

Vergaderjaar 2000–2001

24 036

**Marktwerking, deregulering en
wetgevingskwaliteit**

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 202

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 februari 2001

Introductie

In het notaoverleg op 5 februari jl. (24 036/26 631, nr. 201) is in gezamenlijkheid nog eens ondubbelzinnig vastgesteld, dat het maken van de omslag van een aanbod- naar een vraaggestuurde AWBZ, urgent is en in hoog tempo ter hand moet worden genomen. Overeenstemming bestaat over het uitgangspunt dat recht gedaan moet worden aan de keuzevrijheid van de cliënt om de zorg waar hij of zij recht op heeft te realiseren. Vraagsturing en keuzevrijheid, die bijdragen aan kwaliteit en zorg op maat, wordt gerealiseerd via verschillende sporen. In de eerste plaats via invoering van persoonsgebonden en persoonsvolgende bekostiging, die wettelijk verankerd moet worden.

Ten tweede door verruiming van het aanbod van zorg door nieuwe zorgaanbieders toe te laten en aan reeds toegelaten aanbieders van zorg mogelijkheden te bieden om ontschot in de AWBZ zorg te leveren. Ten derde is het van belang het scheiden van wonen en zorg te versnellen. En in de vierde plaats is het organiseren van de toegang (indicatiestelling) op basis van de vraag van de cliënt een belangrijk thema. In het licht van de eerdergenoemde urgentie wil ik naar aanleiding van ons debat nader uiteenzetten hoe een gewenste versnelling kan worden aangebracht. In de bij deze brief gevoegde bijlage ga ik tevens in op vragen die ik tijdens het debat, gelet op de beschikbare tijd, niet heb kunnen beantwoorden.

Persoonsgebonden bekostiging

Het uitgangspunt van keuzevrijheid en zorg op maat vormt de grondslag voor het in de AWBZ regelen van de persoonsgebonden bekostiging. In het Kabinetsstandpunt over het rapport «de ontvoogding van de AWBZ» van de MDW-werkgroep is verwoord dat na de indicatie de cliënt het verzekerd recht moet kunnen verzilveren door zelf de zorg te organiseren, respectievelijk de zorg in natura geleverd te krijgen. Over dit uitgangspunt bestaat ook breed overeenstemming. De Kamer heeft tijdens het debat

over de Zorgnota via de motie Blok (nr.193) uitgesproken tot wettelijke verankering te willen komen. De motie Arib c.s. (nr. 189) verzoekt de regering onder andere met voorstellen te komen voor een wettelijke verankering van het pgb op basis van functionele aanspraken.

In mijn reactie op deze moties heb ik toegezegd nog voor de zomer met voorstellen te komen om nog dit jaar belangrijke delen van de in het rapport «Etty» gepresenteerde voorstellen in concrete maatregelen om te zetten in lijn met het gestelde in de motie Arib.

Daarin zal ik u voorstellen de huidige subsidieregelgeving voor het persoonsgebonden budget drastisch te vereenvoudigen en te stoelen op de uitgangspunten van de MDW-werkgroep en deze AWBZ-breed op basis van functies in te voeren. Deze regeling kan dan tevens als opstap fungeren voor het functioneel omschrijven van de aanspraken in de AWBZ. Om het pgb – vooruitlopend op wettelijke verankering – de facto gelijk te schakelen met een aanspraak is het noodzakelijk in de subsidie-systematiek er voor te zorgen dat er voldoende middelen binnen de subsidiesystematiek beschikbaar zijn. Eén en ander past in het kader van de in de aanpak wachtlijsten gemaakte afspraken. Het formuleren van een – zo beperkt mogelijk – aantal AWBZ-brede functies leidt tot de gewenste ontschotting. Dat heeft tevens vergaande vereenvoudiging tot gevolg, zowel in de uitvoering als bij de indicatiestelling.

Het functioneel omschrijven van de aanspraken in de AWBZ acht ik op korte termijn voor de zorg zonder verblijf en de behandelfuncties mogelijk. Voor zorg met verblijf spelen bij het functioneel omschrijven het scheiden van wonen en zorg en de omslagpunten, waarop in het vervolg van deze brief nog wordt ingegaan, een rol. En bij behandelfuncties zijn sectorspecifieke aspecten aan de orde. In verband met de breed levende wens om zo snel mogelijk meer flexibiliteit en vraagsturing te realiseren is het gewenst om te beginnen met zorg zonder verblijf.

In dit kader wijs ik ook nog op mijn toezegging aan mevrouw Hermann de Kamer binnen twee maanden te informeren over de toepassingsmogelijkheden van artikel 6, lid 2, van de AWBZ met het oog op verruiming van pgb.

De voorgenomen vereenvoudiging van het pgb past in het over de hele linie in de AWBZ maken van de omslag naar vraagsturing en daarmee wordt het pgb een belangrijk voertuig in deze fundamentele verandering in de AWBZ. Daarbij acht ik vereenvoudiging van de uitvoering uit oogpunt van cliëntvriendelijkheid en beperking van administratieve lasten noodzakelijk. In het kader van de ontwikkeling van de nieuwe pgb-regeling zal ik bezien of de huidige uitvoeringsstructuur dat mogelijk maakt of dat andere oplossingen de voorkeur verdienen. Ik ga ervan uit dat ik nog voor de zomer de concreet uitgewerkte voorstellen ter bespreking aan u kan voorleggen. Mijn inzet is – wanneer over de inhoud voldoende overeenstemming bestaat – deze per 1 januari 2002 in te voeren, zodat materieel het gedachtengoed, dat in het notaoverleg van 5 februari jl. voor het voetlicht is gebracht, wordt geoperationaliseerd. Bij de ontwikkeling van de plannen zal ik de cliënten- en patiëntenbeweging nadrukkelijk betrekken.

Verruiming zorgaanbieders

Met de keuzevrijheid is verruiming van het aantal aanbieders nauw verbonden. De huidige schaarste beperkt de cliënt in zijn of haar mogelijkheden de zorg óf zelf te organiseren óf deze in natura te effectueren bij de aanbieder van zijn of haar keuze. Door nieuwe aanbieders toe te laten ontstaat er een ruimer aanbod. Dit is met name van belang voor de leve-

ring van zorg thuis en dat is ook in regelgeving het snelst te realiseren. Als eerste stap is de verruiming van het aantal thuiszorgaanbieders in gang gezet. Inmiddels hebben ca. 30 nieuwe aanbieders bij het CvZ om toelating gevraagd. Naar aanleiding van het debat en de breed levende wens om versneld tot verruiming van het aantal aanbieders te komen, heb ik nader gekeken naar de mogelijkheid om nu reeds toegelaten zorgaanbieders AWBZ-breed zorg aan te laten bieden. Met de flexibilisering per 1 januari 2001 is daarvoor al de nodige ruimte gecreëerd.

Die ruimte wil ik vergroten door aanbieders AWBZ-breed op elkaars werkterrein toe te laten voor zover zij dezelfde functies leveren (overlappende producten zoals thuiszorg en verpleging en verzorging buiten de muren).

Daarmee wordt het potentieel van aanbieders voor het zorgkantoor voor het maken van productieafspraken aanzienlijk vergroot.

Het creëren van deze verruiming komt tegemoet aan het gestelde in de motie Van Vliet c.s. in het 2e lid van het dictum (nr. 97). Nieuw toe te laten aanbieders moeten wel voldoen aan eisen inzake kwaliteit, bestuur, bedrijfsvoering, scheiding publiek-privaat en transparantie. Op korte termijn – voor 1 mei a.s. – zal ik de in dit kader te stellen eisen formuleren, daarmee uitvoering gevend aan het gevraagde in de motie Arib/Van Vliet (nr. 190).

Bij verruiming van het aantal zorgaanbieders hoort het opheffen van de contracteerplicht. Dat vergt aanpassing van wet- en regelgeving. Op dit moment is het – gegeven de schaarsteproblematiek – in het kader van het verruimen van de toelating niet functioneel de contracteerplicht onmiddellijk op te heffen (nieuwe aanbieders hebben baat bij het tijdelijk handhaven van de contracteerplicht). Het wijzigen van het instrumentarium op dit punt zal binnen het in het groot project geformuleerde tijdspad worden aangepakt.

Het in bovenstaande lijn verruimen van het aantal aanbieders moet in de loop van dit jaar al dynamiek in het zorgaanbod opleveren. Een dynamiek die ook in de aanpak van de wachtlijsten een factor van belang is. Naarmate die aanpak meer effect sorteert, wordt de keuzevrijheid en zeggenschap van de cliënt vergroot.

Scheiden wonen en zorg

Ook het scheiden van wonen en zorg draagt bij aan de keuzevrijheid van de cliënt. Het is van groot belang dat cliënten die zorg nodig hebben, niet verplicht worden de woonsituatie daaraan ondergeschikt te maken. In de moderniseringsplannen voor de AWBZ is deze beleidslijn uitgewerkt. Daarin wordt de verblijfsfunctie verbonden met de zorg, wanneer er sprake is van een onlosmakelijke koppeling met de zorg uit oogpunt van de kwaliteit en intensiteit van de zorg.

Daarnaast is het noodzakelijk te definiëren wanneer de zorg thuis zich uit oogpunt van verantwoorde kwaliteit en doelmatige inzet van middelen redelijkerwijs niet meer verhoudt tot het karakter van de AWBZ als volksverzekering. In deze context zijn ook de omslagpunten tussen zorg zonder en zorg met verblijf relevant.

In het kader van de wachtlijstaanpak, de flexibele aanspraak verpleging en verzorging per 1 januari 2001 en de woonzorgstimuleringsregeling zijn al belangrijke stappen gezet die het scheiden van wonen en zorg bevorderen. Het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg vergt ook – zoals eerder genoemd – het functioneel omschrijven van de

aanspraken en het in het verlengde daarvan in de bekostiging onderscheiden van deze functies, zoals gevraagd in de motie Blok c.s. (nr. 93). Dat is ook nodig om de in de motie Van Vliet c.s. (nr. 197) gevraagde ontkoppeling tussen producten – zoals dagbesteding – en instellingsbudgetten mogelijk te maken. Over de inhoudelijke wenselijkheid daarvan bestaat er wat mij betreft geen verschil van mening, maar het operationaliseren hiervan kan pas in een bekostigingsmodel op basis van functies en producten. Wel kunnen in het kader van de aanpak wachtlijsten aanvullende productieafspraken worden gemaakt ervan uitgaande dat deze bijdragen aan het terugdringen van de wachtlijsten (boter-bij-de-vis-principe). Het onderzoek naar het vraagstuk van de brutering, (motie Dankers), past ook in dit kader van bekostiging van functies en producten. Nog voor de zomer zal ik – zoals toegezegd – over dit vraagstuk een notitie aan u voorleggen.

Indicatiestelling

In een vraaggestuurde AWBZ is een goede regeling van de toegang een onmisbare schakel. Objectieve, onafhankelijke en integrale indicatiestelling maakt het mogelijk uit te gaan van de vraag van de cliënt. Daarvoor is het functioneel omschrijven van de aanspraak een voorwaarde zodat de indicatie zich kan beperken tot het vaststellen van de zorgbehoefte in termen van functies.

En deze afzonderlijke toegang is ook noodzakelijk om de cliënt te kunnen laten kiezen voor persoonsgebonden budget of zorg in natura. Ik realiseer mij dat met name bij kortdurende en eenvoudige hulpvragen de met de indicatiestelling gepaard gaande procedure als ingewikkeld en tijdrovend wordt ervaren en ten opzichte van de gevraagde zorg onevenredig belastend kan zijn. Zoals toegezegd naar aanleiding van de moties Van Vliet en Dankers zal ik over de mogelijkheden om voor deze categorie de indicatiestelling te vereenvoudigen ook met de betrokken organisaties (LVIO, VNG, LVT en ZN) overleg voeren.

In het licht van het in de loop van dit jaar te presenteren rapport van de IBO-werkgroep over de toegang in de AWBZ en de resultaten van de evaluatie van het Zorgindicatiebesluit zal ik de Kamer nader informeren.

Perspectief

Het zetten van bovenstaande stappen op de weg van de vraagsturing in de AWBZ kan nog dit jaar aanzienlijk bijdragen aan het verruimen van de keuzevrijheid. Parallel hieraan moet het in het kader van het groot project geformuleerde veranderingstraject voortvarend ter hand worden genomen, zodat de korte termijnstappen een structureel vervolg krijgen.

Bij de uitwerking van de verschillende sporen in het Groot project modernisering AWBZ zijn verschillende departementen betrokken. Over het wonen-zorg dossier is er nauw overleg met het ministerie van VROM. Bij de ontwikkelingen rond het pgb zijn de departementen van Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid betrokken. En waar het gaat om de ontwikkeling van meer dynamiek in het zorgaanbod zijn de ministeries van Financiën en Economische Zaken volop betrokken.

In reactie op de heer Blok meld ik het volgende: met betrekking tot de gewenste deskundigheid ten aanzien van de overgang van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd systeem – met name voor wat betreft marktwerking, kwaliteit en rechtmatigheid – is voorzien in een werkgroep Financiën en marktwerking. Deze werkgroep, die interdepartementaal is samengesteld, houdt zich in het kader van de voorbereiding van de

Kabinetsnotitie Stelsel bezig met vraagstukken als marktordening en de analyse van de deelmarkten. Daarnaast ben ik bereid in verband met de noodzaak de voortgang van de moderniseringsoperatie te borgen een team te formeren, samengesteld uit in hoofdzaak externe deskundigen. In de opdracht van dit team zal ik de bewaking en monitoring van de marktontwikkelingen in de sector in de praktijk afzonderlijk benoemen. Wat betreft het toezicht wijs ik op de verantwoordelijkheid van het CTU waar het gaat om de uitvoering van taken door de verzekeraar, i.c. het zorgkantoor en het contracteerbeleid. In het licht van het voorgaande meen ik dat ik de in de motie Blok (nr.192) genoemde betrokkenheid van deskundigen uit verschillende disciplines voldoende heb gewaarborgd.

In het kader van het genoemde veranderingstraject – over de voortgang waarvan ik u periodiek conform het projectplan zal informeren – is het van belang nader met u van gedachten te wisselen over een aantal meer principiële vraagstukken die in het notaoverleg van 5 februari jl. door uw commissie (o.a. door de heer Rouvoet) aan de orde zijn gesteld. Daarbij denk ik aan het karakter van de zorgplicht in een vraaggestuurde AWBZ en de verantwoordelijkheden van de cliënt als het gaat om de bestedingsvrijheid, die van de verzekeraar met het oog op beschikbaarheid van zorg en die van de overheid voor de zorginfrastructuur. Van een andere orde, maar niet minder relevant is het vraagstuk van de beheersing van de kosten in een vraaggestuurde volksverzekering. Overigens heb ik uw commissie ook een notitie toegezegd over de zorgplicht in het licht van een aantal van deze thema's.

Tot slot

Naar mijn stellige overtuiging is er op hoofdlijnen consensus over de noodzakelijke veranderingen in de AWBZ. In goed overleg moet het mogelijk zijn in deze kabinetsperiode belangrijke stappen richting een gemoderiseerde AWBZ te zetten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegthart

In het nota-overleg van 5 februari 2001 is toegezegd dat de niet in het overleg beantwoorde vragen schriftelijk zullen worden beantwoord. Het betreft de volgende vragen:

Mw. Arib (PvdA) merkte in het overleg op dat het zorgkantoor democratische legitimering ontbeert en dat de PvdA er voorstander van is dat het zorgkantoor verantwoording aflegt voor de invulling van zijn rol als zorgbemiddelaar en zorginkoper door middel van het openbaar maken van een apart jaarverslag over de werkzaamheden.

Antwoord

In het kader van de uitvoering van de AWBZ – op basis van mandaat van de uitvoeringsorganen – is het zorgkantoor gehouden een administratie te voeren conform de eisen van de AWBZ en de eisen die het CvZ stelt op basis van de AWBZ. Ook aan de verplichtingen op grond van andere wetten zoals WTG, WZV, boek 9 NBW (jaarrekeningen), jegens de fiscus en het CBS dient het zorgkantoor te voldoen.

Bij het opzetten van de zorgkantoren enige jaren geleden is als uitgangspunt geformuleerd dat het zorgkantoor op basis van de vraag in de regio een beleidsvisie en een jaarplan opstelt. Deze opzet voorziet voorts erin dat jaarlijks over de uitkomsten van het beleid een verslag dient te worden uitgebracht. In het op korte termijn af te sluiten convenant met ZN zijn hierover afspraken gemaakt. Dit jaar start het visitatiesysteem van de zorgkantoren.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zal bevorderen dat jaarverslagen worden opgesteld en dat deze openbaar worden gemaakt.

Mw. Arib (PvdA) stelde de vraag hoe de informatievoorziening tussen de RIO's en de zorgkantoren is geregeld en hoe de stand van zaken was rond het overdragen van het wachtlijstbeheer van de RIO's aan de zorgkantoren. In deze context verzocht Kamerlid Dankers wanneer de Kamer zou worden geïnformeerd over de voortgang van het opzetten van een centraal registratiesysteem indicatiebesluiten, waar de motie Van Vliet c.s., ingediend tijdens de behandeling van de begroting, om vroeg.

Antwoord

Op dit moment is er geen structurele voorziening voor de informatievoorziening tussen de RIO's en de zorgkantoren. Momenteel wordt gewerkt aan het opzetten van een AWBZ-brede en ketenbrede registratie, die met name de indicaties en de verleende c.q. te verlenen zorg omvat. Op deze wijze kan inzicht worden verkregen in de vraag naar zorg op basis van de door de regionale indicatie-organen afgegeven indicaties.

Het programma voor de kwaliteitsverbetering van de RIO's bevat een onderdeel ter bevordering van de concentratie van de RIO's op de «core-business» en het afstoten van oneigenlijke taken – gelet op de verantwoordelijkhedenverdeling in de keten – zoals het wachtlijstbeheer. In lijn met het gestelde in de motie Van der Vlies c.s. Blok (Kamerstukken 2000–2001, 27 401, nr. 37) zal ik u per kwartaal over de voortgang van de AWBZ-brede zorgregistratie informeren.

Deze rapportage loopt 2 keer per jaar parallel met de in de projectbeschrijving groot project modernisering AWBZ van 19 december 2000 voorziene voortgangsrapportage (in april en september).

Mw. Van Vliet informeerde naar de stand van zaken rond de uitvoering van de motie Van Vliet over de huishoudelijke zorg, waarbij het budget rechtstreeks op de rekening van de klant zou moeten worden gestort.

Antwoord

In de thuiszorg zijn er reeds mogelijkheden voor de klant om geld te ontvangen om huishoudelijke zorg zelf in te kopen. De eerste mogelijkheid is het persoonsgebonden budget en de tweede mogelijkheid is de alphahulpconstructie. Daarnaast voeren thuiszorginstellingen het volgende beleid: als een zorgvrager zelf een huishoudelijke hulp weet, dan kan deze of in loondienst of als alphahulp aan de slag, danwel kan men kiezen voor een pgb. Materieel wordt dus aan het gevraagde in de motie Van Vliet voldaan.

Mw. Van Vliet vroeg of, teneinde de klant de mogelijkheid te bieden te kiezen tussen aanbieders, onderzoek kan worden gedaan naar fusies in de zorg.

Antwoord

Onderzoek naar concentraties en fusies in de zorgsector heeft nog niet zo lang geleden plaatsgevonden. Eind 1999 heeft de IBO-werkgroep «Marktconcentraties in de zorgsector» zijn onderzoek naar fusies en samenwerking in de gezondheidszorg afgerond. Op 5 juli van het vorig jaar heeft het Kabinet zijn standpunt op dit IBO-rapport aan de Tweede Kamer gezonden. Ten aanzien van de concentraties aan de aanbodzijde constateert de IBO-werkgroep dat verdere concentratie belemmerend kan zijn voor de keuzevrijheid van de verzekerden. Het Kabinet deelt die opvatting en draagt dat ook uit naar partijen in het veld. De samenwerking op regionaal niveau ten behoeve van een goede, op de cliënt gerichte organisatie van de zorg, is een autonoom en wenselijk proces. Die samenwerking behoeft ook lang niet altijd te resulteren in fusies van organisaties. Mijn beleid is er dan ook vooral op gericht de samenwerking te bevorderen. Voor zover die samenwerking leidt tot fusies van organisaties zal de Nederlandse Mededingingsautoriteit (Nma) deze kunnen beoordelen vanuit de criteria die de Mededingingswet stelt. Daarenboven dragen beleidsmaatregelen gericht op vergroting van de vraagsturing op zichzelf bij aan het vergroten van de keuzevrijheid van verzekerden. Zoals ik in de brief, waarvan deze bijlage deel uitmaakt, heb uiteengezet, is de inzet erop gericht – met het oog op de keuzemogelijkheden voor de klant – te stimuleren dat nieuwe aanbieders worden toegelaten. In dat kader dienen zorgkantoren bij het contracteerbeleid zich te laten leiden door de keuze van de klant voor een bepaalde aanbieder, zodat nieuwe aanbieders kunnen worden gecontracteerd. Andere effectieve instrumenten voor het bevorderen van de keuzevrijheid van de verzekerde zijn het persoonsgebonden en het persoonsvolgend budget.

Dhr. Rouvoet stelt dat het regionaal vaststellen van tarieven geen optie is omdat PGB-houders dan als gevolg van lagere budgettarieven mogelijk alsnog in hun eigen regio worden opgesloten. Verder zou zijn inziens de garantie moeten gelden dat zorgkantoren daadwerkelijk overeenkomsten sluiten met die aanbieders bij wie verzekerden die kiezen voor een PVB, hun zorg willen realiseren. Naast een reactie op dit punt vraagt hij wat de aparte aandacht inhoudt, gelet op het voornemen van het kabinet om per zorgonderdeel te analyseren of en onder welke voorwaarden een zo breed mogelijke toepassing van het PGB en het PVB mogelijk is, voor de positie van de identiteitsgebonden, bovenregionaal en landelijk werkende voorzieningen.

Antwoord

In het kabinetsstandpunt is het voorstel in het MDW-rapport «De ontvoogding van de AWBZ» voor regionale tarieven PGB niet overgenomen.

Uitgangspunt is dat een klant AWBZ-verzekerd is en dat de grenzen van de regio noch de positie van het zorgkantoor belemmerend mogen werken

voor de effectuering van de zorg door de instelling naar keuze van de zorgvrager. De modernisering van de AWBZ is gericht op zorg op maat en keuzevrijheid van de verzekerde. De maatregelen die thans op stapel staan rond een versnelling van de ontwikkeling van de persoonsgebonden bekostiging en een verruiming van het aantal – en daarmee ook de diversiteit van de – zorgaanbieders, bieden tevens perspectieven voor de verzekeren die gebruik willen maken van identiteitsgebonden, bovenregionale of landelijke voorzieningen. In het ontwikkelingstraject van de modernisering van de AWBZ zal moeten worden gemonitord of deze zorg op maat daadwerkelijk tot stand komt en wordt gerealiseerd.

Dhr. Van der Vlies heeft in het nota-overleg het standpunt verwoord dat dat het PGB niet alleen voor de in de motie Blok c.s. genoemde sectoren in een wettelijke aanspraak moet worden omgezet, maar ook voor de huidige regeling verpleging en verzorging; hij verzocht in deze om een reactie.

Antwoord

Zoals in de brief, waar deze bijlage deel van uitmaakt, is aangegeven onderschrijf ik dat ook de niet in de motie Blok genoemde zorg in de sector verpleging en verzorging in een wettelijke aanspraak moet worden omgezet en dat in het kader van de beoogde versnelling bij de ontwikkeling van de persoonsgebonden bekostiging begonnen zal worden met zorg zonder verblijf.

Mw. Hermann verzocht om antwoord op de vraag of het zorgkantoor in de loop van het jaar nog ruimte heeft voor het bijstellen, verruimen enz. van afspraken, aangezien het een oud probleem is dat afspraken halverwege het jaar niet meer sporen met de werkelijke vraag.

Antwoord

In mijn beantwoording in het nota-overleg heb ik aangegeven dat in de loop van het jaar aanpassingen mogelijk zijn. Volledigheidshalve voeg ik daaraan toe dat het daarbij niet alleen gaat om bovenwaartse bijstellingen, maar dat ook neerwaartse bijstellingen dienen plaats te vinden. Dit is van belang omdat bij de aanpak van de wachtlijsten het zogenaamde «boter bij de vis»-principe wordt toegepast, dat wil zeggen dat op basis van feitelijk gerealiseerde productie wordt afgerekend. Bij het maken van productie-afspraken dienen realistische prognoses met betrekking tot de te realiseren productie te worden gehanteerd. Gedurende de uitvoering in een jaar zal vervolgens actief de feitelijke realisatie van de productie moeten worden gevolgd zodat zonodig bijstelling plaatsvindt. Indien bijvoorbeeld in de loop van het jaar duidelijk wordt dat een instelling slechts een deel van de afgesproken productie zal realiseren, dan moet het mogelijk zijn om de productie-afpraak neerwaarts bij te stellen. Het zorgkantoor kan een andere instelling, in een aantal gevallen kan dit een nieuw toegelaten instelling zijn, contracteren om aan de vraag naar zorg te voldoen.

Een doorlopende monitoring van de productie is hiervoor een sine qua non. Op dit moment ben ik in overleg met ZN en de betrokken college's om te bezien op welke wijze de monitoring kan worden ingericht.