

Vergaderjaar 2006–2007

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 200

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 5 december 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 25 oktober 2006 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 16 oktober 2006 inzake de voortgang bij de zorgzwaartebekostiging (26 631, nr. 193).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) wijst erop dat financiering van zorg met een persoonsvolgend budget voor haar fractie een voorwaarde was voor het invoeren van zorgzwaartefinanciering. Dit betekent dat men moet kunnen overstappen van de ene intramurale zorgaanbieder naar de andere. Kan de staatssecretaris in een notitie aangeven hoe dit in de praktijk mogelijk zal worden?

Het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) stelt dat zorgzwaartefinanciering alleen mogelijk is met een goed werkend, betrouwbaar zorgregistratiesysteem, de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), maar mevrouw Van Miltenburg is er nog steeds niet van overtuigd dat de AZR in de praktijk goed werkt. Haar twijfel is nog aangewakkerd door de problemen met de omrekening in verband met de Wmo.

De staatssecretaris is in overleg met branche- en cliëntenorganisaties om een modelzorgovereenkomst op te stellen. Mevrouw Van Miltenburg hoopt dat dit geen verplicht model zal zijn en zij vraagt zich af waarom de staatssecretaris geen gebruik maakt van al bestaande zorgovereenkomsten die goed blijken te werken.

Het is logisch om cliënten zonder indicatie als eersten voor indicatie voor een zorgzwaartepakket in aanmerking te laten komen. Met name bij herindicatieronden in de sector van de zorg voor verstandelijk gehandicapten is wel gebleken dat sommigen volgens de huidige normen niet meer voor 24-uurszorg in aanmerking zouden komen, terwijl zij volkomen gehospitaliseerd zijn. Hoe groot is deze groep en hoe moeten de betrokken instellingen met de indicatiestelling omgaan?

De cliënt kan schuiven tussen zorgfuncties, maar heeft in de praktijk de zorgaanbieder het eigenlijk niet voor het zeggen omdat de cliënt afhankelijk is van het aanbod? Hoe kan er voorkomen worden dat de zorgaan-

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), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).

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), Willemse-van der Ploeg (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Egerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijss (VVD).

bieder morele druk op de cliënt uitoefent om een zorgovereenkomst te tekenen waarmee hij het eigenlijk niet eens is?

Op het punt van bijzondere woonzorgvormen maakt mevrouw Van Miltenburg zich er zorgen over dat de beoogde regeling voor verblijfszorg thuis er nog niet is. Er zijn vele goede initiatieven op dit vlak genomen, maar deze voorzieningen kunnen eigenlijk alleen blijven bestaan dankzij de voortdurende inzet van familieleden. Hierbij zijn wonen en zorg van elkaar gescheiden, wat Kamer en regering al tien jaar nastreven. Maar het komt voor dat het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) bij herindicatie voor de huishoudelijke zorg naar de gemeente verwijst, omdat die zorg nu in de Wmo geregeld is, terwijl het toch de bedoeling is geweest om mensen met een volledige AWBZ-indicatie die buiten een instelling verblijven, geheel onder de AWBZ te laten vallen. In reactie op een vraag van mevrouw Smits beaamt mevrouw Van Miltenburg dat het beter zou zijn, voor deze mensen helemaal af te zien van herindicatie, omdat hun zorgbehoefte vrijwel nooit meer afneemt. De staatssecretaris stelt dat bijzondere woonzorgvormen mogelijk blijven, maar hoe kan zij dit garanderen als de mensen die er gebruik van maken, er per 1 januari aanstaande met hun zorgbudget sterk op achteruitgaan? Met een persoonsvolgend budget zou in deze gevallen verblijfszorg thuis bekostigd kunnen worden, om te voorkomen dat deze mensen in een instelling zouden moeten gaan wonen. Klopt het dat men zich voor semimurale voorzieningen voorlopig tot de gemeente moet wenden en dat er, wanneer de regeling voor verblijfszorg thuis wordt ingevoerd, weer geld moet worden overgeheveld van het Gemeentefonds naar de AWBZ? Kan de staatssecretaris een overzicht geven van de consequenties van de beleidswijziging per 1 januari aanstaande voor dit soort initiatieven, die ook in de ouderensector voorkomen?

Volgend jaar gaat de zorgzwaartefinanciering schaduwdraaien, de oude bekostigingswijze gaat nog een jaar door en in de loop van het jaar zal blijken, waarop gemeenten bij de zorgzwaartefinanciering recht hebben. Voor het persoonsgebonden budget (pgb) volgen vanaf april nieuwe indicaties voor zorgzwaartepakketten, maar de hieraan gekoppelde financiering gaat wél meteen in. Instellingen krijgen dus een halfjaar de tijd om zich voor te bereiden op eventuele veranderingen, maar bij het pgb onder vinden de betrokkenen de gevolgen meteen aan den lijve en zal er zo nodig na een paar maanden weer bijgestuurd worden. Wil de staatssecretaris toezeggen dat er ook bij het pgb een overgangstermijn van een jaar zal gelden?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) geeft aan dat haar fractie vindt dat langdurige, niet op genezing gerichte zorg via de AWBZ gefinancierd moet worden, dat er een groter budget beschikbaar moet zijn voor mensen die meer zorg nodig hebben en dat deze mensen zelf moeten kunnen bepalen hoe zij deze zorg invullen. Zij steunt het systeem van zorgzwaartefinanciering omdat deze uitgangspunten daarin tot gelding komen. Zij pleit er wel voor dat er in het indicatiebesluit voor een zorgzwaartepakket termen worden gebruikt die voor iedereen begrijpelijk zijn. Het vermelden van functies en uren in een zorgbesluit is nodig om te kunnen onderhandelen met een zorginstelling, maar voor wie is dit nu echt haalbaar? Cliënten en hun familieleden zijn er vooral in geïnteresseerd of de noodzakelijke zorg geleverd kan worden, het aantal uren dat daarvoor nodig is, is voor hen minder belangrijk. Mevrouw Vietsch pleit voor zorg van voldoende kwaliteit en voor een klachtenregeling waarbij het onmogelijk is dat een klacht op de cliënt wordt afgereageerd.

De kwaliteit van de zorg is mede afhankelijk van de vraag of de hele operatie om over te gaan op zorgzwaartefinanciering budgettair neutraal kan verlopen. Wil de staatssecretaris hierop ingaan, en ook op de uitzonderingsgevallen die in de motie-Vietsch zijn genoemd, dus de Fokuswoningen, de huizen die opgezet zijn met een pgb en de verpleeghuizen met

een toeslag? En hoe zal de situatie worden voor een gezonde partner in een verzorgingshuis en voor de cliënten van bijvoorbeeld Hoeve Boschoord?

Het is goed dat er een overgangperiode komt om instellingen de gelegenheid te geven om zich voor te bereiden op de nieuwe situatie, maar in feite is ook een pgb-houder een werkgever die mensen moet ontslaan als zijn budget kleiner wordt. Wil de staatssecretaris toezeggen dat een pgb-houder drie tot zes maanden de tijd krijgt om de nodige maatregelen te nemen of eventueel tegen een budgetreductie te protesteren?

Bij een indicatie met verblijfszorg kan er ook een pgb verkregen worden, maar is echt alles bij een volledig pakket inbegrepen, dus ook de huishoudelijke zorg? En hoe wordt de zorgzwaartefinanciering afgestemd op het scheiden van wonen en zorg?

Mevrouw Vietsch heeft er waardering voor dat de problemen met de dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten worden aangepakt, maar hoe staat het met de dagbesteding in verpleeghuizen? Waarom wordt de dagbesteding in verpleeghuizen niet apart benoemd, hoeveel uren zijn er in de huidige situatie per dag en hoe zal dit eventueel veranderen? Zij is het met mevrouw Smits eens dat er maatregelen nodig zijn als uit het overleg tussen de sector en het ministerie mocht blijken dat de dagbesteding in semimurale voorzieningen door de zorgzwaartefinanciering in gevaar komt.

Tot slot wil mevrouw Vietsch nog weten of de indicatieformulieren van het CIZ inderdaad per 1 januari aanstaande zodanig worden aangepast dat mantelzorg niet meer leidt tot een kleiner budget en respijtzorg zonder meer opgevraagd kan worden.

Mevrouw **Smits** (PvdA) spreekt mede namens de fractie van GroenLinks. Zij herinnert aan de uitgangspunten voor zorgzwaartefinanciering: een transparant financieringssysteem met zorg naar behoefte, duidelijkheid over de rechten en verplichtingen en mogelijkheden voor moderne en flexibele zorgvormen. Een doorzichtig systeem is essentieel om de cliënt meer macht te kunnen geven: welke zorg is nodig, wat mag de cliënt verwachten en hoe kan hij de nodige zorg opeisen als die niet aangeboden wordt? Ook voor de aanbieders van zorg is transparantie nodig, want ook zij moeten weten wat er van hen verwacht wordt en welke kwaliteit voor welke prijs geboden moet worden. En ten slotte is een goed inzicht in het systeem van belang voor degenen die premie betalen, want zij willen waar voor hun geld.

De zorgfinanciering voldeed tot nu toe niet aan deze uitgangspunten en vrijwel iedereen is het er dan ook over eens dat er een ander systeem nodig was, maar de zorgzwaartefinanciering voldoet ook nog niet aan de uitgangspunten. Mevrouw Smits denkt dat dit komt doordat de regering de zorgsector met bezuinigingen, met een afgedwongen convenant te veel onder druk heeft gezet. Er was bijna sprake van chantage, de sector is alleen gaan onderhandelen over een convenant omdat de aangekondigde bezuinigingen dan bekend zouden worden en beheerst zouden kunnen worden. Verder is er in de afgelopen jaren een soort halve marktwerking aan de sector opgelegd, in combinatie met halve vraagsturing en een afgeknepen aanbod. De gevolgen hiervan komen naar voren in de discussie over de zorgzwaartefinanciering.

Zo is er bepaald dat de introductie van zorgzwaartepakketten per sector budgettair neutraal dient te zijn. Dit vindt mevrouw Smits ergerlijk, omdat dit traditionele verschillen tussen sectoren in stand houdt en omdat het binnen sectoren rare gevolgen heeft. De tarieven in de sector verpleging en verzorging zijn te laag, zoals blijkt uit het rapport van het CTG. Dit bevestigt dat er een zorgkloof is. Met de nieuwe indicatiestelling die een paar jaar geleden is ingevoerd, weten cliënten beter op welke zorg zij recht hebben, maar het komt vaak voor dat cliënten bij opname in een intramurale instelling niet de zorg krijgen die zij op grond van hun indi-

catie hadden verwacht. De zorgzwaartepakketten bieden hiervoor geen oplossing, want in verband met de budgettaire neutraliteit wordt er bij de indicatiestelling met globale pakketten gewerkt. De staatssecretaris heeft wel 63 mln. extra beschikbaar gesteld, maar het CTG had aangegeven dat er 500 mln. nodig zou zijn. Rekening houdend met doelmatigheidsverschillen zou je dit bedrag misschien tot de helft kunnen terugbrengen, maar dan is er nog steeds een groot verschil met het bedrag dat de staatssecretaris eruit heeft gesleept.

Is het zorgzwaartepakket in de verpleging en verzorging wel goed samengesteld? Mevrouw Smits vermoedt dat de dagbesteding uit de zorgzwaartepakketten gelaten is om te voorkomen dat ze te duur zouden worden. Cliënten moeten weten of het zorgplan wel volledig is, om er goed over te kunnen onderhandelen. Mevrouw Smits is het wel met mevrouw Vietsch eens dat de kwaliteit van de zorg het belangrijkste is, maar zij ziet het als onvermijdelijk om met rekeneenheden te werken om een cliënt in staat te stellen, in te schatten of de aangeboden zorg naar landelijke maatstaven voor hem verantwoord is.

In de sector van de verstandelijk gehandicapten zijn de tarieven wat hoger dan in de sector van de verpleging en de verzorging, maar er zijn rare verschillen tussen semimurale en intramurale voorzieningen. Uit onderzoek blijkt dat 18 000 volwassenen en 1750 kinderen in gezinsvervangende tehuizen minder dagbesteding dreigen te krijgen omdat de tarieven ontoereikend zijn vanwege de grote verschuiving in deze sector. Hoe is dit uit te leggen? Mevrouw Smits sluit zich in dit verband aan bij de al gestelde vragen over bijzonder woonzorgvormen en zij pleit er gelet op de onzekerheden voor om het nieuwe systeem voor pgb-houders met een verblijfsindicatie niet vóór 1 januari 2008 in te voeren.

Zal de optelsom van zorgzwaartepakketten van individuele klanten bepalend zijn voor het budget van een zorgaanbieder of zal er toch sprake zijn van afgeknepen, valse marktwerking? Zorgkantoren en zorgaanbieders zullen afspraken maken en zij zullen ook onderhandelen over de tarieven, maar welke invloed heeft het op de productieafspraken als cliënten op een gegeven moment een andere zorgaanbieder kiezen? Dit kan wringen, zoals blijkt in de thuiszorg. Mevrouw Smits wil dat het budget bepaald wordt door de optelsom van de zorg die aan de cliënten verleend zal worden, gebaseerd op vaste tarieven, omdat er dan gemakkelijker kan worden afgesproken dat de zorgaanbieders iedereen van dienst zijn die zich aandient.

Mevrouw Smits vraagt of het CTG nog een onderzoek zal instellen naar de tarieven in de gehandicaptensector en in de geestelijke gezondheidszorg, gebaseerd op de normen voor verantwoorde zorg, op te stellen door de sectoren. Zullen de cliëntenorganisaties hierbij betrokken worden en zal er een apart onderzoek ingesteld worden naar de tarieven van de dagbesteding in deze sectoren? Hoe krachtig zal de uitwerking van het zorgplan zijn? Is de staatssecretaris bereid om cliënten en hun organisaties te ondersteunen bij het leren onderhandelen over een zorgplan?

Ten slotte dankt mevrouw Smits de staatssecretaris voor haar toezegging dat een volledig pakket alle kosten van de zorg behalve de woonkosten zal omvatten, maar wanneer krijgt de Kamer inzicht in de invulling hiervan en in de bijbehorende tarieven? Hoe zullen deze tarieven zich verhouden tot die voor het persoonsgebonden budget?

Antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** geeft aan dat de overstap naar zorgzwaartefinanciering in 2007 geleidelijk en zorgvuldig zal worden gemaakt. Er is in de afgelopen maanden in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen aan een goed invoeringsmodel gewerkt. Alle partijen hebben ingestemd met deze koers en zij zijn het er ook over eens dat het niet wenselijk zou zijn om gedurende een aantal jaren met verschillende bekostigings-

systemen te werken, zodat er is besloten om de overstap een jaar te laten duren. Dankzij intensief overleg hebben de partijen ook kunnen instemmen met de inhoud en de omvang van de zorgzwaartepakketten. De invoering van het nieuwe systeem verloopt voortvarend, maar er moet veel voor worden gedaan.

De invoering van zorgzwaartefinanciering zal budgettair neutraal verlopen; hiertoe heeft een staatssecretaris van de PvdA al in een vorig kabinet besloten en de Kamer heeft ermee ingestemd. De middelen die nu per sector beschikbaar zijn, vormen het uitgangspunt. Inmiddels zijn de zorgzwaartepakketten vastgesteld en aan het eind van dit jaar zullen de prijzen per pakket bekend zijn. Daarbij is er geen verschil tussen een volledig pakket en een persoonsvolgend budget. Er wordt dus geen korting op een zorgzwaartepakket toegepast, evenmin als nu bij een persoonsgebonden budget met een verblijfsindicatie. Sinds 1 november zijn alle zorginstellingen die verblijfszorg bieden, de zorgzwaarte van hun cliënten aan het bepalen. Vanaf 1 april 2007 vindt de indicatiestelling voor zorgzwaartepakketten plaats. En ten slotte zullen de financiële gevolgen van de invoering per instelling worden vastgesteld en zal er een realistische op- of afbouw van het instellingsbudget worden bepaald.

De staatssecretaris legt nogmaals de nadruk op de voordelen van zorgzwaartefinanciering voor mensen die behoefte hebben aan een volledig pakket AWBZ-zorg, mensen die toezicht en bescherming nodig hebben. De cliënt staat centraal, het systeem is persoonsvolgend opgezet. Het budget verhuist mee met de cliënt als deze kiest voor een andere instelling en het systeem maakt ook het werken met een persoonsgebonden budget mogelijk. Dit betekent dat er bij een volgende contracteeronde een herverdeling zal plaatsvinden als veel cliënten ontevreden zijn over de zorg van een bepaalde aanbieder. Zij zullen dan wel afhankelijk zijn van het aanbod via de bestaande contracten. In dit verband volgt uit de motie-Vietsch dat de contracteerplicht zal vervallen omdat de zorgkantoren op den duur zullen worden afgeschaft. De staatssecretaris zegt toe, voor het eind van het jaar in een notitie aan te geven hoe dit in z'n werk zal gaan en wat dit betekent voor het contracteren van de zorg, de capaciteit, de kapitaallasten en de uitbreidingsmogelijkheden van instellingen. Zij zal daarbij ook ingaan op de vraag of een cliënt bij een overstap het budget meekrijgt dat gebaseerd is op eventueel goedkoop ingekochte zorg bij de oude aanbieder, terwijl de nieuwe aanbieder duurder is.

De indicatiestelling is een zeer belangrijke schakel in de keten; ze moet goed, objectief en onafhankelijk zijn. Het CIZ stelt vast op basis van welke beperkingen of kenmerken iemand aanspraak kan maken op AWBZ-zorg, de cliënt staat hierbij centraal. Het centrum indiceert niet voor een type woning, een bepaalde vorm van zorg of een type instelling. Het stemt de indicatie ook niet af op een persoonsgebonden budget. De staatssecretaris is bereid om te bezien of het indicatiebesluit zodanig verduidelijkt kan worden dat het bijvoorbeeld voor een Kamerlid te doorgronden is. Het zal niet lukken om het besluit voor iedereen goed leesbaar en begrijpelijk te maken omdat het een juridische omschrijving van de aanspraken is, maar de toelichting en het pakket kunnen natuurlijk wel zo duidelijk mogelijk geformuleerd worden.

Het CIZ houdt bij herindicatie ook rekening met de omstandigheden van de cliënt, zoals hospitalisering en een therapeutisch leefklimaat, maar ook als eigenlijk niet meer verwacht kan worden dat die omstandigheden nog zullen veranderen, blijft herindicatie door het CIZ verplicht.

De AZR is erop ingericht dat medewerkers van de CIZ-kantoren, de zorgkantoren en de zorgaanbieders vanaf 1 april aanstaande altijd kunnen nagaan, welke zorgzwaartepakket een bepaalde cliënt heeft.

Vanaf 1 januari 2008 zullen de zorgzwaartepakketten duurzaam worden ingepast in de nieuwe versie van de AZR. Het zorgzwaartepakket zal dan de gegevensdrager zijn voor de bekostiging, de verantwoording van de levering van de zorg en de heffing van de eigen bijdrage. Dit systeem zal

vanaf 1 januari 2008 operationeel zijn bij alle ketenpartners; zij zullen dan niet alleen gegevens leveren, maar het systeem ook kunnen raadplegen. Het wettelijke geregelde zorgplan zal in overleg met de cliënt worden opgesteld, het is een concreet document waarop de cliënt kan terugvallen als de aanbieder niet de zorg levert die aansluit bij het zorgzwaartepakket en de wensen van de cliënt binnen dat pakket. Omdat in het zorgplan de indicatie wordt geconcretiseerd, is het kunnen meepraten over de samenstelling ervan een cruciaal onderdeel van zorgzwaartefinanciering. De bepalingen over het zorgplan zullen vanaf 1 april 2007 via een AMvB worden ondergebracht in het wettelijke kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hiermee wordt aangesloten bij de normen voor verantwoorde zorg in verpleging en verzorging. Het reguliere kwaliteitstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal zich dan dus ook uitstrekken over de handhaving bij het gebruik van zorgplannen. De inspectie vindt het net als de staatssecretaris van groot belang dat er snel verbetering optreedt in het betrekken van patiënten bij het opstellen, vaststellen en evalueren van hun zorgplan. Er wordt al met cliëntenorganisaties bekeken hoe dit het beste vormgegeven kan worden, ook omdat het veelal gaat om mensen die niet goed voor zichzelf kunnen opkomen. De staatssecretaris is het met mevrouw Van Miltenburg eens dat het van belang is om ook de cliëntenraden in instellingen hierbij te betrekken, omdat niet alle bewoners van een instelling bij een organisatie zijn aangesloten. Er is een model voor het opstellen van een zorgplan, maar het is niet verplicht om dit te gebruiken. Er zal ook per sector bekeken worden welke zorgplannen goed blijken te werken terwijl ze ook voldoen aan de wettelijke eisen. Zo kan juridisering van problemen zo veel mogelijk worden voorkomen, maar bij conflicten over de kwaliteit van het zorgplan die niet opgelost kunnen worden, kan men de normale klachtenprocedures gebruiken en uiteindelijk kan men ook de inspectie inschakelen; er zijn niet voor niets meldpunten voor. Het zal ook met een goede klachtenregeling nooit helemaal te voorkomen zijn dat een cliënt morele druk ervaart omdat hij bang is dat een klacht op hem zal worden afgereageerd. De staatssecretaris zou dan ook liever geen nieuwe klachtenregeling willen maken, zij ziet er meer in om ervoor te zorgen dat iedereen zo goed mogelijk de weg weet in het systeem om een klacht te kunnen indienen.

Naar aanleiding van de opmerkingen van mevrouw Van Miltenburg over de problemen met bijzondere woonvormen vraagt de staatssecretaris haar om specifieke informatie over de gang van zaken die zij schetst, omdat de situatie op dit ogenblik nogal complex is. Er is nu een overgangperiode waarin er nog sprake is van een intramuraal en een extramuraal bekostigingssysteem, maar dit laat onverlet dat iemand met een volledig pakket ook huishoudelijke zorg thuis moet kunnen krijgen. De staatssecretaris zal een en ander onderzoeken en de Kamer schriftelijk informeren over het resultaat hiervan, in ieder geval vóór het debat over de invoering van de Wmo dat morgen zal plaatsvinden.

Naar aanleiding van de vragen over het persoonsgebonden budget toont de staatssecretaris zich bereid, na te gaan wat hiervoor een redelijke en billijke overgangstermijn zou zijn. Zij zegt toe dat een pgb-houder in ieder geval drie tot zes maanden de tijd krijgt om de nodige maatregelen te nemen of eventueel tegen een budgetreductie te protesteren en zij zal de Kamer ook op dit punt uitsluitel geven in een brief die de Kamer morgenochtend zal bereiken.

Er is technisch geen bezwaar tegen om zichtbaar te maken dat dagbesteding onderdeel uitmaakt van het zorgzwaartepakket. Het wordt al in de consumentengids toegelicht en het is ook gegarandeerd, want het zorgplan moet voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg. De staatssecretaris is bereid om in overleg met de brancheorganisaties en de cliëntenraden na te gaan of aanpassing van de formulering hiervan in de

zorgzwaartepakketten zinvol en mogelijk is, maar ze zullen dan pas voor 2008 veranderd kunnen worden.

Er zijn voor 97% van de cliënten in de langdurige zorg zorgzwaartepakketten vastgesteld, voor mensen met een bijzondere of omvangrijke zorgbehoefte maakt de Nederlandse Zorgautoriteit een aparte regeling. Deze regeling zal voorzien in een opslag in uren of geld bij een zorgzwaartepakket. Als iemand niet past binnen het profiel van een zorgzwaartepakket, dan kan het CIZ een dergelijke cliënt laten beoordelen door het Centrum voor Consultatie en Expertise.

De door mevrouw Vietsch bedoelde aanpassing van de indicatieformulieren van het CIZ zal om technische redenen niet per 1 januari aanstaande mogelijk zijn. De staatssecretaris zal er alles aan doen om dit zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen, omdat dit ook voor cliënten en mantelzorgers van groot belang is. Het CIZ heeft wel de opdracht gekregen om de inzet van mantelzorg ook bij de indicatiestelling zorgvuldig te bekijken. Verder zal er nog een apart tarief ontwikkeld worden voor de gezonde partner in een verzorgingshuis.

Er zal overeenkomstig een eerdere toezegging worden onderzocht of de tarieven in de verpleging en de verzorging toereikend zijn. De staatssecretaris wijst erop dat er in de komende jaren geen 63 mln. maar ongeveer 400 mln. extra beschikbaar zal worden gesteld, waarmee zo'n drieduizend arbeidsplaatsen kunnen worden gefinancierd. Als de zorgzwaarte in verzorgingshuizen toeneemt, dan wordt dit ondervangen door de zorgzwaartefinanciering, want die voorziet in bekostiging van een zorgzwaartepakket dat gebaseerd is op de objectief vastgestelde behoefte aan zorg. Dit kan in de komende jaren leiden tot een verhoging van het macrobudget.

De staatssecretaris heeft overleg gevoerd met de betrokken brancheorganisatie over de dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten. De bekostiging hiervan zal in 2007 op hetzelfde niveau blijven en dat jaar zal worden gebruikt om een onderzoek in te stellen naar passende tarieven op dit punt.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vietsch** (CDA) verbaast zich erover dat het nog steeds niet mogelijk is gebleken om de aftrek voor mantelzorg in de indicatieformulieren van het CIZ te schrappen, terwijl de Kamer hier al een halfjaar geleden om gevraagd had.

Mevrouw **Smits** (PvdA) herinnert eraan dat de politiek heeft uitgesproken dat het zichtbaar moet worden gemaakt dat dagbesteding in de verpleging en verzorging onderdeel uitmaakt van het zorgzwaartepakket, al was het maar om het wantrouwen weg te nemen dat dit onderdeel weggelaten is omdat anders zou blijken dat er vanwege de karige financiering veel te weinig uren voor beschikbaar zijn. Ook de cliëntenorganisaties hebben al laten weten dat zij er prijs op stellen dat de dagbesteding zichtbaar wordt gemaakt. Het is ook van belang omdat cliënten beter kunnen onderhandelen als zij precies weten waar zij recht op hebben.

De staatssecretaris heeft aangegeven dat de vraag van de cliënt bepalend zal zijn op de markt en dat hij moet kunnen overstappen, maar dit kan problemen opleveren voor het macrobudget. Wie heeft het hierbij voor het zeggen, het zorgkantoor, de zorgautoriteit of de politiek? Of is het gewoon een optelsom van individuele zorgzwaartepakketten?

De **staatssecretaris** antwoordt dat bij een indicatie de kosten van gebruikelijke zorg en mantelzorg niet in mindering gebracht worden op het budget, maar dat de gebruikelijke zorg juist de drempel vormt. Zij legt er de nadruk op dat er echt alleen een technisch probleem is met de soft-

ware en dat het zeker geen kwestie van onwil is om de formulieren aan te passen.

Op het punt van de sturing van de markt is de staatssecretaris verantwoordelijk voor de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Ook de sector beseft dat iedereen belang heeft bij betaalbare zorg en daarom is er een convenant tot stand gekomen om de zorgzwaarte-financiering binnen een bepaald budget te laten blijven. De sector heeft zich ook zeker niet laten chanteren om dit convenant te sluiten, zo'n bewering zou de sector onrecht doen. De kosten van de zorg zullen blijven stijgen en de staatssecretaris is blij dat het haar in de afgelopen jaren gelukt is om de AWBZ in ieder geval in stand te houden zonder steeds pakketmaatregelen te moeten nemen of hogere eigen bijdragen in te voeren. De financiering van de zorg zal ook in de komende jaren waarschijnlijk nog flinke problemen opleveren, waarvoor elke partij wel een eigen oplossing heeft gevonden. De Kamer heeft wel al uitgesproken dat de zorgkantoren moeten worden afgeschaft en dat het persoonsvolgend budget steeds meer zal overgaan in echt cliëntgebonden financiering. De staatssecretaris dankt de Kamer voor de constructieve debatten die het mogelijk hebben gemaakt om zorg van goede kwaliteit te bieden en normen voor verantwoorde zorg vast te stellen die ook in het nieuwe systeem kunnen worden toegepast.

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

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