

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2582

Vragen van het lid **Van Miltenburg** (VVD) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een glasheldere polis AWBZ*. (Ingezonden 26 maart 2009)

- 1 Kent u het artikel «Het ei van Van Miltenburg of hoe krijgen we een glasheldere polis AWBZ»?¹
- 2 Is het op dit moment nog steeds uw bedoeling om voor de AWBZ met een glasheldere AWBZ-polis te komen?
- 3 Wie gaat die glasheldere polis ontwikkelen?
- 4 Op welke termijn is het uw bedoeling de glasheldere polis voor de AWBZ te presenteren?
- 5 Kunt u een nauwkeurige definitie geven van een glasheldere polis?
- 6 Deelt u de mening dat een glasheldere polis met name van belang is voor de rechtszekerheid van de cliënt?
- 7 Bent u van mening dat binnen de toekomstige glasheldere polis er ruimte moet blijven om de verschillen in de persoonlijke omstandigheden van een cliënt mee te laten wegen bij de indicatie? Zo nee, waarom niet? Zo

ja, hoeveel ruimte moet een indicatiesteller volgens u krijgen om die persoonlijke omstandigheden te vertalen naar zorguren?

- 8 Moet de glasheldere polis «werkelijk zover gaan dat je per aandoening of ziekte jouw rechten op zorg vanuit de AWBZ kunt bepalen?» Zo nee, hoe verhoudt dit antwoord zich dan tot de door u gewenste glasheldere polis? Zo ja, betekent het feit dat de manager van het Expertisecentrum van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dit bestrijdt, dat er sprake is van een wezenlijk verschil van inzicht tussen enerzijds u en uw beleidsdoelstellingen, en anderzijds de organisatie die de beleidsdoelstellingen moet gaan realiseren, zijnde het CIZ?

- 9 Hoe verhoudt het streven naar een glasheldere polis zich tot het uitgangspunt van de AWBZ dat de cliënt centraal moet staan?

- 10 Heeft u kennisgenomen van de uitspraak van M. de K., manager van het Expertisecentrum van het CIZ, dat per individuele cliënt vastgesteld moet kunnen worden welke zorg in welke omvang nodig is? Zo ja, bent u het met deze uitspraak eens? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

- 11 Hoe verhoudt deze uitspraak zich tot de invoering van zorgzwaartepakketten (ZZP's), en het

indiceren in ZZP's, waarbij cliënten in eerste instantie in categorieën worden onderverdeeld en pas daarna wordt gekeken of er op individueel niveau er nog iets extra's noodzakelijk is?

- 12 Kunt u uitleggen hoe de organisatorische en gezagsverhoudingen liggen tussen u en het CIZ, zijnde een privaatrechtelijke stichting?

- 13 Herinnert u uw uitspraken op 19 maart jl. tijdens de plenaire afronding van het debat over de evaluatie van het groot project modernisering AWBZ dat u de resultaten van het onderzoek van Zorgdesk Nederland direct na afloop van het Algemeen Overleg op 5 maart van mij had ontvangen? Kent u de opmerking van de heer De K. op de website van Zorg en Welzijn dat hij het betreffende onderzoek niet kent? Is het waar dat VWS de resultaten van het onderzoek niet heeft gedeeld met het CIZ? Zo ja, waarom niet? Zo nee, hoe verklaart u dat de heer De K. dit namens het CIZ ontkent?

- 14 Kent u de stelling in de laatste twee alinea's van het artikel in Zorg en Welzijn van de heer De K. dat het streven naar een glasheldere polis op gespannen voet staat met de solidariteitsgedachte van ons Nederlandse Zorgstelsel? Zo ja, bent u het met die stelling eens?

15
Heeft de stellingname over de glasheldere AWBZ-polis van de manager van het Expertisecentrum van het CIZ, zoals door hem verwoord in het artikel op de website van Zorgvisie, consequenties voor de verhouding tussen u en het CIZ?

16
Heeft u na de uitspraken van de manager van het expertisecentrum CIZ nog voldoende vertrouwen in de uitvoering door het CIZ van het door u voorgestelde beleid?

¹ website Zorg en Welzijn, 19 maart 2009
<http://www.zorgwelzijn.nl/web/Meningen/Opinie/Opiniepagina/Het-ei-van-Van-Miltenburg-of-hoe-krijgen-wij-een-glasheldere-polis-AWBZ.htm>

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 mei 2009), Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2269

1
Ja.

2
Mijn beleid is erop gericht te komen tot een eenduidige uitvoering van de zorgaanspraken. In eerdere documenten aangeduid als «glasheldere polis». Zorg moet beschikbaar blijven voor kwetsbare medeburgers die langdurig zorg nodig hebben. De kwaliteit van de zorg moet voor nu en in de toekomst gegarandeerd blijven en de solidariteit moet behouden blijven. Daarvoor is het nodig om onbedoeld gebruik van en afwenteling op de AWBZ tegen te gaan. De zorgaanspraken moeten helder zijn omschreven zodat onbedoeld gebruik tot een minimum wordt beperkt en verantwoordelijkheden duidelijk zijn.

3
De eenduidige uitvoering van de zorgaanspraken wordt vanuit mijn ministerie ontwikkeld. Ik betrek daarbij uiteraard alle relevante organisaties zoals het College voor Zorgverzekeringen, het Centrum Indicatiestelling Zorg, de brancheorganisaties en de patiënten- en clientenorganisaties. Zonodig zal ik ook onderzoek laten verrichten.

4
Dit pak ik fasegewijs aan. Ik ben begonnen met de pakketmaatregel

AWBZ per 1 januari 2009 om aanspraken duidelijk te maken en onbedoeld gebruik tegen te gaan. Ik ben bezig met de overheveling van de reactiveringszorg, de ziekenhuisverplaatste zorg inclusief de gespecialiseerde kinderdagverblijven en kinderspices, de invoering van een eigen bijdrage voor de functie begeleiding, het zuiver pgb en afbakening met onderwijs en jeugd. Ik neem afbakeningsvraagstukken mee bij de uitwerking van het Frieslab en Rolab. Niet alleen de aanspraakomschrijvingen dienen helder te zijn, ook de indicatiestelling en de bekostiging dienen eenduidig te zijn ingericht. Immers de vraagstukken rond de ziekenhuisverplaatste zorg leren dat de aansluiting in de keten goed geregeld moet zijn.

5
Ik spreek in het vervolg liever over helder omschreven zorgaanspraken en heldere beleidsregels voor de indicatiestelling. De volksverzekering AWBZ kent naar zijn aard geen verzekeringspolis. Dat ligt anders bij de Zorgverzekeringswet die de plicht oplegt aan verzekeren om een zorgverzekering af te sluiten. Voor mij gaat het erom de zorgaanspraken zodanig te formuleren dat onbedoeld gebruik wordt tegengegaan, dat de verantwoordelijkheden van de diverse domeinen duidelijk zijn en afwenteling op de AWBZ wordt tegengegaan. Dit sluit aan bij het gestelde in de motie Van der Veen c.s. (TK 2006–2007, 30 800 XVI, nr. 55). Voor de cliënt moet duidelijk zijn waar hij recht op heeft, hoe hij dat recht kan verkrijgen en onder welke voorwaarden.

6
Ja, helder omschreven zorgaanspraken en op grond daarvan helder omschreven beleidsregels voor de indicatiestelling zijn van belang voor de rechtszekerheid van de cliënt.

7
Het helder omschrijven van de zorgaanspraken moet niet verward worden met de indicatiestelling. Wat een cliënt uiteindelijk geïndiceerd krijgt aan zorg, wordt beoordeeld aan de hand van de ernst van zijn aandoening of beperkingen en de belemmeringen die hij daarvan

ondervindt. Zo maakt het bij een ziekte als leukemie bijvoorbeeld uit of je in het beginstadium van de ziekte bent of in de terminale fase. Ook andere persoonlijke omstandigheden worden beoordeeld, zoals de sociale omgeving (aanwezigheid van mantelzorg) en de woonomstandigheden van betrokkenen. Ook hiervoor geldt echter dat van tevoren helder moet zijn welke omstandigheden meewegen. Die helderheid wordt verstrekt in de door mij vastgestelde Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Het is het CIZ die verantwoordelijk is voor deze afweging en op basis daarvan een indicatiebesluit neemt. De cliënt wendt zich vervolgens met zijn indicatiebesluit tot een zorgaanbieder en maakt afspraken over de te leveren zorg die binnen de ruimte die daarvoor is, voldoet aan zijn wensen. Uitgangspunt bij de AWBZ is immers cliëntgerichte zorg en kwaliteit van leven.

8
Nee, de bij wettelijk voorschrift omschreven heldere zorgaanspraken gaan niet zover dat een individu daaruit onmiddellijk kan aflezen hoeveel zorg hij voor rekening van de AWBZ kan ontvangen. Zoals ik in het antwoord op vraag 7 heb aangegeven, hangt dat af van de ernst van zijn aandoening of beperkingen, de belemmeringen die hij daarvan ondervindt en andere persoonlijke omstandigheden. Of hij zijn rechten tot gelding kan brengen en in welke omvang wordt beoordeeld door een professionele indicatiesteller van het CIZ. Er is dan ook geen verschil in inzicht tussen het CIZ en mij.

9
Dit verhoudt zich uitstekend tot elkaar, immers helder omschreven zorgaanspraken hebben tot doel inzicht te geven in het recht op zorg, zowel aan de cliënt als aan de professional/zorgaanbieder. Helder omschreven zorgaanspraken beknotten niet de rechten van de cliënt of zijn positie, integendeel. Zij geven juist duidelijkheid en leiden tot een eenduidige uitvoering.

10
Ja, ik ben het hiermee eens. Het gaat in de AWBZ nog altijd om een individueel recht op zorg. Zoals ik bij

mijn antwoord op vraag 7 en 8 al heb aangegeven wordt de zorg die de cliënt uiteindelijk krijgt geïndiceerd, beoordeeld aan de hand van de ernst van zijn aandoening of beperkingen, de belemmeringen die hij daarvan ondervindt en andere persoonlijke omstandigheden. Dit recht op zorg wordt per cliënt vastgesteld binnen de daarvoor door de wetgever vastgestelde wettelijke kaders en vervolgens in het zorgplan in samenspraak met de professional/zorgaanbieder nader uitgewerkt.

11

Ik zie geen contradictie als het gaat om het vaststellen van de omvang van de behoefte aan zorg in termen van een zorgzwaartepakket en de uitspraak dat per individuele cliënt vastgesteld wordt welke zorg in welke omvang nodig is. Ook een indicatiebesluit in termen van functies en zzp's is immers gebaseerd op een onderzoek van het CIZ naar de zorgbehoefte van de cliënt. Dat vervolgens de resultaten van het onderzoek worden vertaald naar een cliëntprofiel om de omvang van een aanspraak in termen van een zzp te kunnen bepalen, laat onverlet dat er ook dan per individuele cliënt is vastgesteld welke zorg in welke omvang nodig is. In het zorgplan wordt hieraan nadere invulling gegeven door de professional/zorgaanbieder in samenspraak met de cliënt.

12

Het CIZ is een privaatrechtelijke rechtspersoon, een stichting. In de statuten van de Stichting CIZ is vastgelegd dat er een tweetal colleges zijn: de raad van bestuur (artikel 5) en een raad van toezicht (artikel 16). De voorzitter en leden van de raad van bestuur worden benoemd, geschorst of ontslagen door de raad van toezicht. De raad van bestuur «is belast met het besturen van de stichting». Daarop wordt toegezien door de raad van toezicht, waarvan de voorzitter en de leden door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden benoemd, geschorst en ontslagen. In lijn met het standpunt van het kabinet op het SER-advies over de toekomst van de AWBZ, zoals verwoord in mijn brief aan de Tweede Kamer van 13 juni 2008, zal de positie van het CIZ een «steverige wettelijke en publieke verankering» krijgen. Een

wetsvoorstel is daartoe in voorbereiding en zal naar verwachting nog dit jaar bij de Tweede Kamer worden ingediend.

13

Tijdens het VAO Modernisering AWBZ op 19 maart 2009, in vervolg op het AO van 5 maart 2009, heb ik gezegd dat «de gegevens die wij die dag hebben gekregen, slechts één A-4 betroffen, en niet een heel uitgebreid onderzoek» en dat deze gegevens «buitengewoon summier» waren. Het bedoelde «onderzoek» van Zorgdesk Nederland bestond vooralsnog niet uit meer dan een A-4 (bijlage) met een tabel met de uitkomst van een tiental indicatiebesluiten die zijn voorzien van een kostenniveau. Het onderzoeksrapport dat kennelijk aan de in de tabel opgenomen uitkomsten ten grondslag ligt, is bij het CIZ noch mij vooralsnog bekend.

Het gesprek dat ondertussen met de onderzoekers heeft plaatsgevonden, was bedoeld om helder te krijgen of de behoeften c.q. de beperkingen van de klanten, alsmede de persoonlijke omstandigheden c.q. de gezinssituatie uiteenlopen. De indicatiesteller moet hiermee bij de indicatiestelling rekening houden. Het CIZ heeft deze informatie nodig om de uitkomsten van de indicaties te kunnen duiden en de aard en inhoud van de rapportage te kunnen beoordelen. Ik heb ondertussen begrepen dat de onderzoekers, ondanks herhaald verzoek, niet bereid zijn de gegevens aan het CIZ te overleggen. Het CIZ is daardoor niet in staat deze naast die van haar te leggen en een verklaring te geven voor de verschillen in indicatieuitkomst, zoals ik de Kamer had toegezegd. Ik vind het van belang dat er duidelijkheid komt rond dit onderzoek. Mijn ministerie is daarom in overleg met Zorgdesk Nederland omdat wij hun hulp nodig hebben om één en ander te kunnen verifiëren.

14

Het gaat in die uitspraken om een glasheldere polis waarin geen rekening meer wordt gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Zoals eerder vermeld, interpreteer ik de glasheldere polis niet zo. Ik streef juist naar eenduidige aanspraken. Daarin wordt door de wetgever zichtbaar gemaakt op welke zorg in welke omvang, vanuit het collectief, door mensen een beroep

kan worden gedaan. Voor mij, zoals reeds geantwoord, gaat het om een zodanige omschrijving van de aanspraken dat voor de cliënt «glashelder» is waarop hij recht heeft, hoe hij dat recht kan verkrijgen en onder welke voorwaarden. Tegelijkertijd kan daardoor onbedoeld gebruik worden tegengegaan, worden de verantwoordelijkheden van de diverse domeinen duidelijk en kan afwenteling op de AWBZ wordt tegengegaan. Vervolgens zal er bij de indicatiestelling, binnen de daarvoor gegeven wettelijke kaders, ook altijd gekeken worden naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Immers geen enkele cliënt is hetzelfde noch zijn persoonlijke omstandigheden.

15

Nee, we zijn het eens met elkaar.

16

Ja.