

Vergaderjaar 2003–2004

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 88

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 26 april 2004

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 17 maart 2004 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van 7 november 2003 inzake het advies «Bestuurlijke verantwoordelijkheid indicatiestelling» van het College implementatie indicatiebeleid (26 631, nr. 61);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 13 februari 2004 inzake het Plan van aanpak centraliseren indicatiestelling AWBZ (26 631, nr. 72);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 10 maart 2004 inzake indicatiestelling (26 631, nr. 73).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Smits** (PvdA) zegt vanwege de beoogde effecten de voorstellen voor centralisering te begrijpen. Toch plaatst zij nadrukkelijk kanttekeningen bij dit voornemen. De praktijk wijst namelijk uit dat de veronderstelde problemen bij de Regionale indicatieorganen zijn op te lossen zonder een reorganisatie. Er wordt al gewerkt met meer centrale protocollen en er is een werkdocument Gebruikelijke zorg. Wel ontbreken de gegevens over het effect van de nieuwe maatregelen. Daarom kan de Kamer niet controleren in welke mate de huidige opzet voldoet. Wil de staatssecretaris de Kamer hierover voor de zomer rapporteren? Mevrouw Smits meent verder dat centralisering mede wordt ingegeven door het slechte imago van de RIO's, maar dat slechte imago doet geen recht aan de werkelijkheid. De lange wachttijden voor indicatie doen veronderstellen dat voorheen de gewenste zorg snel beschikbaar was, hetgeen zeker bij de meer ingewikkelde zorgverlening niet het geval was. Bovendien waren er grote regionale verschillen en de hulp was uiteindelijk afhankelijk van het inzicht, de opvattingen en de ruimte bij de zorgaanbieders. De situatie was dus ook voorheen lang niet ideaal. Verder geldt dat de RIO's te maken hebben gehad met aanloopproblemen, maar thans worden de wachttijden korter en neemt ook de onvrede over het functioneren van de RIO's af. Dat wil weer niet zeggen dat alles perfect verloopt. Er is onduidelijkheid

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Lambrechts (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, 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) en Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Luchtenveld (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerrens (SP), Dijsselbloem (PvdA), Weekers (VVD), Tjong-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Blok (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD) en Eski (CDA).

over de gehanteerde normen en de verantwoordelijkheidstoedeling. De gemeenten klagen over de tekortschietende financiering en verder doet het reorganisatieproces met betrekking tot de zorg aan verstandelijk gehandicapten en de GGZ-sector zich gevoelen. Indiciestelling voor die groepen gebeurt nog niet door een RIO.

Mevrouw Smits heeft echter vooral bedenkingen bij de snelheid waarmee de staatssecretaris de centralisatie wil doorvoeren. Er is namelijk nog onduidelijkheid ten aanzien van de financiering en met de nieuwe opzet zal de samenwerking tussen de lokale welzijnsvoorzieningen en de zorgaanbieders minder goed mogelijk zijn. Wat de financiering betreft laat de staatssecretaris in haar brief weten dat het proces extra geld zal kosten. De omvang van het bedrag geeft zij niet aan. Daarmee maakt zij het de PvdA-fractie moeilijk om met de reorganisatie in te stemmen. De zorg is namelijk onderhevig aan bezuinigingen, zodat er alles aan gedaan moet worden om te voorkomen dat geld wordt gestoken in bureaucratie zonder dat het ten goede komt aan de daadwerkelijke zorg.

Een nadeel van de reorganisatie is verder de schaalvergroting. Hierdoor zal de afstand tot de burger groter worden. De afstemming met de komende Wet op de maatschappelijke ondersteuning is niet aangegeven en evenmin de relatie met de stelselherziening. Meer zicht hierop is van belang omdat grote delen van de GGZ-sector en van de AWBZ-zorg worden overgeheveld naar de curatieve zorg. Op dit punt wil de fractie van de PvdA meer duidelijkheid alvorens te kunnen instemmen met de reorganisatie. Belangrijkste knelpunt blijft evenwel het ontbreken van inzicht in de kosten ervan. Zonder meer informatie daarover is het voor de PvdA-fractie niet mogelijk met de voorstellen van de staatssecretaris in te stemmen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) steunt het voorstel om tot een landelijk centrum indiciestelling te komen, maar ook bij haar roept de snelheid waarmee de staatssecretaris haar plannen wil realiseren, vragen op. Het gevaar bestaat dat de snelheid ten koste zal gaan van de kwaliteit. Daarnaast is de financiering een punt van zorg. Zonder duidelijkheid daarover zal ook de VVD-fractie niet met de plannen van de staatssecretaris kunnen instemmen.

Verder lijkt de staatssecretaris met haar voorstellen voorbij te gaan aan de ideeën die ten grondslag lagen aan het instellen van de RIO's en die ook in het rapport-Buurmeijer als belangrijke pijlers voor een landelijk centrum worden aangemerkt: vereenvoudiging, uniformiteit, rechtsgelijkheid, transparantie en vermindering van de bureaucratie. Hoe wil de staatssecretaris overigens de integraliteit bevorderen als de RIO's niet langer plaatselijk opereren?

Mevrouw Van Miltenburg plaatst voorts vraagtekens bij het onderzoek dat de staatssecretaris aankondigt in verband met berichten dat zonder indicatie aan 150 000 mensen AWBZ-zorg is verleend. Het lijkt erop dat de staatssecretaris uitgaat van fraude, maar die is niet in alle gevallen aan de orde. Er is door een ziekenhuis wel thuiszorg ingeschakeld, maar dat is gebeurd om een praktische oplossing voor alle betrokken partijen te vinden. Wil de staatssecretaris hiermee rekening houden? Wat is precies de bedoeling van het onderzoek? In het algemeen is controle op de zorgverlening wel op haar plaats, zeker in een tijd waarin de zorgverlening door bezuinigingen onder druk staat.

Mevrouw Van Miltenburg herinnert vervolgens aan haar motie, ingediend tijdens de begrotingsbehandeling, waarin de regering wordt opgeroepen om de RIO's actief te stimuleren een deel van hun mandaat af te staan aan zorgverleners. Deze motie heeft inmiddels haar nut bewezen. In het rapport Eenvoudige toegang tot zorg worden door de RIO's voorstellen gedaan om te komen tot een meer eenvoudige en vooral snellere manier van indiciestelling. Wil de staatssecretaris het initiatief van de RIO's ter

harte nemen, vooral omdat deze voorstellen overeenkomen met die van de commissie-Buurmeijer?

Mandatering mag uiteraard niets afdoen aan de rechtspositie van de cliënt. Die moet dan ook door het RIO worden gewaarborgd. Volledige mandatering kan alleen als alle zorgaanbieders in aanmerking komen voor het mandaat. Bovendien moet de door een gemandateerde zorgaanbieder afgegeven indicatie bruikbaar zijn bij een concurrent. Om de volledige keuzevrijheid van de cliënt te garanderen, moet vooral gedacht worden aan wat de commissie-Buurmeijer het taakmandaat noemt: de zorgaanbieder doet de indicatie in het veld aan de hand van een eenvoudig vragenformulier en het indicatieorgaan geeft vervolgens zijn goedkeuring. Te allen tijde moet het voor de cliënt mogelijk blijven een indicatie aan het RIO te vragen zonder zich tot een zorgaanbieder te wenden.

Een behoorlijk aantal RIO's is het afgelopen jaar het document Gebruikelijke zorg gaan hanteren voor het geven van indicaties. Daarmee wordt de rechtsongelijkheid tussen de verschillende RIO's voor een groot deel weggenomen. Een meer terughoudende indicatiestelling kan het gevolg zijn. Niet elke situatie is echter in regels te vatten. Daarom zal er voldoende ruimte moeten blijven voor de discretionaire bevoegdheid van de indicatiesteller. Tegelijk moet voorkomen worden dat de cliënten de AWBZ beschouwen als een wet die hun een individueel recht op zorg geeft. Als dat idee te veel postvat, zullen de klachten met een centraal orgaan niet afnemen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) zegt geschrokken te zijn van de berichten over fraude met de AWBZ. Zijn deze berichten juist? Is dit omdat RIO's te lange wachtlijsten hebben of wordt dit veroorzaakt omdat thuisorganisaties meer zorg willen afzetten dan waarop cliënten eventueel recht zouden hebben? Het zorgkantoor behoort toezicht uit te oefenen. Als het zorgkantoor daarin faalt, zijn zij dan financieel aansprakelijk voor te veel betaald werk? Wat is de opvatting van de staatssecretaris op dit punt? Wat wil zij doen om in de toekomst dergelijke situaties te voorkomen? Volgens antwoorden op schriftelijke vragen controleert de accountant de registratie, maar toch blijkt het mogelijk dat mensen zonder indicatie zorg krijgen. Dit duidt op gebreken aan het systeem. Juist om voor de mensen die dat nodig hebben de zorg veilig te stellen, is een goed functionerende organisatie van belang alsmede het beheersbaar houden van de kosten. Er is een merkwaardige tegenstelling tussen enerzijds medewerkers die op de minuut nauwkeurig tijd moeten schrijven en anderzijds het dubbel declareren en het niet toetsen aan het indicatiebesluit.

Mevrouw Vietsch constateert dat er een poortwachter moet zijn bij de AWBZ. In verband met de komende wijzigingen wil het CDA nu geen besluit nemen over de positie van de RIO's. Zij kan niet instemmen met een koepel en ook niet met een ZBO. Indien centralisatie nodig is om tot de gewenste vereenvoudiging, standaardisatie en mandatering te komen en het niet leidt tot kosten kan de CDA-fractie ermee instemmen. De beschikbare middelen moeten immers zoveel mogelijk voor daadwerkelijke zorg worden aangewend. Zijn er richtlijnen voor de meest doelmatige aanwending van de zorg? Het CDA wil van de staatssecretaris op zeer korte termijn een overzichtsnotitie inzake de omslagpunten en de opvattingen van de staatssecretaris hoe omgegaan moet worden met het begrip doelmatigheid.

Verder heeft mevrouw Vietsch nog de volgende vragen. Hoe kan de cliënt aan de nodige informatie komen? Hoe is de klachtenprocedure geregeld en wat is de procedure bij spoedindicatie?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) vraagt zich eveneens af of de door de staatssecretaris voorgestelde centralisering alle problemen wel zal oplossen. Het gevaar dreigt immers dat er een afwenteling van de zorg in

omgekeerde richting zal komen. Nu willen de gemeentes zoveel mogelijk het Rijk laten opdraaien voor de kosten. Straks zal het Rijk die willen drukken door die op de gemeentes af te wentelen, zodat per saldo geen voordeel wordt behaald.

Daarnaast is er het punt van de bureaucratie. Juist de bureaucratie was het grote euvel van de RIO's. Dat blijkt uit het rapport van de commissie-Buurmeijer, waarmee deze commissie de jarenlange kritiek van de fractie van GroenLinks bevestigt. Het is echter niet duidelijk dat met de voorstellen van de staatssecretaris de bureaucratie daadwerkelijk zal afnemen. Allereerst zal de reorganisatie het nodige werk met zich brengen en daarnaast wordt de indicatiestelling wel gecentraliseerd, maar niet vereenvoudigd. Voor die noodzakelijke vereenvoudiging zijn echter ook zonder centralisering verschillende mogelijkheden aanwezig, zoals de indicatiestelling door de professionals in het veld, telefonische herindicatie en automatisering. Het is overigens verwonderlijk dat bij de RIO-operatie in 1997 niet meteen een automatiseringsslag is gemaakt, omdat juist op dat punt veel efficiëntie is te bereiken.

Mevrouw Tonkens wil ook meer duidelijkheid over de kosten die de reorganisatie met zich zal brengen. De staatssecretaris denkt aan een uiteindelijke besparing van 20 mln, maar uit de voorstellen wordt niet duidelijk hoe die gerealiseerd zal worden. Het gevaar dreigt dan ook dat de operatie niet budgettair neutraal zal kunnen verlopen, hetgeen uiteindelijk weer zal betekenen dat er minder geld zal zijn voor de daadwerkelijke zorg.

Die daadwerkelijke zorg staat al onder druk door het gebruik van het werkdocument Gebruikelijke zorg. Een positief aspect van dit document kan zijn dat mannen meer op hun zorgplicht worden gewezen, maar een nadeel dat mantelzorgers overbelast worden. Over de effecten van het gebruik van dit document op de kwaliteit van de hulpverlening en de belasting van de mantelzorger is weinig bekend. Evenmin is duidelijk hoe de cliënt deze nieuwe indicatiestelling ervaart. Wil de staatssecretaris de Kamer daarover informeren?

De heer **Nawijn** (LPF) vindt het idee van een centraal orgaan voor de indicatiestelling wel goed, maar betwijfelt of dat daadwerkelijk tot minder bureaucratie leidt. De geschiedenis leert immers dat het instellen van een nieuw orgaan automatisch meer bureaucratie tot gevolg heeft. Bovendien schept de staatssecretaris met haar plannen voor een centraal orgaan onduidelijkheid. Zij denkt bij dat orgaan namelijk aan een ZBO of een agentschap. In het geval van een agentschap blijft de regering verantwoordelijk voor het beleid van dat instituut, terwijl de regering de verantwoordelijkheid juist zoveel mogelijk bij de burger wil leggen. Verder laat zij in het midden of de AWBZ gezien moet worden als een verzekering, zodat de premiebetaler aanspraak kan maken op vergoedingen, of als een overheidszorg. In het eerste geval is de verzekeringsinstelling verantwoordelijk voor de uitvoering en in het andere de overheid. Dit punt wringt te meer daar juist de onduidelijkheid in het verleden tot problemen heeft gezorgd. De regelgeving voor de AWBZ was uitermate slecht en het is dan ook niet terecht de uitvoeringsorganen thans de schuld te geven van de ontstane situatie. De overheid heeft zelf gefaald bij het stellen van eenduidige regels voor de uitvoering van de AWBZ en vooral daarin moet verandering komen. Duidelijke regels zouden in de toekomst de transparantie en de onafhankelijkheid moeten waarborgen. Daarnaast zouden de resultaten van bepaalde vormen van zorg meer zichtbaar moeten worden gemaakt.

De heer Nawijn vraagt zich voorts af in welke mate bij het verkeerd gebruik van AWBZ-geld inderdaad sprake is geweest van fraude. Is bijvoorbeeld het verlenen van thuiszorg in een ziekenhuis fraude als op die wijze een goedkopere zorgverlening wordt verkregen?

Mevrouw **Kant** (SP) geeft toe dat landelijke aansturing van de indicatiestelling een deel van de problemen kan oplossen. Daarmee is echter niet het werkelijke probleem opgelost, want met een landelijk orgaan wordt de bureaucratie alleen maar verplaatst of tijdelijk weggenomen. Uiteindelijk zullen de zorgverzoeken toch weer door de RIO's afgehandeld moeten worden en juist de RIO's vormen de bottleneck. Het instellen daarvan is destijds het veroorzaken van een systeemfout geweest, omdat daarmee geen werkelijke zorg wordt geboden. RIO's zouden zelfs overbodig kunnen worden door de indicatiestelling over te laten aan de huisarts, de wijkverpleegkundigen en andere professionals in de zorg. Cliënten zouden bij klachten bij een landelijk of regionaal orgaan in beroep moeten kunnen gaan. Met steekproefsgewijze toetsing kan men de juistheid van de indicatiestelling controleren.

Destijds was het idee achter de onafhankelijke indicatiestelling: voorkomen dat mensen ten onrechte zorg krijgen toegewezen. Evenwel zal men moeten beseffen dat vrijwel altijd om zorg wordt gevraagd omdat de omstandigheden daartoe nopen. Daarentegen kan het beperken van zorg leiden tot zeer ongewenste situaties. Het is immers reeds voorgekomen dat een tumorbehandeling moest worden uitgesteld doordat ziekenhuisbedden te lang bezet bleven door mensen die op thuiszorg waren aangevoerd.

Het gebruik van het werkdocument Gebruikelijke zorg brengt een verscherpte indicatiestelling met zich. Daarmee dreigt men te ver door te slaan naar versobering van de zorg. Ook op dit punt zijn er voorbeelden van onredelijke eisen aan mantelzorgers. Weet de staatssecretaris dat bij sommige RIO's het aantal indicaties sterk is afgenomen? Wil zij nagaan of de indicatiestelling inderdaad is verscherpt en uitzoeken waardoor dat komt? Natuurlijk mag van de zorgverlening geen misbruik worden gemaakt, maar als men mensen boven bureaucratie laat gaan, handelt men niet frauduleus, maar menselijk.

Het antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** bestrijdt dat het fenomeen RIO voor een systeemfout heeft gezorgd. De RIO's bewijzen hun nut door te voldoen aan de noodzaak van een objectieve en uniforme indicatiestelling. Daarmee bewaken zij niet alleen een juiste toegang tot de AWBZ, maar bieden zij ook rechtszekerheid. Met een objectieve beoordeling krijgen immers de mensen die recht hebben op zorg, deze ook toegewezen. Bovendien zijn de RIO's nodig voor een integrale benadering en het leveren van een compleet pakket aan zorg. De kosten voor deze organen zijn relatief laag, zeker in vergelijking met de uitvoering van de Ziekenfondswet.

Met het instellen van de RIO's blijkt het proces om te komen tot een goed systeem van het leveren van AWBZ-zorg niet te zijn afgerond. Er zijn immers wachtlijsten, de kosten moeten beter beheersbaar worden, er zijn berichten over fraude, over geleverde zorg zonder indicatiestelling et cetera. Daarom is het nodig om het systeem te verfijnen en op een aantal punten verbeteringen aan te brengen.

Een van die verbeteringen is het vervangen van het begrip mantelzorg door het begrip gebruikelijke zorg. Aan de hand van het document Gebruikelijke zorg wil men tot een meer juiste toewijzing van de zorg komen. Daarmee wordt enerzijds voorkomen dat mantelzorgers overbelast worden en anderzijds bevorderd dat huisgenoten hun verantwoordelijkheid nemen. Ook hier geldt dat de praktijk het nut van het hanteren van een document moet bewijzen. Daarom zal de Kamer voor de zomer aan de hand van een evaluatie over de effecten van het gebruik van het werkdocument Gebruikelijke zorg worden geïnformeerd.

Wat de achterstand bij het verwerken van de indicatieaanvragen betreft moet voorkomen worden dat de bedrijfsprocessen van de RIO's worden verstoord. Daarom wordt een task force in het leven geroepen. Aan de

hand van een plan van aanpak zal het Centrum indicatiestelling zorg samen met deze task force het probleem trachten op te lossen. Een ander aspect van de reorganisatie betreft het terugdringen van de bureaucratie. Bureaucratie is soms de prijs die betaald moet worden voor de rechtszekerheid, maar zij moet zoveel mogelijk binnen de perken blijven. Een voorbeeld van terugdringing van de bureaucratie is het afschaffen van de conversie van functiegericht indiceren in indicatiebesluit. Vanaf juli 2004 zullen in de hele zorgketen de functies de voertaal zijn. Over de functionele bekostiging zal de Kamer voor de zomer nader worden geïnformeerd. Verder zal het zogenaamde tijdschrijven zoveel mogelijk worden teruggedrongen. Ook daarover zal de Kamer nader worden gerapporteerd.

Mandatering is een ander belangrijk middel bij het streven naar efficiëntie. De op dit punt door mevrouw Van Miltenburg ingediende motie zal de regering uitvoeren. Uiteraard zullen bij de mandatering strikte randvoorwaarden moeten gelden en zal de onafhankelijkheid van de indicatiestelling moeten worden bewaakt. Het RIO blijft daarom te allen tijde verantwoordelijk voor het indicatiebesluit. Het bepaalt ook of een mandaat kan worden afgegeven en welke voorwaarden daarbij gelden. Daarnaast zal onderscheid gemaakt worden tussen taakmandaat en volledig mandaat. Op basis van een inventarisatie en het advies van het College implementatie indicatiebeleid over vereenvoudiging van werkprocessen en mandatering zal het CIZ in april 2004 met concrete handreikingen komen. Vanaf 2005 zal het CIZ de werkwijze bij het mandateren van de indicatiestelling voorschrijven.

De berichten over fraude vormen een punt van zorg. Het vermoeden bestaat dat de kosten voor zorg die in een ziekenhuis is verleend ten laste zijn gebracht van de AWBZ. Het bijzondere bij het onderhavige geval was, dat het ziekenhuis ook de eigen bijdrage voor de verzekerde betaalde. Vooralsnog gaat het om vermoedens en het College toezicht zorgverzekeringen zal zijn onderzoek eerst moeten afronden alvorens de regering nadere stappen kan nemen.

De staatssecretaris merkt in dit verband op dat een meer scherpe afbakening van de AWBZ-zorg gewenst is. Op verschillende terreinen van de maatschappelijke zorg doen zich ontwikkelingen voor die overlappings tot gevolg kunnen hebben. Te denken valt in dit verband aan de Wet voorzieningen gehandicapten, het persoonsgebonden budget, het Rugzakje en de komende Wet op de maatschappelijke ondersteuning. Daar komt bij dat de gemoderniseerde AWBZ onbedoelde neveneffecten kan hebben. Daarom moet er bij het aanbieden van AWBZ-zorg worden nagegaan of die zorg past bij het karakter van deze wet. Voorkomen moet worden dat in het ene compartiment de kosten worden teruggedrongen en die in het andere toenemen. Op die manier kan mede een oneigenlijke afwenteling van zorgkosten door het Rijk op gemeenten worden voorkomen.

Belangrijk is dat de overheid haar verantwoordelijkheid neemt en bereid is een juiste aanwending van de premiegelden te bewaken. Op dit punt zal de regering het advies van de commissie-Buurmeijer volgen en door middel van een centraal orgaan een efficiënte uitvoering van de AWBZ bevorderen. Zij heeft begrip voor de zorg van de kant van de Kamer ten aanzien van het instellen van dit centraal orgaan. Die zorg betreft onder andere de snelheid waarmee het nieuwe kantoor zou moeten worden gerealiseerd. Zonder iets af te doen aan de zorgvuldigheid wil de regering echter voorkomen dat er een periode komt waarin in feite de regie ontbreekt. Vanwege de plannen voor meer rijksverantwoordelijkheid zou de aandacht van de gemeenten voor het goed functioneren van de RIO's kunnen afnemen en zouden de medewerkers van die organen met onzekerheid worden geconfronteerd. Met het oog op die nadelige aspecten wil de regering vanaf 1 januari 2005 haar verantwoordelijkheid nemen voor de financiering van de RIO's.

Wat die financiering betreft is de regering van mening dat de centralisatie

een redelijke kans van slagen moet worden geboden en rekening gehouden moet worden met de inverdieneffecten op de langere termijn. Er zal namelijk niet alleen geld beschikbaar komen door een uitname uit het Gemeentefonds, maar ook door het verkrijgen van meer efficiëntie. Het kantoor van het op te richten Centrum indicatiestelling zorg zal gevestigd worden in het gebouw van het LCIG (Landelijk centrum indicatiestellingen gehandicapten) en een aantal formatieplaatsen hebben «zo tussen het laatste avondmaal en de nachtwacht». De Kamer zal over twee maanden nader geïnformeerd worden over de voortgang van het proces.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Smits** (PvdA) herinnert aan haar opmerkingen in eerste termijn dat een snelle centralisering van de indicatiestelling niet nodig is om tot vermindering van de bureaucratie te komen en dat de huidige werkwijze van de RIO's bemoedigend is. Daarnaast geldt dat er onvoldoende zicht is op komende wetswijzigingen. Het grootste bezwaar blijft evenwel dat de staatssecretaris niet kan aangeven hoeveel geld met de centralisatie is gemoeid. In een tijd waarin men bezuinigt op de zorg is het onbestaanbaar dat de regering op korte termijn geld uittrekt voor deze reorganisatie.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) herinnert aan haar opmerking in eerste termijn over het belang van onafhankelijkheid, objectiviteit en integraliteit. Ziet de staatssecretaris de gevaren van het benadrukken van het verzekeringskarakter van de AWBZ? Daardoor zouden mensen kunnen eisen dat zij direct zorg krijgen toegewezen. Dat is nu eenmaal de consequentie van een volksverzekering. Met het gebruik van het werkdocument Gebruikelijke zorg kun je dat echter niet garanderen. Denkt de staatssecretaris te kunnen voorkomen dat het op te richten centraal orgaan in de toekomst zal uitgroeien tot een omvangrijk bureau?

Mevrouw **Vietsch** (CDA) zegt dat het antwoord van de staatssecretaris voor haar geen reden is om in te stemmen met het oprichten van een centraal indicatieorgaan, ongeacht of dat orgaan een agentschap of een ZBO wordt. Vooral de stelselherziening en de komende Wet op de maatschappelijke ondersteuning brengen nog te veel onzekerheden met zich mee.

Wat de kosten van de RIO's betreft is de berekening van de staatssecretaris niet juist. Zij becijfert die op 0,7% van het totale budget voor de AWBZ, hetgeen veel lager zou zijn dan de 4 a 5% voor de uitvoering van de Ziekenfondswet. De staatssecretaris gaat echter voorbij aan de kosten van het zorgkantoor.

Mevrouw Vietsch zegt zich gestoord te hebben aan de opmerking dat het huidige systeem in sommige gevallen heeft geleid tot uitstel van behandeling van zeer ernstige patiënten. Wanneer dergelijke beweringen niet kunnen worden ondersteund met gegevens, dienen zij publiekelijk herroepen te worden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) zegt dat ook haar het betoog van de staatssecretaris niet heeft overtuigd van de noodzaak van centralisering. Zij herinnert aan haar opmerking in eerste termijn dat bij centralisering afwenteling in omgekeerde richting dreigt en het Rijk voortaan de gemeenten meer zorg zal willen laten leveren. Bovendien zal de centralisering geld kosten, terwijl dat geld uitsluitend zal worden gebruikt voor bureaucratie. Dit klemmt te meer daar er talloze andere manieren zijn om tot de gewenste vereenvoudiging te komen.

De heer **Nawijn** (LPF) herhaalt het belang van eenduidige regelgeving, transparantie bij de uitvoering en toezicht op de aanwending van de middelen. Gebruik van publiek geld brengt nu eenmaal de noodzaak van

het afleggen van verantwoording met zich. Hij hoopt dat bij de stelselherziening de verschillende elementen van het debat over de indicatiestelling nader aan de orde komen.

Mevrouw **Kant** (SP) blijft bij haar standpunt dat te veel geld wordt uitgegeven aan bureaucratie en dat dit mede komt door het in stand houden van de RIO's. Zij is blij dat de staatssecretaris mandatering mogelijk wil maken, maar zegt de ontwikkelingen te zullen volgen omdat er nog onzekerheden zijn. Zal bijvoorbeeld een transferverpleegkundige in een ziekenhuis het mandaat voor indicatiestelling krijgen?

Mevrouw Kant handhaaft haar opmerking over uitstel van tumorbehandelingen in verband met oneigenlijke bezetting van ziekenhuisbedden. Ten slotte bepleit zij bij het onderzoek naar de effecten van de verscherpte indicatiestelling de opvattingen te betrekken van die cliënten wiens verzoek om zorg geheel of gedeeltelijk is afgewezen.

De **staatssecretaris** antwoordt dat inderdaad de transferverpleegkundige een hulpverlener is die in aanmerking komt voor een mandaat bij de indicatiestelling.

Toezicht is inderdaad ontzettend belangrijk. Juist daarom is de centralisering van belang, ook al zal dat tijdelijk kosten met zich brengen. Met alleen oog voor de voordelen op de korte termijn, zou men een verkeerd beleid voeren.

Het uitgangspunt van de integraliteit zal hierbij niet worden losgelaten, maar op een andere manier worden vormgegeven. Het blijft heel belangrijk dat de mensen de integraliteit als het ware aan den lijve ondervinden en de AWBZ-zorg afgestemd wordt op andere welzijnsvoorzieningen. Helderder moet worden wat onder de AWBZ-financiering valt en wat niet en hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is.

De staatssecretaris wijst er in dit verband op dat zorg niet altijd in een materiële voorziening is aan te geven. Er is zoiets als zorgplicht. Het RIO probeert zorg op maat te leveren en dat kan met zich brengen dat niet altijd het maximum aan zorg beschikbaar wordt gesteld. Daar staat tegenover dat zich situaties voordoen waarin niet alleen maximaal geïndiceerd wordt, maar waarin naast de zorgverlening die daaruit voortvloeit, extra ondersteuning wordt geleverd, bijvoorbeeld in het kader van palliatieve zorg. Er is bij de indicatiestelling dus altijd sprake van een discretionaire bevoegdheid.

De staatssecretaris zegt ten slotte de Kamer zo snel mogelijk te zullen informeren over de rechtsvorm van het CIZ. Mocht de Kamer zowel de keuze voor een ZBO als die voor een agentschap afwijzen, dan ligt het voor de hand dat de Kamer zelf laat weten welke rechtsvorm wel gekozen zou moeten worden.

De ondervoorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Oerle-van der Horst

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