige systeem wordt alles en iedereen echter over één kam geschoren. Nagegaan zou kunnen worden hoe het

beleid uitwerkt voor de verschillende groepen zorgvragers. Zij pleit niet alleen voor een snelle inning, maar ook voor een logisch onderscheid naar leefstijl, levensfase en soorten zorg. Zij vraagt in het bijzonder aandacht voor de bewoners van Focusinstellingen, die als zij een partner vinden vele honderden euro's meer moeten betalen. Deze mensen zijn voor de rest van hun leven op zorg aangewezen. Er blijven problemen met de indicatiestelling voor het PGB (persoonsgebonden budget). Mevrouw Smits heeft voorts een razend ingewikkelde opzet gezien voor de eigen bijdrage voor ondersteunende en activerende begeleiding. De staatssecretaris zoekt dekking voor €10 mln. De bewoners van AWBZ-instellingen moeten een vrijwillige eigen bijdrage betalen. Uit een enquête van het WOI, de organisatie van familieleden van verstandelijk gehandicapten, is gebleken dat de verschillen heel groot zijn. Cliëntenraden moeten verschrikkelijk vechten om er iets aan te doen. Mensen in de AWBZ kunnen niet van de ene zorginstelling naar de andere gaan. Mevrouw Smits zou voor alle onderwerpen in verband met de modernisering van de AWBZ eens een dag willen uittrekken, voor een notaoverleg, eventueel zonder nota.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) zou het op prijs stellen als de staatssecretaris eens helder haar visie op de AWBZ schetste. Het spijt haar dat er pas in 2006 een besluit over de voortzetting van de AWBZ is voorzien. In de visie van het CDA blijft de AWBZ ook in de toekomst een volksverzekering voor langdurige zorg, met inkomensafhankelijke premies. Kortdurende, op genezing gerichte zorg zou uit de AWBZ naar de basisverzekering moeten. Een motie daarover is door de Kamer aangenomen. Zij onderstreept de wens van het CDA dat keuzevrijheid en verscheidenheid worden geschapen door wedijverende zorgverzekeraars en zorginstellingen in plaats van een centraal beheer door de overheid. Zij heeft de afschaffing van de zorgkantoren vastgelegd in een motie die ook door de Kamer is aangenomen. Eén groot zorgkantoor in plaats van meer zorgkantoren is voor haar fractie geen optie. Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) dient daar rekening mee te houden. Zij is benieuwd naar de resultaten van het IBO op onder meer de definitieve begrenzing van de AWBZ, de discussie om conform de uitgangspunten bij de GGZ de financiering van artsen voor de gehandicapte en verpleeghuissector te wijzigen, de medische zorg die niet onderdeel is van de hoofdindicatie te betalen uit de basisverzekering. Zij hoopt dat het onderzoek niet tot slechts één optie, maar tot meer scenario's zullen leiden. Er moet nog een politieke discussie mogelijk zijn.

Het Groot project modernisering AWBZ dient naar de opvatting van mevrouw Vietsch te worden afgemaakt, ook al is de projectorganisatie opgeheven. De indicatiestelling, de bekostiging en de AZR (AWBZ-brede zorgregistratie) zijn nog niet gereed. Ook is nog niet duidelijk de afbakening tussen de AWBZ en de Welzijnswet, de wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA) en de Onderwijswet. Voor het eind van 2005 moet er een afgestemd geheel van indicatiecriteria voor de verschillende functies zijn. De fractie van mevrouw Vietsch is niet bereid om telkens losstaande rapporten goed te keuren, omdat zij dan het overzicht kwijtraakt. Zij wenst voor het einde van het jaar een groot indicatieoverleg. Zij meent dat de Kamer de criteria op hoofdlijnen moet vaststellen, net als bij arbeidsongeschiktheid. Zij verzoekt de staatssecretaris alle stukken erover in één keer aan te leveren, met een totaalvisie. De Kamer heeft ook altijd brancherapporten gekregen, met overzichten over soorten cliënten. Het lijkt haar zinnig om daarbij ook informatie over wachtlijsten te geven.

Mevrouw Vietsch verneemt graag hoe de staatssecretaris, conform haar toezegging in het AO van december 2004, de indicatie persoonlijke verzorging heeft gewijzigd. Zij is benieuwd waardoor de ontwikkeling van een nieuwe kostenstructuur voor intramurale instellingen wordt vertraagd. Die structuur gaat per 1 januari 2007 in. Zij vraagt of de integrale zorg-

arrangementen (IZA's) tijdelijk zijn of definitief. Zijn zij te rijmen met de gerechtelijke uitspraak in de zaak van de instelling De Bruggen, dat niet van elke instelling verwacht kan worden dat een bepaald budget aan een bepaalde categorie cliënten wordt besteed? Haars inziens kan daardoor de indicatie globaler plaatsvinden. Hoe verhouden de IZA's zich tot het omslagpunt? Wanneer is de notitie inzake het omslagpunt gereed, inclusief een overzicht van de gevolgen voor de budgetten van de andere departementen die betrokken zijn bij het scheiden van wonen en zorg? Op welke wijze kan een gehandicapte die jonger is dan achttien jaar, die zelf geen huursubsidie en geen uitkering heeft, gebruikmaken van het PGB in plaats van in een instelling te gaan wonen? Het AZR zou met een bruidsschat overgaan naar het CVZ (College voor Zorgverzekeringen), maar de Kamer heeft daar niets meer over gehoord. De fractie van het CDA heeft overigens nog steeds moeite met de begrippen zorgtoewijzing en wachtlijstregistratie, omdat die in strijd zijn met keuzevrijheid en concurrentie. Kunnen in de toekomst AWBZ-cliënten net als nu opgenomen worden in een AWBZ-erkend verpleeghuis in het buitenland? Zij is blij met de beleidsgroep die het vervoer van gehandicapten zal onderzoeken, maar mist in de omschrijving welke gelden een gemeente die een AWBZ-instelling op haar grondgebied heeft krijgt en de vervoersvergoedingen die zijn opgenomen in het budget van een AWBZ-instelling. Zouden deze en mogelijk andere regelingen in het kader van de vervoersvergoedingen ook bij het onderzoek betrokken kunnen worden? Het druist volgens mevrouw Vietsch geheel tegen de principes van de modernisering in dat bestaande zorgaanbieders conform het convenant eerst de nieuwe cliënten moeten verzorgen voordat cliënten kunnen kiezen voor PGB of nieuwe zorgverleners. Mevrouw Vietsch heeft vernomen dat nieuwe zorgaanbieders die in een bepaalde regio werken en in een andere regio ook aan de slag willen worden terugverwezen naar hun eigen zorgkantoor, dat vervolgens niet wil betalen voor patiënten uit een andere regio. Als deze geruchten juist zijn, wat gaat de staatssecretaris daar dan aan doen?

Mevrouw **Schippers** (VVD) beseft dat de modernisering van de AWBZ een proces is dat jaren kost. De doelen zijn nog niet bereikt, maar het project dreigt langzaam maar zeker vast te lopen. Daar zijn wel redenen voor, maar wij kunnen ons niet permitteren ons daarbij neer te leggen. De doelen, meer keuzemogelijkheden voor de cliënt, ontschotting tussen intramurale en extramurale zorg en adequate, doelmatige zorgverlening, zijn daar te belangrijk voor. Haars inziens is een brief of nota nodig waarin nog eens helder wordt aangegeven hoe, moet worden bereikt en binnen welk tijdsbestek graag een lange termijn visie. Direct na het zomerreces zou daarover nader van gedachten kunnen worden gewisseld. Marktwerking in de AWBZ bekt lekker, maar is naar het oordeel van mevrouw Schippers een onjuiste kwalificatie, omdat het gaat om langdurige en onverzekerbare zorg, waarbij de rol van de overheid onmiskenbaar is. De brief zou moeten gaan over keuzevrijheid voor de patiënt, verbetering van de kwaliteit, innovatie en financiën. Momenteel komt het aanbod in de intramurale zorg slechts voor 5% van nieuwe aanbieders. Bij het contracteren van zorgaanbieders gaat de voorkeur vaak uit naar traditionele aanbieders, die financieel sterk in hun schoenen staan. Er bestaan veelal langjarige contacten tussen de zorgkantoren en deze aanbieders. Zij vraagt op welke wijze de staatssecretaris de kansen voor de nieuwe, vaak kleine zorgaanbieders denkt te verbeteren. Mevrouw Schippers maakt zich zorgen over de ruimte voor nieuwe, innovatieve ideeën in de AWBZ. Convenanten handhaven vooral de status quo. Dit punt moet worden meegenomen in de door haar gevraagde nota. Er moet worden gezorgd dat het aanbod niet samenklontert tot één grote zorgaanbieder. Zij vraagt met klem of de fusienorm voor de NMa niet naar

beneden moet worden bijgesteld. Haar fractie zal daar bij de Wet marktordening gezondheidszorg aandacht aan besteden. Zij heeft onvoldoende zicht op de inzet en effectiviteit van middelen die in de AWBZ omgaan. Het uitstel van de invoering van IZA's leidt tot vertraging van prestatiebekostiging in de zorg. Zij begrijpt dat het ingewikkeld is, maar misschien is meer druk van de staatssecretaris nodig. Zij vraagt om in de brief aan te geven hoe de prestatiebekostiging in de AWBZ wordt ingevoerd.

Er bereiken mevrouw Schippers signalen dat de budgethouders van een PGB ondanks de afschaffing van de oude eigen bijdrage wederom in de nieuwe systematiek de rekening moeten gaan betalen. Zij verzoekt de staatssecretaris de Kamer zo spoedig mogelijk te informeren.

Het antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** sluit niet uit dat in sommige situaties na het loslaten van de contracteerplicht het voor nieuwe organisaties moeilijk is om zich soepel een plaats te verwerven. Er kan echter niet worden gegeneraliseerd. Ik sluit niet uit dat het soms gebeurt. Ik heb gekeken naar wat er overal gebeurt. In 2004 werden 127 nieuwe aanbieders gecontracteerd en in 2005 al 57. In de intramurale sector is de situatie voor nieuwkomers lastig, vanwege de kapitaalsproblematiek, maar vooral het extramurale aanbod neemt toe. Daar is meer sprake van keuzevrijheid. Zij hoort het graag als er incidenten zijn. Zij vindt dat zorgkantoren moeten kunnen worden aangesproken. Het College Toezicht Zorgverzekeringen moet streng naar de zorgkantoren kijken. Het IBO AWBZ spreekt over de positie van de zorgkantoren, waarbij rekening wordt gehouden met de moties die de Kamer daarover heeft aangenomen. Als het rapport over het contracteergedrag van de zorgkantoren er is, kan de discussie met de Kamer worden voortgezet. Zij weet niet of in het rapport op specifieke casuïstiek wordt ingegaan. Een zorgaanbieder die meent buiten de deur te worden gehouden kan een klacht indienen bij het CTZ (College Toezicht Zorgverzekeringen), dat maatregelen kan nemen als een zorgkantoor geen toetsbaar en transparant contracteerbeleid heeft. Zij zal in het werkprogramma van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarin het CTZ zal opgaan, laten opnemen dat signalen van aanbieders een rol spelen bij het volgen van de marktontwikkeling. Zij is voornemens onder de aandacht van de zorgkantoren te brengen dat er volgens deskundigen veel voordelen zijn aan het bouwen van kleinschalige capaciteit, bijvoorbeeld kleinschalige woonvormen. In de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is een aparte positie voor kleinschalige woonvormen mogelijk gemaakt. Ik ben het er mee eens dat van volledig vrije marktwerking in de AWBZ geen sprake kan zijn. Doel van het beleid is meer vraagsturing door de cliënt en een aanbod dat daaraan tegemoetkomt. Door marktprikkels komt de positie van de klant dan centraal. De staatssecretaris heeft er nooit misverstand over laten bestaan dat in de AWBZ alleen sprake kan zijn van gereguleerde marktwerking. Het CPB heeft in maart 2004 geconstateerd dat de modernisering van de AWBZ ertoe heeft geleid dat de AWBZ meer vraaggericht is geworden en de doelmatigheid een impuls heeft gekregen. Er zijn echter nogal grote regionale verschillen. De transparantie van de markt is voor haar erg belangrijk. Zij erkent dat er situaties zijn die aandacht behoeven, maar over het geheel kan zij niet zeggen dat nieuwe aanbieders geen toegang tot de markt hebben. Overigens, als een instelling 15% goedkoper is, zegt dat nog niets over de kwaliteit.

Nadat het IBO met opties zal zijn gekomen, zal de staatssecretaris stelling nemen in het vraagstuk of er een verschuiving richting zorgverzekeraars dan wel richting regulering door de lokale overheid moet plaatsvinden. Zij wil wel nagaan of de regeling voor bovenregionale instellingen, gelet op de regionale budgettering kan worden versoepeld, in het licht van de toekomst van de zorgkantoren. Zij wil nu nog zoveel mogelijk opties open-

houden. De Kamer kan zich nog zeer vrij voelen als zij daarover spreekt. De politieke discussie is dan nog open.

Als de Kamer vasthoudt aan het groot project, blijft het een groot project. De staatssecretaris heeft uit het veld het verzoek gekregen de zorgzwaartefinanciering omwille van zorgvuldigheid later in te voeren. Zij betreurt de vertraging.

De informatie over de modernisering van de AWBZ is gericht op de hele breedte van de AWBZ en niet op informatie over doelgroepen. Als het groot project moet uitgaan van het doelgroepenbeleid, wordt het feitelijk een nieuw groot project. Er kan in de marge wel wat informatie worden verstrekt op onderdelen, maar dat zal niet leiden tot doelgroepenbeleid. Overigens beaamt de staatssecretaris dat op een aantal punten meer informatie mogelijk is, zoals bijvoorbeeld voor cliënten over het Project JONG beschikbaar is. Als blijkt dat er voor een bepaalde groep geen sluitende keten is, zal de rijksoverheid, de lokale overheid of wie ook voor betere informatie moeten zorgen. Moet zij de Kamer informatie gaan geven over de ondersteuning van ouders van kinderen met een bepaalde handicap, dan wordt die informatie aan de Kamer wel erg verfijnd. Zij heeft de Kamer een brief geschreven over de toewijzing van extra geld aan de verschillende sectoren. Zij vraagt zich af in hoeverre die zou moeten worden verfijnd. Zij wil informatie aanbieden op hoofdlijnen, AWBZ-breed. De suggestie van mevrouw Vietsch over een combinatie van de brancherapporten met informatie over de wachtlijsten is een interessante.

Een differentiatie van de eigen bijdrage vergt een andere inrichting van het systeem. De staatssecretaris zou dan willen weten wat de Kamer als geheel wil. Zij zegt wel toe dat zal worden nagegaan hoe de verschillende cliëntgroepen er voor staan, in relatie tot de functiegerichte bekostiging. Per slot van rekening is het interessant om te weten wat alle inspanningen opleveren. Waar een systeem overigens nog maar korte tijd functioneert, is het nog niet goed te evalueren. Vanuit dit perspectief zou een aantal onderwerpen kunnen worden beschreven, niet zozeer hoever het systeem gevorderd is, maar meer wat de eerste effecten zijn. In hoeverre is het systeem ingedaald in de bestaande organisatie van de AWBZ? Ook over lopende processen zou de Kamer kunnen worden geïnformeerd. Over de opbouw van het systeem kan zo in het najaar verder worden gesproken, eventueel in een notaoverleg.

De staatssecretaris heeft het CVZ gevraagd om na te gaan of het mogelijk is PGB-houders niet langer verantwoording te laten afleggen over het netto PGB maar over het bruto PGB. Daarna zal zij bezien wat zij moet doen. Zij gaat de brancheorganisaties vragen een inventarisatie van de vrijwillige eigen bijdragen te maken. Zij heeft berichten gehoord dat het om exorbitante bedragen zou gaan, waarvan zij zich afvraagt of die wel gevraagd kunnen worden. Zij zal de Kamer voor de begrotingsbehandeling de uitkomsten, vergezeld van haar oordeel, overleggen. Voor zover de staatssecretaris dat nu kan overzien, leidt het IBO tot een doorwrochte analyse van het totale veld. Zij zal het resultaat aan de Kamer zenden, met haar oordeel.

De staatssecretaris is niet van zins met de Kamer over indicatiecriteria te spreken. Zij wil de werkwijze die wordt gehanteerd wel bespreken, maar zij wil niet op de stoel van een arts of een deskundige gaan zitten. Het lijkt haar goed om indicatiestelling en bekostiging te koppelen. Zij wil de Kamer hierover wel een document doen toekomen, dat mogelijk tegelijk met een aantal andere onderwerpen kan worden besproken. Zij heeft het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verzocht, een aantal situaties te bestuderen.

Voor zelfstandig wonende kinderen onder achttien jaar met een beperking bestaat de mogelijkheid een PGB voor zorg aan te vragen en een beroep te doen op de tegemoetkoming onkosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG). De staatssecretaris is één project bekend waarin ouders

met kinderen onder de achttien problemen hebben met financiering van de woonkosten. Haar ambtenaren zijn daarover met de ouders in gesprek. Zij zal de Kamer schriftelijk op de hoogte stellen hoe van de TOG gebruik wordt gemaakt. Zij zal de Kamer ook schriftelijk berichten over de IZA's. De staatssecretaris wil zelf wel weten hoe het staat met de wachtlijsten, dus zij houdt vast aan de registratie. De vraag over toekomstige opnemingen in buitenlandse AWBZ-erkende instellingen zal zij schriftelijk beantwoorden. De vervoersregelingen in de gemeenten moeten natuurlijk zo volledig mogelijk zijn. Zij zal nagaan of dat het geval is. In de stukken die de staatssecretaris de Kamer zal doen toekomen zal zij de doelstellingen van de AWBZ op lange termijn beschrijven. Zij kan echter niet volledig zijn zolang het IBO-rapport er nog niet is. Als de Kamer besluit tot een notaoverleg, is zij daarvoor uiteraard beschikbaar. De NMa hanteert als fusienorm op dit moment de algemene drempels van de Mededingingswet. In de zorg zijn de markten klein en kunnen combinaties met lagere omzetten dan de normen uit de wet toch belemmerend werken. De minister van Economische Zaken bereidt daarom een wijziging van de Mededingingswet voor die het mogelijk maakt bij AMvB de fusiedrempel tijdelijk te verlagen. Dat voornemen is aangekondigd in het kabinetsstandpunt over de evaluatie van Mededingingswet. De staatssecretaris zal zorgen dat de commissie verder wordt ingelicht. De functiegerichte bekostiging wordt zo snel mogelijk doorgevoerd, per 1 januari 2007.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Smits** vermoedt dat de zorgkantoren niet op schrift gaan zetten dat zij ernstig worden gehinderd door het convenant, dat zij geen landelijk vergelijkbare gegevens hebben en dat zij het regionaal contracteren een raar systeem vinden. Zij verwacht ook niet dat uit de verantwoording zal blijken of nieuwe aanbieders structureel moeilijkheden hebben of slecht incidenteel. Er wordt net gedaan alsof er marktwerking met concurrentie is, maar zij krijgen geen kans. De zorgkantoren zouden duidelijk moeten kunnen aangeven hoe zij omgaan met het extra budget, of zij extra productie hebben geleverd, waar het geld aan opgaat en of zij doelmatig hebben gewerkt.

Mevrouw Smits heeft niet gehoord waardoor de zorgzwaartefinanciering wordt tegengehouden. Als de instellingen melden dat zij niet budgettair neutraal kunnen werken, moet de minister niet doen alsof er niets aan de hand is.

Wat de zorgregistratie betreft, begrijpt mevrouw Smits nog steeds niet waarom het soft-nummer niet wordt gebruikt en waarom er geen informatie over wachtlijsten, bijvoorbeeld per zorgkantoor, beschikbaar is. Zij juicht het toe als, zonder dat het systeem wordt veranderd, beter per sector verantwoording wordt afgelegd. De informatie over dementie bijvoorbeeld is helder, maar er zijn veel meer groepen. Er zou bijvoorbeeld goed beschreven moeten worden wat voor gezinnen met kinderen met een handicap kan worden geregeld. Zij wenst ook meer inzicht in de eigenbijdragesystematiek. Zij is de staatssecretaris erkentelijk voor de opmerking dat de vrijwillige eigen bijdragen in sommige gevallen exorbitant dreigen te worden, terwijl de instellingen rijker worden. Zij verzoekt de staatssecretaris, bij de brancherapporten aan te geven hoe de bewoners van de instellingen hiervan verlost kunnen worden.

Mevrouw **Vietsch** verwacht dat de vele informatie die de staatssecretaris heeft toegezegd tot nieuw overleg zal leiden. Zij hoopt dat vooruitlopend op de afronding van het systeem van zorgzwaartefinanciering al wat aanpassingen kunnen plaatsvinden, omdat sommige budgetten toch wel erg krap zijn.

Mevrouw **Vietsch** verneemt wat de AZR betreft graag hoe het project Ultieme Vulling verloopt en wat precies de achtergronden daarvan zijn. Zij heeft gezien dat het burgerservicenummer, een ander woord voor softnummer, nu eindelijk wordt ingevoerd. Zij is nu wat minder negatief aan het worden over de AZR.

Mevrouw **Schippers** kondigt aan dat haar collega Van Miltenburg in het najaar uitgebreid zal terugkomen op de verschillende onderwerpen. Zij vraagt wanneer het rapport over het contracteergedrag van de zorgkantoren er precies komt. Zij is er gelukkig mee als een aanpassing van de Mededingingswet plaatsvindt. Zij vraagt hoever het daarmee staat.

De **staatssecretaris** wil meer informatie over de zorgkantoren hebben dan over de rechtmatigheid van de bestedingen, namelijk ook over doelmatigheid, prijzen, kwaliteit, zorgregistratie, toegankelijkheid enz. Zij verwacht met het rapport een goed beeld te krijgen.

Naar het oordeel van de staatssecretaris wordt goede voortgang gemaakt met de AZR. Aan het project Ultieme Vulling, dat al veel vruchten afwerpt, ligt een convenant ten grondslag. Acares is er sterk voorstander van. Het eerste doel van de AZR is het regelen van het berichtenverkeer en het leveren van informatie over wachtlijsten. Het CVZ constateert dat de zorgkantoren de invulling van de AZR goed uitvoeren. Het heeft prestatieafspraken gemaakt met de zorgkantoren, ook om tot een administratieve lastenvermindering te komen. Als het AZR helemaal functioneert, eind volgend jaar, is er ook een goed zicht op wachtlijsten. Van sommige regio's kan al eerder een beeld worden gegeven. Zij zal zien wat in september al kan worden aangeleverd aan de Kamer.

Er is nu eenmaal afgesproken dat de invoering van de zorgzwaarte-financiering een budgettair neutrale operatie zou zijn. De zorgaanbieders hebben zich daartoe verbonden. Er is €40 mln. beschikbaar voor aanpassingen.

De staatssecretaris zal de commissie schriftelijk verder inlichten over de aanpassing van de Mededingingswet.

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

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