

24 606

Het onderbrengen van de zorg, bestaande uit duurzaam verblijf en verzorging in een bejaardenoord, in de aanspraken op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en tijdelijke regeling van de subsidiëring van bejaardenoorden door de Ziekenfondsraad (Overgangswet verzorgingshuizen)

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 10 september 1996

De ondergetekenden hebben met belangstelling de inbreng van de leden van de verschillende fracties gelezen. Het stemde hen verheugd dat de fracties bereid waren mee te werken en, in een zeer krap tijdschema, dit door het kabinet van grote waarde geachte voorstel van wet te behandelen. De wens van het kabinet om, zo dit voorstel van wet de steun van de Eerste Kamer zou kunnen verwerven, dit per 1 januari 1997 in te voeren, blijft daarmee tot de mogelijkheden behoren. Zij constateerden dat, naast kritische vragen omtrent het onderhavige voorstel van wet, er ook waardering werd uitgesproken over de algemene beleidsvoornemens met betrekking tot de modernisering van de ouderenzorg. De ondergetekenden realiseren zich dat het onderhavige voorstel van wet geen oplossing biedt voor alle vraagstukken die bij de modernisering van de ouderenzorg een rol spelen. Het dient gezien te worden als een – in de ogen van de ondergetekenden noodzakelijke – stap in een heel proces, dat uiteindelijk moet leiden tot een situatie waarin ouderen op een zo doelmatig mogelijke wijze de voor hen noodzakelijke zorg kunnen krijgen. Daarbij zijn keuzes gemaakt over de maatvoering op verschillende onderdelen. Het is onvermijdelijk dat de leden van de ene fractie het proces op een bepaald onderdeel graag wat sneller zouden zien verlopen, terwijl de leden van een andere fractie dat bij een ander onderdeel zouden wensen. Waar het naar de mening van de ondergetekenden om gaat is dat door de energie te richten op hetgeen ons bindt, het proces een stap verder wordt gebracht. Daarbij kan een kritische discussie op onderdelen zeer vruchtbaar zijn voor het zetten van de vervolgstap. Voorkomen moet echter worden dat een kritische concentratie op onderdelen er toe zou leiden dat er geen vooruitgang geboekt zou kunnen worden. Het stemt daarom tot tevredenheid dat de fracties in hun kritische vraagstelling een positieve ondertoon hebben.

In het onderstaande gaan de ondergetekenden op de gestelde vragen in. Aangezien alle fracties vragen stelden over de financiële kaders welke de provincies en grote steden in acht moeten nemen bij het opstellen van de Wbo-plannen, is er voor gekozen deze vragen zoveel mogelijk gecombineerd te beantwoorden, teneinde een goede samenhang van de verschillende elementen te bewerkstelligen.

De leden van de VVD-fractie stelden de vraag of de uiteindelijke onderbrenging van de functie «duurzaam verblijf en verzorging» in de wettelijk gegarandeerde aanspraken op zorg ingevolge de AWBZ een aanzuigende werking zou hebben. Immers, indien op basis van de indicatiestelling meer personen het recht op deze aanspraak claimen, zou de capaciteit toch niet kunnen worden beperkt tot bijvoorbeeld 180 000 à 185 000 plaatsen, zo meenden deze leden.

Zoals deze leden zelf reeds aangeven, kan de behoefte aan verzorgingsplaatsen uit de indicatiebeoordeling worden afgeleid. In zijn beleidsbrief over dit onderwerp (Kamerstukken II, 1995/96, 24 608, nr. 1) heeft het kabinet zijn voornemens met betrekking tot de indicatiestelling uiteengezet. De onafhankelijke en geobjectiverde wijze waarop de indicatiestelling plaatsvindt, moet waarborgen dat het recht op deze aanspraak slechts wordt verleend aan degenen die louter op grond van het professionele oordeel van daartoe aangewezen deskundigen behoefte blijken te hebben aan «duurzaam verblijf en verzorging». Daarbij zal ook afweging plaatsvinden met alternatieve mogelijkheden. Het is dan ook niet op voorhand te zeggen of daaruit zal resulteren dat voor de intramurale ouderen- en verpleeghuiszorg 180 000 à 185 000 plaatsen noodzakelijk zullen zijn. Niet uitgesloten kan worden dat het op termijn om minder of meer plaatsen zal gaan. Opgemerkt kan worden dat opname in een verzorgingshuis ook thans reeds verbonden is aan indicatiestelling. Verder is gedurende de afgelopen jaren een lichte daling van het aantal (benodigde) intramurale plaatsen te constateren, een lichte stijging van het aantal verpleeghuisplaatsen en een daling van het aantal plaatsen in verzorgingshuizen. Zo nam het aantal plaatsen in verzorgingshuizen af van 140 602 in 1985 naar 128 154 in 1994. De bezettingsgraad in die periode nam af van 97,7% naar 94,5%. Het aantal bedden in verpleeghuizen nam toe van 48 863 in 1985 naar 53 818 in 1994. De bezettingsgraad bleef hier nagenoeg constant (98,4 in 1985 en 98,3 in 1994).

Tegelijk blijkt van een afname van de wachtlijsten en wachttijden in deze intramurale sector sprake te zijn. Daaraan zullen de voorkeur van ouderen zelf voor extramurale zorg aan huis en het meer en meer beschikbaar komen van alternatieve (woon-)zorgarrangementen zeker hebben bijgedragen. Er kan dan ook niet worden gesteld dat de onderbrenging van genoemde functie in de zorgaanspraken ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op zichzelf een aanzuigende werking zal blijken te hebben.

Niettemin is het niet uit te sluiten dat zich op enig moment in de praktijk een discrepantie voordoet tussen de geraamde benodigde capaciteit en de daadwerkelijk benodigde capaciteit aan verzorgingsplaatsen. Dergelijke discrepanties zullen zich overigens niet alleen kunnen voordoen bij de benodigde capaciteit voor verzorgingshuizen, maar kunnen zich bij andere aanspraken op zorg op grond van de AWBZ eveneens voordoen.

Voorop staat dat de verzekerde op grond van de AWBZ aanspraak heeft op de zorg waarop hij is aangewezen en jegens zijn verzekeraar die aanspraak moet kunnen effectueren. Dit brengt evenwel niet altijd met zich mee dat de verzekerde er recht op heeft dat zijn aanspraak onmiddellijk geëffectueerd wordt. Onder omstandigheden kan, indien er sprake is van een capaciteitsgebrek, een beperkte wachttijd van de verzekerde worden gevraagd. Naar aanleiding van de vraag van de leden van de VVD-fractie naar de jurisprudentie op dit terrein wordt opgemerkt dat deze opvatting in rechterlijke uitspraken is bevestigd. Of in een concreet geval een wachttijd of de duur daarvan gerechtvaardigd is, zal afhankelijk zijn van verschillende factoren. Te denken valt aan de zorg waarop de verzekerde aangewezen is, in hoeverre uitstel van zorgverlening zorginhoudelijk verantwoord is, in hoeverre aan de zorgbehoefte van de verzekerde tijdelijk tegemoet kan worden gekomen door andere wel beschikbare zorg en de mate van urgentie waarin de verzekerde de zorg

nodig heeft. Het laat zich aanzien dat, indien uitstel van zorgverlening leidt tot levensbedreigende situaties – in het algemeen zal hiervan geen sprake zijn bij een indicatie voor een verzorgingshuis – een langere wachttijd niet aanvaardbaar zal worden geacht. Vaker handelt het echter om minder dringende zorgverlening, waarbij het teveel van de omstandigheden van het concrete geval afhangt om algemene uitspraken over de aanvaardbaarheid van (de duur van) een wachttijd te kunnen doen. De ondergetekenden zijn geen rechterlijke uitspraken ter zake van de aanvaardbaarheid van (de duur van) een wachttijd bekend, welke een aanknopingspunt zouden kunnen vormen voor algemene uitspraken ten aanzien van de zorg, verleend door verzorgingshuizen.

De leden van de VVD-fractie wensten vóór de plenaire behandeling van het wetsvoorstel een concreet stappenplan te ontvangen ten aanzien van het traject dat leidt tot scheiding van de kosten van wonen en zorg. Daarnaast wilden deze leden weten op welke wijze de Eerste Kamer zou worden betrokken bij de kosten van wonen en zorg en over de concrete formulering van de AWBZ-aanspraken. Heeft de Eerste Kamer, indien onverhoopt niet voor een scheiding van wonen en zorg wordt gekozen, als mede-wetgever nog de mogelijkheid een voorstel tot opnemings van zorg en wonen in de AWBZ-aanspraken af te wijzen, zo vroegen deze leden. Tevens wilden zij weten waarom het traject tot scheiden van wonen en zorg niet in de tekst van het wetsvoorstel was opgenomen.

Het thema scheiden van wonen en zorg blijft prominent overeind, zoals ook nadrukkelijk in de Tweede Kamer is besproken. Voor het einde van 1996 zal beide kamers bericht worden hoe en langs welk tijdspad de mogelijkheden van het scheiden van wonen en zorg worden verkend. Ook in het wetsvoorstel is nadrukkelijk een zodanig tijdstip gekozen voor «bezinning» dat beide kamers nog alle gelegenheid hebben om een eventueel voorstel tot opnemings van wonen en zorg in de aanspraken op grond van de AWBZ af te wijzen.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel op 20 juni in de Tweede Kamer is aangegeven, dat in het voorjaar van 1998 een compleet inzicht zal worden geboden ten aanzien van de alternatieven en actieplannen met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg. Een en ander ter uitvoering van artikel 22, dat er op is gericht om voor 1 januari 1999 de discussie te kunnen aangaan met betrekking tot de vraag of en hoe de door het verzorgingshuis geboden verzorging en verblijf als aanspraak zullen worden opgenomen in de AWBZ. Voor deze wat langere periode is gekozen omdat het hier gaat om een gecompliceerde en veel omvattende materie. Juist vanwege dit gecompliceerde karakter van het vraagstuk van het scheiden van wonen en zorg is het pas mogelijk om tegen het einde van dit jaar met een adequaat uitgewerkt stappenplan te komen hoe en en ander zal worden aangepakt. Het nu reeds presenteren van een dergelijk stuk is niet mogelijk aangezien de nadere voorbereiding daartoe nog moet worden getroffen. Het thans in haast opstellen van een dergelijk stappenplan zou slechts uitmonden in een onvoldragen produkt, hetgeen de discussie over dit onderwerp zeker niet ten goede komt. Het voorgaande geeft echter duidelijk aan dat de door mevrouw Van Blerck-Woerdman ingediende motie door ons zal worden uitgevoerd.

In het verslag dat onze minister, ingevolge artikel 22 voor 1 januari 1999 aan de beide Kamers der Staten-Generaal moet uitbrengen, kan geconcludeerd worden dat het scheiden van wonen en zorg mogelijk en wenselijk is en dat dit zelfs op korte termijn mogelijk is. In dit laatste geval zal dit moeten leiden tot wijziging van het onderhavige wetsvoorstel (vóór 1 januari 2001). Een dergelijke wijziging zal in de eerste plaats betrekking hebben op artikel 26 van het wetsvoorstel. Bovendien zal een aantal overgangsbepalingen (de artikelen 50 en verder van het wetsvoorstel)

eveneens wijziging behoeven. Als mede-wetgever zal de Eerste Kamer over een dergelijk wetsvoorstel mee beslissen.

In het verslag kan ook geconcludeerd worden dat scheiden van wonen en zorg niet mogelijk is. In dat geval zal moeten blijken of deze conclusie voldoende parlementaire steun krijgt, waarna ingevolge de voorhang-procedure van artikel 6, achtste lid, van de AWBZ, een wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering aan zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer worden overgelegd. Artikel 6, achtste lid, van de AWBZ brengt verder met zich mee dat binnen een termijn van dertig dagen na de overlegging van de wijziging van dat besluit een meerderheid van de Tweede of Eerste Kamer regeling bij wet kan eisen.

Met betrekking tot de vraag of tot het scheiden van wonen en zorg kan worden overgegaan en zo ja, hoe, zal, zoals met uw Kamer is besproken op korte termijn een vervolgonderzoek worden gestart. Het moge duidelijk zijn dat de ondergetekenden met voortvarendheid en een zeer positieve grondhouding het vervolgonderzoek aanvangen en beide Kamers de Staten-Generaal nauwkeurig op de hoogte zullen houden van de voortgang.

In antwoord op vragen van de leden van de VVD- en PvdA-fractie betreffende de risico's verbonden aan de verandering in de eigen bijdrageregeling AWBZ wordt het volgende geantwoord.

Het risico met betrekking tot de eigen bijdragen bevat met name de volgende twee aspecten:

Ten eerste is met het ingaan van de nieuwe eigen bijdragesystematiek (gebaseerd op de gewijzigde eigen bijdrageregeling AWBZ) en een nieuw uitvoeringsorgaan altijd sprake van enige risico's dan wel onzekerheden.

De tweede onzekerheid voor de opbrengst eigen betalingen is de afhankelijkheid van de bezette capaciteit in de verzorgingshuizen. Zowel de capaciteit als de bezettingsgraad zullen moeten blijken uit de provinciale plannen.

Uit het voorgaande blijkt dat de raming eigen betalingen met de nodige voorzichtigheid gehanteerd moet worden. Door het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven is er echter al op gewezen dat bij een operatie van deze omvang rekening moet worden gehouden met een onzekerheidsmarge van f 50 miljoen.

In het Jaaroverzicht Zorg 1997 is ervoor gekozen om de raming eigen betalingen bij verzorgingshuizen te baseren op de laatst bekende definitieve cijfers (1994). Dit leidt, na correcties ad f 290 miljoen als gevolg van onder meer het afschaffen van de vermogenstoets, tot een geraamde opbrengst van f 1723,2 miljoen. Vorengaande is eveneens in antwoord op een daarover gestelde vraag van de leden van de CDA-fractie. Deze cijfers sporen met het rapport van de accountantsdienst van VWS, dat op 22 mei 1996 aan de Tweede Kamer is gezonden. Verder dient aangetekend te worden dat het om een voorlopig cijfer gaat. De opbrengst van eigen bijdragen hangt immers nauw samen met de door de provincies en grote steden voor 1997 geplande capaciteit. Hierover zijn nog geen definitieve gegevens beschikbaar.

In antwoord op vragen van de leden van de CDA-, VVD- en D66-fracties naar de risico's verbonden aan verzorgingshuizen in bezit van Niet Winstbeogende Instellingen (NWI), delen de ondergetekenden mede dat de Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) op 30 juli 1996 een tweetal rapporten naar de Tweede Kamer heeft gezonden.

De rapporten bevatten de resultaten van het steekproefsgewijs onderzoek van PRC Bouwcentrum en KPMG Accountants naar respectievelijk de bouwkundige staat en de financiële aspecten van het onderhoud van deze bejaardenoorden. Deze rapporten zijn bij deze memorie van antwoord gevoegd.¹ Met betrekking tot de risico's bejaardenoorden in bezit van NWI's blijkt dat:

¹ Deze rapporten zijn ter inzage gelegd op het Centraal Informatiepunt onder griffiennr. 118 142.3.

- de bouwkundige staat «goed» te noemen is van tussen de 72 en 87% van de oorden. Het aandeel «redelijke» oorden ligt tussen de 6 en de 17%, het aandeel «uitstekende» oorden tussen de 4 en 14% (de marge ontstaat door extrapolatie van de steekproefresultaten);
 - er een redelijke mate van voorzieningvorming is in relatie tot geprognostiseerd onderhoud;
 - de woningen in bezit van NWI's die tevens bejaardenoorden bezitten, geen extra risico's opleveren omdat de voorzieningen die voor deze woningen getroffen zijn de risico's in voldoende mate afdekken.
- Tevens blijkt uit het KPMG-rapport dat:
- er een risico is wat betreft herfinanciering van DKP-leningen (hierover is de Tweede Kamer bericht bij brief van 10 mei 1996);
 - de hoge boekwaarde van DKP-complexen een risico kan zijn bij omvorming of renovatie;
 - er wellicht een risico is in de overige leningen van de NWI omdat niet in alle gevallen duidelijk is dat deze leningen gegarandeerd zijn. Hier wordt nog aanvullend onderzoek naar gedaan;
 - er een algemene reserve van tussen de f 87 en f 173 miljoen is (voor alle 923 oorden samen) die als buffer voor het opvangen van risico's kan fungeren. Hierbij moet wel in ogenschouw worden genomen dat het hier een totaalcijfer betreft. Derhalve is het zeer wel mogelijk dat een aantal NWI's geen of onvoldoende reserve heeft.

Uit de thans beschikbare informatie blijkt samengevat het volgende:

- de bouwkundige staat van de bejaardenoorden in bezit van NWI's is bevredigend;
- de voorzieningen voor onderhoud van de oorden alsmede de voorzieningen voor onderhoud van eventueel in bezit zijnde woningen zijn niet zodanig dat er sprake is van een risico;
- wel zijn er risico's verbonden aan de DKP-subsidiëring en -financiering. Echter, deze risico's zijn reeds geruime tijd bekend en het Ministerie van VROM ontwikkelt voorstellen om deze problematiek op te lossen.

Deze informatie overziend oordeelt de Staatssecretaris van VROM dat de Overgangswet verzorgingshuizen de aanwezige risico's en problemen van de NWI's niet beïnvloedt.

Wat betreft het gehele risicoprofiel van de NWI-sector: hierover zal de Tweede Kamer voor het einde van het jaar geïnformeerd worden.

In antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie antwoorden de ondergetekenden dat bij de berekening van 1 miljard saneringskosten voor bejaardenoorden in bezit van NWI's (voorkomend in het rapport «Naar geregisseerd scheiden» van de commissie Second Opinion) op de gehanteerde aannamen een aantal kanttekeningen te maken valt. In het najaar zal het Ministerie van VROM in de eerder genoemde risico-analyse van de NWI-sector als geheel in staat zijn de aannamen beter te onderbouwen.

De leden van de VVD-fractie vroegen aan te geven wat de financiële risico's zijn ten aanzien van de provinciale reserves. In de brief van 12 maart 1996 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (Kamerstukken II, 1995/96, nr. 8) is op dit punt ingegaan. Aangegeven is, dat de afrekening van oude subsidiejaren (tot en met 1996) en de afwikkeling van juridische procedures (eveneens tot en met 1996) door de provincies en grote steden dienen te geschieden. Daartoe moeten zij kunnen blijven beschikken over een deel van de gevormde reserves. Voor de provincies en grote steden kan dit het risico inhouden dat het beschikbare bedrag aan reserves niet toereikend is om de bedoelde financiële consequenties te kunnen dragen. Wanneer provincies reeds nu weten, dat dit het geval zal zijn dienen zij in hun plan voor de periode 1997-2000 een reservering op te nemen voor dit soort zaken. Wanneer pas na 1 januari 1997 duidelijk wordt dat het beroep

op de reserves de beschikbare middelen overschrijdt dan zal bij de definitieve afrekening van de specifieke uitkeringen tot en met 1996 worden gezien of een negatief saldo kan worden gecompenseerd uit een positief saldo elders.

In antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie welke risico's wel en welke niet verbonden zijn aan de Overgangswet verzorgingshuizen, merken de ondergetekenden op dat in feite alleen de verandering van de eigen bijdrageregeling leidt tot een risico dat rechtstreeks verbonden is aan de Overgangswet verzorgingshuizen.

Alle andere risico's zijn ook aanwezig bij het blijven voortbestaan van de Wet op de bejaardenoorden (Wbo).

De leden van de VVD-fractie vroegen of de in het wetsvoorstel opgenomen bepalingen inzake de regiovisie identiek zijn aan de voorgenomen bepalingen in de nieuwe Wet Ziekenhuisvoorzieningen (Wzv).

Deze vraag moet ontkennend beantwoord worden, deze bepalingen zijn niet identiek, omdat de functie van de regiovisie onder de beide wetten een andere is. In de Overgangswet verzorgingshuizen wordt de regiovisie ingezet om een afstemming te bereiken tussen de provinciale planning voor de verzorgingshuizen, de regionaal georiënteerde besluitvorming van de centrale overheid (waarbij de provincies adviseren), de meestal lokaal geïnitieerde ontwikkelingen in de extramurale ouderenzorg en de uitvoering van de Wbo-plannen door de Ziekenfondsraad. De regiovisie kan hier gehanteerd worden om besluitvorming binnen de ouderenzorg die op verschillende plaatsen en op verschillende momenten plaatsvindt op elkaar af te stemmen. Degene die belast wordt met deze afstemming is de provincie. Gelet op deze taken heeft de regiovisie in de Overgangswet verzorgingshuizen een richtinggevend karakter. Deze functie is gekoppeld aan het overgangstraject van de Wbo.

Bij de gewijzigde Wzv is de functie van de regiovisie een andere. In dit kader is de regiovisie een resultaat van overleg gevoerd door patiënten/consumenten, aanbieders, verzekeraars en gemeenten. Bij dit overleg wordt een relatie gelegd tussen (ontwikkelingen) in vraag en aanbod van zorg en tussen de verschillende sectoren van zorg, alles vanuit de specifieke regionale situatie. Het provinciaal bestuur stimuleert en coördineert de totstandkoming van de regiovisie. In het kader van de gewijzigde Wzv is de regiovisie derhalve vooral gericht op het aanbrengen van samenhang in de gewenste ontwikkelingen op de verschillende terreinen van zorg in de regio. Hierbij wordt een cyclisch proces beoogd. Aan de landelijke sectorale zorgvisies wordt op regionaal niveau via de regiovisie een uitwerking gegeven. De regiovisies vormen vervolgens weer input voor de elke twee jaar te actualiseren landelijke sectorale zorgvisies. Hiernaast kan de regiovisie als basis dienen voor de advisering door de provincie over de bouwprioriteiten.

In antwoord op door de leden van alle fracties gestelde vragen over het voor de provincies en grote steden geldende financiële kader, achten de ondergetekenden het allereerst wenselijk om de achtergrond te schetsen van de gerezen problemen.

Wbo-systematiek

In het kader van de Wbo dienen de provincies en grote steden iedere vier jaar een plan op te stellen. Het beschikbare budget bestaat uit 2 componenten: de rijksbijdrage per provincie en de (geraamde) opbrengst van de eigen bijdragen van de bewoners.

De provincies moeten om dit plan te kunnen opstellen zelf ramen wat de opbrengst zal zijn van de eigen bijdragen om hun totale financiële armlslag voor die planperiode te kunnen berekenen. Belangrijke gegevens

daarvoor zijn de aanwezige capaciteit in een provincie, de door hen zelf geplande ontwikkeling van die capaciteit en de te verwachten bezettingsgraad. Met andere woorden, indien de provincie zelf besluit ten behoeve van nieuw beleid extra plaatsen in verzorgingshuizen te sluiten, stellen zij hun raming van de opbrengst van de eigen bijdragen daarop ook lager vast. Tot nu toe is dat ook altijd met grote deskundigheid gebeurd.

De jaarlijkse gang van zaken is dat de rijksbegroting een totaalbedrag bevat voor de rijksbijdrage-Wbo. Dit bedrag wordt voor één januari van enig jaar voorlopig verdeeld over de provincies conform de berekeningswijze van artikel 16a Wbo. De zogenoemde onderlinge verevening tussen de provincies maakt onderdeel uit van deze berekeningswijze. Definitieve vaststelling vindt in de loop van enig jaar plaats, nadat correcties zijn aangebracht in verband met de loon- en prijsbijstelling, de nieuwe opgave van het CBS van de verdeling van het aantal 75+ over de provincies en grote steden en de gegevens van het IPO over de ontwikkeling van de gemiddelde eigen bijdrage per bewoner. Naast een verandering van het totaalbedrag vanwege de loon- en prijsbijstelling, gaat het daarbij om een onderlinge verschuiving van de rijksbijdragen tussen de provincies. In feite subsidiëren de provincies de tekorten bij de exploitatie van verzorgingshuizen. Een verzorgingshuis krijgt allereerst de opbrengst van de eigen bijdragen van de bewoners van dat huis. Voorzover deze eigen bijdragen de subsidiabele kosten niet dekken, vult de provincie dit tekort via de subsidie aan.

Chronologische ontwikkeling

Op 21 december 1995 is aan de provincies en de vier grote steden per circulaire medegedeeld dat zij, ook al gaat de financiering vanaf 1997 via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) lopen, op grond van de Wbo plannen dienden op te stellen voor de periode 1997–2000. Ten behoeve van het opstellen van die plannen is aan de provincies een voorlopig bedrag aan aanvaardbare kosten meegegeven.

Dit bedrag is opgebouwd uit een specifieke rijksbijdrage, vermeerderd met een door het Ministerie van VWS geraamde eigen bijdrage-opbrengst op grond van de capaciteit in 1993 (dat was de op dat moment laatst officieel bekende capaciteit) en een naar 1995 geëxtrapoleerde gemiddelde eigen bijdrage per bezette plaats. In de circulaire is bij de voor de provincies voor de jaren 1997–2000 geraamde aanvaardbare kosten, duidelijk aangegeven hoe de berekening tot stand is gekomen en dat het om voorlopige cijfers ging.

De verandering ten opzichte van de normale systematiek (namelijk het door VWS alleen opgeven van de beschikbare bedragen aan rijksbijdragen) werd ingegeven door de systeemwijziging die per 1 januari 1997 gaat optreden. Bij financiering uit het AFBZ vervalt wat betreft de directe financiering van de bejaardenoorden immers het onderscheid tussen rijksbijdrage (=provinciale subsidie) en inkomsten uit eigen bijdragen. De Minister van VWS stelt een maximaal bedrag vast waarbinnen de subsidiëring van de verzorgingshuizen door de Ziekenfondsraad dient te geschieden. De provincies en de grote steden hadden er recht op om te weten welke uitgangspunten hierbij zouden worden gehanteerd en van welke bedragen de overheid op dat moment uitging en hoe verwacht werd dat dit bedrag in de toekomst zou worden vastgesteld.

Conform de al die jaren gevolgde systematiek van de Wbo werd er dezerzijds van uitgegaan dat de provincies bij het daadwerkelijk opstellen van hun plannen, op basis van hun inzichten in de capaciteitsontwikkeling van de verzorgingshuizen in hun regio, zowel voor de periode 1993–1996 als voor de planperiode 1997–2000, de geraamde opbrengst van de eigen

bijdragen op grond van de ontwikkeling in capaciteit en in bezettingsgraad zouden bijstellen. Dat was immers de reeds jaar en dag gebruikelijke handelwijze.

In een brief van 13 februari 1996 heeft het IPO gereageerd op het gestelde in de circulaire van 21 december 1995. De in die brief opgenomen passage over het compenseren van teruglopende eigen bijdragen zijn dezerzijds echter geïnterpreteerd in het kader van de reguliere Wbo-planning. Met name is daarbij verondersteld dat het hier ging om de rekensystematiek verbonden aan de doorgevoerde onderlinge verevening. Bij de verwerking daarvan in het financiële kader is immers inderdaad rekening gehouden met een rechtstreeks verband tussen toegenomen afname van de specifieke uitkering en de opbrengst van de eigen bijdragen. Er is dezerzijds niet begrepen dat de provincies en grote steden er vanuit gingen dat reeds bij voorbaat gecompenseerd zou worden voor nog door de provincies zelf te plannen capaciteitswijzigingen in de periode 1997–2000.

In het bestuurlijke gesprek van de Staatssecretaris van VWS met het IPO op 24 mei 1996, is van de kant van het IPO de vraag gesteld of de gegeven kaders vaststonden. Wijziging van de kaders werd bezwaarlijk, zo niet onacceptabel geacht, in het licht van de te verrichten dan wel reeds verrichte planvorming.

Door de Staatssecretaris van VWS is daarop geantwoord dat geen bijstelling zou plaatsvinden. Daarbij was de overweging dat, indien de provincies gezamenlijk de gebruikelijke onderlinge bijstelling (nacalculatie op basis van de meest recente ontwikkeling van het aantal personen ouder dan 75 jaar per provincie en de gemiddelde opbrengst van de eigen bijdrage per bewoner) niet noodzakelijk achtten, er voor VWS geen reden was om daaraan vast te houden.

De provincies stelden de vraag kennelijk echter vanuit de veronderstelling dat, gelet op de veranderende financieringsmethodiek per 1-1-1997, ook de berekening van het planningskader voor de Wbo zou veranderen en beoogden te weten te komen of in dat licht bezien de geraamde eigen bijdrage-opbrengst nog zou moeten worden aangepast. Het ontvangen antwoord werd vanuit die optiek opgevat als een toezegging dat de raming, ongeacht de feitelijke capaciteitsontwikkelingen, niet zou veranderen. Ten tijde van het gesprek van 24 mei was de Staatssecretaris van VWS zich echter niet bewust van deze interpretatie door het IPO.

Eerst in de discussie in de Tweede Kamer werd dezerzijds duidelijk dat er op dit punt kennelijk een verschil van interpretatie bestond tussen het IPO en VWS. De provincies en grote steden bleken de december-circulaire als een definitief gegeven te beschouwen en niet als een uitgangspunt, gegeven een bepaalde capaciteit en bezettingsgraad. Aan de Tweede Kamer is toen medegedeeld dat het de bedoeling was dat de provincies bij de planvorming de geraamde opbrengst van de eigen bijdragen zouden bijstellen op basis van door hen geëntameerde capaciteitsveranderingen. Vanuit de Tweede Kamer is daarna vastgesteld dat het goed was dat deze helderheid werd verschaft, omdat het jammer zou zijn geweest indien aan het eind van het jaar een gat zou zijn geconstateerd.

In het bestuurlijk overleg met het IPO op 10 juli jl. is door de Staatssecretaris van VWS dan ook duidelijk naar voren gebracht dat de bedragen genoemd in de circulaire van 21 december 1995, voor wat betreft de geraamde opbrengst van de eigen bijdragen, niet als definitief mogen worden beschouwd. Provincies moeten bij het maken van plannen, ter bepaling van het financiële beslag, corrigeren voor de terugloop in capaciteit (dus de opbrengst van de eigen bijdragen). Door het IPO is toen

uitgesproken dat men dat nooit zo begrepen had en dat men op grond van het gesprek op 24 mei meende te mogen veronderstellen dat de cijfers vaststonden.

De berekeningswijze, waarvan VWS impliciet steeds is uitgegaan en welke in overeenstemming is met de Wbo, is expliciet verwoord in de circulaire aan de provincies en grote steden van 17 juli 1996. In antwoord op een daarover door de leden van de PvdA-fractie gemaakte opmerking, wijzen de ondergetekenden er op dat dit in hun zienswijze geen beleidsverandering inhield, doch slechts een explicitering van het gestelde in de circulaire van 21 december 1995.

De provincies en grote steden kunnen hun financiële planningskaders berekenen door bij de specifieke uitkering, zoals vermeld in de circulaire van 21 december, een geraamd bedrag aan eigen bijdragen op te tellen. Dit laatste bedrag wordt verkregen door de door de provincies en grote steden geplande capaciteiten voor de periode 1997–2000 te vermenigvuldigen met de verwachte bezettingsgraad en een gemiddeld bedrag aan eigen bijdragen per bewoner van f 16 500.

Het verschil in financieel kader tussen de circulaire van 21 december 1995 en van 1996, zo antwoorden de ondergetekenden op een mede namens de RPF- en GPV-fractie door de leden van de SGP-fractie gestelde vraag, is daarom afhankelijk van de capaciteitsontwikkeling sinds 1993 en de door de provincies en grote steden geplande capaciteit voor de periode 1997–2000.

De circulaire van 17 juli 1996 bevat daarnaast nog informatie over een aantal zaken betreffende de positie van provincies en grote steden in het kader van de Overgangswet verzorgingshuizen, onder meer de aanwendingsmogelijkheden van reserves en de procedure betreffende de eindafrekening in het kader van de Wbo.

Zoals reeds opgemerkt is de berekeningswijze van de kaders niet anders dan thans onder de Wbo. In de periode 1993–1996 hebben alle provincies dus al zelf ieder jaar bij de vaststelling van hun subsidieruimte rekening gehouden met de verandering in capaciteit. Voor de provincies zou de opstelling van het plan voor 1997–2000, rekening houdend met een door hen geplande capaciteitsvermindering in die periode, dus technisch bezien een routinezaak moeten zijn. Er wordt al jaren op die wijze gewerkt. In antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie merken de ondergetekenden daarom in dit verband op dat de door deze leden genoemde zgn. uitstelvariant er ook toe zou leiden dat het financiële kader van de juli-circulaire van toepassing zou zijn. Deze, kennelijk ook door deze leden niet voorgestane variant, lost op dit punt dus niets op.

De provincies en grote steden hebben aangegeven bezwaar te hebben tegen de strekking van de circulaire. Zij hebben alle een bezwaarschrift ingediend. Deze bezwaarschriften zijn thans in behandeling.

In antwoord op een daarover gestelde vraag door de leden van de PvdA- en VVD-fracties, merken ondergetekenden op dat door acht provincies de ontwerpplannen reeds voor 17 juli waren vastgesteld en ter inzage gelegd. Bij de opstelling van de ontwerpplannen is daarbij uitgegaan van de circulaire van 21 december 1995. In een aantal gevallen (onder meer Overijssel, Gelderland, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg) hebben de provincies echter reeds rekening gehouden met een wijziging van de opbrengst van de eigen bijdragen in verband met inmiddels sedert 1993 gerealiseerde dan wel geplande capaciteitswijziging. De in de Wbo vastgelegde planprocedure, waarbij eerst ontwerpplannen ter inzage worden gelegd en daarna pas definitief worden vastgesteld, leidt er toe dat aanpassing van de plannen mogelijk is. Artikel 4, eerste lid, van de

Wbo houdt uitdrukkelijk rekening met de mogelijkheid dat bij de definitieve planvaststelling wordt afgeweken van het ontwerp dat tot inzage heeft gelegen. De ondergetekenden zijn zich er van bewust dat dit het nodige extra werk met zich mee brengt. Verder neemt het risico van beroepsprocedures tegen het vastgestelde plan toe. In de afweging achten de ondergetekenden echter de thans gevolgde handelswijze te verkiezen, boven het risico voor 1997 met provinciale plannen te zitten die niet gefinancierd kunnen worden. Op grond van artikel 5, onder a, van de Overgangswet verzorgingshuizen kan de Ziekenfondsraad immers niet meer subsidie verstrekken dan het door VWS gegeven financiële kader toestaat. Er dient bij een dreigende overschrijding, dan toch een zodanige bijstelling van de plannen plaats te vinden dat de subsidiëring wel binnen de kaders past, waarbij de provincies dienen te adviseren. Het is beter die exercitie thans te doen.

Dit laat onverlet dat ondergetekenden in goed overleg met het IPO zoeken naar een voor alle partijen werkbare oplossing, vanuit de wetenschap dat geen van de betrokkenen gebaat is bij een situatie die ongelukkigerwijze is ontstaan door een interpretatieverschil dat helaas te lang heeft geduurd.

Door de leden van meerdere fracties is gevraagd naar de relatie tussen de financiële kaders en het kunnen handhaven van een intramurale capaciteit van verzorgings- en verpleeghuizen op ongeveer 180 000 à 185 000 plaatsen.

De ondergetekenden willen allereerst nogmaals benadrukken dat in hun ogen dit getal een eigen leven is gaan leiden. De inzet van het kabinet is om de intramurale capaciteit voor ouderenzorg zo veel mogelijk te handhaven. Teneinde enig inzicht te geven in wat dat globaal betekende is daarbij aangegeven dat het gaat om circa 180 000 à 185 000 plaatsen. IJkpunt voor het beleid is echter de werkelijk aanwezige capaciteit per 31 december 1996.

Daarnaast is in het regeerakkoord afgesproken dat bij voorzieningen voor ouderen rekening wordt gehouden met de behoefte om zo lang en zo veel mogelijk zelfstandig te zijn. Rekening dient te worden gehouden met de maximale substitutiemogelijkheden. Dit impliceert dat daar waar provincies in hun plannen de voorkeur aangeven om de zorg te extramuraliseren, de rijksoverheid dat beleid niet moet willen doorkruisen. Het gaat uiteindelijk in de capaciteit om daar waar zorg nodig is, deze te kunnen verlenen.

Wat betreft de gevraagde relatie is het zo dat het totaal-financieel kader voor de jaren 1997–2000, zoals hiervoor reeds aangegeven, is opgebouwd uit een bedrag aan specifieke uitkering en het op grond van de benutte capaciteit te verwachten bedrag aan eigen bijdragen. Binnen de specifieke uitkering vindt, op basis van de vereveningsoperatie, slechts een verschuiving plaats tussen provincies. Het totale bedrag blijft gelijk. Dat betekent dat sommige provincies een wat lager kader krijgen, maar andere een wat hoger. De capaciteitsverandering die zich kan voordoen bij de provincies die een lager kader krijgen hoeft niet gelijk te zijn aan de capaciteitsontwikkeling bij provincies die groeien. Zo heeft bijvoorbeeld de provincie Noord-Brabant, die f 12 miljoen erbij krijgt, besloten dit niet intramuraal in te zetten, maar extramuraal. Er worden echter wel meer ouderen mee geholpen. In antwoord op een hierover gestelde vraag door de leden van de D66-fractie antwoorden de ondergetekenden dat in zijn algemeenheid het financiële kader in zijn totaliteit niet automatisch dwingt tot een ingrijpende wijziging in het totaal van de capaciteit. Het door dit kabinet gevoerde beleid van kostenbeheersing dwingt uiteraard de plannende overheid tot het bevorderen van doelmatigheid en het maken van – soms moeilijke – keuzen.

Wat in de praktijk een rol speelt, zo antwoorden de ondergetekenden mede op een vraag van de leden van de CDA-fractie, is dat provincies er in een aantal gevallen de voorkeur aan geven om bestaande, verouderde capaciteit te sluiten. Deze wordt dan vervangen door minder capaciteit van een beter kwaliteitsniveau danwel extramurale capaciteit. Op zich is dat een goede zaak. In de circulaire van 17 juli 1996 is aangegeven dat provincies bij dit soort omzettingen er rekening mee moeten houden dat de opbrengst van de eigen bijdragen zal teruglopen. De financiële armslag in hun planningskader wordt daarmee beperkt. Het kan echter niet anders dan dat de mogelijkheid om een dergelijk beleid te voeren beperkt wordt door de financieringsmogelijkheden die daarvoor in het planningskader van de Wbo ter beschikking staan. Dit planningskader wordt mede bepaald door de financiële ruimte die in het Beleidskader Zorg (BKZ) daarvoor is uitgetrokken. De door het IPO in de aan uw Kamer gerichte brief van 2 september 1996 verzochte extra financiële middelen zijn binnen het BKZ niet aanwezig. In dat licht bezien is het dan ook onmogelijk om uit te gaan van de als absoluut geïnterpreteerde bedragen, genoemd in de circulaire van 21 december 1995. Dat zou leiden tot een extra beslag op het AFBZ en daarmee tot een onverantwoorde overschrijding van het in het kabinet afgesproken financiële kader.

In reactie op een opmerking van de leden van de CDA-fractie merken de ondergetekenden op dat er duidelijk onderscheid gemaakt moet worden tussen de bepaling van het planningskader van de Wbo en de gang van zaken bij de daadwerkelijke subsidiëring door de Ziekenfondsraad. De strekking van de circulaire van 17 juli is dat bij de bepaling van het planningskader voor de Wbo, de Wbo dient te worden gehanteerd. De passage in de brief van 17 juli 1996 (Tweede Kamer, 1995/96, 24 333, nr. 8) waar de leden van de CDA-fractie naar verwezen, geeft de gang van zaken in 1997 aan indien de verzorgingshuizen vanuit het AFBZ worden gesubsidieerd. In die situatie vormen mee- en tegenvallers bij de opbrengst van de eigen bijdragen inderdaad in eerste instantie een risico voor het AFBZ, dat niet direct doorwerkt in het aan een verzorgingshuis verstrekte subsidie.

In antwoord op een vraag van de leden van de SGP-fractie wordt opgemerkt dat de mogelijkheid de gewenste relatie tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen aan te brengen wordt bevorderd door de thans in het onderhavige voorstel van wet opgenomen bepaling betreffende de regiovisie. De omvang van het planningskader heeft weliswaar invloed op de mogelijke ontwikkelingen maar tast op zich niet de mogelijkheden tot integrale beoordeling aan. Naar onze mening zijn en blijven de mogelijkheden voor het tot ontwikkeling komen van verpleegunits zeer wel aanwezig. Mede in antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie menen ondergetekenden in dit kader dat er geen reden is om aan te nemen dat provincies zich geen inspanningen zouden getroosten om tot substitutiebeleid te komen. De aan Uw Kamer gerichte brief van het IPO van 2 september 1996 geeft daartoe ook geen aanleiding. De gesprekken die inmiddels over de gerezen problematiek met het IPO zijn gevoerd, zijn ook allen zeer constructief geweest, zoals mag worden verwacht tussen bestuurders die zich betrokken voelen bij de mensen om wie het gaat.

De leden van de CDA-fractie spraken de vrees uit, dat door de loskoppeling van het afschaffen van de vermogenstoets en het scheiden van de kosten van wonen en zorg er een weg wordt ingeslagen waarvan geen terugkeer mogelijk is. Indien door de leden van deze fractie wordt bedoeld dat onderbrenging van de verzorgingshuizen onder de aanspraken op grond van de AWBZ onomkeerbaar verbonden is met intrekking van de vermogenstoets dan zijn ondergetekenden het daarmee eens. Gezien ook

de politieke opvattingen ten aanzien van een vermogenstoets in de AWBZ is deze onomkeerbaarheid ook nadrukkelijk bedoeld. Dit belemmert geenszins het streven om te bezien of op termijn een scheiding ten aanzien van de kosten van wonen en zorg kan worden aangebracht. Zelfs al zou worden overwogen om het vermogen te betrekken bij het betalen door bewoners van de maandelijkse woonlasten dan nog behoeft dit de overgang van de verzorgingshuizen naar de AWBZ onder gelijktijdige intrekking van de vermogenstoets niet in de weg te staan.

De leden van de CDA-fractie vroegen of de voorstellen van de «Commissie Second Opinion» ook meegenomen zullen worden bij de presentatie in 1998 van alle mogelijke alternatieven op het terrein van het scheiden van wonen en zorg. Uiteraard is dat het geval. Daarmee is echter niet gezegd dat de door de commissie geformuleerde aanpak dé aanpak voor dit vraagstuk gaat worden. Daarmee zou vooruit gelopen worden op mogelijke uitkomsten van de studie die naar dit onderwerp zal worden verricht. Op basis van een goede probleemstelling zal tevens nagegaan worden welke overige mogelijkheden er zijn voor een dergelijke scheiding. Aan de hand daarvan kan een goede inhoudelijke discussie plaatsvinden. Een dergelijke procedure kost tijd. De ondergetekenden willen er daarbij op wijzen dat reeds meerdere jaren een discussie over dit onderwerp heeft plaatsgevonden, zonder dat tot consensus kon worden gekomen. Een nieuwe studie heeft alleen zin indien deze de openstaande vraagpunten zodanig uitdiept dat tot een verantwoorde besluitvorming kan worden gekomen. Met haastwerk is niemand geholpen. De ondergetekenden menen met dit antwoord ook de vraag van de leden van de Senioren 2000-fractie over dit onderwerp te hebben beantwoord.

De leden van de CDA-fractie vroegen zich verder af wat dit betekende voor de ontwikkeling van woonzorgcentra. Doelstelling van zogenoemde zorgcentra is om ouderen zodanig huisvesting te bieden dat bij het zich voordoende van zorgbehoefte deze binnen de betreffende huisvesting kan worden verleend. De ondergetekenden zijn op zich voorstander van deze ontwikkeling. Wat betreft de mogelijkheid om vanuit de Overgangswet verzorgingshuizen middelen voor deze ontwikkeling ter beschikking te stellen, wijzen zij erop dat de in dit voorstel van wet geregelde subsidieverlening door de Ziekenfondsraad, vooruitloopt op het opnemen van een aanspraak in het kader van de AWBZ. Daar het bij een aanspraak gaat om kosten van verzorging van een AWBZ-verzekerde, zal het rechtstreeks financieren van bouwkundige voorzieningen nooit onderdeel kunnen uitmaken van de aanspraak.

Ook op grond van de Overgangswet verzorgingshuizen bestaat geen titel voor de rechtstreekse financiering van woningcorporaties. Wel is het mogelijk om vanuit de Overgangswet verzorgingshuizen de zorg in woonzorgcentra te subsidiëren. Deze subsidiëring dient wel te geschieden voor een rechtspersoon die de zorg levert en welke is opgenomen in een Wbo-plan.

In antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie of somatische verpleeghuispatiënten een éénpersoonskamer in een verzorgingshuis kunnen claimen zij opgemerkt, dat verblijf in een verzorgingshuis alleen voor rekening van de AWBZ mogelijk is, indien de betrokkene beschikt over een indicatie. Ten aanzien van de in deze vraag genoemde verpleeghuispatiënt is dat niet het geval. Deze patiënten kunnen derhalve niet een éénpersoonskamer in een verzorgingshuis claimen. Uiteraard is het wel mogelijk verzorgingshuiscapaciteit om te zetten in verpleeghuiscapaciteit. In dit verband moge ook worden verwezen naar de toelichting bij de Derde nota van wijziging op het wetsvoorstel (Kamerstukken II 1995/96, 24 606, nr. 14). Deze leden merkten tevens op dat de gekozen oplossing meebrengt dat de huidige bewoners van verzorgingshuizen in

een aantal gevallen hun vermogen zien toenemen, in tegenstelling tot overeenkomstige gevallen in de thuissituatie. Naar aanleiding hiervan zij opgemerkt dat de afschaffing van de vermogentoets er juist toe leidt dat bewoners van verzorgingshuizen, verpleeghuizen en personen in de thuissituatie op eenzelfde wijze worden behandeld. Immers, ook in de thuissituatie staat het vermogen ter vrije beschikking van betrokkene en kan het door het verwerven van rente-inkomsten toenemen. Ten aanzien van de bewoner van een verzorgingshuis geldt dat de rente-inkomsten medebepalend zijn voor de hoogte van de verschuldigde bijdrage.

Met betrekking tot de inzet van de rijksbijdrage die tot en met 1995 aan de KPZ-instellingen werd verstrekt moet inderdaad worden opgemerkt dat de afbouw van die KPZ-rijksbijdrage over een periode van vier jaar niet met de KPZ is afgesproken, doch wel uitgebreid is besproken. De KPZ-instellingen hebben uiteindelijk tegen die beslissing tot korting bezwaar gemaakt.

Dezerzijds wordt de opvatting gehandhaafd dat de besluitvorming inzake de korting correct en vooral zorgvuldig is geweest, zowel in de voorbereiding als in de uitvoering. Zo is de korting die betrekking had op het jaar 1995 eerst in 1996 feitelijk toegepast, teneinde de KPZ-instellingen in de gelegenheid te stellen tijdig maatregelen te treffen om de financiële gevolgen van de korting op te vangen. Aangezien de bezwaarschriften in het najaar van 1996 zullen worden behandeld door de VWS-Commissie bezwaarschriften Awb zullen de ondergetekenden niet op deze plaats verder op het bezwaar ingaan.

De leden van de CDA-fractie vroegen zich af of de datum van invoering van het wetsvoorstel nog wel reëel is nu dit niet voor het zomerreces tot wet was verheven. Het in het door deze leden genoemde stuk (Kamerstuk II, 1995/96, 24 333, nr. 8) genoemde tijdstip werd ingegeven door de wens de betrokken partijen voldoende tijd te geven om zich te kunnen voorbereiden op wijziging van het onderhavige wetsvoorstel. Het gaat daarbij met name om de gang van zaken rond de vaststelling en inning van de eigen bijdragen en de voorbereiding van de subsidiëring van de verzorgingshuizen. Het werk dat verzet moet worden om op 1 januari 1997 een goed systeem van vaststelling, inning en afdracht van de eigen bijdragen te hebben, is enorm. Gelet op deze problematiek, heeft in juni een gesprek plaatsgevonden met alle betrokken partijen om te bezien of het mogelijk zou zijn de invoeringsdatum van 1 januari 1997 te handhaven, indien de formele goedkeuring door het parlement eerst omstreeks 1 oktober 1996 zou hebben plaatsgevonden. Vastgesteld is dat partijen bereid bleken om de voorbereidingen voor de invoering reeds ter hand te nemen. Partijen zijn thans met grote inzet bezig aan deze voorbereidingen. Invoering per 1 januari 1997 is dan ook nog een reële mogelijkheid.

Naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie zou er sprake zijn van een ingebouwde spanning tussen de eindverantwoordelijke centrale overheid en het richtinggevend kader van de regiovisie.

De in de vraag gesuggereerde ingebouwde spanning tussen eindverantwoordelijkheid van de centrale overheid (voor de totale ouderenzorg) en het richtinggevend kader van de regiovisie achten de ondergetekenden niet aanwezig.

De regiovisie in het kader van de Overgangswet verzorgingshuizen is voor de provincie een instrument om via de Minister van VWS aan de Ziekenfondsraad aan te geven hoe het Wbo-plan (van de provincie) moet worden uitgevoerd. Daarbij rekening houdend met in de regio gewenste of voorziene ontwikkelingen op andere terreinen van de zorg voor ouderen of rekening houdend met inzichten die ontstaan zijn nadat de besluitvorming over het Wbo-plan was afgerond. Vandaar dat het advies

ook zwaarwegend is.

Daar waar de regiovisie uitspraken doet over terreinen die buiten de reikwijdte van het Wbo-plan vallen (verpleeghuiszorg, huisartsenzorg etc.), waarbij het financieel kader (voor het Wbo-plan) wordt overschreden, of waar een strijdigheid optreedt met algemene beleidslijnen en de regiovisie de bevoegdheden van de provincie overstijgt, is de regiovisie niet meer dan een visie. Het is aan degenen die op die terreinen bevoegdheden hebben om te bepalen in hoeverre ze met de visie van de regio rekening houden bij de formulering dan wel uitvoering van hun beleid.

In antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie naar de macro-economische gevolgen voor de overheidsfinanciën in verband met de overheveling, antwoorden de ondergetekenden het volgende.

Vorig jaar is de rijksbijdrage aan de Algemene kas ingevolge de Ziekenfondswet met f 2,7 miljard verhoogd. Deze verhoging is toen gefinancierd door een verhoging van het tarief eerste schijf. De overheveling van de verzorgingshuizen naar het AFBZ heeft tot gevolg dat de kosten daarvan gedeeltelijk uit de premie worden gefinancierd. Als gevolg daarvan valt f 3,3 miljard vrij op de begroting. Uit deze f 3,3 miljard kan de rijksbijdrage van f 2,7 miljard betaald worden, zodat het tarief eerste schijf met 1%-punt daalt. De overige f 0,6 miljard zal worden ingezet ter financiering van de toekomstige decentralisatie van het ziekenvervoer. Dit leidt tot lagere kosten voor de ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars. De AWBZ wordt uitgebreid met de verzorgingshuizen (f 3,3 mld) en dit leidt tot een premiestijging van 1,3%-punt.

Het tarief van de eerste schijf gaat dus omlaag met 1%-punt (f 2,7 mld) waar een stijging van 1,3%-punt (f 3,3 mld) tegenover staat. De overige f 0,6 miljard wordt dit jaar inzet voor verlaging van het tarief eerste schijf 0,1%-punt en een rijksbijdrage aan de Algemene kas ingevolge de Ziekenfondswet (f 0,4 mld). Volgend jaar worden deze middelen ingezet om de decentralisatie van het ziekenvervoer te financieren.

De uitgaven voor de verzorgingshuizen vielen onder de ijklijn voor de zorgsector toen deze nog via de begroting werden gefinancierd. De verandering van de financiering heeft dus geen gevolgen voor de ijklijn.

De leden van de PvdA-fractie meenden dat invoeging van de regiovisie in het wetsvoorstel leidt tot een betere democratische aansturing van het beleid op een zo laag mogelijk bestuurlijk niveau. Desondanks vroegen zij zich af of op deze manier op adequate wijze tegemoetgekomen kan worden aan de gewenste glijdende schaal in de hulpverlening. In de eerste plaats wordt er op gewezen, dat er slechts gedurende een beperkte periode sprake is van een zekere recentralisatie. Gedurende de overgangperiode ligt de uitvoering van de wet in handen van met name de Ziekenfondsraad. De beleidsmatige aansturing geschiedt echter op basis van de plannen welke de provincies en grote steden nu reeds aan het opstellen zijn voor de periode 1997–2000. Bij het opstellen van deze plannen zijn alle betrokken partijen in de gelegenheid hun visie naar voren te brengen. Na het jaar 2000 komt ook de uitvoering op een lager (zij het niet bestuurlijk) niveau te liggen. De aansturing vindt plaats door de centrale overheid, onder controle van het parlement. De ondergetekenden gaan er van uit, dat het instrument van de regiovisie alle partijen voldoende middelen in handen geeft om aan de meer regionale of lokale belangen op het vlak van de zorgverlening uitvoering te geven. In de tweede plaats is het in het wetsvoorstel neergelegde beleid gericht op het toewerken naar het opheffen van schotten tussen met name de verzorgingshuizen enerzijds en de thuiszorg en de verpleeghuizen anderzijds. Deze laatste twee genoemde zorgcategorieën worden al via de AWBZ centraal aangestuurd. Dit brengt met zich mee, dat – op termijn – de financiële en wettelijke kaders van deze voorzieningen zoveel mogelijk

gelijk moeten zijn. Het handhaven van de decentralisatie van de verzorgingshuizen zou dit streven in de weg staan.

Het voorgaande geeft ook aan, dat dezerzijds de vrees van de leden van de PvdA-fractie ten aanzien van het slagen van het ingezette substitutie-beleid niet wordt gedeeld. Nadere uitwerking van de regiovisie, waarbij wordt uitgegaan van een nauwe betrokkenheid van alle partijen, staat welhaast garant voor een goede afstemming van voorzieningen op lokaal niveau.

Op de vraag of het voornemen bestaat om extra middelen aan het Gemeentefonds toe te voegen ten behoeve van de lichtere en meer sociaal gerichte hulp aan ouderen, moet een ontkennend antwoord gegeven worden. De middelen om dit te doen ontbreken daartoe.

De keuze voor een tijdelijke subsidieregeling, zo antwoorden de ondergetekenden op een vraag van de leden van de PvdA-fractie, dient gezien te worden als een noodzakelijke stap om de overgang van subsidiëring door de provincies en grote steden naar opname in de AWBZ als reguliere aanspraak mogelijk te maken. Gelet op de ongelijke bekostigingsregelingen die nu bij de provincies en grote steden gehanteerd worden, is een overgang ineens niet verantwoord. De overgangperiode dient onder meer om het COTG de gelegenheid te geven tot een uniform richtlijnenstelsel voor verzorgingshuizen te komen.

Tevens dient te worden bezien of het wenselijk, noodzakelijk dan wel mogelijk is om alle activiteiten welke thans betaald worden uit de Wbo – gedacht wordt aan het flankerend beleid – als aanspraak in het kader van de AWBZ te regelen. Zoals aangegeven in artikel 22 zal vóór 1 januari 1999 een verslag aan het parlement worden uitgebracht over de wijze waarop in elk geval de zorg in de AWBZ kan worden opgenomen.

De leden van de PvdA-fractie stelden enkele vragen over de tekst van artikel 7 van het wetsvoorstel. Zo wilden zij weten op welke gronden de regiovisie door de minister naast zich kan worden neergelegd. Artikel 7 is door een amendement van het lid Vliegenthart c.s. in het wetsvoorstel terecht gekomen. De toelichting op dit amendement geeft aan dat de regiovisie te beschouwen is als een zwaarwegend advies op basis waarvan de minister al dan niet overgaat tot het geven van een aanwijzing aan de Ziekenfondsraad om af te wijken van het plan. Hieruit blijkt duidelijk dat het niet de bedoeling is dat de minister afwijkt van de regiovisie zonder daartoe gegronde redenen te hebben. Niettemin kunnen dergelijke redenen aanwezig zijn.

Artikel 1, eerste lid, onder h, van het wetsvoorstel brengt met zich mee dat in de regiovisie de vraag naar en het aanbod van zorg wordt opgenomen. Provincies en grote steden worden daarbij niet gebonden aan financiële kaders. Nog afgezien van het feit dat van provincies en grote steden niet verwacht kan worden dat zij altijd inzicht hebben in de financiële ruimte die beschikbaar is, verplicht ook artikel 7, eerste lid, van het wetsvoorstel provincies en grote steden niet om bij hun verzoek rekening te houden met het financiële kader. Indien al bij voorbaat vaststaat dat de financiële ruimte niet beschikbaar is, ligt het niet voor de hand dat de minister de Ziekenfondsraad een aanwijzing zou geven. Denkbaar is ook dat meerdere provincies en grote steden verzoeken als bedoeld in artikel 7, eerste lid, aan de minister doen en dat tussen deze verzoeken een afweging moet worden gemaakt. Ook kan niet bij voorbaat uitgesloten worden geacht, dat een verzoek van een provincie niet past binnen eerder door de minister na parlementair overleg bekend gemaakt beleid. Zonder nu een uitputtende opsomming te kunnen en willen geven van de situaties waarin de minister moet kunnen afwijken van een verzoek van de provincie, hopen wij met het vorenstaande duidelijk gemaakt te hebben, dat aan de mogelijkheid van afwijking toch behoefte bestaat.

In het kader van het voorliggende wetsvoorstel hebben wij de reguliere

bezwaar- en beroepsprocedures van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing willen doen zijn. De Awb geeft een belanghebbende het recht om tegen een besluit bezwaar en beroep in te dienen. Uiteindelijk is het aan de rechter om te bepalen of er sprake is van een besluit in de zin van de Awb en of de provincies, grote steden dan wel de instelling, die een verzorgingshuis exploiteert, waarvan in het plan sluiting is voorzien, belanghebbenden zijn. Niettemin komt het ondergetekenden voor dat tegen een weigering van de minister om een aanwijzing als bedoeld in artikel 7, eerste lid, aan de Ziekenfondsraad te geven, bezwaar en beroep mogelijk is. Indien de Awb-rechter concludeert dat tegen een weigering van de minister een aanwijzing te geven aan de Ziekenfondsraad geen bezwaar en beroep mogelijk is, kan het verzoek van de provincie of grote stad nog op andere wijze in een bezwaar- of beroepsprocedure aan de orde komen. Immers, een instelling die een verzorgingshuis exploiteert waarvan in het plan sluiting is voorzien en ten aanzien waarvan de provincie of grote stad een verzoek als bedoeld in artikel 7, eerste lid, heeft gedaan, zal met het oog op dit verzoek een subsidieaanvraag bij de Ziekenfondsraad hebben ingediend. Heeft de minister het verzoek van de provincie of grote stad niet gehonoreerd, dan zal de Ziekenfondsraad subsidie weigeren. Tegen deze laatste weigering zal de instelling een bezwaar- en beroepsprocedure kunnen starten, waarin zij het verzoek van de provincie of grote stad kan betrekken.

Daarnaast vroegen de leden van de PvdA-fractie nog naar de verhouding tussen de minister en de Ziekenfondsraad bij het geven van aanwijzingen als bedoeld in artikel 7, eerste lid. Daarbij leken zij, ten onrechte, te veronderstellen dat het bij verzoeken van de provincies als bedoeld in artikel 7, eerste lid, alleen zou kunnen gaan om een verzoek van de provincie of grote stad tot uitbreiding van de capaciteit van verzorgingshuizen tegen inlevering van capaciteit buiten verzorgingshuizen. De tekst van artikel 7, eerste lid, brengt evenwel met zich mee, dat een provincie of grote stad ook kan verzoeken om een verzorgingshuis, waarvan in het plan sluiting is voorzien, te blijven subsidiëren zonder dat daar financiële middelen elders tegenover staan.

Over de bevoegdheid van de Ziekenfondsraad om een aanwijzing van de minister niet op te volgen op financiële gronden wordt het volgende opgemerkt.

Op grond van artikel 2, tweede lid, van het wetsvoorstel heeft de minister tot taak het financiële kader vast te stellen waarbinnen de subsidiëring van de verzorgingshuizen moet plaatsvinden. Het wetsvoorstel legt evenwel aan de Ziekenfondsraad de taak op verzorgingshuizen te subsidiëren, bij die subsidiëring binnen dat financiële kader te blijven (artikel 5, aanhef en onder a) en ook overigens binnen die wet te handelen. Het is de Ziekenfondsraad die als zelfstandig bestuursorgaan primair aanspreekbaar is op deze laatste taak en niet de minister. Vanuit die taak is het ook de Ziekenfondsraad die beschikt over de relevante financiële gegevens en daarom bij uitsteking de instantie is die de afweging kan maken of er naast de voor uitvoering van de plannen benodigde bedragen er middelen resteren voor initiatieven die niet conform het plan zijn. De minister beschikt niet over alle financiële gegevens die voor een dergelijke afweging van belang zijn. Dit en om duidelijkheid te scheppen over de verhouding van artikel 7 tot artikel 5, aanhef en onder a, maakt een bepaling als artikel 7, tweede lid, wenselijk. Overigens zal het in de praktijk niet of nauwelijks voorkomen dat de Ziekenfondsraad na een aanwijzing van de minister als bedoeld in artikel 7, eerste lid, op financiële gronden alsnog subsidie zal weigeren. Immers, het ligt niet voor de hand dat de minister een dergelijke aanwijzing geeft voordat hij zich er terdege van vergewist heeft dat de Ziekenfondsraad daartoe ook de financiële mogelijkheden heeft.

Tenslotte vroegen de leden van deze fractie of, indien mocht blijken dat er onvoldoende middelen zijn om het verzoek van de provincie of grote

stad te honoreren, tegen dit besluit beroep mogelijk is. Komt de Ziekenfondsraad tot een dergelijke conclusie, dan zal dit uitmonden in een besluit van de Ziekenfondsraad om een instelling de gevraagde subsidie te weigeren. Over de mogelijkheden van bezwaar- en beroep in dergelijke situaties is hierboven reeds ingegaan.

De leden van de PvdA-fractie vroegen zich af of door de beleidsaansturing en de controle door de Ziekenfondsraad in plaats van de provincies/grote steden er geen sprake zou kunnen zijn van een afnemende capaciteit voor de verzorgingshuizen. De ondergetekenden achten deze vrees ongegrond. Immers, gedurende de overgangperiode is er geen sprake van een beleidsmatige aansturing door de Ziekenfondsraad. De provincies/grote steden stellen een plan op voor de komende vier jaar dat uitgevoerd gaat worden door de Ziekenfondsraad. Eventuele wijzigingen van deze plannen worden door de provincies/grote steden aan de ondergetekenden voorgesteld. Daarnaast worden de provincies en grote steden op grond van artikel 17 van het wetsvoorstel in de gelegenheid gesteld de Ziekenfondsraad hun oordeel kenbaar te maken over de voornemens van de Raad over het verstrekken, verminderen en beëindigen van subsidie ten behoeve van verzorgingshuizen.

De leden van de PvdA-fractie stelden enkele vragen over de zogenaamde «doordecentralisatie» van financiële middelen van provincie naar gemeenten en wilden bovendien weten op welke wijze de samenhang in de lokale zorg en de doelmatigheid daarvan door de Ziekenfondsraad in de subsidiëring kan worden betrokken wanneer straks gemeente noch provincie hierbij een directe betrokkenheid hebben.

Hierover willen ondergetekenden het volgende opmerken. Op grond van de artikelen 2b en 2c van de Wbo kunnen Gedeputeerde Staten middelen ter beschikking stellen ter financiering van zorg en dienstverlening aan ouderen die niet permanent in een verzorgingshuis verblijven.

Bij artikel 2b gaat het daarbij om zorg verleend door verzorgingshuizen. Bij artikel 2c gaat het om dienstverlening onder verantwoordelijkheid of mede-verantwoordelijkheid van een verzorgingshuis. De beslissing door Gedeputeerde Staten tot het subsidiëren van deze dienstverlening dient in overeenstemming met het gemeentebestuur te worden genomen. In alle gevallen gaat het om subsidies verstrekt door Gedeputeerde Staten, voor zorg of dienstverlening onder (mede-)verantwoordelijkheid van een verzorgingshuis. Volgens opgave van de provincies en grote steden was hiermee in 1995 een bedrag van f 135 miljoen gemoeid. Dit is ongeveer 2,5% van de uitgaven in het kader van de Wbo.

Tijdens de overleggen dit jaar met de Tweede Kamer inzake zorgvernieuwingsactiviteiten is met name door de leden van de PvdA-fractie naar voren gebracht dat deze activiteiten, waaronder flankerend beleid-activiteiten, door of onder verantwoordelijkheid van de instellingen zelf verricht zouden moeten worden en niet los gezien mochten worden van de (nu nog) meer reguliere werkzaamheden van de instelling. Daarmee samenhangend werd in het verslag van de Tweede Kamer inzake dit wetsvoorstel nagenoeg kamerbreed erop aangedrongen geen onnodige schotten tussen flankerend beleid-activiteiten en duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis aan te brengen en de financiering van flankerend beleid-activiteiten enerzijds en de financiering van duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis anderzijds niet in afzonderlijke wettelijke kaders onder te brengen, maar in hetzelfde wettelijke kader. Ondergetekenden hebben zich op beide punten door de Tweede Kamer laten overtuigen en zodoende dit wetsvoorstel en de beleidsvoornemens over de zorgvernieuwingsfondsen aangepast. Indien de Ziekenfondsraad financiële middelen ten behoeve van flankerend beleid aan gemeenten beschikbaar zou stellen en daarnaast de verzorgingshuizen zelf zou subsidiëren voor duurzaam verblijf en

verzorging in een verzorgingshuis ontstaat wederom zo'n schot in de financiering. In het licht van het bovenstaande mag dan ook duidelijk zijn dat wij geen voorstander zijn van de «doordecentralisatie» van financiële middelen van de Ziekenfondsraad naar gemeenten.

Het bovenstaande laat onverlet dat – evenals er substitutie mogelijk is tussen de zorg, bestaande uit duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis, en flankerend beleid-activiteiten – er een samenhang van flankerend beleid-activiteiten met op grond van de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten door gemeenten gefinancierde zorg en activiteiten is en er ook substitutie mogelijk is tussen flankerend beleid-activiteiten en zorg en activiteiten welke gefinancierd worden op grond van de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten. Afstemming tussen AFBZ-gefinancierde zorg en zorg, gefinancierd op grond van de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten, op regionaal niveau is derhalve wenselijk en noodzakelijk.

Er is een aantal instrumenten om deze afstemming te bevorderen. Een eerste instrument is de regiovisie. In de regiovisie zal de vraag naar en het aanbod van zorgvoorzieningen (voor ouderen), waaronder zorg en activiteiten die relevant zijn voor de ouderenzorg en welke gefinancierd worden door gemeenten op grond van de Welzijnswet of de Wet voorzieningen gehandicapten, tot uitdrukking kunnen komen. Artikel 18 verplicht provincies en grote steden deze regiovisie vast te stellen in overleg met gemeenten en andere partners: zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten/consumenten.

Een tweede instrument is de indicatiebeoordeling door een gemeentelijk indicatieorgaan. Gemeenten zijn voornemens het indicatieorgaan niet alleen te laten beoordelen of inwoners aangewezen zijn op AFBZ-gefinancierde zorg, maar dit ook te laten beoordelen of inwoners aangewezen zijn op activiteiten of zorg, welke op grond van de Welzijnswet of de Wet voorzieningen gehandicapten door gemeenten gefinancierd worden.

Met genoegen hebben ondergetekenden geconstateerd dat de leden van de PvdA-fractie konden instemmen met de keuze de organisatie van de indicatiestelling onder gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen. Terecht vertrouwden zij erop dat de gemeenten tot samenwerking terzake zullen besluiten. Met betrekking tot de indicatie-commissies ex art. 6j Wbo is dat ook nu doorgaans al het geval. In gemeentelijke kring is een mogelijke «opschaling» van deze commissies tot ca 62 à 68 voor het gehele land te beluisteren; een ontwikkeling die het kabinet, met deze leden, zou toejuichen, doch waarin de gemeenten het voortouw hebben.

Uit de aan de Tweede Kamer gezonden stukken, waaronder een concept-besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging was hen de beoogde fasering naar taak van het indicatie-orgaan en naar breedte van de voorzieningen opgevallen. Zij vroegen in dit verband naar de ratio om dit najaar tweemaal een besluit op te stellen, eerst zonder, later met inbegrip van de thuiszorg.

Inderdaad beperkt het toegezonden concept-besluit zich voornamelijk tot de indicatiestelling door het indicatie-orgaan bij zorg, verleend door verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Op een later tijdstip en gelijktijdig met de wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering zou alsnog ook de thuiszorg onder het besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging worden gebracht. Daarnaast zullen als gevolg van het onder de aanspraken van de AWBZ brengen van de gehele thuiszorg gelijktijdig met de wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering nog een aantal andere besluiten worden gewijzigd.

De redenen waarom de thuiszorg niet in het toegezonden concept-besluit is opgenomen zijn tweërlei.

In de eerste plaats diende er eerst een omschrijving van de thuiszorg in

het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering te worden opgenomen, alvorens in het concept-besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging naar deze zorg kon worden verwezen. Over een mogelijke omschrijving van de thuiszorg in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering wilden ondergetekenden eerst de opvattingen van de Ziekenfondsraad afwachten alvorens een wijziging van dat besluit aan de Raad van State voor te leggen.

Over de indicatiestellingscommissies merkten deze leden op dat deze huns inziens niet zozeer individueel toetsend zouden moeten werken, omdat daarvoor een professioneel apparaat zou moeten worden ingesteld. Eerder zou het beleidsvormend en signalerend (naast het aansturen van de professionele medewerkers) moeten functioneren. Zij konden zich terzake vinden in de publicatie «Een indicatie voor samenhang» van de VNG, ZN en KPZ.

Met de geschetste verantwoordelijkheidsverdeling stemmen ook ondergetekenden in, zoals ook in hoofdlijnen is neergelegd in de toelichting bij met name het concept-besluit indicatiebeoordeling. De ook door ons voorgestane verantwoordelijkheidsverdeling tussen het besturend orgaan en het professioneel apparaat loopt in sterke mate parallel aan die, zoals uitgezet in genoemde publicatie. Binnen wettelijk gegeven randvoorwaarden dragen overigens de gemeenten de verantwoordelijkheid voor de verdere organisatie en vormgeving.

Het in het najaar te starten overleg met de veldpartijen in de langdurige zorg (care-sectoren) moet inderdaad waarborgen dat de fasering van de (organisatie van de) indicatiestelling niet zal leiden tot een meermalig fundamentele wijziging in de werkwijze, omdat dit de duidelijkheid voor de burgers niet zal vergroten, zoals deze leden terecht opmerkten.

De leden van de PvdA-fractie vroegen naar de uitvoering van de motie van het kamerlid van Boxtel c.s. (Kamerstukken II, 1995/96, nr. 17). In antwoord hierop delen ondergetekenden mede dat het kabinet besloten heeft om de huidige AWBZ-patiënten die op 31 december 1996 een inkomensafhankelijke bijdrage betalen tot een maximum van f 1350,- of f 2200,-, per 1 januari 1997 te ontzien. Het is de bedoeling om, startend per 1 juli 1997, de maxima voor deze huidige patiënten naar het hoge bedrag te laten toegroeien. Het voorstel is om de f 1350 vanaf 1 juli 1997 in vier jaarlijkse stappen van f 450 te verhogen, zodat per 1 juli 2000 de maximale bijdrage f 3150,- bedraagt. De f 2200,- wordt in drie stappen van f 250,- en één stap van f 200,- verhoogd. Ook dan is er per 1 juli 2000 sprake van f 3150,-. De regeling heeft in beginsel betrekking op de ongeveer 116 000 AWBZ-patiënten die thans een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Daarvan betalen ongeveer 5000 in de huidige situatie de maximale eigen bijdrage.

Het kabinet heeft gekozen voor een toegroeimodel om zo op een goede wijze tegemoet te komen aan de wens van de Tweede Kamer, terwijl tevens voorkomen wordt dat gedurende vele jaren twee systemen naast elkaar blijven bestaan.

Overigens zal de hiervoor beschreven overgangsregeling niet alleen gelden voor verpleeghuizen, maar voor verblijf in alle AWBZ-instellingen waarvoor op dit moment een maximale inkomensafhankelijke bijdrage van f 1350,- dan wel f 2200,- geldt.

De in de huidige eigen bijdrageregeling geldende forfaitaire aftrek voor de zogenoemde grote woonvormen en bewoners van de gezinsvervangende tehuizen blijft van kracht en zal geïndexeerd worden.

Deze leden vroegen vervolgens welk inkomen bij de eigen bijdrage wordt betrokken. In antwoord op deze vraag zij vermeld dat het hierbij gaat om zaken als rente, huur, dividend en dergelijke. Met mantelconstructies en blooteigendom wordt bij de vaststelling van de bijdrage geen rekening gehouden. De daadwerkelijk genoten inkomsten zijn relevant bij de vaststelling van de verschuldigde bijdrage. Overigens

kunnen ook alleen werkelijke kosten, samenhangend met het beheer van het vermogen in aanmerking worden gebracht als aftrekpost.

De leden van de PvdA-fractie constateerden dat de inning en de vaststelling van de eigen bijdragen was opgedragen aan de Ziekenfondsraad. Deze leden vroegen op grond van welke overwegingen ervan was uitgegaan dat de Ziekenfondsraad voldoende expertise hiervoor heeft. Ook de leden van de CDA-fractie stelden vragen over deze aangelegenheid. Het had deze leden bevreemd dat niet met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) in zee was gegaan. Op grond van de volgende overwegingen is besloten de inning en vaststelling van de eigen bijdragen van bewoners van verzorgingshuizen uit te doen voeren door de bestaande uitvoeringsorganen AWBZ.

Allereerst zij opgemerkt dat, aangezien harmonisatie van de eigen bijdragen voor AWBZ-patiënten en bewoners van verzorgingshuizen als uitgangspunt is genomen, daarbij zoveel mogelijk worden aangesloten bij de huidige bijdrageregeling AWBZ. Bewoners van verzorgingshuizen krijgen immers te maken met dezelfde bijdrageregeling als de AWBZ-patiënten. Het is wenselijk dat de uitvoering van de regeling zowel voor AWBZ-instellingen als voor verzorgingshuizen in één hand komt te liggen. Daarvoor zij onder meer verwezen naar de beleidsbrief inzake modernisering ouderenzorg. Met de uitvoering van deze regeling hebben de huidige verbindingkantoren al geruime tijd ervaring. De SVB heeft alleen een relatie met de AOW-gerechtigden, niet met de overige personen, verblijvende in AWBZ-instellingen. Er is echter voor gekozen te komen tot één geharmoniseerde regeling. Hieronder vallen ook 60 000 verzekerden, jonger dan 65 jaar, die met de SVB geen enkele relatie hebben. De uitvoering van de regeling voor die verzekerden maakt zeer veel berichtenverkeer noodzakelijk met de daarbij komende extra kosten.

In de tweede plaats is relevant dat de SVB nu in het kader van de Wbo alleen de broninhouding van AOW-uitkeringen verricht. De inning van de eigen bijdragen AWBZ kan overigens eerst plaatsvinden nadat aan de hand van de specifieke situatie van betrokkene de hoogte van de door hem verschuldigde bijdrage is vastgesteld. Administratief bezien zijn drie elementen van belang, te weten het elk jaar uit te voeren inkomensonderzoek, het verwerven van inzicht in inkomenscomponenten die voor de bijdragevaststelling noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld AOW-uitkering, rente-opbrengsten uit vermogen, opbrengst dividend, opbrengst huur, alimentatie, lijfrente en dergelijke. Voorts zijn er nog allerlei aftrekposten aan de orde, zoals onder meer kosten curatele, kostwinnersverplichtingen, revalidatiekosten. De SVB heeft, behalve op de AOW-uitkering, daar geen zicht op.

In de derde plaats dient te worden bedacht dat de effectuering van het recht op zorg en het verschuldigd zijn van een eigen bijdrage nauw samenhangen. De hoogte en het moment van ingang van de eigen bijdrage AWBZ zijn afhankelijk van de indicatie en de aard van de instelling. Bij de verbindingkantoren is die kennis aanwezig en zal daar ook moeten blijven voor de uitvoering van de overige taken op het terrein van de AWBZ. De SVB zal die kennis apart moeten vergaren. Daarmee ontstaat een doublure met als gevolg extra kosten en een sterke toename van het berichtenverkeer tussen de uitvoeringsorganen AWBZ en de SVB over zorgaangelegenheden.

Tot slot speelde de raming van de kosten van de uitvoering bij de beslissing een belangrijke rol. Op 23 mei 1996 zond de SVB een offerte naar de Tweede Kamer. Door VWS werd een afschrift daarvan ontvangen. Ook de Ziekenfondsraad ontving een afschrift. Aangezien de Zieken-

fondsraad toeziet op de uitvoering van de AWBZ werd het oordeel van de Ziekenfondsraad terzake gevraagd. De Ziekenfondsraad voert niet zelf de Bijdrageregeling intramurale zorg AWBZ uit. Deze taak zal opgedragen worden aan de verbindingkantoren en het CAK. De Ziekenfondsraad ziet toe op de goede uitvoering daarvan. De Ziekenfondsraad is wel exact op de hoogte van de kosten van deze uitvoering. Vanuit deze kennis heeft de Ziekenfondsraad zijn oordeel gegeven over de genoemde offerte. De Ziekenfondsraad heeft berekend dat uitvoering van de bijdrageregeling door de SVB niet leidt tot lagere kosten. Voor alle drie de SVB-varianten geldt dat sprake zal zijn van f 6 miljoen aan meerkosten ten opzichte van de uitvoering door verbindingkantoren.

In het licht van voorgaande overwegingen is geconcludeerd dat de offerte van de SVB onvoldoende grond gaf voor een herziening van de uitvoeringsorganisatie AWBZ ten aanzien van de vaststelling en inning van eigen bijdragen. Naar aanleiding van de specifieke opmerkingen van de CDA-fractie zij dan ook opgemerkt dat de keuze voor de SVB er niet toe zou hebben geleid dat de financiële afwikkeling van de eigen bijdrage bij één organisatie zou kunnen worden neergelegd. Noodzakelijk zou blijven dat de huidige uitvoeringsorganen taken op dit terrein zouden dienen te vervullen. Immers, de SVB is niet toegerust op de uitvoering van die taken, die zozeer samenhangen met de specifieke situatie van de betrokken verzekerde. Voor de uitvoeringsorganen AWBZ is dit bovendien een van oudsher bestaande taak; dat stelt hen juist in staat de vaststelling en inning van de eigen bijdragen ook bij bewoners van verzorgingshuizen uit te voeren. Deze leden wezen ook op het belang van de privacy-bescherming. Naar aanleiding hiervan wordt opgemerkt dat de bijdrageregeling alleen wordt uitgevoerd door als verbindingkantoren aangewezen ziekenfondsen. Ook dit zijn, evenals de SVB, zelfstandige bestuursorganen. De consequentie van deze aanwijzing is dat alleen deze organen het noodzakelijke inkomensonderzoek doen. Het mogelijke risico van inbreuk op de privacy zal zich hierdoor, maar vooral ook door de toepassing van de Wet persoonsregistraties niet snel voordoen. Hierbij zij aangetekend dat de voorgenomen herziening van de uitvoeringsorganisatie in de AWBZ, in de richting van zorgkantoren er bovendien toe zal leiden dat de risico's, zo die er al zijn, zullen verdwijnen. In het opzicht van de scheiding van private en publieke belangen is er dan ook nauwelijks verschil met de SVB. In het voorgaande is uiteengezet dat voor de uitvoering van de bijdrageregeling ten aanzien van bewoners van verzorgingshuizen zal worden uitgegaan van de bestaande uitvoeringsorganisatie AWBZ. Het wetsvoorstel voorziet in de daarvoor noodzakelijke mandaatsregeling, zodat de Ziekenfondsraad die taken kan doen uitvoeren door de verbindingkantoren. Op die wijze wordt bereikt dat, zoals hiervoor is aangeduid, de organen die deskundig zijn op het terrein van de uitvoering van de Bijdrageregeling intramurale zorg, die taken ook uitvoeren bij de bewoners van verzorgingshuizen. Daarmee ontstaat een situatie dat de uitvoering van de eigen-bijdrageregeling zowel ingevolge de AWBZ als op grond van de Overgangswet verzorgingshuizen geschiedt door die organen, te weten de als verbindingskantoor aangewezen ziekenfondsen, die met de in dat kader gehanteerde systematiek al geruime tijd ervaring hebben. Een goede uitvoering is daardoor gewaarborgd.

Ten aanzien van de vraag van de leden van de PvdA-fractie naar de tekst van artikel 2, tweede lid, wordt opgemerkt dat de tekst inderdaad correcter zou zijn geweest indien het woordje «dit» zou zijn toegevoegd. Desalniettemin zijn ondergetekenden van opvatting dat de tekst van dit bij amendement gewijzigde artikellid niet onbegrijpelijk is en voldoende duidelijk is dat slechts voor zover dit uit de regiovisie voortvloeit het bedrag dan wel de bedragen tussentijds kunnen worden bijgesteld.

De vraag van de leden van de PvdA-fractie naar de verhouding tussen artikel 5, aanhef en onder a, en artikel 12, tweede lid, wordt bevestigend beantwoord, met dien verstande dat artikel 12, tweede lid, slechts van toepassing is, indien het om een substantiële vermindering van de subsidie gaat.

In antwoord op de daarover gestelde vraag door de leden van de PvdA-fractie, wordt opgemerkt dat de kosten van kosteloze verstrekkingen van inlichtingen niet worden geadmistreerd en dus ook niet bekend zijn. Met de fiscus zijn afspraken gemaakt over het verstrekken van de inkomens- en vermogenspositie ten behoeve van de inning van de eigen bijdragen. De administratieve kosten zullen door deze afspraken niet wezenlijk verhoogd behoeven te worden.

In antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie naar de onderbouwing van de in de artikelen 41 t/m 46 geregelde inhouding aan de bron wordt het volgende opgemerkt.

Het door uitkeringsinstanties rechtstreeks zonder machtiging afdragen van de uitkering wordt niet ingegeven door motieven van empowerment en zeggenschap over de eigen situatie, maar door praktische motieven, zoals het verminderen van administratieve lasten. Zowel uitvoeringsorganen als degenen die de bijdragen moeten betalen staan in het algemeen overigens positief ten opzichte van de rechtstreekse afdracht.

In de hoogte van de te betalen bijdrage heeft betrokkene inzicht doordat betrokkene door of namens het uitvoeringsorgaan dat belast is met de vaststelling en inning van de bijdrage bericht zal worden wat de hoogte van die te betalen bijdrage is. Is betrokkene het niet eens met de hoogte van dat bedrag dan zal hij een bezwaar- of beroepsprocedure starten. Indien het bezwaar van betrokkene niet de hoogte van het vastgestelde bedrag aan eigen bijdrage betreft, maar indien hij zou vinden dat ten onrechte te veel wordt afgedragen door bijvoorbeeld de SVB zijn eveneens mogelijkheden aanwezig voor een bezwaarprocedure.

De leden van de D66-fractie vroegen of het scheiden van wonen en zorg op korte termijn toch een einddoel blijft. Onder verwijzing naar hetgeen op 20 juni in de Tweede Kamer hierover is medegedeeld, moet deze vraag ontkennend worden beantwoord. Gesteld is dat de beslissing in drie richtingen kan gaan. In de eerste plaats het onderbrengen van de zorg onder de AWBZ en het wonen onder andere regelgeving; in de tweede plaats kan de conclusie zijn dat deze scheiding op 1 januari 2001 nog onwenselijk is, waarbij er dus vooralsnog sprake is van een integrale overgang als aanspraak in de AWBZ; in de derde plaats kan besloten worden tot een onvoorwaardelijke integrale onderbrenging van de verzorgingshuizen onder de AWBZ. Het aan het parlement toegezegde verslag hieromtrent dient nu juist om een keuze tussen deze alternatieven mogelijk te maken. Gelet daarop kan niet gesteld worden dat een van de drie opties thans als einddoel moet worden beschouwd. De keuze daartoe is immers thans nog niet verantwoord.

Het lid Hendriks merkte op de verhoging van de eigen bijdrage voor verpleeghuisbewoners aan de hoge kant te vinden. Naar aanleiding van de opmerking dat slechts weinigen deze verhoging zullen kunnen betalen zij opgemerkt dat dit juist is.

De inkomensafhankelijkheid van de eigen bijdrage in de AWBZ betekent dat ook alleen degenen met een hoog inkomen deze bijdrage verschuldigd zullen zijn. Bij de raming van de opbrengst is daarmee ook rekening gehouden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. G. Terpstra