

Vergaderjaar 2003–2004

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 68

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 december 2003

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 13 november 2003 overleg gevoerd met mevrouw Ross-van Dorp, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 14 juli 2003 inzake de negende voortgangsrapportage AWBZ-brede zorgregistratie (26 631, nr. 53);**

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 29 augustus 2003 inzake Plan van aanpak invoering functiegerichte bekostiging inzake de modernisering van de AWBZ (26 631, nr. 55);**

– **de brief van de staatssecretaris en de minister van VWS d.d. 15 september 2003 inzake stappen naar een toegankelijke, betaalbare, solidaire en doelmatige AWBZ (26 631, nr. 56);**

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 7 oktober 2003 inzake de vijfde voortgangsrapportage Groot project modernisering AWBZ (26 631, nr. 58);**

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 7 november 2003 inzake het aanpassen van de eigen bijdrage voor de extramurale AWBZ-zorg (26 631, nr. 60);**

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 7 november 2003 houdende het standpunt inzake het «Advies bestuurlijke verantwoordelijkheid indicatiestelling» van het College implementatie indicatiebeleid (26 631, nr. 61);**

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 10 november 2003 inzake het tijdpad beleidsvoornemens AWBZ, Wvg en Wet maatschappelijke zorg (26 631, nr. 62).** Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), voorzitter, Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Lambrechts (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), ondervoorzitter, Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA) Plv. leden: Geluk (VVD), Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Grif-fith (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Dijsselbloem (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Van Loon-Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerck (PvdA), Blok (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA)

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Vietsch** (CDA) is het duidelijk dat het Groot project modernisering AWBZ niet per 1 april 2004 voltooid zal zijn. Zij maakt zich grote zorgen over de wijze waarop VWS zorgvragers en zorginstellingen in staat stelt aan de toekomstige zorgvraag invulling te geven. Kunnen de noodzakelijke capaciteitsuitbreidingen worden gerealiseerd, zijn zorgkantoren voldoende bereid om intramurale capaciteit aan te bieden of zullen zij intramurale bouw tegenhouden? Enkele banken hebben in hun lenings-

voorwaarden opgenomen dat zij bij systeemwijziging in de gezondheidszorg de lening kunnen opeisen. De kosten van de AWBZ lopen uit de hand en de kwaliteit staat ter discussie. De zorgkantoren zouden die kwaliteit moeten bewaken en de totale kosten laag moeten houden door scherp in te kopen, maar tussen theorie en praktijk gaapt nog een groot gat. Kan de eigen bijdrage of de vergoeding aan de verzekeraar wellicht worden gekoppeld aan de prestatie van de instelling? Wat vindt de staatssecretaris van het voorstel van Achmea om slecht presterende instellingen niet langer te contracteren? In 2005 of eerder wordt de extramurale zorg concurrerend ingekocht en de intramurale zorg volgt een jaar later. Mevrouw Vietsch zou graag een concrete uitwerking van dit stappenplan zien, met duidelijke scenario's en terugvalopties, vooral wat betreft kapitaallasten en weerstandsvermogens. Zorgkantoren zien volgens het CTZ (College toezicht zorgverzekeringen) geen noodzaak om nieuwe thuiszorginstellingen toe te laten. Zij vraagt of de instellingen die wel zijn toegelaten onafhankelijk zijn van bestaande thuiszorginstellingen of gepri-vatiseerde onderdelen van reguliere thuiszorginstellingen zijn. De helft van de zorgkantoren ziet volgens het CTZ om diverse redenen geen heil in de marktwerking. De staatssecretaris zou de marktwerking moeten bevorderen en de monopolieposities moeten aanpassen. Ziet zij nog wel brood in de rol van het zorgkantoor? Het CDA wil de zorgkantoren zo snel mogelijk laten verdwijnen, zodat de zorgverzekeraars zelf voor hun klanten verantwoordelijk worden.

Mensen met een zorgvraag moeten snel zekerheid hebben wat zij van hun volksverzekering kunnen verwachten. Indicaties, bijvoorbeeld voor het recht op thuiszorg na een operatie, hadden al veel eerder moeten worden vereenvoudigd en gestandaardiseerd. Mevrouw Vietsch vraagt of het juist is dat in de GGZ eerst DBC's (diagnose-behandelcombinaties) worden opgezet en dat die nu weer vertaald worden in AWBZ-functies en of het niet mogelijk is op genezing gerichte GGZ eerder te laten overgaan. Evenals bijvoorbeeld de herstellzorg die gegeven wordt in een verpleeghuis aan revaliderende patiënten.

Mevrouw Vietsch deelt de lijn van de staatssecretaris en de commissie-Buurmeijer om de RIO's (regionale indicatieorganen) onder te brengen bij een centrale organisatie. De Kamer staat echter geen nieuwe ZBO's voor. Hoe gaat de staatssecretaris de RIO's aansturen, wat zijn de financiële consequenties, wat betekent de organisatiewijziging voor de rechtspositie van betrokkenen en wat betekent het voor de overgang van de medewerkers van het LCIG? Ook de Wet maatschappelijke zorg (WMZ) is nog een leuk puzzelstukje in het geheel.

Mevrouw Vietsch vraagt of de eigen bijdrage in de toekomst via de belasting zal worden geïnd en, zo ja, per wanneer. Wat betekent dit voor de overheveling van de inning van het CAK naar de zorgkantoren en voor de cliënten?

Het stemt mevrouw Vietsch tevreden dat de regel dat niet-geïndiceerde partners niet samen in het verzorgingstehuis kunnen wonen is opgeheven. Is het waar dat echtparen een eigen bijdrage moeten gaan betalen gelijk aan die voor twee alleenstaanden? Dat betekent nogal wat voor het besteedbaar inkomen.

Mevrouw Vietsch vraagt of de staatssecretaris bereid is de gegevens van instellingen die vrijwillig het volledige rapport met hun benchmarkgegevens aan haar geven door te sturen naar de Kamer. Zij wijst erop dat er een rapport met klachten is van de LOC (Landelijke organisatie cliëntenraden) en dat er twee onderzoeken door zorgverzekeraars naar de kostprijzen van verpleeghuizen worden gedaan.

Mevrouw **Smits** (PvdA) stelt altijd als eerste vraag of de zorg goed genoeg is, of er wachtlijsten zijn, of er groepen zijn die veel langer wachten dan andere, of de zorg is wat de mensen ervan verwachten en of het geld dat eraan uitgegeven wordt goed besteed is. Inzicht in uitkom-

sten van het beleid is nodig, om dan in een politiek debat te proberen het eens te worden over keuzes. Er bestond in het raam van de AWBZ een star georganiseerd en gefinancierd systeem. Er was te weinig ruimte voor zorgvernieuwing en om mensen met een intensieve zorgbehoefte goed te helpen. Patiënten zaten vast aan het aanbod en hadden weinig keuzevrijheid. De modernisering was gericht op een soepeler systeem. Nog geen jaar na de aanbidding blijken de problemen echter groot. Gaandeweg is iets in het proces geslopen dat elke vernieuwing en flexibiliteit er juist uit lijkt te rammen. Het registratie- en indicatieproces is erg duur geworden. Men heeft er niet eens zicht door gekregen op de wachtlijsten. Er is geen verklaring voor de snelle kostenstijgingen. Er is geen betere vraagsturing door klanten. Er is nog geen begin van een zorgzwaarte-financiering. De functiegerichte aanspraken, de indicatiestelling en de vertaling in tarieven lijken vooral gericht te worden op bezuinigingen. De wens om op een tamelijk rigide manier de kosten te beheersen gaat ten koste van hetgeen met de moderniseringsoperatie werd beoogd. De partneropname in een verzorgingshuis bleek ineens niet meer mogelijk. Het heeft maanden geduurd voor het probleem was opgelost. De geestelijke verzorging kon opeens niet meer. AWBZ-instellingen merken dat zij vormen van zorg die niet direct aan een bewoner zijn gekoppeld niet meer mogen geven. Verpleeghuisartsen leren patiënten die dement aan het worden zijn, hoe daarmee om te gaan, zodat opname wordt uitgesteld. Dat kan nu niet meer. Er zijn grote verschillen met het PGB (persoonsgebonden budget) door verschillen in indexatiepercentages, terwijl de tarieven belangrijk lager zijn, soms slechts de helft van die voor de zorg in natura. Ook blijken bij de indicatie voor het PGB nieuwe stijl opeens andere, striktere indicatienormen gehanteerd te worden. Er mag bijvoorbeeld niet meer geïndiceerd worden voor onderwijs. Sinds kort is het rugzakje voor het onderwijs omgezet in een wettelijk recht, maar de persoonlijke verzorging wordt er nooit uit betaald. Waar zich geen enkele verandering heeft voorgedaan kan echter opeens geen PGB meer worden gegeven. Daar begrijpt zij niets van. Zij verzoekt de staatssecretaris instructies te doen uitgaan naar indicatiestellers waarmee de misverstanden worden weggenomen.

Mevrouw Smits zou heel graag een meer politiek-inhoudelijke sturing zien van de indicatieorganen. Die kunnen beter worden georganiseerd, maar belangrijker is dat er politieke keuzes worden gemaakt over de voorzieningen en de mantelzorg. Daarvoor zijn gegevens nodig. Het zijn niet de ambtenaren van het departement die moeten bepalen wat Den Haag wil. Er moet niet alleen transparantie zijn over de indicatienormen maar ook over de zorgregistratie. Zij heeft nog nooit een afdoend antwoord gekregen op de vraag waarom niet het sofi-nummer wordt gebruikt voor de zorgregistratie. Dat zou zo kunnen worden ingevoerd.

Mevrouw Smits vraagt om inzicht in de kostprijzen van instellingen en zorg. Haars inziens kan niet rigide worden vastgehouden aan budgettaire neutraliteit. Zolang de vraag wat de reële kostprijs is van de zorg in AWBZ-instellingen niet is beantwoord, kan er niet gedacht worden aan een overdracht aan de gemeenten en het maken van verbindingen met de WVG en de Welzijnswet. Zij verwacht niet dat er in maart voldoende inzicht zal zijn in de cijfers die daarbij horen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) releveert dat de bedoeling van de modernisering van de AWBZ was een omkering tot stand te brengen van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. De cliënt moet bij de indicatiestelling zelf aangeven wat hij aan zorg denkt nodig te hebben. Daarna kan hij met die indicatie bij het zorgkantoor zijn recht op zorg claimen. Met de zorgaanbieder kan hij vervolgens mee beslissen over het zorgplan. Via de cliëntenraad kan hij zijn stem in de organisatie laten meeklinken. Toch maakt zij zich zorgen over de positie van de cliënt, want hij schuift pas in een laat stadium aan aan de onderhandelingstafel. Het

zorgkantoor voert de echte onderhandelingen en moet de behoeften van de cliënt goed inschatten. De cliënt kan niet veranderen van zorgkantoor. De kwaliteitscontrole op het zorgkantoor is heel indirect. De enige sanctie is feitelijk dat de verzekeraar die het zorgkantoor exploiteert zijn concessie kwijt raakt. De onderhandelingspositie van de cliënt versus de zorginstelling is nog zwakker. De cliënt kan iets wat hij niet wenst afslaan, maar niet iets anders daarvoor in ruil terug vragen. Hij heeft te weinig handvatten om de eigen verantwoordelijkheid echt waar te kunnen maken. Naar het oordeel van mevrouw Van Miltenburg zouden deze problemen zich niet voordoen als de uitvoering van de AWBZ niet was uitbesteed aan de monopolistische zorgkantoren, maar aan individuele zorgverzekeraars. De cliënten kunnen dan de zorgverzekeraar uitzoeken die het voor hen beste voorwaardenpakket heeft. De staatssecretaris vindt dit blijkbaar ook, maar pas voor de langere termijn. Zij motiveert dat niet. Mevrouw Van Miltenburg zou willen weten of de zorgverzekeraars geïnteresseerd zijn.

Het irriteert mevrouw Van Miltenburg dat de zorgkantoren al sinds 1998 bestaan, maar de Kamer pas op z'n vroegst in 2005 over gegevens over hun functioneren kan beschikken. Wel verheugt het haar dat de staatssecretaris nadenkt over het verbeteren van de marktwerking bij de modernisering van de AWBZ. Op welke termijn zijn concrete voorstellen te verwachten? Het zorgregistratiesysteem is voor haar fractie van belang, om inzicht te krijgen in de huidige en toekomstige zorgbehoeften van de samenleving, zodat tijdig kan worden bijgestuurd. Eigenlijk is het heel vreemd dat het maar niet lukt het systeem van de grond te krijgen. Zij suggereert het gebruik van een soort pinpas in plaats van een systeem waarin zorgnummers blijkbaar nog steeds handmatig worden ingevoerd. De zorgpas wordt in 2005 ingevoerd. Na negen rapportages verwacht zij voor de volgende keer een goed rapport, waarin staat dat het systeem goed functioneert. Lukt het niet, dan wil zij op zoek naar een ander systeem.

In de voortgangsrapportage worden de aanvankelijk gesignaleerde problemen bij de RIO's met onderfinanciering, automatisering en capaciteit niet meer genoemd. Mevrouw Van Miltenburg vraagt of zij daaruit mag afleiden dat zij zijn opgelost. Zorggebruikers, zorgkantoren en zorgverleners klagen over het functioneren van de RIO's. Zij is niet overtuigd dat dit de enige reden van de klachten is. De politiek heeft eigenlijk verzuimd de opdracht voor de RIO's goed te omschrijven. Ieder RIO probeert voor zichzelf uit te vinden welke de redelijke grenzen zijn waarbinnen aan de zorgvraag mag worden voldaan. Zij vraagt zich af of dit probleem met de instelling van landelijk aangestuurde RIO's is opgelost. Politiek is er nog steeds niet over gesproken. De trage indicatiestelling is een belangrijke bijdrage aan de wachtlijsten voor AWBZ-voorzieningen. Zij stelt voor, de indicatiestelling voor kortdurende of enkelvoudige zorg over te hevelen van RIO's naar huisartsen en andere zorgverleners. Dat komt ongeveer overeen met het idee van de commissie-De Beer om 80% van de indicatiestellingen bij het RIO weg te halen en alleen heel complexe indicatiestellingen door het RIO te laten verzorgen. Overigens herinnert zij eraan dat voordat de RIO's er waren de positie van de cliënt heel vervelend was, omdat hij volledig was overgeleverd aan indicaties door instellingen, thuiszorgorganisaties enz. zonder ergens in beroep te kunnen komen. Men kan nu voor de verschillende zorgfuncties naar verschillende instellingen. Het is daarom heel belangrijk dat de indicatie gesteld wordt door een onafhankelijke instantie. Zolang de RIO's er nog zijn, moeten zij in staat worden gesteld om zo goed mogelijk te functioneren.

Het nieuwe bekostigingssysteem is bedoeld om beter maatwerk in de zorg te leveren. Mevrouw Van Miltenburg vraagt of de staatssecretaris inzicht kan geven in de verhouding tussen de groep cliënten die erop vooruitge-

gaan is, de groep die erop achteruitgegaan is en de groep waarvoor financieel niets is veranderd.

Mevrouw **Lambrechts** (D66) ondersteunt de richting van de brief van 15 september niet zonder meer. Ook zij vraagt zich af wat er uiteindelijk terechtkomt van de doelstellingen van de modernisering AWBZ. In plaats van duidelijkheid heeft de brief mist gebracht. In plaats van minder loketten komt er bij de gemeenten toch weer een loket bij, waarvan niet helder is waar het precies toe dient. Zij vreest dat dit een soort «bedel-loket» wordt, waar niet helder is welke aanspraken op zorg er kunnen worden gedaan. Er komt een schot bij tussen intramuraal en extramuraal. De brief van 15 september gaat vooral over de eigen verantwoordelijkheid, het recht op mantelzorg – de buurvrouw moet het maar doen – en het gemeentelijk loket als vangnetvoorziening. Iedere gemeente gaat dat natuurlijk anders doen. Pas daarna is er een recht op AWBZ-zorg. Kortdurende AWBZ-zorg mag wat haar betreft snel overgaan naar het tweede compartiment, van de GGZ. De overheid kan of durft kennelijk niet te definiëren waar mensen recht op hebben. Zij is best gevoelig voor allerlei problemen, waardoor minder aanspraken gehonoreerd kunnen worden, maar het systeem moet in haar ogen zo objectief en transparant mogelijk en rechtsgelijk zijn. Tot nu toe ging de modernisering van de AWBZ ook in die richting, maar zij vraagt zich af of de oorspronkelijke visie op de modernisering van de AWBZ nog wel wordt onderschreven. Zij vindt dat de mantelzorg goed moet worden ondersteund, maar niet dat de mantelzorg in de wet moet worden verankerd als het eerste recht waar aanspraak op zou kunnen worden gemaakt. Zij verkiest een verscherpte indicatiestelling en indien nodig een hogere eigen bijdrage, maar niet het onderuithalen van het uitgangspunt van de zorgvernieuwing. De praktijk van de WVG laat zien dat men voorzichtig moet zijn met het toebedelen van een rol aan de gemeenten.

Mocht de Wet maatschappelijke zorg er komen, dan dient daarin naar de mening van mevrouw Lambrechts duidelijk geformuleerd te worden waar individuele burgers recht op hebben. In het rapport-Buurmeijer worden grosso modo drie modellen geschetst. Zij kiest voor het tweede model. De eerlijkheid gebiedt haar te zeggen, dat de onvrede over de indicatiestelling door de RIO's niet alleen aan de RIO's heeft gelegen. Goed indiceren is een vak op zichzelf, niet alleen in de zorg, maar ook in het onderwijs en op andere terreinen. Zij onderschrijft de keuze voor een centrale aansturing, al wil zij dan nog wel weten hoe die er precies gaat uitzien. Zij zou de indicatiestelling voor de WVG ook aan de RIO's willen overlaten. De eigen bijdrage gaat grote gevolgen hebben voor de betrokkenen. Mevrouw Lambrechts pleit voor een goede voorlichting, waardoor zij ook de mogelijkheid hebben om tijdig naar andere voorzieningen uit te zien. Mevrouw Lambrechts vraagt of bij het ingaan van het traject van benchmarking met de verpleeghuizen is toegezegd dat het slechts gaat om een leerinstrument. Heeft men niet daardoor eerlijk en open de vuile was op tafel gebracht?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) beschouwt als de uitgangspunten voor de modernisering van de AWBZ:

- de cliënt moet meer centraal staan;
- zorg op maat;
- vermaatschappelijking van de zorg;
- bevordering van de doelmatigheid.

Naar het oordeel van mevrouw Tonkens vindt een enorme verschraving van de zorg plaats. Er is een afgrijselijke bureaucratie. Uit de verpleeghuizen komt het ene verhaal over ellende na het andere. Vervolgens zijn er partijen die roepen dat het toch best meevalt, maar zij neemt de klachten heel serieus, omdat zij meent dat men eindelijk zo dapper is om er iets van te zeggen. De staatssecretaris heeft gezegd dat er kan worden

geschrapt in efficiency en management, maar gaf geen voorbeelden. Mevrouw Tonkens vraagt daarom nog een keer hoe er nog kan worden bezuinigd. Zij ziet maar twee mogelijkheden: bezuinigen op maaltijden en op tijdelijk personeel. Managers behoren meestal niet tot het tijdelijk personeel, maar dat zijn de mensen die aan het bed staan. De managers kunnen pas geschrapt worden als eerst de bureaucratie verdwijnt. Voorts vraagt zij hoe de staatssecretaris erbij komt om instellingen te straffen die erin zijn geslaagd om het ziekteverzuim te bestrijden. Naar haar mening blijkt uit de benchmark dat de kwaliteit van de verpleeghuizen ondermaats is door het beleid van de staatssecretaris.

Voor verstandelijk gehandicapten met een PGB kan vaak een woongroep worden gemaakt. Mevrouw Tonkens heeft vastgesteld dat dit om allerlei technische redenen plotseling niet meer kan. Er kan geen indicatie voor verblijf meer worden gegeven indien 24 uur begeleiding nodig is. Men is dan aangewezen op intramurale voorzieningen. Dit is dus minder zorg op maat. Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen heeft geconstateerd dat er een enorme bouwachterstand is. 21 000 ouderen zitten nog steeds op drie- of meerpersoonskamers. Voor 10 000 ouderen bestaan geen bouwplannen. Ook met de bouw voor verstandelijk gehandicapten gaat het niet goed. Zij vraagt of er niet een partij is die de regie kan krijgen om tot een goede bouwimpuls te komen. Het ligt niet aan geld, maar aan daadkracht. De vermaatschappelijking van de zorg raakt uit het zicht doordat de huishoudelijke zorg uit het pakket gaat. Dat staat tenminste steeds in de krant. Daarmee worden mensen getroffen die met huishoudelijke hulp nog net thuis kunnen wonen, maar nu een beroep moeten gaan doen op instellingen. Mevrouw Tonkens vraagt waarom mannen gemakkelijker huishoudelijke zorg krijgen dan vrouwen. De Wet maatschappelijke zorg gaat haars inziens grofweg een verschuiving van rechten naar gunsten inhouden. Vaak zullen gemeenten onvoldoende middelen beschikbaar hebben om aan de wensen te voldoen. Zij verwacht in de komende decennia een enorm personeelstekort. Vanaf 2020 zou eigenlijk iedere zorgverlater in de zorg moeten gaan werken. Bijvoorbeeld allochtone jongens werken weinig in de zorg, terwijl zij in de komende decennia toch erg nodig zijn.

Het bevorderen van de doelmatigheid lijkt nu het dominante doel van de AWBZ te zijn. Mevrouw Tonkens zou ervoor zijn om de RIO's te schrappen, maar een goede tussenoplossing is het idee van de commissie-De Beer om alleen de complexe zorgvraag aan de RIO's over te laten. Daarmee wordt 10 mln euro bespaard.

Mevrouw **Kant** (SP) maakt de staatssecretaris haar complimenten voor de oplossing van het probleem van de partners van mensen in verzorgingshuizen. Een jaar geleden is dat aangekaart in het vragenuur.

Ook mevrouw Kant koppelt de modernisering van de AWBZ nu aan bezuinigingen en verschraving van de zorg. Er is op het moment kennelijk geen respect voor ouderen en voor de mensen die werken in de zorg, inclusief de managers, zoals ook bleek tijdens het vragenuur. De staatssecretaris heeft in de media gesproken over mismanagement bij de Egmontshof. Mevrouw Kant zou het op prijs stellen indien de staatssecretaris deze volgens haar valse beschuldiging terugnam. In de benchmark komt de Egmontshof heel goed uit de bus. Zij heeft al eerder het voorbeeld gegeven van een verpleeghuis in Zwolle dat vijftien formatieplaatsen moet schrappen. Er zijn dus minder handen aan het bed in plaats van meer. Geformuleerd moet worden wat goede basiszorg is waaraan de verpleeghuizen moeten voldoen. Dan moet worden vastgesteld hoeveel dat kost. Zij vindt het ongepast als mensen die ondanks gebrek aan geld toch proberen het zo goed mogelijk te doen de schuld van het falen krijgen. Zij vindt het begrijpelijk dat een twintigtal verpleeghuizen heeft besloten alleen zorg te blijven leveren en te stoppen met allerlei bureaucratische rompslomp. Ook de thuiszorg heeft de noodklok geluid. Onren-

dabele zorg, bijvoorbeeld voor mensen die te ver weg wonen, wordt geschrapt.

De fractie van de SP is nooit voor modernisering van de AWBZ geweest, want modernisering betekent onder rechtse kabinetten vrijwel altijd bezuinigingen en achteruitgang. Modernisering is meestal een eufemisme voor aantasting van rechten. Aanvankelijke voorwaarden waaraan nu niet wordt voldaan zijn dat de modernisering pakketneutraal, budgetneutraal en bureaucratie-neutraal zou zijn. Het RIO moet er nu ook al aan te pas komen als binnen het verpleeghuis iemand van somatische zorg overgaat naar geriatrische zorg. De werkvoorraden bij de RIO's lopen steeds verder op.

De commissie-Buurmeijer heeft vooral onderzoek gedaan bij de RIO's, maar is niet zozeer nagegaan wat de werkers in de zorg er verder van vinden. Zij heeft ook onderzoek gedaan binnen het gekozen model en niet de vraag gesteld hoe het anders kan. Mevrouw Kant is niet voor het afschaffen van indicaties, maar wel voor het afschaffen van RIO's. De indicaties kunnen plaatsvinden door de huisarts en de wijkverpleegkundige. Steekproefsgewijze kan worden getoetst of dat op een ordentelijke manier gaat, met een beroepsmogelijkheid voor patiënten. Zij heeft geen stage gelopen bij de RIO's, maar wel bij de thuiszorg en de verpleeghuizen. Volgende week presenteert de door haar opgezette bureaucratiebrigade een plan. Zij heeft zich wel degelijk georiënteerd op de RIO's. Meer markt is modern, maar volgens mevrouw Kant niet altijd goed. De kwaliteit van de thuiszorg wordt aangetast. Zorgverleners met winst oogmerk pikken de krenten uit de pap. Heeft men zorg waar niet aan te verdienen valt nodig, dan heeft men pech gehad. Als de cliënt straks niet meer kan kiezen naar wel verpleeghuis hij wil, leidt marktwerking niet tot meer keuzevrijheid.

Uit de laatste berichten blijkt dat men de ondersteunende hulp, zoals huishoudelijke hulp, uit het AWBZ-pakket wil halen. Mevrouw Kant vindt het een slechte ontwikkeling dat mensen een beroep moeten gaan doen op de gemeente en op naasten. Bij minder thuiszorg worden de mensen gedwongen tot intramurale zorg. Dat is geen echte keuze.

Mevrouw Kant verzoekt de staatssecretaris in te gaan op de stijging van de eigen bijdrage, op de uitvoering van de motie over kwijtschelding en op de efficiencykorting voor mensen met een PGB.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) constateert dat een houdbare AWBZ-organisatie voor het kabinet neerkomt op meer eigen verantwoordelijkheid voor de mensen en bezuinigen op de overheidsuitgaven. Dat betekent dat de zorgvernieuwingsgelden verdwijnen en dat de eigen bijdragen worden verhoogd. Op pagina 6 van de brief van 15 september staat dat de huishoudelijke zorg niet meer tot het collectief verzekerde pakket moet behoren. Bij de moderniseringsoperatie staat niet langer de cliënt centraal, maar vooral de kostenbeheersing. Weliswaar is in het belastingplan voorzien in een tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten, maar daar overheen komt de Wet maatschappelijke zorg, waarover ongetwijfeld veel goeds te zeggen valt, maar waarvan de kern de decentralisatie van maatschappelijke zorg naar de gemeente is. Decentralisatie is bijna altijd synoniem met een efficiencykorting, want bij gemeenten kan het volgens het Rijk altijd goedkoper. Hij houdt zijn hart vast, gelet op de ervaringen met de WVG. Hij sluit zich aan bij de vragen van mevrouw Kant over de opmerkingen van de staatssecretaris over de Egmontshof. Hij heeft de indruk dat door de nadruk die de politiek, terecht, op de kwantitatieve aspecten, de wachtlijsten, legt de kwalitatieve kant sterk onder druk komt. Instellingen hebben de neiging vaker zorgvragers te weigeren, omdat zij anders hun kwaliteit niet kunnen handhaven. De politiek moet ook beseffen dat niet eindeloos meer zorgverlening en meer kwaliteit kan worden gevraagd van de instellingen.

Met collega's is de heer Rouvoet content over de oplossing die gevonden is voor de niet geïndiceerde partners. Hij sluit zich aan bij de vragen over de eigen bijdrage. Met het vragen van een eigen bijdrage wordt in financiële zin veel afgewenteld op de zorgvragers. Hij is erg voor mantelzorg, maar hij realiseert zich dat daarvan ook niet te veel kan worden verwacht. Terminologie in de stukken als output en sectorale productie stuit de heer Rouvoet vreselijk tegen de borst. Het gaat om mensen die zorg nodig hebben. Misschien kan de managementtaal een beetje uit de stukken worden gehouden. Hij voelt wel mee met mevrouw Smits dat op papier de modernisering van de AWBZ een fantastisch bouwwerk is, dat echter in de praktijk veel gebreken heeft, die langzaam zichtbaar worden. De vraag is of het constructiefouten zijn of fouten in de uitvoering. Hij vraagt hoe een goede controle op de uitvoering gewaarborgd is. RIO's, PGB, zorgregistratie en misschien zorgkantoren zijn knelpunten. Hij vraagt of de wachtlijsten bij de RIO's nog groeien. Wat is een acceptabele wachttijd? Hij vraagt of de RIO's nu voldoende toegerust zijn om de door de LCIG's verzorgde indicatiestelling voortaan voor hun rekening te nemen. Wat is de achtergrond van de voorgenomen centrale aansturing? Worden de RIO's uiteindelijk overbodig? Hij ziet wel dat er problemen zijn met de RIO's, maar is ook niet iemand die bij tegenslag meteen iets heel nieuws wil. Is het juist dat de toekenning van PGB's in gevaar kan komen? Veel PGB-houders vinden dat zij niet gelijk worden behandeld met de vragers van zorg in natura. Sommige instellingen zouden liever met zorgkantoren onderhandelen dan met de PGB-houders zelf. Is hij juist geïnformeerd dat de budgetgarantie per 1 januari gewoon komt te vervallen, terwijl de functiegerichte bekostiging wordt uitgesteld?

De heer **Van der Vlies** (SGP) merkt op dat bij de kanteling van zorgaanbod naar zorgvraag een ander checkpoint is gekomen, namelijk de houdbaarheid van de AWBZ. Taken en verantwoordelijkheden van de rijksoverheid op het gebied van de zorg moeten worden heroverwogen. Hij ontkent niet dat het financiële macrokader daarbij relevant is, maar het staat hem wel aan dat het accent bij de eigen verantwoordelijkheid van de mensen wordt gelegd, die die verantwoordelijkheid echter ook moeten kunnen dragen. De premieplichtige wil graag lage tarieven, maar als zorgconsument wil hij graag een hoog zorgniveau. Hij vindt dat te gemakkelijk naar de mantelzorg wordt verwezen, want die is vaak overbelast. Hij vraagt wat precies de inzet van de staatssecretaris op dit terrein is. Er mag in ieder geval niemand tussen wal en schip raken. Een onterecht beroep op collectieve systemen mag best worden afgevangen, maar de rechten in de zorgverlening moeten helder zijn.

De regering projecteert een vangnetfunctie op lokaal niveau, via de Wet maatschappelijke zorg. De logica daarvan is nog niet duidelijk voor de heer Van der Vlies. De indicatiestelling gaat naar het nationale niveau, maar andere componenten worden juist weer naar het lokale niveau gebracht. Dat is in het verleden lang niet altijd goed gegaan. De huidige onvoldoende afstemming van de zorgarrangementen zou moeten worden opgelost in een combinatie van AWBZ en WMZ. Het blijft dan echter de vraag waar de burger met zijn zorgvraag naartoe moet. Hij waarschuwt dat mensen die tussen wal en schip raken snel in intramurale voorzieningen raken. Het is hem nog niet duidelijk welke rechten en verwachtingen de burgers vanwege de WMZ kunnen hebben.

De fractie van de SGP is in het verleden kritisch geweest over de instelling van de RIO's. De heer Van der Vlies wil nu geen pingpongspelletje, maar er moet verbetering komen. De bereikbaarheid voor de burger mag niet minder worden. De beschikbaarheid van zorgloketten moet vooropstaan. De heer Van der Vlies vraagt de toezegging van de staatssecretaris dat de invoering van de WMZ niet gepaard gaat met efficiencykortingen. Hij vraagt hoe het staat met de protocollering van de indicaties. Is de staats-

secretaris bereid de protocollen die in voorbereiding zijn bij de Landelijke vereniging van indicatieorganen (LVIO) over te nemen?

De heer Van der Vlies meent dat men nu echt eens af moet van de enorme papierbergen. De toegang van tot PGB-gelden voor het onderwijs moet geregeld worden. Anders gaan er echt ongelukken gebeuren. Hij wijst de functiegerichte bekostiging af. Hij maakt zich zorgen over de zware gevallen, waarvoor bijvoorbeeld intensieve palliatieve zorg nodig is. Niet-functiegebonden voorzieningen in instellingen, zoals geestelijke verzorging, mogen niet achterblijven in de nieuwe toedelingssystematiek. Hij vertrouwt erop dat er na het KPMG-onderzoek passende financiering komt. De contracteerplicht voor de zorgkantoren wordt opgeheven, maar de pluriformiteit van het aanbod moet wel verzekerd blijven.

Aanstaande maandag worden bevindingen van de inspectie omtrent de Egmontshof publiek. De heer Van der Vlies meent dat dit het laatste moment is waarop de staatssecretaris helderheid kan geven over haar standpunt en eventueel moet rehabiliteren. Hij dankt haar voor de oplossing voor de partneropname in het verpleeghuis.

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris** is verheugd dat een deel van de onrust van de afgelopen weken is weggenomen door een brief van cliëntenraden, niet zo maar een partij, die laten weten, dat zij vinden dat het in de meeste verpleeghuizen goed gaat. Zij hoopt dat alle partijen samen verdergaan met de modernisering, waarbij teruggegrepen moet worden naar de uitgangspunten van de AWBZ. Na de stappen van de afgelopen jaren ziet zij geen weg terug. Er zijn verworvenheden die moeten worden gekoesterd. De afgelopen weken is te veel de indruk ontstaan dat de kwaliteit van de zorg in het algemeen in Nederland beneden peil is. Daarmee wordt onrecht gedaan aan honderdduizenden mensen, maar ook aan instellingen, cliëntenorganisaties en verzekeraars, die zich iedere dag inzetten voor mensen die zorg nodig hebben. Problemen wil zij echter absoluut niet wegmoffelen. De financieel-economische situatie vergt dat de broekriem wordt aangehaald en dat doelmatig met collectieve middelen wordt omgesprongen. De AWBZ moet veilig worden gesteld voor de toekomst. Zij zegt toe dat een aantal vragen schriftelijk zal worden behandeld, bijvoorbeeld als die veel cijfers betreffen.

De staatssecretaris blijft erbij dat zorg op maat zorg thuis of in de buurt kan zijn, maar ook zorg in een goede instelling. De cliënt moet daarbij de regie over zijn eigen leven hebben. Hij moet kunnen kiezen tussen zorg in natura en een PGB. De zorgverleners moeten ruimte krijgen om de dynamiek in de sector te vergroten en de diensten van de AWBZ breed aan te bieden. Er zijn prikkels in het systeem om de AWBZ kostenbewust en doelmatig uit te voeren, bij de indicatiestelling en de zorginkoop. De modernisering moet de transparantie op alle niveaus verbeteren, door betere informatie aan klanten en registratie van wachtlijsten. Zij meent dat de informatie uit de benchmark over de gang van zaken in de afzonderlijke verpleeg- en verzorgingshuizen openbaar moet zijn. Zij heeft de koepelorganisatie Arcares daar nadrukkelijk om gevraagd. Gemaakte afspraken moeten daarbij worden gerespecteerd. Wanneer dat zou kunnen, weet zij nog niet precies. De gegevens zouden zodanig moeten worden gepresenteerd, dat men er ook echt iets uit kan lezen. Zij moeten relevant zijn voor de keuze door de cliënt. Als zij de gegevens heeft, zal zij verder spreken over openbaarmaking. Het rapport van de LOC zou in het licht van die gegevens kunnen worden gezien. Het onderwijs wordt doorgelicht, waarom dan de zorg niet? Zij heeft de gegevens op instellingsniveau nog niet gezien, maar zij is bereid een onderzoek te laten uitvoeren naar de manier waarop het werk in de instellingen wordt georganiseerd. Feitelijk is dat een verdieping van de bestaande benchmarkgegevens. Zij kan zich voorstellen dat een aantal instellingen dat goed scoort en een aantal

instellingen dat minder goed scoort wordt bezocht. De gegevens kunnen worden geanonimiseerd, maar factoren die leiden tot slagen respectievelijk falen kunnen zo bekend worden. Ook zal blijken of met de gelden die beschikbaar worden gesteld fatsoenlijke zorg kan worden geleverd. Zij heeft niet geconstateerd dat instellingen om hun kwaliteit op peil te houden zorgvragers weigeren. Zij heeft er oog voor als instellingen met heel specifieke problemen kampen. Met behulp van het CTG wordt dan bekeken of er oplossingen denkbaar zijn. Zij heeft absoluut niet het beeld dat de instellingen met de middelen die zij nu hebben geen kwaliteit meer kunnen leveren. Het staat instellingen altijd vrij zelf benchmarkgegevens naar de Kamer te sturen.

De staatssecretaris heeft het woord mismanagement nooit in de mond genomen, noch in de Kamer, noch daarbuiten. Zij heeft dus ook geen behoefte om zich te verontschuldigen. De gegevens van de Egmontshof zullen ook ter beschikking van de Kamer komen.

Zoals gezegd: er zijn de afgelopen jaren belangrijke verbeteringen in het kader van de modernisering doorgevoerd.

Vanaf 1 april is de omslag gemaakt naar vraagsturing en zijn de aanspraken in functies beschreven. De schotten tussen verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg en instellingen voor gehandicaptenzorg zijn neergehaald. Men levert over en weer diensten. Cliënten kunnen zich tot meer aanbieders wenden dan voorheen. Vanaf 1 april kunnen nieuwe aanbieders van extramurale zorg worden toegelaten. Er zijn 127 nieuwe zorgorganisaties actief.

Vanaf 1 april is er één AWBZ-brede PGB-regeling in plaats van vier, een belangrijke vereenvoudiging. In 2001 waren er 36 000 PGB-houders in 2002 48 000 en in 2003 tot juli 56 000. Of de aanvraag niet te ingewikkeld is, hangt ook af van degenen die ondersteunen. Voorzover de staatssecretaris weet, is het voor verstandelijk gehandicapten niet anders geworden. Er was altijd al een onderscheid in het PGB tussen wonen en zorg. Dat betekent niet dat er geen wooninitiatieven met een PGB gerealiseerd kunnen wonen. Voor het wonen is er de huursubsidie en voor de zorg het PGB. Bij 24 uur begeleiding kan er een omslagpunt zijn, vanwege de kosten die de begeleiding met zich brengt. Dat omslagpunt is nu op een bedrag vastgelegd, maar er zijn nog meer gegevens nodig voor de individuele berekening.

De staatssecretaris is enthousiast over de zorgregistratie. Het is niet eenvoudig om zorgaanbod en informatie te stroomlijnen, maar het gaat lukken. Zij rekent erop dat in 2005 in het hele land de uitwisseling van gegevens tussen het indicatieorgaan, het zorgkantoor en de zorgaanbieder op orde is. Er is dan een goed overzicht van de wachtlijsten die er nog zijn.

Wat de modernisering betreft, zijn er nog enkele klussen te klaren. De bekostiging moet op een nieuwe leest worden geschoeid en is veel te ondoorzichtig. Nieuwe ontwikkelingen krijgen te weinig kans. De functiegerichte bekostiging voor de extramurale zorg wordt in 2005 voor de hele sector ingevoerd en voor de zorg met verblijf moet het zo snel mogelijk daarna. De indicatiestelling moet beter worden georganiseerd en vereenvoudigd. De staatssecretaris vindt de positionering van het RIO bij de gemeente eigenlijk een constructiefout, die hersteld moet worden. Voorts moet in het hele land rechtszekerheid gewaarborgd zijn; vandaar de centrale aansturing. Als de Kamer geen nieuwe ZBO's wenst, moet op een andere manier een zorgvuldige oplossing worden gevonden. Door standaardisering kan er sneller en klantvriendelijker gewerkt worden. Zij vindt het RIO op zichzelf een buitengewoon goed instrument om in een onafhankelijke indicatiestelling te voorzien. De centrale aansturing wordt de eerste stap ter verbetering. In 2006 is er een nieuw stelsel. Zij kan zich voorstellen dat dan de positie van de verzekeraars en de zorgkantoren wordt bekeken. Er zijn verschillende ideeën die dan aan de orde kunnen komen.

Voorts moet de administratievelastendruk in 2007 met een kwart verminderd zijn. Dat is in de zorg een heel forse opgave. De staatssecretaris werkt hard om de bureaucratie op termijn terug te dringen, bijvoorbeeld door harmonisering van de eigen bijdrage. De Kamer wordt daarover gerapporteerd. De signalen van de werkvloer en van zorgvragers zijn van groot belang. Nagegaan wordt hoe de positie van de mantelzorger bij de indicatiestelling zo goed mogelijk in beeld kan worden gebracht. Daarvoor is een protocol gemaakt, waarmee nu een aantal maanden gewerkt gaat worden. De mantelzorgers willen zelf eigenlijk liever dat het wettelijk wordt vastgelegd.

De Wet maatschappelijke zorg is nodig om de lokale regie voor wonen en welzijn te versterken. Cruciaal is dat de gemeenten daarbij instrumenten en middelen aangereikt krijgen, want dit is geen ombuigingsoperatie, maar een verschuiving van verantwoordelijkheden. De staatssecretaris is daarover in gesprek met de gemeenten. De WMZ wordt de pendant van de AWBZ. Er mag geen gat tussen vallen. In maart komen er concrete voorstellen. De gemeenten doen al heel veel. De insteek bij de WMZ is het nog beter te maken voor de burger, aansluitend bij maatschappelijke ontwikkelingen als langer zelfstandig wonen in een vergrijzende samenleving. Het type majeure veranderingen dat plaatsvindt in het kader van de modernisering mag niet worden belast met meer of minder geld. Tijdens de modernisering is geen financiële pas op de plaats gemaakt. De volumegroei is sinds 2000 met ruim 3 mld euro niet gering geweest. In de huidige kabinetsperiode gaat de groei van de AWBZ stevig door. Alleen al in 2004 is er 800 mln euro beschikbaar voor volumegroei in de AWBZ. De ontwikkelingen in de samenleving dwingen echter de uitvoering en het pakket in beschouwing te nemen. De staatssecretaris gooit daarbij geen oude schoenen weg voordat zij nieuwe heeft. De WMZ gaat in 2006 in. Tot die tijd blijft het AWBZ-pakket zoals het nu is. De bedoeling is dat er wordt ontbureaucratiseerd, dat het systeem klantvriendelijk is, met meer beleidsruimte voor gemeenten en vooral een goede positie voor cliënten en bewoners op lokaal niveau. Aan het wettelijk recht op zorg, een AWBZ-uitgangspunt, wordt niet getornd. Via de WMZ worden meer voorzieningen in een wettelijk kader vastgelegd. Bespreekbaar is of voorzieningen die in de WVG geregeld zijn beter in de AWBZ kunnen worden ondergebracht. De staatssecretaris wil verhinderen dat weer allerlei indicatieprocedures, wachtlijsten en papieren rompslomp worden geregeld. De wet wordt zodanig ingericht dat de gemeenten er op maat mee kunnen werken voor de burger. Er moet worden geleerd van de geschiedenis van de Wet voorzieningen gehandicapten. Zij heeft er vertrouwen in dat erg veel mensen baat zullen hebben bij een goede wet waarin de Welzijnswet en de WVG opgaan. Overigens was bij de laatste meting 85% van de cliënten tevreden over de uitvoering van de WVG, ook al is er in het begin van alles fout gegaan. Binnenkort komt er weer een meting. De resultaten zijn openbaar.

Diensten op gemeentelijk niveau die een relatie hebben met langdurig chronisch zieken zullen in de WMZ komen. Uitgangspunt is natuurlijk dat verzekerde rechten blijven bestaan. De staatssecretaris kan zich wel voorstellen dat vormen van huishoudelijke hulp op gemeentelijk niveau niet op dezelfde manier worden ingevuld. Voor haar staat voorop dat ouderen, mensen met beperkingen, gehandicapten en psychiatrische patiënten die zorg nodig hebben voor een volwaardig bestaan die zorg ook krijgen, niet alleen in een instelling maar ook thuis. De AWBZ zal nooit een wet voor alleen intramurale zorg worden. Er is echter ook kwaliteit van leven die niet uit de AWBZ bekostigd hoeft te worden, maar dat is nu ook al zo. De WMZ moet leiden tot gemeentelijke impulsen voor het vergroten van de leefbaarheid naast het terrein van de zorg. Burgers moeten hun lokale bestuurders daarop aanspreken. Dat kan leiden tot verschillen op lokaal niveau, die overigens niet te groot mogen worden. De Algemene Rekenkamer heeft terecht kritiek gehad op de uitvoering tot nu toe, omdat de

regierol niet altijd duidelijk ingevuld is. Wil men elkaar kunnen aanspreken op verantwoordelijkheden, dan moet men weten wie wat doet. De staatssecretaris wil voorkomen dat de zorg kil en koud wordt. Het zorgsysteem is nu nog te zeer geïsoleerd, waarin het recht verzekerd is, maar de menselijke maat soms zoek is.

De achterstanden bij de indicatiestelling, die vanwege de systeemwijziging opliepen, lopen terug. Over de detachering van medewerkers van het LCIg bij de RIO's zal de staatssecretaris schriftelijk antwoorden. Van uitstel van PGB's als gevolg van achterstanden bij de RIO's is geen sprake. Voor de beheersbaarheid van de zorg is het van belang inzicht te krijgen in de kostprijzen. Daar wordt hard aan gewerkt. Er zijn zeker zorgverzekeraars die interesse hebben in het uitvoeren van de AWBZ, maar van een algemene wens is bij hen geen sprake. In de nieuwe bekostigingsregeling mag de specifieke zorgzwaarte meewegen. Er is een basisniveau, waarboven vragen om nadere zorg kunnen worden beoordeeld.

De mantelzorg mag absoluut niet een vangnet worden waarop alles wordt afgewenteld. Mantelzorgers kiezen er vaak niet voor, maar het overkomt hen gewoon. Zij doen dat met liefde, maar hebben steun nodig. Zwaardere zorg moet bij het indicatieproces goed worden geregeld. In het protocol dat de mantelzorgorganisaties mee hebben opgesteld staat wat als gebruikelijke zorg wordt beschouwd en waar ondersteund moet worden.

Het CVZ komt voor de begrotingsbehandeling met gegevens over de tariefgrenzen voor de PGB's, die de staatssecretaris aan de Kamer zal doen toekomen. De budgethouders PGB worden hetzelfde behandeld als de instellingen, die uit hoofde van de verwachte ontwikkeling in 2004 geen budgetstijging krijgen. De Kamer heeft hier schriftelijke informatie over ontvangen.

Voor het PGB in het onderwijs voor het komende schooljaar is een tijdelijke regeling getroffen, waarover de Kamer op zeer korte termijn een brief krijgt. OCW en VWS hebben een heldere lijn afgesproken over zorgmiddelen in het onderwijs.

De zorgpas wordt in 2005 ingevoerd, maar men kan zich er nog niet mee identificeren. De staatssecretaris gaat ervan uit dat het zorgidentificatienummer er is in 2006. De Kamer krijgt er nadere informatie over.

De staatssecretaris doet de Kamer over een maand of vier, vijf een aparte brief toekomen over de marktwerking in de zorg, zodat er nog eens apart over kan worden gedebatteerd.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vietsch** (CDA) vraagt hoe voorkomen kan worden dat er volgend jaar geld op de plank blijft liggen. Minister Van der Hoeven had voor 1 november een overgangsregeling voor het PGB en het rugzakje toegezegd, maar die is er nog steeds niet.

Mevrouw **Smits** (PvdA) vindt dat de woorden van de staatssecretaris over de inzet van alle werkers in de zorg niet erg stroken met maatregelen als de doelmatigheidskorting en bezuinigingen van ruim 3%. Zij is in zekere zin gerustgesteld over de WMZ, maar vraagt zich af of de rechten van de zorgvragers voldoende zullen worden vastgelegd. Zij wil graag inzicht in reële kostprijzen en maakt daarom bezwaar tegen de combinatie met de budgettaire neutraliteit. Zij zou graag een politiek debat voeren over de protocollen voor de indicatie.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) vraagt of zorgregistratie en zorgpas niet te koppelen zijn. Zij vond de uitspraak van de staatssecretaris dat verpleegen verzorgingstehuizen die buiten hun schuld in de problemen zijn gekomen worden geholpen opmerkelijk. Naar haar oordeel mogen

mensen die geïndiceerd worden voor zorg die duurder is dan het maximum van het PGB bijbetalen. Zij vraagt wanneer de staatssecretaris begint met het uitvoeren van de aanbevelingen van de commissie-De Beer ter vermindering van de administratievelastendruk.

Mevrouw **Lambrechts** (D66) deelt de gloedvolle woorden die de staatssecretaris heeft gesproken over de modernisering, maar herkent die niet in het cruciale stuk van 15 september. Daarin gaat het vooral over meer eigen verantwoordelijkheid voor de burger, meer mantelzorg enz. Zij zou graag een brief met een andere toon krijgen. Dat de WMZ budgettair neutraal wordt ingevoerd, maakt haar zenuwachtig, want de doelgroep zal verdubbelen. Het doet haar erg denken aan de geschiedenis van de WVG. Zij hoopt in de aanloop naar de begroting nog wat meer te horen over het potje dat het CTG kennelijk heeft voor verpleeghuizen die buiten hun schuld in moeilijkheden zijn gekomen. Zij meent dat de algemene criteria van doelmatigheid en doeltreffendheid straks in de wet moeten worden gepreciseerd.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) verzoekt de staatssecretaris, de Egmontshof te prijzen, als klokkenluider die durfde te zeggen dat er misstanden zijn. Als er pyjamadagen zijn, komt dat doordat het beleid kil en koud is. Zij vraagt wat de staatssecretaris gaat doen aan het probleem van het PGB voor gehandicapten die in een woongroep willen gaan wonen. Zij concludeert dat geen aanspraak meer zal kunnen worden gemaakt op huishoudelijke hulp. Zij vraagt wat de staatssecretaris zal doen met de voorstellen van de commissie-De Beer. Zij zou rapportages over de modernisering van de AWBZ voortaan graag gekoppeld zien aan de oorspronkelijk doelen van de AWBZ.

Mevrouw **Kant** (SP) vindt cruciaal wat er precies onderzocht gaat worden als de benchmarkcijfers over de verpleeghuizen bekend zijn. Een pyjamadag is heel efficiënt, maar niet erg menselijk. De belangrijkste vraag is of met de beschikbare middelen kwaliteit kan worden geleverd. Zij neemt niet aan dat het ministerie zelf het onderzoek gaat uitvoeren, want dat is niet onpartijdig. Zij wil graag weten wanneer een instelling in de knel precies om hulp kan aankloppen. De volgende week presenteert zij een antibureaucratieplan dat verder gaat dan de voorstellen-De Beer.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) ziet de WMZ met enige angst tegemoet, vanwege de slechte ervaringen met de zorgregie bij gemeenten en de materiële ongelijkheid die daar het gevolg van kan zijn. Hem bereiken signalen dat instellingen PGB-houders aanraden om zorg in natura aan te vragen, omdat zij dat veel gemakkelijker vinden. Hij vindt dat niet prettig. De budgetgarantie mag op 1 januari niet vervallen. Ten slotte vraagt hij hoe het departement denkt over verantwoording en rapportage aan de Tweede Kamer over de uitvoering als het Groot project modernisering AWBZ afloopt.

De **staatssecretaris** meent dat middelen die beschikbaar zijn ook gebruikt moeten worden. De relatie met de marktwerking kan worden uitgewerkt in de brief dat de Kamer daarover krijgt. Het onderzoek naar de kostprijzen wordt gedaan ter onderbouwing van de functiegerichte tarieven. Het wordt in het voorjaar afgerond. De resultaten worden de Kamer toegezonden. Zij verzekert dat er niet allerlei nieuwe systemen ten behoeve van de zorgregistratie naast elkaar worden opgezet, maar dat systemen zoveel mogelijk integraal worden benaderd. Er is een leidraad van de inspectie voor de gezondheidszorg voor meldingen van verzorgingstehuizen met problemen. Daarin is ook aangegeven hoe steun kan worden gegeven. Het is lang niet altijd een kwestie van geld. De commissie krijgt inzicht in de leidraad en de wijze waarop de

rijksoverheid steun verleent. De staatssecretaris is nog niet zover dat zij misstanden bij de Egmontshof veronderstelt. Zij wacht het rapport van de inspectie af. Het onderzoek dat zal plaatsvinden naar aanleiding van de benchmarking wordt gedaan door een onafhankelijk onderzoeksbureau. De volgende brief over de houdbaarheid WZM komt in maart. De staatssecretaris hoopt dat mevrouw Lambrechts daarin de toon vindt die zij zo wenst. De gemeenten krijgen niet de regie over de zorg, maar over de diensten en de voorzieningen. Zij zal nog schriftelijk antwoorden op diverse vragen die over de PGB's zijn gesteld. Indien de gegevens over de opbrengst van de eigen bijdragen over een langere periode bekend zijn, zal de staatssecretaris met de Kamer overleggen hoe de motie over kwijtschelding zou kunnen worden uitgevoerd. Volgens het CVZ zou dit vanaf januari mogelijk zijn.

De **voorzitter** stelt vast dat een aantal vragen schriftelijk zal worden beantwoord.

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

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