

Vergaderjaar 2005–2006

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 161

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 26 januari 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 8 december 2005 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 17 oktober 2005 inzake de negende voortgangsrapportage groot project modernisering AWBZ (26 631, nr. 149)**

Hierbij zijn tevens aan de orde:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 30 juni 2005 inzake ADL-assistentie in de AWBZ (fokuswonen) (26 631, nr. 143);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 15 september 2005 inzake het CTZ-rapport «Zorginkoop Zorgkantoren» (26 631, nr. 146);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 5 oktober 2005 inzake burgerbrief aangaande indicatie door het CIZ (VWS-05-1278);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 24 oktober 2005 inzake fusievorming in de AWBZ-zorg (30 186, nr. 6);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 25 oktober 2005 inzake toezeggingen indicatiestelling (26 631, nr. 151);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 2 november 2005 inzake zorgzwaartebekostiging intramuraal (26 631, nr. 152);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 4 november 2005 inzake gebouwkwaliteit verpleging en verzorging (30 300, XVI, nr. 58);**
 - **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 4 november 2005 inzake vermogensgroei AWBZ (27 659, nr. 65);**
- het standpunt van de staatssecretaris van VWS bij het SCP-rapport «Regionale verschillen in de wachtlijsten verpleging en verzorging» verdisconteerd in de antwoorden op Kamervragen van de leden Smits en Verbeet toegezonden bij brief van 20 november 2005 (Aanhangsel Handelingen nr. 457, vergaderjaar 2005–2006).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

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

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), 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), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66), Nijs (VVD).

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Vietsch** (CDA) is verbaasd over de beperking van de keuzevrijheid van verstandelijk gehandicapten op lange termijn in de beleidsvisie van de WTZI, omdat dit in strijd is met de motie-Vietsch. Ook verstandelijk gehandicapten moeten kunnen kiezen hoe zij willen wonen. Zij vraagt deze beleidsvisie met spoed te wijzigen en in de tussentijd geen onomkeerbare besluiten te nemen.

Zij bespreekt de onwerkbaarheid van de HACCP-norm en stelt voor deze norm af te schaffen voor woongroepen in instellingen, bij voorkeur op korte termijn. Zij vraagt de staatssecretaris hiervoor een toezegging te doen.

Kan de staatssecretaris ook aangeven hoe het medisch toezicht moet worden, als Bopz-cliënten in verzorgingstehuizen geen indicatie behandeling hebben gekregen van het CIZ?

In de beantwoording van de vraag naar het uitvoeringsbesluit WTZI staat dat de normen voor de functie Verblijf worden aangescherpt. Het CDA kan hier niet mee instemmen. Wanneer wordt informatie over indicaties verstrekt en wanneer kan het overleg hierover gevoerd worden?

Door de modernisering kent de AWBZ geen doelgroepen meer. Niemand denkt echter in functies en zwaartes. Kan de staatssecretaris nog eens aangeven waarom voor de intramurale sector niet op doelgroepen geïndiceerd kan worden? Is het indiceren op functies en zwaarte niet juist overbodige bureaucratie?

Het CDA meent dat hij de geldigheidsduur van de indicaties ook rekening moet worden gehouden met het type cliënt. Een demente bejaarde bijvoorbeeld, wordt niet meer beter en dus kan de indicatie gewoon doorlopen. Als de zorgvraag zwaarder wordt, vraagt men zelf om wijziging. Wat vindt de staatssecretaris hiervan?

Het CDA stelt voor dat het CIZ de indicaties gaat stellen voor de Regeling tegemoetkoming onderhoudskosten thuis wonen meervoudige- en ernstig lichamelijk gehandicapte kinderen (TOG-regeling). Het CIZ beschikt al over veel gegevens en dus zou dit kunnen leiden tot aanzienlijke besparing op uitvoeringslast en beperking van wachttijd. Wat is de reactie van de staatssecretaris hierop?

In de toekomst bestaat het budget van een cliënt niet meer uit geld, maar uit zorguren van verschillende kosten. Kan de staatssecretaris dit toelichten? Hoe zullen de facilitaire kosten in dit systeem worden vergoed en hoe wordt het instellingsbudget bepaald?

Kan de staatssecretaris aangeven hoe het staat met de regeling voor bijzondere zorgzwaarte? Zij denkt bijvoorbeeld aan Hoeve Boschoord, de enige Tbs-kliniek voor verstandelijk gehandicapten en de enige behandelklinik die geen uitsluitingscriteria kent.

Kan de staatssecretaris aangeven hoe de contracteerruimte wordt verdeeld in 2007? Wat wordt de procedure daarvoor? De Tweede Kamer heeft de voorhang gestuit en nog steeds geen antwoorden ontvangen. Er moeten meerdere zorginstellingen in een regio voorhanden zijn omdat cliënten moeten kunnen kiezen. Tevens moet het dan mogelijk zijn dat cliënten verhuizen. Kan de staatssecretaris bevestigen dat op dit moment nieuwe aanbieders moeilijk contracten kunnen krijgen in een regio en dat bestaande zorgaanbieders voorgaan?

In de brief van 24 oktober 2005 stelt de staatssecretaris voor bij de Mededingingswet een Algemene maatregel van bestuur voor verlaging van de omzetrempels voor specifieke zorg te maken. Wanneer is deze maatregel klaar? Tot nu toe krijgt iemand die in een zorginstelling is opgenomen de laagste prioriteit bij opname in een andere instelling. Verhuizing is feitelijk onmogelijk. Kan de staatssecretaris hier iets aan doen? Sommige Pgb-houders hebben een indicatie Verblijf maar zijn niet in een instelling opgenomen. Soms krijgen zij bij gemeenten te horen dat zij niet in aanmerking komen voor een rolstoel of een andere WVG-voorziening,

omdat bij Verblijf die voorzieningen uit het AWBZ-budget moeten komen. Helderheid op dit vlak, met verduidelijking naar gemeenten, is toch noodzakelijk.

Bij intramuraal verblijf hoeft de gemeente iemand geen uitkering te geven, maar kan worden volstaan met zakgeld. Kan de staatssecretaris garanderen dat het zakgeld gelijk blijft na het invoeren van de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006?

In december 2004 en juni 2005 heeft de CDA-fractie gevraagd of AWBZ-cliënten ook in de toekomst niet alleen in verpleeghuizen in Nederland kunnen worden opgenomen, maar ook in een AWBZ-erkend verpleeghuis in Spanje of Portugal, zoals nu het geval is. Kan de staatssecretaris hier nu op antwoorden? Waarom heeft de Kamer niet eerder antwoord gekregen? Als de AWBZ-capaciteit in het buitenland moet worden afgebouwd, kan de instelling dan een beroep doen op de saneringscommissie? Tot slot, hoe gaat het met de Fokuswoningen en hoe loopt de onderhandeling daarover?

Mevrouw **Smits** (PvdA) vindt de algemene overleggen over de modernisering van de AWBZ steeds moeizamer worden. Er worden lange stukken gepresenteerd, die of nietszeggend zijn óf vol staan met bureaucratisch procedureel geneuzel. Alle stukken geven op geen enkele manier zicht op de mensen om wie het gaat; de mensen die afhankelijk zijn van de zorg, de mensen die in de zorg werken, de zorgaanbieders, de zorgkantoren. Sinds de staatssecretaris het bewind voert, zijn de problemen alleen maar toegenomen. Zij somt de verslechteringen op. Belangenorganisaties komen in het geweer en de staatssecretaris doet er niets aan. Zij staat niet toe dat deze organisaties aan de onderhandelingstafel zitten, de subsidies vallen weg en zo voert de staatssecretaris haar beleid. Mevrouw Smits zou graag eens willen debatteren over dit omvangrijke vraagstuk en over een visie op hoe mensen met een handicap of chronische ziekte in Nederland zouden moeten kunnen leven. Hoe wil Nederland dat gezinnen in zorg ondersteund worden waarvan een kind deel uitmaakt dat na een ingrijpende behandeling voor kanker in leven is gebleven en het daarna maar uit moet zoeken? Of jongeren met een handicap of chronische ziekte die in de adolescentiefase komen, welke ondersteuning zou dan geboden moeten worden? Volwassenen met een handicap of chronische ziekte, hoe wil Nederland dat zij (kunnen) wonen? Is er verschil met een partner of niet? Als hier een visie op bestaat, kan op grond daarvan naar realiseerbaarheid in praktische en financiële zin worden gekeken.

Nog steeds is sprake van lange wachttijden ook in de indicaties. Zij voelt zich hierdoor als Kamerlid ernstig door opzij gezet. Herhaaldelijk heeft zij om cijfers gevraagd en zij heeft zij nog steeds niet ontvangen. In de brief nu wordt formeel meegedeeld dat de AWBZ-brede zorgregistratie per 1 januari 2007 of ergens in 2006 de staatssecretaris inzicht geeft. Het College voor Zorgverzekeringen heeft de nieuwste cijfers al, waarom krijgt de Kamer daar geen inzicht in? Zij vraagt de staatssecretaris nogmaals de cijfers te leveren.

De zorgzwaartefinanciering is door de staatssecretaris voorgesteld, omdat het oude financieringsstelsel niet meer zou voldoen. Mevrouw Smits heeft niet de indruk dat de gesignaleerde zorgkloof daarmee verbetert.

Uitgangspunt van modernisering van de AWBZ is de vraagsturing met een financiering gebaseerd op zorgzwaarte. Is dat inderdaad wat nu wordt geleverd? Zij weet dat het oude systeem niet werkt en dat de invoering van het nieuwe systeem wordt uitgesteld. Wordt de zorgkloof hiermee inderdaad opgelost? Als wordt overgegaan naar een meer globaal systeem, zou zij graag zien dat de machtsonbalans in de driehoek zorgaanbieder-zorgkantoor-zorgafhankelijke wordt verbeterd ten gunste van de zorgcliënten. Het wettelijk basis geven aan het zorgplan lijkt haar niet voldoende. Destijds is gesproken over het persoonsvolgend budget. Het Pgb geeft macht aan degene die het budget heeft, want wie betaalt

bepaalt. Dit zou ook moeten gebeuren bij zorg in natura, maar zij hoort nooit meer spreken over het persoonsvolgend budget. Haar fractie geeft de staatssecretaris de ruimte verder aan deze nieuwe financiering te werken, maar wil de introductie van het persoonsvolgend budget hieraan koppelen en vervolgens dát wettelijk vastleggen. Zij zou graag zien dat in de nieuwe financiering ruimte is vrijgemaakt voor voldoende hoge tarieven om de zorgkloof te slechten. De staatssecretaris heeft budgettaire neutraliteit als uitgangspunt genomen, haar fractie zou liever zien dat de kwaliteit van de zorg als uitgangspunt wordt genomen. Ook zou zij willen zien dat wordt uitgegaan van individuele zorgarrangementen en dat het begrip «zorg» niet zo eng wordt uitgelegd. Bij AWBZ-zorg gaat het niet alleen om kwaliteit van zorg, maar ook om kwaliteit van leven. Zij vraagt tevens ruimte voor ondersteuning van de cliënten- en belangenbehartigingorganisatie.

Als de staatssecretaris de verschillen tussen de GGZ-sector en de verstandelijk gehandicaptensector wil harmoniseren waar het de opslag van kleinschalig wonen betreft, gaat zij ervan uit dat de staatssecretaris hierbij uitgaat van het hoogste niveau zodat het kleinschalig wonen mogelijk blijft. In de praktijk blijkt het steeds moeilijker voor mensen met een handicap om zelfstandig te huren. Instellingen gaan er om deze reden toe over éénpersoons gezinsvervangende tehuizen op te zetten. Kan de staatssecretaris hier iets aan doen?

Keuzevrijheid is steeds een centraal thema geweest binnen de modernisering AWBZ. Deze komt ernstig in gevaar door het voornemen de contracteerplicht voor intramurale instellingen te laten vervallen. Zij heeft in overleg met de minister al aangegeven waarom dit leidt tot een beperkt zorgaanbod en een verminderde keuzevrijheid. Slechte aanbieders kun je weren als er geen contracteerplicht is. Op zich is dit goed, maar de consequentie is dat het zorgaanbod verkleint. Duurdere aanbieders kunnen worden geweerd en wederom verkleining van keuzevrijheid. Er komt geen Pgb voor zorg met verblijf en ook dat leidt tot minder keuzevrijheid. Zij vraagt de staatssecretaris dit laatste te wijzigen. Er is sprake van een concentratietendens, instellingen fuseren om sterker te staan tegenover de zorgkantoren en ook dat leidt tot minder keuzevrijheid. Zij vraagt de staatssecretaris niet over te gaan tot opheffing van de contracteerplicht voordat daarover een discussie is gevoerd op basis van een heldere analyse van de huidige situatie.

De verplicht vrijwillige eigen bijdrage voor bewoners van intramurale instellingen vindt de PvdA veel te hoog. Ook hiervan blijkt het moeilijk cijfermateriaal beschikbaar te krijgen. De staatssecretaris zet hier geen spoed achter, terwijl zij wel heeft toegegeven dat het niet redelijk is wat er gebeurt. Kan de staatssecretaris laten weten wat zij er aan gaat doen? Komen er richtlijnen voor een redelijke eigen bijdrage? Zij zou graag zien dat gepubliceerd wordt wat redelijke kosten zijn en wat er aan eigen bijdrage wordt verlangd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) geeft aan dat haar fractie meent dat het met de zorgzwaartefinanciering de goede kant op gaat. Wel heeft zij enkele kanttekeningen, met name over de positie van de zorggebruiker. De modernisering van de AWBZ is ooit in gang gezet om die positie te versterken. Dit moet dus ook de focus blijven bij de overstap op een nieuwe financieringsstructuur. Zij meent dat een zorggebruiker geïnformeerd en geholpen moet worden bij het vinden van de weg binnen de AWBZ; de zorgverzekeraar heeft hier samen met de cliëntenorganisaties een belangrijke rol in, vanaf het begin van het proces. Er zal moeten worden gestuurd op de kwaliteit van zorgpakketten. De VVD meent dat cliënten goed in staat zijn de kwaliteit van zorgpakketten mee te helpen ontwikkelen. De focus moet worden weggehaald bij de aanbieders en ook zelfs bij de inspectie. De Stichting Cliënt en Kwaliteit in de ouderenzorg bijvoorbeeld heeft laten zien dat zij met enige hulp en subsidie tot een

prima kwaliteitsmeting is gekomen. Vermeden moet worden dat er per zorgkantoor verschillende normen worden gehanteerd, zeker in het licht van het feit dat er geen vrijheid is in het kiezen voor een zorgkantoor. Tenslotte moet de controle op de kwaliteit worden verbeterd, ook daar ziet zij meer gewicht voor het zorgkantoor én de cliënten boven de inspectie. Ze vreest de juridische status van het zorgplan. Het moet vooral een hulpmiddel zijn voor cliënt en zorgaanbieder om tot een persoonlijke invulling van een toegekend zorgpakket te komen. Als het een contract wordt, zal de cliënt er weinig aan hebben. Bovendien zal het weinig ruimte bieden tot verandering in de vraag en soort zorg.

Hoe enthousiast zij ook is over de voorstellen, haar fractie heeft toch enkele richtinggevende randvoorwaarden geformuleerd. Bij de uitwerking zal er vanaf het begin van moeten worden uitgegaan dat de zorgzwaartepakketten ook extramuraal toepasbaar zijn. Daarnaast moeten de zorgzwaartepakketten een persoonsgebonden karakter krijgen. Het financieringsvoorstel is wel een goede blauwdruk voor het terugdringen van de administratieve lasten van het Pgb.

De VVD heeft zorg over de fusiegolf binnen de AWBZ. Dit begon binnen de sector, maar begint nu ook sectoroverschrijdend op te treden. De brief van de staatssecretaris neemt deze zorg niet weg. Marktwerving in deze sector is nog ver uit zicht, juist omdat de vraag naar de AWBZ-zorg bijna overal het aanbod overstijgt. De tarieven worden centraal vastgesteld met maar geringe ruimte voor onderhandeling. Zij verzet zich tegen de tendens dat het aantal zorgaanbieders afneemt en daarmee de keuzevrijheid van cliënten. Zij verwacht van de staatssecretaris dat zij zich hier ook krachtig tegen zal uitspreken. Veel thuiszorgorganisaties, verzorgings- en verpleeghuizen en zelfs koepels zijn gefuseerd of gaan fuseren. De mededingingswet voor de zorgsector moet zo snel mogelijk worden aangepast, om te voorkomen dat straks onvoldoende partijen over zijn om nog van keuzevrijheid te kunnen spreken. Haar fractie is bijna geneigd op te roepen tot een standstil. Graag de reactie van de staatssecretaris hierop.

Hoe gaat het nu verder met de zorgkantoren? Het bevreemdt haar dat gekozen is voor 32 zorgkantoren en 15 concessiehouders. Hoe garandeert de staatssecretaris dat de zorgkantoren zich nog enigszins van elkaar onderscheiden? Hoe kan het dat deze kantoren soms met eigen kwaliteitseisen komen? Het lijkt er nu al op dat sommige zorgkantoren zich al gedragen als een gewone verzekeraar, terwijl de cliënten gedwongen zijn met een door de overheid aangewezen zorgkantoor zaken te doen. Ze ziet een probleem bij het CIZ, omdat door de strikte indicering er weinig ruimte overblijft rekening te houden met de overbelasting van huisgenoten bij de indicatiestelling. Terwijl dit wel degelijk mogelijk is. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hiervoor meer ruimte wordt gecreëerd? Zorgverleners zouden bijvoorbeeld kunnen melden dat zij waarnemen dat volgens de regels is geïndiceerd, maar dat het feitelijk niet goed gaat.

Hoe is de aansluiting tussen de indicatiestelling binnen de Zorgverzekeringswet (zorg tot één jaar) en daarna (AWBZ)? Zij vreest dat hier geen aansluiting is. Zij hoopt van de staatssecretaris te horen dat het haar aandacht heeft en dat zij de Kamer zal laten weten hoe zij dit gaat oplossen.

In de thuiszorg zijn nu nog steeds dertig tot veertigduizend mensen *zonder* indicatie. Heeft de staatssecretaris er zicht op welke mensen dit zijn en wat het effect kan zijn van herindicatie? Wat is het effect van indicatiestelling voor intramuraal verblijvende mensen? Er zijn mensen die al twintig, dertig jaar in dergelijke instellingen verblijven. Nu vindt herindicatie plaats volgens de huidige regels. Wat gebeurt er als iemand bij herindicatie geen verblijfsindicatie meer krijgt? Hoe moet daar dan redelijkerwijs mee worden omgegaan? Heeft de staatssecretaris enig idee om hoeveel mensen dit gaat? Hoe gaat de staatssecretaris dit oplossen?

Uit de ouderenzorg heeft zij inmiddels vernomen dat het voorkomt dat mensen bij herindicatie geen indicatie meer krijgen voor een verzorgingshuis. Zijn deze situaties bekend bij de staatssecretaris en wil zij daarvoor een oplossing zoeken?

Over fokuswoningen zegt de staatssecretaris dat in 2007 de subsidies worden gestopt. Betekent dit dat het alleen maar gebeurt als het verantwoord kan?

Mevrouw **Smits** (PvdA) begrijpt wat mevrouw Van Miltenburg zegt en verwacht dat de staatssecretaris hier positief op zal antwoorden, maar dat hoeft dan niet te betekenen dat focus kan blijven voortbestaan. Zij stelt voor een andere formulering te kiezen. Wanneer ernstig lichamelijk gehandicapten zelfstandig willen wonen met die ondersteuning, dan moet de AWBZ dat mogelijk maken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) is het eens met deze formulering. Het CTG gaat onderzoek doen naar de tarieven in de verpleeghuissector. Zij vraagt de staatssecretaris dat niet te beperken tot de verpleeghuissector, maar dit AWBZ-breed te laten uitvoeren. Met name ook gericht op de GGZ, waarbij bekend is dat de tarieven hoog zijn maar de kwaliteit van geboden zorg vaak achterblijft. Zij vraagt de staatssecretaris voor de volgende bijeenkomst over dit onderwerp de Kamer wil laten weten hoe het nu gaat in de GGZ-sector, welke problemen er zijn en of de staatssecretaris deze ook signaleert.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) vraagt de staatssecretaris te reflecteren op het bereiken van de vier doelstellingen van de modernisering van de AWBZ. Voor GroenLinks is de toets voor alle wijzigingen of de cliënt er beter van wordt. Met het Pgb en de onafhankelijke indicatiestelling is dit gelukt, maar deze zaken staan onder druk.

Voor GroenLinks zijn de twee eerste doelstellingen (cliënt met zorgvraag centraal en zorg op maat) het belangrijkste.

Hoewel zij enthousiast is over de ontwikkeling rond het Pgb, ziet zij een bedreiging door de Wmo en door de overheveling van de ondersteunende en activerende begeleiding voor de GGZ. Is dat inderdaad het geval? Er is nog geen duidelijkheid over het budget. Dit zou samen met de zorgzwaartefinanciering worden opgesteld, maar is tot heden niet gebeurd. Hoe gaat de staatssecretaris dit oplossen?

Hoe is de centralisatie van de RIO's verlopen? Wat zijn de effecten voor medewerkers en cliënten? Wat wordt de status van het CIZ? Hoe is het toezicht daarop vormgegeven? Hoe bereidt het CIZ zich voor op de Wmo? GroenLinks heeft vraagtekens bij de onafhankelijkheid, want de staatssecretaris zit nu aan de knoppen. Zo heeft zij bijvoorbeeld besloten tot scherpere indicatiestelling.

Arcades meldt GroenLinks dat conceptbeleidsregels klaarliggen ter uniformering van de indicatiestelling. Is dit waar? Zo ja, wanneer komen deze regels ter bespreking in de Kamer?

Bij de functiegerichte bekostiging is de vraag wat het nieuwe bekostigingssysteem tot doel heeft. Volgens de staatssecretaris gaat het om het centraal stellen van de cliënt. GroenLinks kan zich niet aan de indruk onttrekken dat het beheersen van de kosten het belangrijkste is. Budgetneutraal, wat betekent dat? Gaan er instellingen op achteruit? Zo ja, welke en hoeveel? Bovendien is het nu al duidelijk dat het budget voor verpleeghuizen niet toereikend is. Het CTG onderzoekt nu een passend tarief op basis van de verantwoorde normen. Hoe gaat het in z'n werk? Welk voorbeeld neemt het CTG? Een verpleeghuis waar het goed gaat? Of werkt het CTG de normen uit in bijvoorbeeld benodigd gediplomeerd personeel? De staatssecretaris wil een algemeen urenpakket. Heeft dat niet tot gevolg dat een cliënt evenveel geïndiceerd krijgt met minder budget? Zij refereert aan de door de staatssecretaris gehanteerde voor-

beelden van mevrouw De Vries en de heer De Jong. Zoals het er nu uitziet, zit er onvoldoende transparantie in het systeem. De positie van een cliënt is niet te vergelijken met die van de zorgverzekeraar of aanbieder. Zeker in deze tijd van fusies en monsterverbonden. De positie van transparantie voor de cliënt is een absolute voorwaarde voor GroenLinks in dit systeem.

Wat gaat de staatssecretaris doen aan de té lange wachtlijsten en de té lange wachttijden? De door de staatssecretaris genoemde constructie dat een bed na een overlijden binnen 24 uur weer beschikbaar moet zijn, om bij te dragen aan het oplossen van deze problemen, vindt GroenLinks een onmenselijke constructie die snel als weeffout erkend én verwijderd moet worden. Over deze kwestie zijn twee moties ingediend. De staatssecretaris heeft geconstateerd dat beide moties geld kosten en legt zij in ieder geval voor 2006 naast zich neer, omdat de zorgzwaartebekostiging budgetneutraal wordt ingevoerd. Kan de staatssecretaris hierop reageren? Haar fractie sluit zich aan bij de vragen over de fusiegolf binnen de AWBZ. Het is niet goed aan de ene kant iets proberen op te lossen wat aan de andere kant wordt weggenomen. Zij vraagt de staatssecretaris hierop te reageren.

Het antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** zegt dat de hoofddoelstelling van de AWBZ als volgt is verwoord: «een wet voor niet op genezing gerichte zorg.» De AWBZ zal dus worden teruggebracht tot de kern waarvoor hij is bedoeld. Het doel van de modernisering is op een doelmatige manier van de aanbod- naar vraagsturing in de langdurige zorg te komen. Het is geen debat over het kwaliteitsbeleid, maar over het verzekeringskarakter van de wet. In vorige debatten is al uitvoerig gesproken over kwaliteit en de mens als onderwerp van de zorg.

De visie rond de AWBZ is niet veranderd, de cliënt staat centraal, zorg moet op maat worden geboden, de vermaatschappelijking wordt gestimuleerd, samen met het veld van zorgaanbieders, cliënten en inkopers, en er moet op de zorgvraag worden ingespeeld. De omslag naar vraagsturing is belangrijk, de keuzevrijheid van de burger is heel belangrijk. Het Pgb is al een prachtig instrument, maar ook daar wordt nog steeds verbetering nagestreefd. De introductie van het zorgplan met de wettelijke status zal nog meer verbetering brengen voor de positie van de cliënt. De hoe-vraag is expliciet onderwerp van gesprek met de cliëntorganisaties en degenen die ermee moeten werken. Het zorgplan als zodanig is niet nieuw, wel wordt bekeken hoe dit instrument voor dit doel kan worden ingezet. Zij erkent dat er spanning zit tussen het opgelegde karakter en de eis dat het toetsbaar inhoudelijk goed moet zijn. Het is voor haar duidelijk dat het geen document mag worden dat zo juridisch geformuleerd is dat niet meer duidelijk is wat de inhoud is. Het is van belang dat het een afspraak is tussen de aanbieder en de cliënt en dat zodra de cliënt aangeeft dat het niet pluis is met het naleven van het zorgplan, er ook consequenties aan verbonden kunnen worden. Het moet zo simpel mogelijk zijn in de uitvoering en hantering.

Nu wordt gewerkt aan de bekostiging voor de intramurale AWBZ. Voor de toekomst staat duidelijk vast dat het budget op de begroting teruggebracht moet worden tot de kern van de wet. In relatie met het basisstelsel zijn er nog wel stappen te zetten.

Naar aanleiding van het debat met de minister over de uitvoeringsbesluiten WTZI heeft zij de argumenten van Kamerlid Vietsch op haar laten inwerken en de teksten over de kleinschaligheid nog eens goed doorgenomen. Zij heeft de conclusie getrokken dat het wenselijk is de tekst van de beleidsvisie en de beleidsregels op dit punt aan te passen. De cliënt moet centraal staan en zij verwijst hierbij naar het verplicht leefwensenonderzoek onder individuele cliënten in de gehandicaptenzorg en

de verplichte raadpleging van de cliëntenraad bij de bouw in de ouderenzorg. Aanbieders moeten aansluiten bij de wens van klein- of grootschalig wonen en de regering wil niet sturen via de toelating tot één van deze woonvormen. Zij verwacht dat voor het einde van het jaar de beleidsregels op dit punt zullen zijn aangepast.

Mevrouw **Smits** (PvdA) vraagt of wellicht over een half jaar een beleidsregel volgt waardoor de kleinschaligheidstoeslag wordt afgeschaft? Kan de staatssecretaris ook vastleggen dat dit in financiële zin niet wordt aangetast?

De **staatssecretaris** zal doen wat zij heeft toegezegd.

Ze vervolgt met de vraag over de HACCP-norm en zal de instellingen vragen in welke mate daarvan hinder wordt ondervonden. Als dit aanleiding is tot aanpassing, zal zij daarin actie ondernemen.

Het materiaal over de indicatiestelling zal worden toegestuurd zoals is toegezegd.

Indiceren in functies lijkt haar goed, uitgaande van de iza's die zijn vastgesteld, omdat het belangrijk is te kijken wat de huidige populatie krijgt aangeboden die nu in instellingen verblijft. De indicatiestelling in het algemeen wordt ook niet als iets overbodigs gezien. Van belang vindt zij dat indicaties moeten kunnen doorlopen tot een zorgzwaartetoename noopt tot een herindicatie. Een indicatie kan tot vijf jaar lopen en zij ondersteunt de stelling dat iemand met bijvoorbeeld het Syndroom van Down niet steeds opnieuw geïndiceerd moet worden. Als gekeken wordt naar mogelijkheden binnen één zorgzwaartepakket, kunnen daarbinnen wel substituties tussen functies worden toegepast om voortdurende herindicatie te voorkomen. Zij zal met het CIZ kijken hoe met de invulling van de zorgzwaartepakketten tegemoet kan worden gekomen aan wat de Kamer hierover nu ook heeft opgemerkt. Bij de functie Verblijf bijvoorbeeld moet een cliënt het intramuraal Verblijf blijven krijgen wat hij gewend is; zo'n functie kan niet zomaar buiten de indicatie komen te vallen. Dit heeft zij in een eerdere brief al aan de Kamer toegezegd.

Ze geeft in dit verband aan dat de bestaande populatie is geïnventarieerd. De iza's die zijn opgesteld, zijn de onderleggers voor de zorgzwaartepakketten. De betreffende cliënten kunnen absoluut niet uit hun zorgomgeving worden weggehaald doordat er op functies zal worden geïndiceerd of doordat een nieuw bekostigingsstelsel wordt ingevoerd. Zorginstellingen zullen budgetten ontvangen conform de zorgzwaartefinanciering in relatie met de bestaande populatie. Met het veld is afgesproken dat de zorgzwaartefinanciering budgetneutraal zal plaatsvinden, mét de uitzondering dat € 40 mln. extra is toegevoegd aan het budget voor zorgzwaarte V&V.

Zij vervolgt met de kwestie TOG en staat positief tegenover het voorstel de indicatie hiervoor te laten uitvoeren door het CIZ. Op dit moment wordt in overleg met het ministerie van Sociale Zaken onderzocht in hoeverre dit mogelijk is. Nadere berichtgeving hierover volgt nog.

Een regeling voor bijzondere zorgzwaarte is er en deze blijft gehandhaafd, want er zal altijd een categorie mensen blijven die buiten de vastgestelde categorieën valt. Zij neemt in dit verband Hoeve Boschoord mee, maar heeft van het CTG nog geen overzicht van instellingen gekregen die onder deze categorie horen te vallen.

De antwoorden op de vragen over de contracteerruimte zijn gisteren naar de Kamer verzonden. Zij wacht verdere reactie van de commissie af. Het is geen regel dat bestaande zorgaanbieders voor gaan bij het contracteren.

Er moet ruimte zijn voor specifieke zorgmarkten en de staatssecretaris meent dat hier terdege serieus naar gekeken moet worden. Of de fusies niet te grote vormen aannemen waardoor de keuzevrijheid voor de cliënt wordt aangetast, is een kwestie waarover zij met de minister van

gedachten zal wisselen, waarna zij de Kamer over het resultaat zal berichten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) leest voor uit de brief waarover zij zich druk heeft gemaakt: «In AWBZ-zorg is schaalvergroting door concentratievorming aan de orde. Voor zover schaalvergroting een manier vormt om binnen één organisatie optimaal gebruik te maken die de ontschotter AWBZ biedt en bijvoorbeeld gericht is op het verbreden van zorgverlening, kan concentratievorming in het zorgaanbod positief worden geïdentificeerd.» Deze zin staat haaks op de modernisering AWBZ waarin diversiteit in aanbod wordt nagestreefd. Gelukkig is het Pgb nog overeind zodat mensen eigen initiatief kunnen nemen, met alle gesignaleerde problemen, maar zij vreest dat binnen een jaar tot anderhalf jaar de kans voorbij is diversiteit te behouden.

De **staatssecretaris** antwoordt dat ook onder één bestuurlijke aansturing een grote diversiteit aan producten mogelijk kan zijn. Een groot bestuur waaraan diverse instellingen aan verbonden zijn, hoeft niet aan alle instellingen eenzelfde productverplichting op te leggen. In bestuurlijke arrangementen kunnen hier bovendien allerlei vrijheden voor worden gecreëerd. Beperking van het keuzeaanbod is niet per definitie een gevolg van bestuurlijke fusie, wel kunnen monopolies op bepaalde diensten ontstaan die onwenselijk zijn. Zij verwacht niet dat de modernisering van de AWBZ door deze fusies in gevaar komt, maar zegt toe er nogmaals goed naar te kijken en het met de minister te bespreken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) meent juist dat het erom gaat dat kan worden gekozen voor de manier waarop de zorgaanbieder het bestuur heeft gekozen om het aanbod aan te bieden. Het gaat niet om de keuze tussen thuiszorg, intramurale zorg of iets anders, maar dat de ene instelling of aanbieder ervoor kiest het op een bepaalde manier uit te voeren en een andere aanbieder op een andere wijze. Het gaat haar om deze keuzevrijheid. Zij gelooft niet dat dit in instellingsverband op een andere manier geregeld kan worden.

De **staatssecretaris** ziet de angst van Kamerlid Van Miltenburg wel, maar zij ziet niet direct dat een fusie voor de cliënt tot gevolg zal hebben dat zijn keuzevrijheid wordt beperkt. Mocht dit wél een trend zijn, dan zal daar nader naar worden gekeken en indien nodig zal zij daarop ingrijpen. Het is expliciet niet de bedoeling dat de marktwerking de keuzevrijheid zal beperken. Zij zegt toe hier nader met de minister over te spreken en de Kamer over deze beraadslaging nader schriftelijk te berichten.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) geeft andere argumenten om te wijzen op de consequenties van fusies van instellingen. In het onderwijs is zichtbaar geworden dat in dergelijke grote structuren een behoefte ontstaat aan meer controle en meer management, in plaats van meer docenten voor de klas. Binnen de zorgsector is eenzelfde ontwikkeling te zien. Meer behoefte aan presentatie om zichzelf in de markt te plaatsen dan aan verbetering van sfeer, mentaliteit en kwaliteit van het personeel. Hieruit blijkt niet dat de cliënt centraal staat, terwijl dat als eerste doelstelling wordt gepresenteerd.

De **staatssecretaris** begrijpt wat hiermee wordt bedoeld. Als het zo is dat fusies leiden tot meer bureaucratie, dat de cliënt niet meer in beeld is, dat de kwaliteit eronder gaat leiden, dat er meer kader komt dan handen aan een bed, dan is er beslist reden tot zorg. Met al deze zaken wordt rekening gehouden en in het belang van modernisering AWBZ, de cliënt centraal stellen en maatwerk, wordt in haar optiek de ontwikkeling gecon-

troleerd begeleid. Als zij bewegingen ziet ontstaan die niet in het belang van de cliënt en diens keuzevrijheid is, dan zal zij bijsturen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) merkt op dat in de brief van 23 oktober door de staatssecretaris is geschreven dat zij denkt aan een omzetrempelverlaging voor de specifieke zorgmarkt. Als dit in de Mededingingswet is verwerkt, ziet zij daar een oplossing in. Gaat de staatssecretaris ook over dit punt met de minister spreken?

De **staatssecretaris** bevestigt dat als de juiste prikkels kunnen worden gegeven om zorg op maat te leveren, het aansluit bij de gepresenteerde plannen. Uiteraard zal zij ook hierover met de minister spreken.

Mevrouw **Smits** (PvdA) geeft de staatssecretaris een aantal punten mee voor de bespreking met de minister en zij zou graag zien dat deze behandeld worden in een analyse hoe het nu moet gaan. Nu staat centraal in het beleid dat keuzevrijheid wordt gegarandeerd door marktprikkels. Haar fractie wil weten of dit kan in de AWBZ-sector. Zij wil graag terugzien hoe het in dat kader met de contracteerplicht zit. Verder wil zij een analyse zien hoe het gesteld is met de bestuurlijke samenwerking en welk effect het heeft op de markt en het toetreden van nieuwe aanbieders. Mogen intramurale instellingen winst maken? Is een marktwerking mogelijk in een situatie waarin de publieke dienstverlening ook nog door anderen wordt uitgevoerd, zoals de gemeenten vanuit de Wmo? Hierbij gaat het ook om de samenwerking en de ketenaansprakelijkheid. Wat is hierin de positie van de zorgkantoren? Wordt er gestreefd naar overaanbod en welke gevolgen heeft dit voor de financiering, het toezicht en de positie van de individuele cliënt?

De **staatssecretaris** neemt dit mee in haar overleg met de minister. Over het Pgb en rolstoelen zegt zij dat de duidelijkheid is vastgelegd in regelgeving. Mensen die geïndiceerd zijn voor Verblijf én Behandeling krijgen altijd een rolstoel uit de AWBZ. Mensen die thuis wonen vallen ook met Verblijfindicatie onder de zorgplicht van de gemeente volgens de Wvg-voorzieningen. De gemeente heeft hierbij de plicht verantwoorde voorzieningen te verstrekken en hierbij eigen afwegingen te maken. Wat betreft de zorg in het buitenland luidt het antwoord ja, zoals zij ook heeft verwoord in de voortgangsrapportage. De bestaande regeling wijzigt niet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) vraagt of dit ook voor extramurale AWBZ-zorg geldt.

De **staatssecretaris** zal over deze kwestie volgende week schriftelijk antwoorden.

Zij vervolgt dat Fokus inmiddels een toelating heeft gevraagd, dat CIZ op dit moment de indicatiestelling verbetert en dat het CTG onderzoek doet naar de kosten van de zorg en de ADL clusters. Het CTG werkt de bekostiging in 2006 verder uit naar tarieven. Er wordt dus hard gewerkt Focus als zorgaanbieder een plek te geven en ook het wonen als zodanig zo goed mogelijk in tarieven te vatten.

Over de vrijwillige bewonersbijdrage zegt zij dat de brancheorganisaties daaraan niet willen meewerken. Zij heeft daarom toegezegd hier onderzoek naar te laten doen; het resultaat hiervan verwacht zij begin volgend jaar. Dan kan goed beoordeeld worden welke maatregelen het meest effectief zullen zijn. Zij stuurt de Kamer voor eind december ook de rapportages toe van CVZ en GGZ-Nederland over het wachtlijstsonderzoek.

Inzake de cliëntenraden heeft zij toegezegd werk te maken van de financiering hiervan. Zij levert in januari een notitie aan hoe zij dit denkt te gaan doen.

Op dit moment is het CIZ een stichting. Gesprekken met de ministeries van Binnenlandse Zaken en Financiën om deze verantwoordelijkheid zo dicht mogelijk bij de rijksoverheid te leggen, en het kabinetsstandpunt over het rapport «een herkenbare staat, investeren in de overheid» hebben haar tot een voorkeur voor een privaatrechtelijke zbo gebracht. De uitkomsten van de gesprekken met beide ministeries zullen zo snel mogelijk aan de Kamer worden gemeld.

De staatssecretaris bestrijdt ten stelligste dat bij de indicatiestelling sprake zou zijn van willekeur. Het is juist daarom dat is gekozen voor gecentraliseerde indicatiestelling om eenduidige toegang en eenduidige claimbeoordeling te maken voor de AWBZ. Dit maakt het ook mogelijk een aantal zaken zoals het betrekken van mantelzorgers bij de indicatiestelling, beter te regelen via het CIZ.

In 2006 wordt een traject gestart om te kijken of aanpassingen in de PGB-tarievenstructuur nodig zijn.

In de Wmo zal ook het Pgb als instrument gebruikt worden. In de Ziekenfondswet zal het als experiment worden toegepast.

Dat de positie van de zorggebruiker zoveel mogelijk versterkt moet worden, is een terechte opmerking, want dit is de beste prikkel om goede zorg te leveren. Zij zal in reactie op de brief van ZN verder met ZN bespreken hoe de rol van zorgverzekeraar en de rol van cliëntenorganisaties uitgewerkt kan worden.

Waar het gaat om de kwaliteit, de pakketten en de indicatoren denkt zij dat het een goede suggestie is te kijken naar manieren om de betrokkenheid van cliënten verstevigd kan worden. Zij zal hiervoor ook in contact treden met de stichting Cliënt en Kwaliteit, juist omdat deze organisatie het beeld kan weergeven van de hele V&V-sector. Daarnaast zal zij in gesprek gaan met belangenbehartigers uit de betreffende sectoren om de cliëntoordelen uit elke sector zo goed mogelijk te organiseren.

De gedachtegang over het Persoonsvolgend budget (Pvb) is hier goed neergezet. De staatssecretaris zal onderzoeken hoe het Pvb bij de zorgzwaartebekostiging kan worden betrokken en zal de Kamer daarover informeren.

Mevrouw **Smits** (PvdA) merkt op dat het wat de PvdA betreft zelfs een voorwaarde is voor de zorgzwaartefinanciering.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) sluit zich hierbij aan.

De **staatssecretaris** heeft het goed verstaan en ziet dat zich een Kamermeerderheid aftekent.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) vraagt of de staatssecretaris bij dit onderzoek ook de mogelijkheden tot verhuizen wil meenemen.

De **staatssecretaris** zal dat meenemen.

De opmerkingen over de SIP's zal zij nader bekijken.

De aansluiting GGZ en Zvw heeft haar aandacht.

Gezamenlijk met de minister zal zij de vragen over het GGZ-beleid schriftelijk beantwoorden.

Doelmatigheid en kwaliteit zijn zeker niet ondergeschoven. De debatten hebben geleid tot zeer concrete acties. Het gaat immers niet alleen maar om indicatiestelling en bekostiging, maar ook om de invulling daarna. Zij heeft de indruk dat hier al vergevorderde resultaten zijn.

Betreffende de transparantie spelen enkele zaken een rol. Het wordt in de eerste plaats bereikt door de prestaties van instellingen helder te maken. Dit kan zowel door de cliënt gewaardeerd worden als door de branche

zelf. Het kan verder worden bereikt door te laten zien wat de inspectie van de instelling vindt, en verder door het presenteren van een goed jaar-rapport waar de instelling zelf verantwoording aflegt.

Nu is zichtbaar dat de kwaliteitskaart langzaam ingevuld gaat worden, waardoor de cliënt goed kan zien waartussen te kiezen valt. Op termijn staan hier bijvoorbeeld ook de vierkante meters van een kamer op vermeld. Op het moment dat iemand een indicatie heeft, kan de gang naar een zorgaanbieder worden ingezet om een zorgplan te gaan opstellen. De instelling zal dan zo transparant mogelijk moeten zijn in wat hij te bieden heeft binnen het zorgzwaartepakket. Hier wordt zowel door de overheid als door de zorginstellingen hard aan gewerkt.

Voor het leegruimen na 24-uur bestaat op dit moment geen dekking. Als zij hiervoor dekking wil vinden, zal dit binnen het huidig beschikbare budget voor volumegroei en de AWBZ gevonden moeten worden. Hiertoe is de staatssecretaris niet bereid. Als de Kamer andere dekking kan vinden, verneemt zij dit graag.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vietsch** (CDA) herinnert de staatssecretaris aan haar vragen naar de zakgeldregeling per 1 januari, de contracteerruimte per regio en het feit dat mensen wel een Bopz-indicatie hebben maar geen behandeling zodat er geen medische zorg is verlangd.

Mevrouw **Smits** (PvdA) merkt op dat de staatssecretaris niet is ingegaan om haar visie op papier te zetten over de zorg voor een aantal doelgroepen. Zij is tevreden dat de staatssecretaris met de minister overleg zal voeren over de marktwerking en keuzevrijheid. In dit kader hoopt zij een uitgebreide toelichting te ontvangen, met name over de vermogensopbouw, contracteerplicht, tarieven, kwaliteit van de zorg, samenwerking met de gemeenten, winststreven, samenwerking, ketenaansprakelijkheid, toestaan van overaanbod, positie van zorgkantoren, het toezicht, positie van de individuele cliënt.

Over de ondersteunende cliëntenorganisaties heeft de staatssecretaris niets gezegd. Vindt de staatssecretaris het een goed idee dat de subsidies voor deze organisaties wordt teruggebracht?

Ze kan zich voorstellen dat de staatssecretaris niet alles overneemt wat het Nibud zegt, maar zij verwacht dan wel dat enige waardering over deze en andere richtlijnen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) heeft vragen gesteld over de zorgzwaartefinanciering intramuraal én extramuraal en hierop geen antwoord gekregen. Verder heeft zij een reactie gevraagd op de stelling dat het Pgb daarmee moet meelopen, omdat dan ook de verantwoordingsplicht kan worden verlaten.

Ze vraagt of de staatssecretaris voor maart kan komen met een schriftelijke rapportage van het gesprek met de minister over de problemen die er zijn betreffende de marktwerking. Kan zij voorafgaand aan dat gesprek aan de zorgverzekeraars en de zorgkantoren vragen wat hun visie hierop is?

Waar blijft de visienotitie over de vermaatschappelijking van de zorg? Dit is vorig jaar al door een aangenomen motie van mevrouw Smits en zichzelf als opdracht gegeven.

Ze vindt de voortgangsrapportage heel mager; zij vindt in het geheel geen weerslag terug van enige voortgang van het bereiken van de doelstelling. Kan de staatssecretaris antwoorden op de vraag of het CTG-onderzoek naar tarieven in de verpleeghuissector AWBZ-breed kan zijn? Bij het Pgb oude stijl waarvoor geherindiceerd moet worden, verbaast het haar dat als je niet op tijd een herindicatie hebt wél zorg in natura kunt ontvangen, maar dat niet het Pgb kan worden voortgezet.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) sluit zich volledig aan bij de woorden van mevrouw Van Miltenburg. Zij vraagt de staatssecretaris nogmaals nader in te gaan op de consequenties van de centralisatie voor zowel medewerkers als cliënten, eventueel schriftelijk.

Wat is het oordeel van de staatssecretaris over het verschil in termijn van het leegruimen van de kamer van een overledene tussen een verpleeghuis en een verzorgingshuis? Wordt de motie nog voor 2007 uitgevoerd?

De **staatssecretaris** zal de vragen van mevrouw Vietsch schriftelijk afdoen.

Zowel mevrouw Smits als mevrouw Van Miltenburg vragen haar de visie op papier te zetten hoe de zorg er per doelgroep uit zou moeten zien. Zij zegt geen overheidsvisie te willen opschrijven over hoe de zorg er volgens haar uit moet zien. Zij laat zich beïnvloeden door de belangenbehartigers, waarvan zij ook brieven ontvangt. Het is niet haar intentie tot één overkoepelende visie te komen. Zij zegt toe aan het einde van het proces dat in zicht komt, tijd te besteden aan de evaluatie van het proces.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) is het op één punt niet met de staatssecretaris eens. Het gaat hier om de AWBZ en de Wmo. De AWBZ is een verzekering en de Wmo is een voorziening. Waar zij visie mist, is in het grijze gebied waar het onduidelijk is of de zorg die mensen krijgen zorg is of welzijn. Psychiatrische patiënten die begeleiding nodig hebben om te kunnen functioneren in een dagritme, dat is volgens haar «zorgverlening», en de staatssecretaris weigert daarover uitspraken te doen. Alle cliëntenorganisaties zeggen dat er geen visie is hoe de AWBZ er uit zal moeten zien, behalve dat er zoveel mogelijk naar de gemeente moet worden overgeheveld. Wat is nu zorg en wat is welzijn?

De **staatssecretaris** antwoordt dat als het gaat om het besluit zorg-aanspraken, er niet kan gezegd worden dat het onduidelijk is wat wel of geen zorg is. Het grijze gebied vindt ook zij juist een interessante discussie. Op welk moment valt iemand eigenlijk terug op zware zorg in de AWBZ? Hoe wordt voorkomen dat iemand daar terecht komt? Hoe wordt in dat gebied het moment van overgang gesignaleerd? Helder is dat in dit kabinet de AWBZ tot de kern zal moeten worden teruggebracht. Wil dit veiliggesteld worden, dan is het een zware opdracht te kijken hoe dit gerealiseerd kan worden. Tegelijkertijd is het noodzakelijk ervoor te zorgen dat mensen niet vroegtijdig in zware hulpverlening en zorg belanden. Het betreurt haar dat het debat over de Wmo zeer vernauwd wordt tot die onderdelen die daar mogelijk overgeheveld worden, zoals de huishoudelijke hulp. Het debat zou moeten gaan over welzijnsbeleid, over participatie, over preventie en over al die zaken die maken dat mensen die eenzaam zijn, in sociaal isolement wonen, niet vanuit dat oogpunt AWBZ-client moeten worden. Want er zijn wel degelijk mogelijkheden deze mensen uit de zware zorg te houden als vroeger wordt ingezet. De motie wordt uitgevoerd, dat staat buiten discussie. Zij hecht enorm veel belang aan de organisaties en zij zal ervoor zorgen dat zij hun taken kunnen uitvoeren.

Zij neemt de opmerkingen van mevrouw Azough ter harte en zal nadrukkelijker aangeven in hoeverre de gestelde doelen zijn bereikt.

De vraag over de 24 uur raakt aan het vraagstuk rond de wachtlijsten en zij neigt ertoe de balans te laten doorslaan naar het zo snel mogelijk opnemen van nieuwe cliënten. Haar reactie op de motie-Vietsch zal zij schriftelijk weergeven.

Voor maart kan een brief worden verwacht over marktwerking en alle zaken die mevrouw Smits heeft genoemd. Aanbieders blijken het te laten afweten waar het gaat om aansluiting bij de AZR. Zij bezint op een mogelijkheid dit te stimuleren.

Het CTG-onderzoek wordt AWBZ-breed als hiervoor een Kamer-meerderheid is. Dan zal zij wel de motie iets moeten aanpassen. Over de vraag naar het gehandhaafd blijven van het Pgb oude stijl zal zij schriftelijk berichten.

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