

Vergaderjaar 2001–2002

28 008

Zorgnota 2002

Nr. 3

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 23 oktober 2001

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 3 oktober 2001 overleg gevoerd met staatssecretaris Vliegenthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 14 juni 2001 inzake de voortgangsrapportage thuiszorg (VWA-01-837);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 20 juni 2001 ten geleide van de notitie Zorg nabij, notitie over mantelzorg-ondersteuning (27 401, nr. 65).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Vliet** (D66) spreekt haar tevredenheid uit over beide brieven van de staatssecretaris, waaruit onder andere blijkt dat door het anders inrichten van de thuiszorg en de extra gelden de wachtlijsten afnemen. Alle kritische opmerkingen en vragen moeten in dat licht worden gezien.

Uit een onderzoek van Zorgverzekeraar Friesland blijkt dat de beschikbare mogelijkheden van thuiszorg nog slecht bekend zijn, waardoor potentiële cliënten moeilijk weloverwogen keuzes kunnen maken. Hoe wil de staatssecretaris die bekendheid vergroten?

De staatssecretaris schrijft dat 21 000 mensen geen enkele vorm van zorg krijgen, ofschoon zij die wel nodig hebben. Kan zij daar iets meer over zeggen? Krijgen deze mensen echt helemaal geen zorg, minimale zorg of misschien mantelzorg? Moet dat geaccepteerd worden of moet voor hen een tussenvorm bedacht worden?

Het verzorgingshuis is uit de gratie, maar met overbruggingszorg kunnen mensen die eigenlijk naar een verzorgings- of verpleeghuis moeten, toch langer zelfstandig blijven wonen. Is de conclusie juist dat zij met de overbruggingszorg min of meer de zorg hebben gevonden die zij graag willen? Wat zegt dit over de indicatiestelling? Wat is de visie van de staatssecretaris op deze ontwikkeling?

Er zijn 15 nieuwe thuiszorginstellingen toegelaten, maar waarom worden zij meteen voor minimaal 1000 uur door het zorgkantoor gecontracteerd? Het zorgkantoor moet in de regio toch de vrijheid hebben uit verschillende aanbieders te kunnen kiezen? Is er nog geen marktwerking, omdat er

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Cörüz (CDA), Pitstra (GroenLinks).
Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Visser-van Doorn (CDA), Van Gent (GroenLinks).

schaarste is en er nog wachtlijsten zijn? Op basis waarvan worden de resterende verzoeken gemonitord?

De Landelijke vereniging voor thuiszorg (LVT) wil wat meer ruimte hebben om te kunnen spelen met de prijs om de concurrentie te bevorderen. Gezien de nog steeds bestaande schaarste is dat moeilijk. Hoe denkt de staatssecretaris over zo'n experiment?

Mevrouw Van Vliet is zeer tevreden over de notitie over de mantelzorg. Helaas is niet ingegaan op de vraag of mantelzorg wel zo zwaar moet worden meegerekend bij het ter beschikking stellen van AWBZ-zorg of een persoonsgebonden budget (PGB). Sommige mantelzorgers hebben het erg zwaar, omdat zij delen van zorg op zich nemen die misschien wel professionele zorg moeten zijn. Wil de staatssecretaris daar onderzoek naar laten doen?

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks) merkt op dat de situatie in de thuiszorg slecht was, dat het nu beter gaat, maar nog steeds niet goed. In de brief wordt weinig gezegd over de kwaliteit van de zorg, de kwaliteit van de arbeid, de arbeidsvoorwaarden en de situatie van de alfahulpen. Nu veel alfahulpen in dienst komen van de thuiszorginstellingen, is de beste oplossing dat hun positie dezelfde wordt als die van de overige werknemers. Hoe denkt de staatssecretaris daarover?

Op de kwaliteit van het management in de thuiszorg valt veel aan te merken. Veel instellingen hebben nog steeds grote moeite met het begeleiden van personeel in moderne arbeidspatronen en weten weinig van arbeidsomstandigheden. Er is nog steeds een tekort aan personeel, een te klein budget en te lange wachttijden. 21 000 mensen wachten nog op zorg.

Bureaucratie belemmert de thuiszorg. Het regionaal indicatieorgaan (rio) doet er soms zes weken over om de indicatie te stellen. In de tussentijd kan de zorgvraag veranderen. Mevrouw Van Gent stelt dat het rio meer last veroorzaakt dan baat oplevert en beter afgeschafte kan worden. Is het niet beter de huisarts en de wijkverpleegkundige de indicatie te laten stellen en deze achteraf te laten toetsen? Ook bij de thuiszorg dient de administratieve lastendruk verlaagd te worden. Misschien moet er een taskforce komen ter bestrijding van de bureaucratie. Minder bureaucratie komt de kwaliteit van de zorg en de arbeid ten goede.

De staatssecretaris verscherpt de voorwaarden voor extra steun aan instellingen van thuiszorg die in financiële problemen verkeren, onder andere door bestuurders en accountants persoonlijk aansprakelijk te stellen. Voorts moet er efficiënter worden gewerkt. Dit mag niet tot gevolgen hebben dat de dienstverlening in de knel komt. Wordt onder andere oplossingen dan financiële steun ook managementondersteuning verstaan? Kan de staatssecretaris dit toelichten? Wat houdt onderzoek naar bedrijfs-cultuur in? Zijn de aanbevelingen uit dat onderzoek bindend?

Mantelzorg is een vorm van maatschappelijke solidariteit die door miljoenen mensen wordt verricht, maar de maatschappij moet dat wel mogelijk maken. Voorgesteld wordt mantelzorgers extra te ondersteunen. Uitgangspunt is dat chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevende ouderen een volwaardige positie in de samenleving moeten kunnen innemen. De AWBZ moet dat wel mogelijk maken, los van de mantelzorg. Mantelzorg mag niet in de plaats komen van reguliere zorg. Beide vormen moeten in evenwicht zijn. Essentieel is dat langdurig mantelzorgverlof goed geregeld wordt. Mevrouw Van Gent is dan ook een groot voorstander van de zorgverlofverzekering. Er moet een betaalde regeling komen voor langdurig mantelzorgverlof. De doelgroep moet breed gesteld worden, omdat ook alleenstaanden binnen vriendenkringen arbeid en mantelzorg moeten kunnen combineren. Als de mantelzorg ook op de langere termijn toekomst wil houden, zijn nieuwe vormen en gedachten over arbeid en zorg noodzakelijk.

Mevrouw **Arib** (PvdA) zegt zeer tevreden te zijn over de aanpak van de wachtlijsten in de thuiszorg. Toch staan nog steeds 21 000 mensen op een wachtlijst en is er sprake van grote regionale verschillen. Geld is nu niet het probleem, maar het personeelstekort en, in sommige regio's, het ontbreken van een voortvarende aanpak. De staatssecretaris zegt de motie te hebben uitgevoerd om wachtlijstmiddelen eenmalig te besteden voor werving en scholing van personeel. Thuiszorginstellingen daarentegen zeggen dat er sprake is van onderbesteding, omdat zij de wachtlijstgelden niet flexibel kunnen inzetten. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij deze motie heeft uitgevoerd? De motie-Arib/Van Vliet over de uitbreiding van het aantal aanbieders is ten dele uitgevoerd. Wordt er wel voldoende toegezien op de kwaliteit van deze nieuwe instellingen? Aan welke voorwaarden moeten zij voldoen? Volgens de staatssecretaris is openbare aanbesteding onmogelijk gezien de contracteerplicht. Sommige verzekeraars besteden de extra wachtlijstmiddelen wel aan. Waarom kan dat niet in alle regio's waar de wachtlijsten te lang blijven?

Enkele instellingen in de thuiszorg zorgen voor een slecht image van de hele sector. Er is een convenant gesloten ter verbetering van het toezicht op publiek gefinancierde thuiszorginstellingen. Kan de staatssecretaris alle genomen maatregelen opsommen? Welke verbetering verwacht zij hiervan op de korte termijn? Hoe is de stand van zaken van het wettelijk verankeren van de raden van toezicht en het instellen van een kamer voor de zorg bij de rechtbank? De bijna failliete Utrechtse thuiszorginstelling Vitras kreeg 11 mln gulden steun om de thuiszorg niet in gevaar te brengen. Op die manier wordt slecht management beloond. Instellingen die slecht functioneren, mogen geen wachtlijstmiddelen meer krijgen. De instellingen die het goed doen, moeten hiermee beloond worden, zodat de cliënt verzekerd blijft van goede zorg. Kan de staatssecretaris meedelen hoeveel thuiszorginstellingen dit jaar waarschijnlijk met een negatief saldo zullen eindigen, wat de oorzaken daarvan zijn en welke maatregelen daartegen genomen kunnen worden?

Uit onderzoek blijkt dat 500 alfahulpen zijn gestopt met werken als gevolg van de herziening van het belastingstelsel, terwijl compensatie was geregeld. Was dat wel voldoende bij hen bekend? Wil de staatssecretaris met de instellingen stappen ondernemen om de alfahulpen voor de zorg te behouden?

Het verheugt mevrouw Arib veel van haar voorstellen terug te zien in de notitie over de mantelzorg. Mantelzorg is een vrije keuze waartoe niemand gedwongen kan worden en is een aanvulling op en geen vervanging van de professionele zorg. Mantelzorg staat los van het aantal geïndiceerde uren waarop iemand recht heeft. De staatssecretaris wil een standaard vaststellen voor wat van een mantelzorger verwacht mag worden. Het gevaar van normering is dat dan van een mantelzorger verwacht wordt dat hij bepaalde taken verricht, terwijl het een vrije keuze is. Kan de staatssecretaris nog iets zeggen over de allochtone en de jonge mantelzorgers, over wie niets in de notitie staat?

Mevrouw **Verburg** (CDA) constateert verheugd dat de wachtlijsten in maart met zo'n 31% à 35% waren verminderd. Zijn er inmiddels nieuwe cijfers bekend en zet deze neerwaartse lijn zich voort? Wanneer zullen vraag en aanbod met elkaar in evenwicht zijn? Voortvarende indicatiestelling is van belang, omdat de grootste fricties zich voordoen in acute situaties. In de motie-Dankers van 27 november 2000 wordt de regering verzocht de rio's te verplichten indicatie voor enkelvoudige kortdurende zorg over te laten aan huisartsen of ziekenhuizen. Hoe wordt deze motie uitgevoerd?

De staatssecretaris schrijft dat over de ketenzorg beleidsrijke afspraken worden gemaakt. Wordt daarbij de aandacht voldoende verlegd naar preventie en communicatie tussen thuiszorg, verpleeg- en ziekenhuizen?

Als de instellingen voor thuiszorg niet goed functioneren, mag de druk op verpleeghuizen niet groter worden.

In de praktijk wordt de productregistratie als een enorme administratieve-lastendruk ervaren. Kan dat niet wat minder? Nu moet men te veel aandacht besteden aan het invullen van formulieren, terwijl die aandacht besteed moet worden aan mensen die zorg behoeven. Is bij de productregistratie ook aandacht voor elementen als kwaliteit, effectiviteit en de menselijke maat?

De staatssecretaris verscherpt de voorwaarden voor extra steun aan instellingen die in financiële problemen verkeren. Voortaan zal bekeken worden of bestuurders en accountants de crisis verweten kan worden en of zij daarvoor persoonlijk aansprakelijk kunnen worden gesteld. Tegelijkertijd keurt zij de steun goed die het CTG heeft verleend aan Vitras. Is het niet mogelijk eerder elementen van toezicht in te voeren, zodat door transparante financiële verantwoording sneller gezien kan worden waar het misloopt?

Van de 42 nieuwe organisaties die zich hebben aangemeld, zijn er 10 toegelaten. Betekent dit dat de overige te licht zijn bevonden en niet voldeden aan de minimum toelatings- en kwaliteitseisen? Zullen van deze 32 nog enkele worden toegelaten en in welk tempo? Mevrouw Verburg vraagt zich af of de branche niet wat meer zelfbewustheid zou kunnen tonen. Kan er voor de thuiszorginstellingen een vorm van certificering komen?

Het Centraal administratiekantoor (CAK) is drie termijnen achter met het innen van de eigen bijdragen. In feite loopt het al jaren niet goed bij het CAK. Wat is de oorzaak en wanneer zullen de achterstanden zijn weggevoerd?

Verhoogde aandacht voor de mantelzorg acht mevrouw Verburg belangrijk, maar zij benadrukt dat de mogelijkheden, de keuzes en capaciteiten van mantelzorgers en de vraag om ondersteuning daarbij centraal moeten staan.

Mevrouw **Terpstra** (VVD) ondersteunt de grote lijnen in de brief over de mantelzorg. Zij maakt zich zorgen over de sandwichgeneratie, dat wil zeggen vrouwen die zowel door de zorg voor hun kinderen als voor hun ouders overbelast worden, omdat het rio soms wel erg dwingend naar de mantelzorgers kijkt. Mantelzorg mag geen keurslijf worden, waardoor de mantelzorger afbrandt en zelf cliënt wordt. De staatssecretaris wil een algemene norm vaststellen voor hetgeen gemiddeld door een mantelzorger kan worden gedaan. Kan dat wel? De belastbaarheid van iedere individuele mantelzorger is immers anders?

Om de mantelzorg van verschillende culturen tot elkaar te brengen, zal nieuw beleid moeten worden ontwikkeld. In de notitie wordt geen aandacht besteed aan thuiswonende, minderjarige kinderen die in een permanente crisissituatie mantelzorg moeten verlenen aan een of beide ouders.

De indicatiestelling moet verbeteren. Individueel moet worden bekeken wat een mantelzorger wel of niet aankan. Die zorg moet niet als vanzelfsprekend worden aangenomen. De overige, geïndiceerde zorg zal door de AWBZ moeten worden betaald. Daarvoor is financiële ruimte, omdat er sprake is van onderbesteding. Mantelzorg mag echter geen onderdeel worden van de AWBZ.

Mevrouw Terpstra is zeer tevreden over het tempo waarin de wachtlijsten worden weggewerkt. Een deel ervan kon worden weggewerkt door een actief beleid ten gunste van het PGB. Sommige ouderen kennen echter niet alle mogelijkheden van de thuiszorg. Om hen beter te begeleiden, zijn ouderenconsulenten opgeleid. Kan deze regeling, die volgend jaar afloopt, worden gecontinueerd?

De staatssecretaris werkt aan de uitvoering van de motie-Van Vliet door maatregelen voor te stellen voor de rio's die moeten zijn geëffectueerd in

2002. Dat duurt te lang. Is het niet verstandiger op de korte termijn eerst de motie-Dankers c.s. uit te voeren? Dat zou nog voor december 2001 kunnen gebeuren.

In de praktijk blijkt dat veel mensen met de overbruggingszorg goed geholpen worden. Zij zien deze hulp niet meer als vervanging van intramurale opname. Op die manier wordt het scheiden van wonen en zorg bevorderd. Hoewel volgende week wordt gesproken over de bruteringsoperatie, attendeert mevrouw Terpstra de staatssecretaris er nu al op dat bij het scheiden van wonen en zorg verschillende welzijnsaspecten een rol moeten spelen.

Kan de staatssecretaris nog iets zeggen over de problematiek van de thuiszorg in Gelderland? Er gaan geen extra wachtlijstmiddelen heen. De oplossing wordt gezocht in inkrimping van het personeel en minder zorg. Is het niet beter grote gebouwen af te stoten? Kan de uitkomst van het benchmarkonderzoek bijdragen aan het voorkomen of opheffen van mismanagement?

De situatie rond de alfa-hulpen blijft verwarrend. Alfa-hulpen kunnen ook nu al in dienst treden bij thuiszorginstellingen. Veel alfa-hulpen willen echter zelfstandig drie, vier uur per week blijven werken. Dat veroorzaakt veel administratieve rompslomp. Omdat er grote behoefte is aan alfa-hulpen wordt er misschien druk op hen uitgeoefend om toch in dienst te treden bij een thuiszorginstelling. Wil de staatssecretaris hierover duidelijkheid scheppen?

De inning van de eigen bijdrage is al jarenlang een drama. Cliënten krijgen nu facturen voor eigen bijdragen vanaf 1999. Sommigen krijgen in enkele weken de facturen voor 1999, 2000 en 2001. Kan het nog wel goed bestuur worden genoemd als mensen achteraf een rekening krijgen voor 1999?

Mevrouw **Kant** (SP) vindt het positief dat de wachtlijsten voor de thuiszorg sterk zijn gedaald, hoewel het einddoel nog niet is bereikt. Wat mag er nu precies worden gedaan met de wachtlijstgelden voor het personeel, aangezien het tekort aan personeel nu het grootste probleem is? Waarom wordt er niet meer geïnvesteerd in personeel? Hun salaris is nog steeds erg laag, ook na de laatste cao's.

De antwoorden van de staatssecretaris op schriftelijke vragen over de polis van Achmea voor acute thuiszorg bevredigen mevrouw Kant niet. Kan zij alsnog uitleggen waarom de tweedeling in de zorg door dit soort polissen niet wordt bevorderd?

De faillissementen van thuiszorg- en kraaminstellingen tonen het failliet van de marktwerking aan. Marktwerking heeft er niet toe geleid dat de beste managers zijn aangetrokken voor het verlenen van zorg. Door het hanteren van verschillende tarieven en het toelaten van nieuwe instellingen wordt getracht de dynamiek te bevorderen. Daarbij dient kwaliteit voorop te staan en niet het winstoogmerk. Slechte managers moeten kunnen worden ontslagen, zodat niet de hele instelling failliet gaat en het personeel gedemotiveerd raakt. Stabiliteit is een voorwaarde voor de continuïteit van de zorg. Wil de staatssecretaris daarop reageren?

Waarom wordt de stopwatchzorg in de thuiszorg niet afgeschaft? De grootste ergernis in de thuiszorg is het rio. De bureaucratie is gigantisch. Welke voordelen hebben de rio's eigenlijk opgeleverd? De indicatiestelling is op afstand gezet, waardoor de menselijke factor erin is verdwenen. Niemand lijkt nog verantwoordelijk voor het feit dat de benodigde zorg daadwerkelijk wordt gevonden. De verantwoordelijkheid dient opnieuw te worden gelegd bij de directe zorgverleners, zoals de ex-wijkverpleegkundige die nu vaak in het kantoor van het rio zit. Zij dienen de verantwoordelijkheid te krijgen voor een wijk, wekelijks te overleggen met de huisartsen en te bemiddelen bij het verkrijgen van zorg. De gigantische afstand tussen cliënt en indicatiesteller en de daarmee samenhangende bureaucratie moeten worden verminderd. De Kamer heeft zich uitgesproken om

de indicatie voor enkelvoudige kortdurende zorg over te laten aan huisarts of ziekenhuis. Waarom kan dat niet sneller geregeld worden?

Mantelzorg is onmisbaar, maar de mantelzorgers worden vaak te zwaar belast. Mevrouw Kant sluit zich aan bij de opmerkingen over het betrekken van de mantelzorg bij de indicatie. Waarom wordt de ondersteuning van mantelzorgers niet binnen de reguliere zorginstellingen geregeld zoals door de Landelijke vereniging thuiszorg (LVT) wordt voorgesteld? De LVT stelt tevens voor mensen die mantelzorg geven aan niet-geïndiceerde zorgvragers, wel te kunnen indiceren voor ondersteuning. Wil de staatssecretaris daarop reageren? De respijtzorg verdient meer steun. Er komt subsidie voor, maar eigenlijk dient deze vorm van zorg te worden opgenomen in de AWBZ.

Mevrouw Kant sluit zich aan bij eerdere opmerkingen over de uitbreiding van het zorgverlof.

Bij de woningbouw en het toewijzen van woningen dient meer rekening te worden gehouden met het feit dat mensen andere mensen willen verzorgen. De vraag in dat verband om een woning te verbouwen dient sneller gehonoreerd te worden. Het verzorgen van mensen mag ook geen financiële nadelen veroorzaken. Het in huis nemen van iemand die verzorging behoeft, mag niet resulteren in korting op de bijstandsuitkering. Kan er een onderzoek gedaan worden naar de financiële gevolgen van het verzorgen van een dierbare?

De heer **Van der Vlies** (SGP) benadrukt het feit dat vandaag een voortgangsrapportage over de thuiszorg wordt besproken. Politiek gezien hadden de wachtlijsten gisteren al weggewerkt moeten zijn, maar bestuurlijk gezien vergt dat tijd. Daarvoor heeft hij begrip, maar hij houdt de staatssecretaris aan de gemaakte afspraken, waarvoor evaluatiemomenten zijn vastgesteld. Hij sluit zich aan bij de vraag naar de actualisering van de wachtlijstproblematiek. Hoewel de lengte van de wachtlijsten is afgenomen, moet hard gewerkt worden aan de rest. Het PGB is daarbij een goed instrument.

Rond enkele thuiszorginstellingen hebben onverkwikkelijke affaires gespeeld. Duidelijk moet worden gemaakt dat het afgelopen moet zijn met het mismanagement. De cliënt mag niet de dupe worden van mismanagement. Met de staatssecretaris is afgesproken dat zij de continuïteit van de zorg dient te doen waarborgen. Dat daaraan een prijskaartje hangt is duidelijk. Zijn er nog meer faillissementen te verwachten?

Het personeelstekort is op dit moment het grote knelpunt. Mogen de wachtlijstmiddelen nu wel of niet worden gebruikt voor werving, opleiding en begeleiding van nieuw personeel?

De heer Van der Vlies heeft grote waardering voor hetgeen mantelzorgers veelal in stilte presteren. Zonder deze vrijwillige zorg zou er pas echt een probleem ontstaan. Mannen moeten meer dan tot nu toe op het verlenen van zorg worden aangesproken. Voor de ondersteuning van de mantelzorg is een goede infrastructuur nodig. Respijtzorg en logeervoorzieningen vormen daarvan een onderdeel. Hij steunt de voorstellen van de staatssecretaris daartoe. Hoe worden de middelen versleuteld over de regionale en lokale organisaties voor vrijwillige thuiszorg?

De toewijzing van reguliere zorg is in de praktijk vaak afhankelijk van de beschikbare mantelzorg. Na de deugdelijke, onafhankelijke indicatie wordt bij het verdelen van de schaarste gekeken naar de beschikbare mantelzorg. Het gevolg is dat de mantelzorg geen eigen, vrije afweging kan maken. Hij sluit zich aan bij de opmerkingen dat de mantelzorg niet als substituut gezien mag worden voor de reguliere zorg. Mantelzorg is extra. Bij de aanpak van de modernisering van de AWBZ is gezegd dat de subsidieregeling voor de coördinatie van vrijwillige thuiszorg en mantelzorg daarin zou worden geïntegreerd. Wat is de stand van zaken?

Het antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** antwoordt dat de maatregelen die samen met de thuiszorginstellingen zijn getroffen tot resultaten beginnen te leiden. Het imago van de sector verbetert. De hoeveelheid geleverde zorg door de instellingen is sterk gegroeid, waardoor ondanks een sterke stijging van de vraag naar thuiszorg de wachtlijsten fors zijn gedaald. De sector investeert in een actief arbeidsmarktbeleid en een positieve uitstraling.

Veel mensen met een verzorgingshuis- of verpleeghuisindicatie biedt de thuiszorg hulp door overbruggingszorg. Uit onderzoek blijkt dat zij tevreden zijn met deze zorg, waardoor zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Als gevolg van de wachtlijsten werd beknibbeld op de hoeveelheid zorg die per klant werd geboden, maar inmiddels is de rantsoenering van de thuiszorg ook met 50% afgenomen.

Veel ouderen zijn onbekend met de verschillende diensten die door de thuiszorg worden aangeboden. Als de zelfredzaamheid in de thuissituatie onvoldoende is, wordt vaak gevraagd om opname in een verzorgingshuis. Men weet dan niet dat door een combinatie van dagopvang en thuiszorg men langer zelfstandig thuis kan blijven wonen. Het indicatieorgaan dient dus goed te kijken naar de zorgvraag en na te gaan welk pakket aan diensten aansluit op de behoefte zodat de zorgvrager ondersteund wordt in zijn zelfstandigheid.

De staatssecretaris roept in herinnering dat de oorsprong van de discussie over de indicatiestelling het grote aantal verschillende regelingen was. Om een passend antwoord te geven op de vraag van een cliënt moet er één loket zijn. Integraal en onafhankelijk moet bekeken worden wat het passende aanbod is voor deze cliënt. Mensen moeten daarom ondersteund worden om voor zichzelf duidelijk te maken wat hun zorgvraag precies is. Het rio moet een verandering doormaken door niet alleen te indiceren naar aanbod, maar ook naar vraag. Voor de zomer heeft de Kamer een voortgangsrapportage ontvangen over de ontwikkeling van de rio's. In het kader van de modernisering van de ouderenzorg is deze week ook een voortgangsrapportage naar de Kamer gestuurd met nadere informatie over de uitvoeringsproblemen bij de rio's.

De achterstanden bij de indicatiestelling worden nu snel weggewerkt. De inschatting is dat dit medio 2002 het geval is. In mei 2000 waren 7800 indicaties niet binnen de wettelijke termijn van zes weken gesteld, sinds juni 2001 zijn dat er nog 433. De problemen concentreren zich bij een paar rio's. De overige houden zich aan de wettelijke termijnen. Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris na te gaan of voor het einde van het jaar de achterstanden zullen zijn weggewerkt. Er is ook een ondersteuningsprogramma voor de rio's om ervoor te zorgen dat zij kwalitatief hoogwaardig, professioneel en efficiënt indiceren. Voor kortdurende acute zorg zijn er al protocollen, zodat de wijkverpleegkundige, de huisarts of de transferverpleegkundige uit het ziekenhuis de indicatie kan stellen. De verantwoordelijkheid voor de indicatie blijft bij het rio liggen. Verplichte mandatering is niet mogelijk, omdat dan bevoegdheden worden overgedragen en de huisarts of wijkverpleegkundige verantwoordelijk wordt voor de registratie en dergelijke.

De staatssecretaris antwoordt dat de uitvoering van de indicatiestelling, dus niet de bestuurlijke organisatie, decentraal georganiseerd moet worden met plaatselijke loketten. In grotere steden kan het misschien zelfs nog wat fijnmaziger. Het uitgangspunt is dat de AWBZ een volksverzekering is die mensen recht geeft op zorg. Er moet toegewerkt worden naar een vraaggestuurd systeem. Het budget mag niet langer bepalend zijn voor welke diensten er geleverd kunnen worden. Als vaststaat dat mensen recht hebben op zorg, moet dat gefinancierd kunnen worden. Er moet dan een instelling zijn die bepaalt of mensen dat recht hebben. De keuze is of de verzekeraar dit bepaalt, zoals bij sommige socialeverzekeringsregelingen het geval is, of dat dit onafhankelijk moet gebeuren. Voor dat

laatste heeft de Kamer na uitvoerige discussies gekozen. De instelling die onafhankelijk en objectief bepaalt of men recht heeft op zorg is het regionaal indicatie orgaan. Uit de voortgangsrapportage blijkt dat de rio's in snel tempo het terrein van de indicatiestelling verbreden. Het betreft onder andere de aanpassing van de woning of het verkrijgen van hulpmiddelen. De meerwaarde van deze integrale indicatie is dat mensen niet zijn aangewezen op zwaardere vormen van zorg en langer thuis kunnen blijven.

Over de uniformiteit van de uitvoering merkt de staatssecretaris op dat er destijds voor is gekozen dat die van onderaf moest worden opgebouwd. Inmiddels hanteert 93% van de rio's de landelijke protocollen. De toegang tot de zorg dient in elke regio gelijk te zijn. De rechtszekerheid van de burger is erbij gediend dat op basis van dezelfde uitgangspunten de indicatie wordt gesteld, maar volkomen objectieve indicatiestelling is niet mogelijk.

Door de nieuwe aanpak van de wachtlijsten is geld niet meer het probleem, maar het tekort aan personeel. In sommige regio's zal het teruglopen van de wachtlijsten minder snel gaan, omdat daar de spanning op de arbeidsmarkt groter is. In de nieuwe cao zijn goede afspraken gemaakt, ook over een behoorlijke salarisverhoging. Op de dag van de thuiszorg hebben de medewerkers f.300 gekregen als eenmalige uitkering. Er zijn afspraken gemaakt over terugdringing van het ziekteverzuim, leeftijdsbewust personeelsbeleid, opleidingen. Door het arbeidsmarktpakket, voorgesteld door de commissie-Van Rijn, heeft de zorgsector 1 mld gulden extra ter beschikking gekregen om het arbeidsmarktbeleid te ondersteunen.

De kosten van werving en selectie zijn in principe verwerkt in het uurtarief van de instelling. Als zij meer uren zorg leveren, krijgen zij als onderdeel van het tarief daarvoor de middelen. De instellingen hebben de mogelijkheid binnen hun budget te schuiven. De Van Rijngelden zijn niet geoormerkt. Binnen de kaders van de doelstellingen van het rapport-Van Rijn mogen de instellingen zelf bepalen waaraan zij die gelden besteden. De sector mag die gebruiken voor het terugdringen van het ziekteverzuim, de aanpak van de arbeidsmarktknelpunten, opleiding of kinderopvang. Zij bepalen zelf de speerpunten. Een deel van de middelen wordt versleuteld in de tarieven. Een ander deel van de middelen zit in de sectorfondsen. De wachtlijstmiddelen kunnen dus niet zonder meer voor werving en selectie worden gebruikt.

Er zijn twee soorten geldstromen. De ene is bedoeld voor het wegwerken van de wachtlijsten. Het is een openeinderegeling waarbij de instellingen gefinancierd worden op basis van de gerealiseerde productie. Zij worden per uur geleverde zorg afgerekend. De instelling rekent voor dat uur een bepaald tarief dat per product verschilt. De mate van overhead die is verdisconteerd in de tarieven, verschilt per soort zorg. De tweede geldstroom betreft de arbeidsmarktgeldten. Zij zijn voor een deel versleuteld in de hoogte van de tarieven. Het tarief per uur wordt hoger, omdat de instelling meer ruimte krijgt voor arbeidsmarktbeleid, zoals opleiding en scholing, kinderopvang en dergelijke. Op die manier hebben de instellingen meer ruimte gekregen. De eerste tranche hebben zij dit jaar ontvangen en de tweede tranche komt op 1 januari 2002 beschikbaar. Naar de mate waarin de instellingen hun productie uitbreiden, ontstaat er meer ruimte om andere dingen te doen, omdat de overhead niet evenredig meegroeit. Instellingen hebben er dan ook belang bij in hun budget bepaalde keuzes te maken, waardoor zij tot uitbreiding van de productie kunnen komen. Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris dat zij gaarne bereid is de werkgevers de best practices onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld het makkelijker werven van personeel door het hanteren van flexibele werktijden.

Alfahulpen worden niet verplicht over te stappen naar een thuiszorginstelling. Zij hebben de keuze uit een dienstverband, ook een heel klein

dienstverband van enkele uren, of het zelfstandig blijven werken. De onderhandelingen over de alfa-hulpen, waarbij zij als nieuwe groep in de cao moeten worden opgenomen, zijn nog niet afgerond. Door de wachtlijstgelden zijn er nu veel vacatures en kunnen zij gemakkelijker de overstap maken naar thuishulp A. Het is wel de wens dat zij deze overstap maken, zodat zij een of twee mensen meer per week kunnen helpen. Op die manier nemen de wachtlijsten ook verder af. Na de invoering van het nieuwe belastingstelsel zijn ongeveer 500 alfa-hulpen, 1% van het totale aantal, om die reden gestopt.

Bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) hebben zich 49 nieuwe aanbieders gemeld voor toelating. Daarvan zijn inmiddels 29 toegelaten. 20 zijn nog in behandeling. De verwachting is dat een groot aantal daarvan zal worden toegelaten. Een deel van deze instellingen leverde in de oude situatie als ondercontractant al zorg voor bestaande instellingen. De afspraak is dat minimaal 1000 uur per jaar per instelling aan zorg geleverd moet worden. De toegelaten instellingen moeten voldoen aan bepaalde criteria van transparantie en deugdelijkheid. In de Wet exploitatie zorgverzekeringen (WEZ) worden deze regelingen wettelijk verankerd. In het wetsvoorstel zijn enkele algemene criteria geformuleerd waaraan de instellingen moeten voldoen. De minister heeft inmiddels een brief gestuurd over de uitwerking van de algemene maatregelen van bestuur en de eisen van transparantie. Het eerder toegezegde overleg met Zorgverzekeraars Nederland over de wijze waarop zorgkantoren zullen toezien op het naleven door de instellingen van de eisen van transparantie is gaande. Op grond van de WEZ kan aan Zorgverzekeraars Nederland gevraagd worden daarop te anticiperen. De situatie rond Vitras en Thuiszorg Zuid-Gelderland maken duidelijk hoe belangrijk transparantie is. De staatssecretaris deelt het uitgangspunt dat steunverlening geen beloning mag zijn voor mismanagement. Soms kan het echter niet anders. Het beste is te voorkomen dat er problemen ontstaan. Dat kan met een transparante bedrijfsvoering. De raden van toezicht en accountants die de jaarrekeningen controleren, zijn als eerste lijn in dat geheel buitengewoon belangrijk. Over de verbetering van de kwaliteit van de raden van toezicht zijn afspraken gemaakt met de instellingen. De overheid doet dat niet, maar de instellingen zelf. Zorgkantoren die productieafspraken maken met de instellingen over het leveren van zorg ten behoeve van verzekerde cliënten moeten als contractpartij bekijken of wat is afgesproken, wordt nagekomen. Als een instelling in financiële moeilijkheden komt, heeft het zorgkantoor een probleem met zijn zorgplicht. Met Zorgverzekeraars Nederland is een convenant gesloten om ervoor te zorgen dat zij die toezichthoudende taak meer naar behoren uitvoeren.

Marktwerving houdt in dat verzekeraars kunnen kiezen welke instelling, die naar hun mening het meeste biedt, zij contracteren. Op die manier is dynamiek ontstaan. Voor het bepalen van de prijs geldt de Wet tarieven gezondheidszorg. Dat zijn maximumtarieven. In een aantal regio's wordt voor een lager tarief dan het maximum gecontracteerd. Dat maximum-tarief wordt gehandhaafd, omdat het gevaar bestaat dat in een tijd van schaarste de tarieven anders omhoog vliegen. Dit jaar wordt weer een benchmark uitgevoerd in de thuiszorg. Na de vorige hebben de meeste zorgkantoren de gegevens opgevraagd. De instellingsresultaten van deze nieuwe ronde zullen openbaar zijn.

Bij een aantal instellingen, waaronder Vitras, is in het verleden veel fout gegaan. De staatssecretaris onderschrijft niet op voorhand de stelling dat instellingen die in de problemen zijn gekomen, geen groeimiddelen moeten krijgen. De nieuwe directeur van Vitras bijvoorbeeld is in dat verleden gaan graven, kwam goedkeurende accountantsverklaringen tegen, maar ook een benchmarkonderzoek waaruit bleek dat het allemaal niet zo goed ging. Hij heeft gezocht naar oplossingen en een saneringsplan opgesteld. Vitras is een grote instelling met 38 000 cliënten. Voordat er steun werd verleend, is onderzocht of er alternatieven waren. Andere

organisaties waren echter niet bereid daarin mee te gaan. In het belang van de continuïteit van de zorg is toen besloten Vitras niet failliet te laten gaan. Aan de steunverlening worden wel scherpe eisen gesteld. Er moet orde op zaken worden gesteld en de instelling moet zelf een financiële bijdrage leveren aan de oplossing van de problemen. Het CTG is verantwoordelijk voor de controle hierop. De regering steunt het CTG hierin ter wille van de cliënten. Wel is afgesproken dat in dit geval en in vergelijkbare situaties nagegaan zal worden of er sprake is van verwijtbaar handelen. Als dat zo is kunnen de raad van bestuur of de accountants verantwoordelijk worden gesteld.

Desgevraagd antwoordt de staatssecretaris dat zij het rapport van Deloitte & Touche met de oplossingsrichtingen voor Vitras niet naar de Kamer kan sturen, omdat het rapport niet aan haar is uitgebracht. Het CTG is verantwoordelijk voor het verlenen van steun en niet het ministerie.

Naast het toezicht door het CTG, de zorgkantoren en de raden van bestuur is kwaliteitstoezicht van belang. De inspectie heeft, zoals was afgesproken, een quickscanonderzoek gedaan naar alle in 2000 toegelaten instellingen. De staatssecretaris zegt toe de Kamer deze rapportage toe te sturen. De algemene indruk van de inspectie is dat de kwaliteit bij de diverse instellingen voor thuiszorg van voldoende niveau is. Zowel de sector als de individuele instellingen hebben allerlei maatregelen genomen om de kwaliteit verder te verbeteren. De sector werkt aan interne kwaliteitssystemen en wordt gecertificeerd op basis van HKZ-normen (harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector).

De productregistratie is op 1 januari 2000 ingevoerd. Het registreren is daardoor eenvoudiger geworden, omdat het product en degene die dat product levert een op een gekoppeld zijn. Door de productregistratie is het grote verschil in gegevens over gerealiseerde uren tussen het CAK en het CTG sterk afgenomen. Registreren is natuurlijk ingewikkeld en lastig, maar wel een voorwaarde om te kunnen afrekenen op resultaat. Zonder registratie is prestatiebeloning niet mogelijk. Thuiszorg Den Haag heeft een zeer efficiënte en effectieve manier gevonden voor productregistratie. De staatssecretaris demonstreert dit met het pasje dat de cliënt thuis heeft en dat de medewerker door zijn datalogger haalt. Doordat er beter geregistreerd wordt, is de productie bij Thuiszorg Den Haag enorm toegenomen. De staatssecretaris antwoordt de positie van de mantelzorgers te ondersteunen door de regionale steunpunten meer mogelijkheden te geven. De balans tussen het leveren van mantelzorg en professionele zorg dient verbeterd te worden. Door de aanpak van de wachtlijsten kan beter gezocht worden naar die balans. Bij de gehandicaptenzorg is door de wachtlijstaanpak de vraag naar zorg enorm gestegen. Op grond van objectieve criteria hebben deze mensen recht op zorg. Versterking van het professionele circuit is een noodzakelijk voorwaarde om die zorg meer in balans te brengen.

De combinatie zorg en arbeid mag hierbij niet uit het oog worden verloren. Burgers dienen die combinatie beter te kunnen maken dan in het verleden het geval is geweest, zodat overbelasting wordt voorkomen. De respitzorg moet daartoe verder worden ontwikkeld, onder andere met mogelijkheden voor tijdelijke opname, bijvoorbeeld in logeerhuizen. Voor het vinden van die balans is het belangrijk dat eerst de zorgbehoefte wordt bepaald en dat de professionele zorg geleverd wordt. In de praktijk wordt eerst gekeken wat mensen zelf nog kunnen. Door de schaarste aan professionele zorg is een situatie van onbalans ontstaan, waardoor mantelzorgers in sommige gevallen overbelast zijn geraakt. Het is niet de bedoeling dat de wetgever gedetailleerd voorschrijft wat een mantelzorger precies wel of niet mag of kan doen. De staatssecretaris wil daarentegen vastleggen dat mantelzorgers het recht hebben zelf een aantal dingen te doen, zodat zij normaal maatschappelijk kunnen participeren. Op die manier wil zij een grens stellen aan wat aan hen gevraagd kan worden. Bij de indicatiestelling moet bekeken worden hoe de ene vorm

van zorg goed aansluit op de andere. Daarnaast zal verder onderzoek gedaan worden. Er mag geen druk op de mantelzorger worden uitgeoefend bij de indicatiestelling.

In het kader van de overheveling van de verzorgingshuizen wordt nog gediscussieerd over het continueren van een aantal welzijnsfuncties die niet onder de AWBZ vallen. Er is een overgangsregeling gemaakt die verlengd wordt. Als de onderzoeken naar de knelpunten zijn afgerond, zal de Kamer de rapportage daarover ontvangen. Voordat de oplossingen gevonden zijn, worden de cursussen voor ouderenconsulenten niet afgeschaft.

Het CAK heeft dit jaar een ander automatiseringssysteem gekregen, wat tot achterstanden heeft geleid. Er zijn afspraken gemaakt om tot een oplossing te komen. De afgelopen week hadden de facturen moeten zijn verzonden, waarna er geen achterstanden meer behoren te zijn. Er zal nauwlettend op worden toegezien dat dit ook daadwerkelijk is gebeurd. Met het CAK en het CVZ zullen prestatieafspraken worden gemaakt over de termijn waarbinnen zij moeten functioneren.

Er zijn inderdaad rekeningen voor eigen bijdragen uit 1999 verstuurd die eerder als oninbaar waren bestempeld. Door de invoering van de koppeling met de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA) is dit mogelijk geworden. In het kader van de regels voor de sociale zekerheid is het mogelijk nog tot drie à vijf jaar na dato deze rekeningen te innen.

De staatssecretaris zegt toe de vragen over de allochtone en jonge mantelzorgers schriftelijk te zullen beantwoorden.

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen