

Bijlage 1 Twaalfde voortgangsrapportage groot project modernisering AWBZ, 1 juli t/m 31 december 2006

1. Inleiding

In de verslagperiode, die nog de vorige kabinetsperiode betreft, heeft staatssecretaris Ross een aantal keren met u van gedachten gewisseld tijdens:

- een Algemeen Overleg over knelpunten in de extramurale AWBZ, 31 augustus 2006.
- een interpellatiedebat over cliëntenstops in de thuiszorg, 5 oktober 2006.
- een Algemeen Overleg over de zorgzwaartebekostiging, 25 oktober 2006, en de voortzetting van dit debat op 31 oktober 2006. Ter voorbereiding was er op 19 oktober 2006 een technische briefing.
- een Algemeen Overleg over de modernisering AWBZ, 7 december 2006.
- een spoeddebat over knelpunten in de thuiszorg, 20 december 2006.

Een overzicht met brieven en rapporten betreffende de modernisering van de AWBZ, die tussen 1 juli en 31 december 2006 aan uw Kamer zijn gezonden, is als bijlage 1.1 bij deze voortgangsrapportage gevoegd.

Van het groot project modernisering AWBZ maken de volgende onderdelen deel uit: de indicatiestelling, zorgregistratie (AZR), persoonsgebonden bekostiging, zorgzwaartefinanciering, versterking van het verzekeringskarakter, toelating zorgaanbod en scheiden wonen en zorg.

2. Indicatiestelling

Doelstelling: een onafhankelijke, objectieve en uniforme (geprotocolleerd, professioneel) indicatiestelling voor de AWBZ.

Er is al het nodige gebeurd om de uitvoeringspraktijk van de indicatiestelling verder te stroomlijnen en te verbeteren. Naast de centralisatie van de aansturing en de ontwikkeling van standaardprotocollen ten behoeve van het in mandaat uitvoeren van de indicatiestelling zullen de recent door VWS vastgestelde beleidsregels indicatiestelling AWBZ de ontwikkeling naar meer uniformiteit bevorderen.

Uiteraard is verdere verbetering mogelijk, bijvoorbeeld in de uitvoeringspraktijk of als het gaat om de duidelijkheid en eenduidigheid waarmee de aanspraken zijn geformuleerd. In de door Van der Veen cs. ingediende motie (TK 2006-2007, 30800 XVI, nr. 73) wordt de regering verzocht om onderzoek te laten uitvoeren om te komen tot een eenvoudige en eenduidige indicatiestelling voor de AWBZ. Ik zie deze motie als een ondersteuning van mijn streven om bureaucratie te bestrijden en dienstverlening te verbeteren.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voert sinds 1 januari 2005 de indicatiestelling AWBZ uit. Voor die tijd was de indicatiestelling in handen van de regionale indicatieorganen en het landelijk centrum indicatiestelling gehandicaptenzorg. Het wetsvoorstel waarin de status van het CIZ wordt vastgelegd is inmiddels aanhangig bij de Tweede Kamer (TK 2006-2007, 30926, nrs. 1-4).

In de twee jaren van zijn bestaan heeft het CIZ hard gewerkt aan de ontwikkeling van de organisatie, het verder uniformeren van processen en beleid, het scholen van medewerkers en het minimaliseren van de verschillen tussen de regio's. Nu de basis is gelegd kan het CIZ verder werken aan het optimaliseren van de dienstverlening aan cliënten die een aanvraag indienen.

Mantelzorg

Het CIZ stelt een indicatie voor de AWBZ-zorg waarop verzekerde aanspraak heeft. Mantelzorg die valt binnen de AWBZ wordt door het CIZ meegenomen in de aanspraak van verzekerde, tenzij verzekerde aangeeft dat hij daar geen indicatie voor wenst. Mantelzorg wordt door het CIZ dus niet standaard in mindering gebracht op die aanspraak, maar alleen als verzekerde dat

wenst. In dat geval wordt het aandeel van de mantelzorg afzonderlijk zichtbaar gemaakt in het indicatiebesluit als onderdeel van de totale AWBZ-aanspraak van verzekerde. Mocht de mantelzorg alsnog wegvallen is zo direct duidelijk welke zorg door de professionele zorgaanbieder overgenomen moet worden.

In antwoord op motie nr. 196 van mw. Vietsch, ingediend tijdens het voortgezet Algemeen Overleg zorgzwaartebekostiging van 31 oktober 2006 is de Tweede Kamer bij brief van 14 november 2006 (TK 2006-2007, 26631, nr. 201) gemeld dat het CIZ per 1 april 2007 het mantelzorgdeel van de aanspraak op AWBZ-zorg afzonderlijk zichtbaar maakt in het indicatiebesluit. Dat zal ook gebeuren.

Beleidsregels en standaardindicatieprotocollen

Op verzoek van VWS heeft het CIZ beleidsregels opgesteld voor de indicatiestelling AWBZ. Deze beleidsregels zijn bij brief van 8 juni 2006 (TK 2005-2006, 26631, nr. 178) aangeboden aan uw Kamer. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft advies uitgebracht over deze beleidsregels. Op verzoek heeft het CIZ de beleidsregels aangepast, aangevuld en inmiddels aan VWS voorgelegd. Op 7 maart jl. heb ik u per brief de vastgestelde beleidsregels (ingangsdatum 1 april 2007, vastgesteld op grond van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit) toegezonden.

Integraal indiceren

Er zijn jeugdigen met ernstige handicaps en stoornissen die een gecombineerde aanpak van extra zorg en onderwijsondersteuning vragen. Voor de indicatietrajecten van jeugdzorg, AWBZ-zorg en (voortgezet) speciaal onderwijs is recent het kader integraal indiceren vastgesteld. In dit kader is geregeld dat indicatieorganen afspraken maken over cliëntroute, trajectbegeleiding, informatie-uitwisseling en consultatie. Verder staan in het kader praktijkvoorbeelden uit de pilotregio's over samenwerking en afstemming. Hierover bent u op 21 november 2006 (TK 2005-2006, 29284 en 29815, nr. 23) geïnformeerd. Doel van integraal indiceren is winst te boeken voor jeugdige klanten en instanties die betrokken zijn bij het indiceren. De winst zal moeten bestaan uit lagere administratieve lasten, kortere doorlooptijden, betere integrale indicatiestelling en efficiëncy-winst. Er komt een ondersteuningsaanbod voor de regio's om afspraken over samenwerking vorm te geven. Momenteel wordt voor dit onderdeel een Europese aanbesteding in gang gezet. Het streven is erop gericht om met ingang van 2009 het kader integraal indiceren te laten functioneren in alle regio's van het land.

Productie indicatiestelling

In 2006 zijn er 1.032.702 aanvragen ingediend. Ten aanzien van 933.275 aanvragen is een positief besluit genomen; in 2005 werd er over 854.012 aanvragen positief besloten. Een stijging van circa 9%. De resterende 99.427 aanvragen zijn afgebroken of vervallen, of er is een negatief besluit genomen.

De doorlooptijd blijft een aandachtspunt voor het CIZ. Over het geheel van de diverse categorieën doorlooptijden is in het vierde kwartaal 2006 een licht positieve trend zichtbaar. Voor de categorie 0-2 weken is het laatste kwartaal sprake van een stijgende trend. De categorie 2-4 weken laat over de afgelopen kwartalen een stabiel beeld zien van gemiddeld 16%. De categorie >6 weken laat in het vierde kwartaal ten opzichte van het derde kwartaal een verbetering zien van circa 3 procent. Deze laatste categorie verdient de bijzondere aandacht van het CIZ en zal in het jaar 2007 als gevolg van de invoering van één standaard en tevens gevalideerd processysteem in belangrijke mate teruggebracht moeten worden.

Afhandelingstermijn aanvragen	1 ^o kwartaal 2006	2 ^o kwartaal 2006	3 ^o kwartaal 2006	4 ^o kwartaal 2006
0-2 weken	64%	62%	62%	64%
2-4 weken	16%	17%	15%	16%
4-6 weken	8%	9%	9%	9%
> 6 weken	12%	12%	14%	11%
TOTAAL	100%	100%	100%	100%

Tijdens het AO indicatiestelling en zorgzwaartebekostiging van 27 maart jl. werd mij gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de achterstanden in de afhandeling van de indicatieaanvragen door het CIZ. Ik heb in reactie daarop verwezen naar de mij op dit moment ter beschikking staande cijfers uit de 4^{de} Kwartaalrapportage 2006 van het CIZ.

De precieze stand van zaken over het eerste kwartaal van 2007 is mij op dit moment niet bekend. Wel heb ik desgevraagd geïnformeerd bij het CIZ en vernomen dat er een stijgende trend waarneembaar is in het aantal aanvragen als gevolg waarvan ook de werkvoorraad toeneemt en achterstanden kunnen optreden. Voor het CIZ is dit aanleiding om nauwlettend te volgen hoe deze beperkt kan worden. Wanneer ik de cijfers over het eerste kwartaal 2007 beschikbaar en geanalyseerd heb, zal ik u over mijn bevindingen informeren en de maatregelen die het CIZ treft.

3. AWBZ brede zorgregistratie (AZR)

Doelstelling: het realiseren van een uniforme systematiek voor het uitwisselen van informatie tussen de ketenpartners in de AWBZ: de indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders.

Deze systematiek ondersteunt het proces van zorgtoewijzing, wachtlijstbeheer en zorginkoop door het zorgkantoor. Het zorgkantoor wordt het regionale informatieknooppunt en levert wachtlijstinformatie aan het landelijke verzamelpunt (het CVZ).

De AZR heeft als doel het digitaal én gestandaardiseerd uitwisselen van gegevens tussen de (66) indicatieorganen, (32) zorgkantoren en (3.000) zorgaanbieders. Het gaat dus om de communicatie tussen een zeer groot aantal organisaties.

De gegevens zijn nodig voor de indicatiestelling, de zorgtoewijzing, de levering van zorg en het bewaken van de doorstroom in de keten om wachtlijsten te beperken. Deze processen zijn gericht op de cliëntlogistiek in de keten. Alle gegevens lopen via het zorgkantoor, dat fungeert als informatieknooppunt in elke regio. Zorgkantoren sturen gegevens aan het CVZ ten behoeve van de jaarlijkse wachtlijstrapportage.

De AZR is in essentie een set van afspraken over de te hanteren taal in de keten en de wijze waarop met deze taal wordt gecommuniceerd: via het uitwisselen van berichten. Elk bericht bevat een set van noodzakelijke gegevens. Daarom is voor elk bericht een zogeheten berichtenstandaard gemaakt. Aanvullend hierop kent de AZR nog bedrijfsregels. Deze hebben als doel het bevorderen van uniforme werkwijzen in de dagelijkse praktijk bij de ketenpartners. Als er veranderingen nodig zijn in de taal, de berichtenstandaarden en de bedrijfsregels, dan worden de specificaties van de AZR aangepast en is er sprake van een nieuwe release. Op dit moment is release 2.1 in gebruik; deze is ingericht op de verwerking van indicaties in termen van functies en klassen.

De AZR is nadrukkelijk niet één systeem. De indicatieorganen hebben sinds kort één systeem (applicatie), de zorgkantoren beschikken over acht systemen en bij de zorgaanbieders zijn ongeveer twintig systemen operationeel. De AZR doet geen uitspraak over het te gebruiken systeem, daarin is men vrij. De ketenpartners zijn gebonden voor wat betreft de inhoudelijke en de technische eisen (berichtenstandaarden en bedrijfsregels) die aan het berichtenverkeer worden gesteld. Als iedereen zich daaraan houdt, is het uitwisselen van gegevens tussen de diverse systemen mogelijk.

Wat de indicatiestelling en de zorgtoewijzing betreft, functioneert het berichtenverkeer goed. In de brief van 12 december 2006 (TK 2006-2007, 26631, nr. 202) is aangegeven, dat de zwakte in de keten met name wordt bepaald door het gedrag van (een deel van) de zorgaanbieders. Blijkbaar is de prikkel om de aanvang en beëindiging van de geleverde zorg consequent via de AZR terug te melden bij het zorgkantoor nog niet krachtig genoeg.

De meerwaarde van de AZR staat of valt bij een volledige en tijdige terugmelding van de geleverde zorg. Om de zorgaanbieders te dwingen de AZR goed te gebruiken, is de Nederlandse

Zorgautoriteit (NZa) verzocht een nadere regeling te maken. Deze regeling inzake de administratieve organisatie en interne controle van zorgaanbieders (*regeling AO/IC*) voor AWBZ-zorgaanbieders is per 1 januari 2007 van kracht geworden. De strekking van de regeling is dat de zorgaanbieders verplicht zijn zich te houden aan de standaarden voor het elektronisch berichtenverkeer van de AZR. Deze regeling is een steun in de rug voor de zorgkantoren, die in hun contract voor de zorginkoop ook afspraken maken met de zorgaanbieders over het gebruik van de AZR. Mocht een zorgaanbieder desondanks de AZR niet gebruiken, dan kan op verzoek van het zorgkantoor de NZa ingeschakeld worden. Deze kan zo nodig sancties (o.a. boetes) toepassen, gericht op zorgaanbieders.

Op 1 maart jl. hebben alle indicatieorganen en zorgkantoren release 2.1 van de AZR zonder problemen in gebruik genomen. Het is de bedoeling dat in de periode maart – juni 2007 de zorgaanbieders migreren naar release 2.1.

Het project ultieme vulling AZR is inmiddels succesvol afgerond. De gegevens van alle cliënten die in zorg zijn, zijn verzameld bij de zorgaanbieders en worden, na een controleslag, overgeheveld naar de AZR-systemen van de zorgkantoren. Thans is er bij de zorgkantoren een volledig beeld van alle in zorg zijnde cliënten. Gebleken is dat er een categorie cliënten is, die niet in het bezit is van een geldig indicatiebesluit. Het project ultieme vulling heeft dit zichtbaar gemaakt. Samen met het CIZ wordt gewerkt aan een draaiboek om deze cliënten alsnog van een regulier indicatiebesluit te voorzien.

Hoewel de AZR uniformiteit afdwingt in de te hanteren taal en de vastlegging van gegevens, zijn alle databases van de ketenpartners nog niet geheel op orde. Er is nog sprake van een kwaliteitsprobleem. Zo is er nog steeds sprake van teveel dubbele cliënten in de systemen. Tevens is er sprake van teveel indicaties die 'open blijven staan', doordat zorgaanbieders de geleverde zorg niet afmelden bij het zorgkantoor.

Om de kwaliteit te verbeteren gaat het CVZ een kwaliteitsmonitor hanteren. Daarbij wordt getoetst of elke ketenpartner voldoet aan de kwaliteitseisen.

De invoering van het burgerservicenummer (BSN) zal een positief effect hebben op de kwaliteit van de AZR. Om goed voorbereid te zijn op de invoering, is in Friesland een BSN-pilot gestart, met de AZR als toepassingsdomein. Opgedane ervaringen zijn nuttig voor de invoering van het BSN in de andere regio's.

4. Persoonsgebonden bekostiging

Doelstelling: de uitvoering en de uitvoeringsstructuur eenvoudiger en klantvriendelijker maken.

Uitvoeringsverslag CVZ

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft 9 november 2006 het *Uitvoeringsverslag pgb-nieuwe-stijl over de periode 1 juli 2005 tot 1 juli 2006* aan mij uitgebracht. Dit uitvoeringsverslag is u bij brief van 12 december 2006 over onder andere de stand van zaken rond de uitvoering van het persoonsgebonden budget toegestuurd (TK 2006-2007, 29515, nr. 175). In dit uitvoeringsverslag heeft het CVZ ook aandacht besteed aan twee onderzoeken die het CVZ op verzoek van VWS heeft laten uitvoeren, te weten een door HHM uitgevoerd onderzoek naar de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte zorg én een door KPMG uitgevoerd onderzoek naar pgb-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven. De beide onderzoeksrapporten, alsook het standpunt daarop is eveneens bij brief van 12 december 2006 aan u gezonden.

Aantal budgethouders

Het aantal budgethouders is volgens het CVZ van 1 juli 2006 tot ultimo 2006 gestegen van 86.618 naar ca. 95.000. Er is sprake van een gestage groei van gemiddeld bijna 1.400 budgethouders per maand.

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2007 zal het aantal budgethouders in de AWBZ naar verwachting met circa 40% dalen.

Subsidieplafond 2006

Het subsidieplafond van het pgb-AWBZ bedroeg in 2006 € 1 miljard. Begin 2006 bleek evenals in 2005 dat bij een aantal zorgkantoren het subsidieplafond al was bereikt of binnenkort bereikt zou worden. Aangezien de bestedingen elk jaar zo'n 15% achterblijven bij de toegekende pgb's, heeft staatssecretaris Ross begin 2006 de zorgkantoren toestemming verleend om pgb's toe te kennen tot 115% van hun subsidieplafond. Hiermee kon worden voorkomen dat zorgkantoren geen pgb's meer zouden kunnen toekennen. In augustus 2006 heeft het CVZ gemeld dat op basis van de beschikbare cijfers een overschrijding van het subsidieplafond onvermijdelijk zou zijn. Omdat het instellen van een wachtlijst ongewenst is, heeft staatssecretaris Ross in september 2006 de zorgkantoren toestemming gegeven om door te gaan met het afgeven van toekenningsbeschikkingen. Duidelijk is dat het subsidieplafond in 2006 wordt overschreden.

SVB Servicecentrum pgb

De SVB Servicecentrum pgb (SVB) verzorgt desgewenst voor budgethouders waarbij sprake is van volledig werkgeverschap en voor budgethouders die met hun zorgverlener(s) een "opting-in" overeenkomst hebben afgesloten, kosteloos de salarisadministratie.

Ultimo 2006 verzorgde de SVB voor 18.097 budgethouders de salarisadministratie. Voor 17.171 budgethouders werd zowel de salarisadministratie als het betalingsverkeer verzorgd. Voor de overige 926 budgethouders beperkte de dienstverlening zich tot het aanmaken van loonstroken. Deze budgethouders verzorgden –op eigen verzoek– zelf het betalingsverkeer. De salarisadministratie had betrekking op 31.089 zorgverleners.

Vermindering administratieve lasten budgethouders

Bij brief van 12 december 2006 (TK 2006-2007, 29515, nr. 175) bent u onder andere geïnformeerd over de stand van zaken van de vermindering van de administratieve lasten bij het pgb. Uit het verkennend onderzoek dat het ITS begin 2006 voor het ministerie van VWS heeft verricht naar de mogelijkheden om administratieve lasten bij het pgb te verminderen, blijkt dat vooral het verantwoord worden van de bestedingen een belangrijk deel van de administratieve lasten bij budgethouders veroorzaakt. In verband hiermee is op 12 december 2006 besloten de regeling pgb-AWBZ te vereenvoudigen.

Vanaf 1 januari 2007 verandert het volgende:

- het bedrag waarover geen verantwoording hoeft te worden afgelegd, wordt voor alle budgethouders verhoogd naar € 2.500,- per jaar. Budgethouders met een jaarbudget van € 2.500,- hoeven dan ook geen jaaropgaafformulier voor de Belastingdienst meer in te vullen;
- budgethouders met een jaarbudget van meer dan € 2.500,- en minder dan € 5.000,- hoeven nog maar één keer in plaats van twee keer per jaar verantwoording af te leggen;
- budgethouders met een jaarbudget van meer dan € 5.000,- hoeven nog maar twee keer in plaats van vier keer per jaar te verantwoorden;
- in de loop van 2007 kunnen budgethouders hun verantwoording digitaal aan het zorgkantoor versturen. Daarnaast blijft het mogelijk om de verantwoording schriftelijk bij het zorgkantoor in te dienen, omdat niet elke budgethouder over een internetaansluiting beschikt.

Een digitale verantwoording is een eerste stap naar het volledig digitaliseren van de processen rond het pgb. De mogelijkheden van verdere digitalisering van het pgb worden nu verkend. Het resultaat van deze verkenning verwacht ik in het voorjaar van 2007.

Participatiebudget

In de eerdergenoemde brief van 12 december 2006 (TK 2006-2007, 29515, nr. 175) bent u ook, in het kader van het kabinetsbesluit om de administratieve lasten bij burgers te verminderen, geïnformeerd over de start van pilots met het zogenaamde participatiebudget

samen met de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Daarin kan worden nagegaan of een participatiebudget een verbetering betekent voor mensen met beperkingen, zowel wat betreft hun keuzemogelijkheden, ervaren kwaliteit van leven, als wat betreft hun administratieve lasten. Ook moeten de pilots duidelijk maken wat het invoeren van een participatiebudget betekent voor de uitvoering. Op basis van de kennis die de pilots moeten opleveren kan een nieuw kabinet besluiten of er al dan niet vervolgstappen kunnen worden gezet.

Evaluatieonderzoek pgb-AWBZ

Ruim een jaar na de inwerkingtreding van de pgb-regeling nieuwe stijl heeft er in 2004 een evaluatie van deze regeling plaatsgevonden, waarover u bij beleidsbrief *Het pgb gewogen* van 30 november 2004 (TK 2004-2005, 25657 en 26631, nr. 29) geïnformeerd bent. Besloten is dit evaluatieonderzoek naar de werking van het pgb-AWBZ te herhalen met als doel de kwantitatieve en kwalitatieve beleidsinformatie te actualiseren. De resultaten van het onderzoek, dat door het ITS wordt uitgevoerd, worden in het voorjaar van 2007 verwacht.

Zoals ik bij het AO van 27 maart jl. over de zorgzwaartebekostiging heb gezegd, wil ik het cliëntgebonden karakter van de financiering versterken. Dit onderdeel van het project zal derhalve breder worden dan de uitvoering van de PGB's in een volgende rapportage.

5. Zorgzwaartefinanciering

Doelstelling: de ontwikkeling en implementatie van een prestatiebekostigingssysteem voor de zorg in natura in de AWBZ dat is gebaseerd op zorgzwaarte van cliënten. Uitgangspunt is een AWBZ-brede systematiek op basis van zorgzwaartepakketten.

Over de voortgang van de invoering van de zorgzwaartebekostiging verwijs ik u naar de meegezonden voortgangsrapportage (bijlage 2).

6. Versterking van het verzekeringskarakter

Doelstelling:

- ervoor zorgdragen dat de geïndiceerde zorg tijdig wordt geleverd;
- voldoen aan zorgplicht vraag en aanbod goed op elkaar af te stemmen;
- zorg inkopen die voldoet aan de wensen van de klant

Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2005

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beoogt met prestatiemeting de zorgkantoren te stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. Ook maakt prestatiemeting de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever. De NZa heeft in het najaar 2006 het *Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2005* uitgebracht. Het rapport bevat een samenvatting van de bevindingen van het onderzoek naar de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Het laat zien dat de uitvoeringsorganen AWBZ (AWBZ-zorgverzekeraars), het CAK-BZ en de zorgkantoren de AWBZ in 2005 gemiddeld op ruim voldoende wijze hebben uitgevoerd. Met de brief van 12 februari 2007 is het rapport, voorzien van een reactie, aan u toegezonden.

Uitvoering AWBZ 2006-2008

Voor de uitvoering van de AWBZ in de komende periode zijn afspraken vastgelegd in het *Convenant zorgkantoren 2006-2008*. Deze afspraken hebben betrekking op de taken en te leveren prestaties van de zorgkantoren, de daarvoor benodigde beheerskosten en randvoorwaarden. Het convenant is toegespitst op de uitvoering in de periode tot 2009. De NZa gaat bij het toezicht uit van de taken en prestaties zoals deze zijn vastgelegd in het convenant.

Overhevelen van AWBZ-taken naar zorgverzekeraars per 2009

In de brief van 9 juni 2006 (TK 2005-2006, 30597, nr. 1) heeft het kabinet aangegeven de taken van de zorgkantoren na 2009 te willen onderbrengen bij individuele verzekeraars. Met dit voornemen wordt de relatie tussen de zorgverzekeraar en zijn verzekerden versterkt. Voor de

cliënt betekent het dat deze in beginsel één aanspreekpunt heeft voor zowel de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de AWBZ. De eerste voorbereidingen worden getroffen. Deze bestaan uit het verzamelen van informatie en het inventariseren van de beleidsinhoudelijke keuzes die dienen te worden gemaakt om de doelstelling te bereiken. Op basis daarvan kan in het voorjaar 2007 een besluit worden genomen over het verdere vervolg.

7. Toelating zorgaanbod

Doelstelling: meer keuzemogelijkheden voor de cliënt.

Toelatingen 'zonder bouw'

Per 1 januari 2006 is de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) van kracht. Met de inwerkingtreding van de WTZi is de behandeling en registratie van toelatingsaanvragen 'zonder bouw' per 1 april 2006 overgegaan van het CVZ naar het CIBG. Voor de inwerkingtreding van de WTZi zijn er meer aanvragen dan gewoonlijk ingediend. Deze aanvragen zijn in de loop van 2006 afgehandeld.

Cijfers

Er zijn in 2006 ongeveer 500 toelatingen voor extramurale AWBZ functies en bijna 400 toelatingen voor AWBZ verblijf verstrekt. Er zijn ongeveer 5 nieuwe aanbieders voor de functie verblijf toegelaten en 150 nieuwe aanbieders voor extramurale AWBZ zorg. In 44 gevallen is een toelating geweigerd, omdat niet werd voldaan aan de transparantie-eisen die zijn vastgesteld ten aanzien van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering.

De meest voorkomende reden om een toelating te weigeren is dat de instelling niet beschikt over een toezichthoudend orgaan. Om voor een toelating in aanmerking te kunnen komen is zo'n orgaan verplicht. Het toezichthoudende orgaan dient toezicht te houden op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en dient deze met raad ter zijde te staan.

In de verslagperiode zijn geen toelatingen ingetrokken. Intrekken van toelatingen gebeurt alleen in uitzonderlijke situaties. Wel kan soms de geldigheid van een toelating worden beëindigd.

Bijvoorbeeld bij een naamswijziging: dan eindigt de geldigheidsduur van de toelating op de oude naam op het moment waarop de toelating op de nieuwe naam ingaat.

Toelatingen 'met bouw'

Met de inwerkingtreding van de WTZi zijn AWBZ-toelatingen 'met bouw', in casu alle toelatingsaanvragen die gepaard gaan met bouwprojecten die onder het bouwregime van de WTZi vallen, behandeld door de Eenheid Bouw van VWS.

Bouwaanvragen, onderhevig aan het bouwregime van de WTZi, doorlopen een procedure die bestaat uit allereerst de toelatingwijziging die door VWS (met advies van het College Bouw) wordt afgegeven. Vervolgens wordt een vergunning afgegeven door het College Bouw, en eventueel daarna een eindafrekening. De eindafrekening wordt ook afgewikkeld door het College Bouw.

Bouwaanvragen hebben in de meeste gevallen te maken met de AWBZ functie verblijf, welke functie wordt uitgedrukt in toegelaten plaatsen. In een minderheid van de gevallen kan het ook gaan om andere functies waarbij bouw betrokken is, bijvoorbeeld ondersteunende begeleiding in de vorm van dagbesteding. Of activerende begeleiding en behandeling bij de ombouw van verzorgingshuis- naar verpleeghuisplaatsen. In deze gevallen worden deze functies meegenomen bij de behandeling van de toelating met bouw. De laatste maanden van 2006 stonden in het teken van de overdracht van de uitvoeringstaken per 1 januari 2007 aan het CIBG.

Cijfers

Er zijn tussen 1 juli en 31 december 2006 480 aanvragen 'met bouw' ingediend. Hiervan betreft 98% al eerder toegelaten instellingen. De overige 2% zijn aanvragen voor nieuwe toelatingen. Dit zijn kleine, vaak specialistische instellingen, zoals een kinderdagcentrum. In dezelfde periode zijn 479 aanvragen afgehandeld. In de verslagperiode zijn geen toelatingen ingetrokken.

In de verslagperiode zijn vier aanvragen geweigerd. Eén aanvraag omdat zij niet de instemming van het zorgkantoor had en drie aanvragen op basis van de advisering van het College Bouw. Aangehouden tot de eerstvolgende prioritering eind 2007 zijn 22 aanvragen, omdat de aanvragers niet beschikken over een bouwprioriteit.

Een honderdtwintigtal aanvragen is ofwel afgehandeld onder de restrictie dat bij de volgende fase wijzigingen moeten zijn aangebracht, ofwel afgehandeld nadat de aanvraag is aangepast.

8. Scheiden van wonen en zorg

In de verslagperiode bent u bij brief van 20 juli 2006 (TK 2005-2006, 27659, nr. 78) door mijn ambtsvoorganger uitgebreid geïnformeerd over de stand van zaken en de voortgang bij het scheiden van wonen en zorg. Uw schriftelijke vragen zijn op 6 november 2006 (TK 2005-2006, 27659, nr. 81) beantwoord. Beide brieven zijn in het Algemeen Overleg met uw Kamer over de modernisering van de AWBZ van 7 december 2006 besproken.

In de brief van 20 juli 2006 is aangegeven dat het beleid van bevorderen van het scheiden van wonen en zorg wordt voortgezet, onder meer via de uitvoering van het *Actieplan wonen en zorg 2004-2009*. In de tweede helft van 2006 zijn in het kader van het project *Meer woningen voor ouderen* (van het CSO, Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenbonden) vrijwilligers tot lobbyisten opgeleid, die vanaf 2007 bij lokale partijen aandacht zullen vragen voor de opgave rond wonen en zorg. Verder zijn onder meer een senioren-woontest op de site van VROM en een handreiking voor het opplussen voor woningen voor eigenaar-bewoners gereed gekomen.

Voor het breed invoeren van scheiden van wonen en zorg is in de brief van 20 juli 2006 aangegeven dat nader onderzoek zal plaatsvinden, waarbij de gevolgen van het zelf betalen voor het wonen voor burgers, zorgaanbieders, corporaties en de overheid worden onderzocht. Een onderzoek door bureau RIGO naar het scheiden van wonen en zorg is eind 2006 afgerond. In dit onderzoek is bij 18 zorggebouwen nagegaan welke huren (maximaal) gevraagd kunnen worden na het scheiden van wonen en zorg. Het onderzoek betreft maar een klein deel van de intramurale gebouwen en is niet representatief voor de gehele intramurale capaciteit. Eén van de conclusies van het onderzoek is dat scheiden van wonen en zorg in deze instellingen zou resulteren in als regel betaalbare huren voor de burger. Het onderzoek van CEBEON naar verschillen in mate van extramuralisering tussen zorgkantoorregio's loopt en zal naar verwachting voorjaar 2007 gereed zijn.

In eerdergenoemde brief van 6 november 2006 is ook aangekondigd dat bouwstenen in voorbereiding zijn voor het nieuwe kabinet, waarin een eerste inventarisatie is opgenomen van invoeringsscenario's en gevolgen van scheiden van wonen en zorg. Deze bouwsteen inventarisatie is eind 2006 afgerond.

9. Tot slot

Kijkend naar de voortgang op het terrein van de modernisering AWBZ tijdens de vorige kabinetsperiode, ben ik van mening ik dat er belangrijke stappen zijn gezet. Uit het bijgevoegde overzicht van producten en activiteiten van de oorspronkelijke vier deeltrajecten (bijlage 1.2) blijkt dat de meeste producten en activiteiten zijn afgerond; een klein aantal is in een vergevorderd stadium dan wel goed op de rails gezet.

Voor de producten en activiteiten die nog niet afgerond zijn én voor nieuwe onderwerpen die in een latere fase zijn ontwikkeld en/of toegevoegd aan de modernisering AWBZ zal ik aandacht blijven houden. In de volgende rapportage zal ik ook aangeven welke accenten ik in de verdere ontwikkeling van de AWBZ zal aanbrengen en tot welke herziening van het oorspronkelijke projectplan dit leidt.