
Vergaderjaar 2002–2003

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 38

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2003

Conform de procedureregeling «grote projecten», wordt tweemaal per jaar gerapporteerd over de voortgang van het project modernisering AWBZ. De vierde voortgangsrapportage over de periode 1 juli 2002 tot en met 31 december 2002 treft u hierbij aan.

Daarbij is ook gevoegd, de jaarlijks door een extern bureau uitgebrachte audit op de projectrapportage, waarin wordt ingegaan op de aan het project verbonden risico's.¹

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
2.	BELEIDSINHOUDELIJKE ONTWIKKELINGEN	3
3.	VERSTERKEN VAN DE UITVOERINGSSTRUCTUUR VAN DE AWBZ	4
3.1	Indicatiestelling	4
3.2	Versterking verzekeringskarakter	6
3.3	Uitvoeringsstructuur PGB	8
3.4	Toelating en uitbreiding zorgaanbod	9
3.5	Wonen en zorg	9
4.	KOPLOPERS	10
5.	REGELGEVING	11
6.	BESTURING VAN HET PROJECT	11
6.1	Algemeen	11
6.2	Geactualiseerd implementatietijdpad	12
6.3	Geactualiseerde rapportageplanner	14
7.	FINANCIËN	14
	Bijlagen¹	
	– Audit Twijnstra Gudde, februari 2003	(Bijlage 1)
	– Periodieke inventarisatie RIO's, januari 2003	(Bijlage 2)
	– CvZ vervolgrapport m.b.t. verantwoording 19/12/2002	(Bijlage 3)
	– 8e Voortgangsrapportage AWBZ-brede Zorgregistratie	(Bijlage 4)

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

1. Inleiding

Deze rapportage behandelt de voortgang van het project modernisering AWBZ in de tweede helft van 2002. Dit halfjaar is vooral gebruikt om de invoering van de vernieuwde AWBZ op 1 april 2003 goed voor te bereiden. Vanaf die datum is er nog maar één AWBZ-brede regeling voor het persoonsgebonden budget en worden de aanspraken omschreven in de vorm van functies. Dit betekent dat zorgaanbieders ook (extramurale) zorg in andere AWBZ-sectoren kunnen leveren dan waarin ze van oudsher actief waren. Dit betekent ook dat er meer concurrentie binnen de AWBZ komt omdat nieuwe instellingen gemakkelijker een toelating voor de zorglevering in het kader van AWBZ kunnen krijgen.

De voorbereiding is niet alleen gericht op de reguliere uitvoering, maar houdt ook rekening met aanloopproblemen die bij zo'n ingrijpende verandering kunnen optreden; die moeten snel onderkend en aangepakt kunnen worden.

De Kamer heeft het afgelopen halfjaar tussentijds al een aantal documenten met betrekking tot de AWBZ ontvangen. Op 15 juli 2002 (kamerstukken 2001–2002, 26 631 en 25 657, nr. 22) is een brief gestuurd over de voortgang in de beleidsontwikkeling en op 28 oktober 2002 een brief met betrekking tot de voorhangprocedure voor het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Vragen over dit Besluit zijn in de brief van 26 november 2002 beantwoord. In het AO op 4 december 2002 over de modernisering van de AWBZ bleek brede steun te bestaan voor de te nemen stappen op 1 april 2003.

Bij deze rapportage zijn vier bijlagen gevoegd:

- Audit Twijnstra Gudde, februari 2003
- Periodieke inventarisatie RIO's, januari 2003
- CvZ vervolgrapport m.b.t. verantwoording 19/12/2002
- 8e Voortgangsrapportage AWBZ-brede Zorgregistratie

2. Beleidsinhoudelijke ontwikkelingen

De brief van 15 juli 2002 heeft de voortgang in kaart gebracht in de beleidsontwikkeling voor een aantal thema's:

- de definities van de functiegerichte aanspraken;
- de inhoud van de PGB-regeling;
- de klassenindeling;
- de omslagpunten tussen PGB en zorg in natura;
- de waardebepaling PGB;
- de eigen bijdrageregeling.

Tevens is daarin het traject om te komen tot financiering op basis van functies beschreven. In 2003 geldt nog het oude bekostigingssysteem voor de zorg in natura.

In lijn met deze brief is het Besluit Zorgaanspraken AWBZ op 28 oktober 2002 vastgesteld. Dit besluit regelt de overgang van «instellingsgebonden» aanspraken naar aanspraken volgens zeven AWBZ-brede functies. Breed betekent dat ze voor het gehele terrein van de AWBZ gelden.

In de brief van 28 oktober 2002, waarmee het besluit is voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer, is aangegeven dat een risico-analyse is uitgevoerd rond de implementatie. Hieruit bleek dat er risico's zitten aan te snelle invoering van de modernisering van de AWBZ. Daarom is destijds besloten meer tijd te nemen voor de aanpassing van de indicatiestelling en om die reden de invoering drie maanden uit te stellen: van 1 januari 2003 naar 1 april 2003. Dit geldt ook voor alle veranderingen in de

indicatiestelling, zoals de verbreding naar de geestelijke gezondheidszorg. Deze verschuiving in tijd heeft geen gevolgen voor de inhoud van het beleid.

In de tweede helft van 2002 is ook de aan de functies gekoppelde klasse-indeling ontworpen. Deze klassen geven de omvang van de zorg aan. De definitieve klassenindeling is in december 2002 vastgesteld en gelijktijdig met de set van indicatieformulieren gepubliceerd op www.opkopzorg.nl. In januari 2003 is verder de waardebepaling van het PGB gereedgekomen, waarmee de laatste bouwstenen van de nieuwe PGB-regeling gereed zijn.

3. Versterking van de uitvoering van de AWBZ

Dit hoofdstuk behandelt de voortgang ten aanzien van:

- de indicatiestelling (3.1);
- de versterking van het verzekeraarskarakter van de AWBZ (3.2);
- de AWBZ-brede zorgregistratie (3.3);
- de uitvoeringsstructuur PGB (3.4);
- toelating en uitbreiding zorgaanbod (3.5);
- wonen en zorg (3.6).

3.1 Indicatiestelling

Doelstelling: een onafhankelijke, objectieve (uniform, geprotocolleerd, professioneel) en integrale (voor de gehele AWBZ en advisering over de Wvg-voorzieningen) indicatiestelling.

In het afgelopen halfjaar stond de voorbereiding van de invoering van de functiegerichte indicatiestelling per 1 april 2003 centraal. De nieuwe set van formulieren voor de functiegerichte indicatiestelling is gereedgekomen. Deze is ontwikkeld en uitgetest in modeltrajecten. Tevens is een landelijk protocol voor de indicatiestelling vastgesteld. Dit is gebeurd na intensief overleg met betrokken partijen. De nieuwe formulierenset wordt nu elektronisch ingevoerd bij de RIO's. Dit is voor 1 april 2003 afgerond. In november 2000 is gestart met de bijscholing van alle 1800 indicatiestellers die werkzaam zijn binnen de AWBZ: indicatiestellers van de RIO's, de LCIG-teams en de LZA-commissies. De bijscholing is eind maart 2003 afgerond. De veranderingen mogen niet tot vertraging in het dagelijkse werk leiden. Daarom hebben de RIO's niet alleen extra middelen daarvoor gekregen, maar zij kunnen ook gebruik maken van een pool van extra indicatiestellers. Deze kunnen ook na de overgang op 1 april 2003 tijdelijk bijspringen.

De veranderingen worden naar de instellingen en de medewerkers ondersteund met een aparte nieuwsbrief, een steunpunt en een telefonisch spreekuur; partijen kunnen zo snel informatie uitwisselen. De invoering van functiegerichte indicatiestelling, het introduceren van één formulierenset en een landelijk protocol en de scholing van alle indicatieadviseurs is van groot belang voor het uniform indiceren van de indicatieorganen.

Het Verwey-Jonker Instituut is klaar met haar onderzoek naar de wijze waarop mantelzorgers beter bij het indicatieproces kunnen worden betrokken. Dit is maatschappelijk van groot belang, omdat de steun van mantelzorgers onontbeerlijk is voor de zorg, maar tegelijkertijd voorkomen moet worden dat familieleden en vrienden overbelast raken. Het onderzoek vond plaats in opdracht van de LOT en is gesubsidieerd door VWS. Het doet een concrete handreiking naar indicatiestellers aan de hand van een «instrument» dat een dreigende overbelasting van mantelzorgers tijdig signaleert en inzicht biedt in de gewenste ondersteuning van mantelzorgers. De kern van dit instrument is dat de indicatiesteller uitgaat van de mantelzorg die feitelijk beschikbaar is en dit onderscheidt van de

gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar waarover hij altijd zelf als professional oordeelt. Inmiddels overleggen partijen over de verdere implementatie van dit instrument.

Integrale indicatiestelling

Onder integrale indicatiestelling wordt verstaan dat de RIO's voor alle drie AWBZ-sectoren indiceren maar ook adviezen afgeven aan de gemeente in het kader van de Wvg.

Het RIO is per 1 januari 2002 verantwoordelijk voor de indicatiestelling gehandicaptenzorg. Partijen hebben in januari 2003 afspraken gemaakt over de integratie van de regionale LCIG-teams in de RIO's. Overeengekomen is dat uiterlijk per 1 januari 2004 het mandaat van de RIO's aan het LCIG afloopt om de indicatiestelling voor mensen met een handicap uit te voeren. Over het andere werk van de LCIG – o.a. aanmelding bij het RIO, overheveling specifieke expertise – wordt nog verder gesproken. De afspraken zijn onderschreven door de RIO-directeuren, het LVIO en de regionale directeuren van het LCIG.

Op 1 april 2003 worden de RIO's ook formeel verantwoordelijk voor de indicatiestelling in de GGZ. Hierover is op 20 december 2001 een circulaire aan het veld gestuurd. Die informeert betrokken partijen over de wijze waarop de LZA-commissies in de RIO's opgaan. Inmiddels werken de meeste LZA-commissies al samen met de RIO's. De overige commissies volgen tijdig, zodat op 1 april 2003 de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling in de GGZ geheel bij de RIO's ligt. Vanaf dat moment verricht het RIO het indicatieonderzoek voor de cliënten in de GGZ of laat dit via een mandaat of detacheringsovereenkomst over aan een GGZ-instelling.

In december 2002 is de voortgang in het project «Robuuste RIO's» geëvalueerd met name op de twee hoofdsporen: «verbreding met de Wvg» en «opschaling».

Hieruit blijkt dat eind 2003 ruim 96% van de gemeenten zal hebben besloten dat het RIO adviseert over de aanvragen voor een Wvg-voorziening. Ook verandert de schaal van de RIO's, doordat gemeenten steeds vaker samenwerken. Dat biedt meer mogelijkheden voor bijvoorbeeld kwaliteitsbeleid. Het aantal indicatieorganen loopt daardoor naar verwachting terug van 84 naar 52.

Deze bestuurlijke schaalvergroting mag er niet toe leiden dat de afstand tussen het RIO en de klant te groot wordt. Een oplossing bieden lokale loketten, dicht bij de burger. Daarom kunnen gemeenten onder bepaalde voorwaarden geld krijgen om gemeentelijke loketten op te richten. Dit sluit aan bij de initiatieven van het Overheidsloket 2000. Inmiddels maken 11 gemeenten van deze mogelijkheid gebruik.

Productiegegevens

De productie van de RIO's (aantal afgegeven indicatiebesluiten) stijgt behoorlijk als gevolg van het toenemend aantal aanvragen. De laatste meting laat een stijging in de eerste negen maanden van 2002 zien van 14,2% ten opzichte van dezelfde periode in 2001.

Op basis van de werkvoorraad per 1 december 2002 en de productiecijfers zijn opnieuw de achterstanden bij de RIO's berekend. De achterstanden zijn, ondanks de toegenomen werkdruk bij de RIO's als gevolg van het toenemend aantal aanvragen, verder afgenomen.

Onderstaande tabel geeft een vergelijking met de voorgaande peilingen:

	1 november 2000	1 december 2001	1 december 2002
achterstand bij 6 weken	2487	25	113
aantal RIO's	10	1	3
achterstand bij 3,4 weken	8614	2455	1825
aantal RIO's	31	16	14
achterstand bij 2 weken	16293	7848	6007
aantal RIO's	52	42	30

Bedrijfsvoering

Snelle en zorgvuldige afhandeling van eenvoudig te verwerken aanvragen is van groot belang voor de cliënt en voor de zorgaanbieders. De RIO's hebben vorig jaar gewerkt met een nieuwe richtlijn die dat mogelijk maakt: de LVIO-richtlijn «Met spoed indiceren».

De evaluatie van deze LVIO-richtlijn laat zien dat het aandeel van aanvragen die via de verkorte route worden afgehandeld de afgelopen jaren vrijwel is verdubbeld: van 22% in 1999 naar bijna 40% in 2002. Het percentage aanvragen dat via de uitgebreide route gaat, blijft in die periode schommelen rond de 25%.

De evaluatie toont ook aan dat burgers steeds sneller worden geholpen: de gemiddelde «doorlooptijd» van de verkorte procedure is vrijwel gehalveerd. Duurde het in 2000 gemiddeld 4,9 dagen voordat een indicatie werd afgegeven, in 2002 is de wachttijd gedaald tot gemiddeld 2,6 dagen. Cliënten zowel als zorgaanbieders zeggen dat het RIO ook spoed-aanvragen nu vlot en zorgvuldig afhandelt.

3.2 Versterking van het verzekeringskarakter van de AWBZ

Doelstelling: Versterken van het verzekeringskarakter van de AWBZ houdt tenminste drie zaken in, te weten:

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

3.2.1 Uitvoering convenant over taken en beheerskosten van zorgkantoren

Met het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over de taken en beheerskosten van zorgkantoren. Dit convenant moet mede in verband met de moderniseringsstappen per 1 april 2003 aangepast worden.

Deze aanvulling gaat in de eerste plaats over wat concreet van zorgkantoren verwacht mag worden aan inspanningen en resultaten. Belangrijk hierbij is dat zorgkantoren meer werk moeten maken van hun taak om voldoende en kwalitatief goede zorg te contracteren. Deze aanscherping van de rol van de zorgverzekeraars als inkopers van kwalitatief verantwoord zorg is ook onderdeel van de recente brief over kwaliteit van zorg aan de Tweede Kamer (4 december 2002 (kamerstukken II 2002–2003, 28 439, nr. 2). Het convenant zal hierop in overleg met CVZ en ZN worden aangepast.

In de tweede plaats moeten nadere afspraken worden gemaakt over maatregelen om zorgkantoren in staat te stellen hun taken goed uit te voeren. Hieraan is in de verslagperiode onder meer al het volgende gedaan:

* *Visitatie zorgkantoren* – Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in 2002 een eerste visitatieronde gedaan. De tweede ronde vindt plaats in de

periode 2003–2005. Hierbij wordt rekening gehouden met de ervaringen en resultaten, die in de vorige voortgangsrapportage zijn gemeld.

* *Benchmarkonderzoek* – Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in 2002 een model ontwikkeld voor een vergelijkend onderzoek, een benchmark. Bij een aantal zorgkantoren vindt hiermee inmiddels een proef plaats. De ervaringen daaruit worden gebruikt om een definitieve benchmark voor alle zorgkantoren op te stellen, waarbij rekening wordt gehouden met de werkbelasting voor de zorgkantoren. De proef loopt dit voorjaar en op basis van de uitkomsten daarvan zal worden bepaald hoe het benchmarkonderzoek eruit komt te zien en wanneer het zal starten.

* *Modernisering verantwoording en verslaggeving AWBZ* – Het CVZ heeft, in overleg met het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ), afgelopen voorjaar eisen vastgesteld voor de bedrijfsadministraties en de verantwoording en verslaggeving van zorgkantoren. Dit heeft geleid tot voorbereidingen om de invoering hiervan op 1 januari 2003 mogelijk te maken. Het CVZ werkt nauw samen met een groot aantal partijen: de managers van zorgkantoren, externe accountants, ZN, het CTZ en het Centraal Administratiekantoor (waarvoor de vereisten van een gemoderniseerde verslaggeving eveneens zullen gelden). Het CVZ heeft in december 2002 verslag gedaan over de voortgang, de knelpunten die er nog zijn, hoe ze opgelost kunnen worden en de acties die in 2003 nog verder nodig zijn. In (de bijlagen bij) dit rapport (bijgevoegd bij deze rapportage) geeft het CVZ verder aan welke eisen aan de administratie en verantwoordingsverslagen gesteld moeten worden.

3.2.2 AWBZ-brede zorgregistratie

Het project AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) maakt deel uit van het groot project modernisering AWBZ. Over de voortgang bij de AZR wordt, op verzoek van de Kamer, vier maal per jaar gerapporteerd. In de bijlage treft u de 8e rapportage aan over de periode december 2002 tot en met februari 2003.

De AZR heeft als doel dat het indicatieorgaan, de zorgaanbieder en het zorgkantoor (de ketenpartners) informatie over de zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer digitaal uitwisselen. Daarbij is ieder gebonden aan standaarden voor het onderlinge berichtenverkeer. Wanneer de AZR de zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer goed ondersteunt, plukt de cliënt hier de vruchten van. Het digitaal berichtenverkeer vervangt op termijn, waar mogelijk, de papieren communicatie in de zorgketen. Dat bespaart veel werk.

Het landelijk project houdt zich bezig met een aantal randvoorwaarden. Onder meer: de juridische basis voor de gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners, de financiering van de AZR, het investeren in bestuurlijk draagvlak en de invoering van een uniek cliëntnummer voor iedereen die met zorg in aanraking komt.

VWS heeft met de zorgkantoren afgesproken dat 2003 in het teken staat van de uitvoering van fase 2. De planning is dat alle zorgkantoren op 1 oktober zelf een wachtlijst kunnen genereren. Om dit mogelijk te maken is een verbetertraject in gang gezet. VWS geeft ondersteuning aan de zorgkantoren, maar houdt de ontwikkelingen scherp in de gaten. De instrumenten die VWS inzet zijn onder meer: de «peilstok», het handboek, regionale bijeenkomsten. De peilstok meet, op objectieve wijze, de omvang van het digitale berichtenverkeer volgens fase 2. In de bijlage treft u de resultaten aan. Het handboek geeft informatie over onderwerpen die voor alle regio's van belang zijn, zoals het begrippenkader, algemeen geldende spelregels, integratiestandaarden en procedures. Het

project AZR bevordert de communicatie tussen de ketenpartners door ondersteuning bij het organiseren van regiobijeenkomsten.

De sector geestelijke gezondheidszorg kent sinds november 2002 een standaard voor de aanlevering van gegevens. Dit wachttijdbepaalt hoe de zorgaanbieder gegevens stuurt naar het zorgkantoor. Zorgverzekeraars Nederland en GGZ-Nederland zijn bezig met de voorbereiding van een praktijkproef in een aantal regio's.

In de gehandicaptensector blijft ZRS het leidende systeem voor de zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer. De indicatiestelling vindt vanaf 1 april 2003 AWBZ-breed plaats, waarbij de AZR wordt gebruikt. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) ontwikkelt een tijdelijke verbinding (interface) tussen de AZR en het ZRS.

Dit jaar staat, naast de uitvoering van fase 2, in het teken van de voorbereiding van de volgende fase. De uitvoering daarvan vindt in 2004 plaats.

De zorgkantoren hebben de afgelopen maanden, onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), hun visie neergelegd op het proces van zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer. Ervaringen uit de praktijk zijn hierin verwerkt. Aan de hand hiervan zal de reikwijdte van de AZR worden bepaald. Ik geef in maart 2003 aan, welke trajecten samenhangen met de AZR (rechtmatigheidstoets, zorgidentificatie nummer, BZ-formulieren, afhandeling eigen bijdragen, beheer AZR, modernisering verantwoording en verslaglegging) en hoe deze trajecten zijn georganiseerd.

3.3 Uitvoeringsstructuur PGB

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

Het CVZ heeft in de eerste helft van het jaar de Regeling Persoonsgebonden Budget nieuwe stijl opgesteld. Ik heb per juli 2002 schriftelijk op dit concept gereageerd. Vervolgens hebben CVZ en VWS gezamenlijk de regeling afgerond die per 1 april 2003 in werking treedt. De regeling bevat overgangsbepalingen die erin voorzien dat bestaande budgethouders na herindicatie gedurende een bepaalde periode er niet financieel op achteruit gaan.

De uitvoering van de nieuwe regeling ligt geheel bij het zorgkantoor. Het «gereedschap» voor de zorgkantoren om deze regeling uit te voeren is in het afgelopen half jaar in modeltrajecten ontwikkeld. Het betreft met name het uitvoeringsprotocol PGB met alle formulieren die nodig zijn in de nieuwe situatie. Eind 2002 waren deze gereed.

Ook is afgerond het modeltraject informatievoorziening PGB nieuwe stijl dat in april 2002 van start is gegaan. Dit heeft geleid tot een algemene klantenfolder over het PGB nieuwe stijl; het CVZ geeft die folder uit. De folder is voor budgethouders, potentiële budgethouders, hulperleners en uitvoerders.

Budgethouders van het PGB nieuwe stijl waarbij sprake is van volledig werkgeverschap kunnen desgewenst kosteloos hulp krijgen bij het voeren van een administratie. Het betreft de verplichtingen rond de afdracht van fiscale en sociale premies. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) heeft hiervoor vanaf 1 april 2003 een afzonderlijk Service Centrum PGB nieuwe stijl ingericht.

De groei van het aantal budgethouders heeft ook in 2002 verder door-
gezet: van ruim 36 000 begin 2002, 40 000 medio 2002 naar 48 000 budget-
houders eind 2002; in een jaar tijd een toename met 33%.

3.4 Toelating en uitbreiding zorgaanbod

Doelstelling: meer keuzemogelijkheden voor de klant.

Het afgelopen halfjaar zijn zes nieuwe thuiszorginstellingen en één
verzorgingshuis toegelaten (gegevens: CvZ).

De toelating wordt vanaf 1 april 2003 gebaseerd op basis van functies; dit
betekent dat bestaande aanbieders in de gehele AWBZ zorg kunnen
leveren. Tevens kunnen nieuwe aanbieders nu gemakkelijker toegelaten
worden op de AWBZ-markt. De volgende (vijfde) voortgangsrapportage
groot project zal nader ingaan op de ontwikkelingen in het zorgaanbod nu
met functies gaat worden gewerkt.

3.5 Wonen en zorg

Doelstelling: bevorderen dat burgers met een zorgbehoefte (zo lang
mogelijk) zelfstandig kunnen wonen en participeren in de samenleving.

Naast de verdere uitvoering van de brief Wonen en zorg op maat van
25 juni 2001 van de toenmalige Staatssecretarissen van VROM en VWS, is
in het kader van bovengenoemde doelstelling ook een krachtige impuls
verwacht van de hernieuwde aanpak van de wachtlijsten.

In de brief van januari 2003 over de wachtlijsten in de sector verpleging en
verzorging is de Tweede Kamer over deze aanpak geïnformeerd. Kern
daarvan is een regionale en integrale benadering rond zorg, welzijn en
wonen. In een vijftal proefregio's werken zorgkantoor, gemeenten en
andere partijen samen om op basis van een prognose van de vraag in de
komende jaren, afspraken te maken over een gezamenlijke inzet om aan
die vraag tegemoet te komen. De proefregio's zijn deels eind 2002, deels
begin 2003 gestart.

De volgende activiteiten zijn uitgevoerd in het kader van de uitvoering van
de brief Wonen en zorg op maat:

Het care-brede Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ) en het hieraan
gekoppelde VeBo-programma (vernieuwing en beleidsontwikkeling
wonen en zorg op maat) is verlengd tot juli 2004 (was eind 2002). Deze
programma's pakken samen met het veld knelpunten aan in de ontwikke-
ling van wonen en zorg en kijken ook of het beleid toereikend is.

Kernthema's zijn:

- regievoering in de verandering van wonen, zorg en welzijn;
- vraagsturing, zeggenschap en keuzevrijheid voor cliënten;
- nieuwe combinaties van wonen, zorg en welzijn
- financiële gevolgen van de transformatieprocessen.

De Tweede Kamer heeft in de motie Dankers (kamerstukken 2000-2001,
24 036, 26 631, nr. 204) gevraagd naar een onderzoek naar de kapitaals-
lasten van zorginstellingen en de rol van het vastgoed in de sector verple-
ging en verzorging. De resultaten daarvan zijn op 11 december 2002 naar
de Tweede Kamer gestuurd. Het volgend kabinet moet hierover een stand-
punt innemen.

De eerste twee inschrijvingen voor de Woonzorgstimuleringsregeling zijn
in 2002 geëvalueerd. De Tweede Kamer is hierover in juni 2002 ingelicht.
Dit heeft geleid tot een wijziging van de regeling. Bij de derde inschrijving
hebben de volgende thema's en doelgroepen voorrang:

- Doelgroepen: dementerenden, dak- en thuislozen, visueel gehandicapten en mensen met een psychische handicap;
- Thema's: vraagsturing, zorgvriendelijke wijken, technologische vernieuwing en projecten waarin welzijn en dienstverlening een grote rol spelen.

De derde inschrijving is op 1 oktober 2002 geopend en op 30 november 2002 gesloten en heeft ruim 300 aanvragen opgeleverd. De toewijzing vindt plaats in de eerste helft van 2003.

De Woonzorgstimuleringsregeling is op 15 oktober 2001 aangepast om te zorgen dat de bouwkundige zorginfrastructuur er ook uit betaald kan worden. Zodoende kunnen meer geschikte woningen met zorg op maat gerealiseerd worden. In de Voorjaarsnota voor 2001 en 2002 is hiervoor extra geld uitgetrokken op de begroting van VWS. De gewijzigde Woonzorgstimuleringsregeling heeft ertoe geleid dat in 2002 166 projecten geld hebben gekregen, voor een bedrag van in totaal € 24 790 040. In totaal is voor 410 projecten subsidie aangevraagd.

VROM en VWS hebben met het IWZ de mogelijkheid van experimenten met een persoonsgebonden budget voor wonen, zorg en welzijn onderzocht. Zoals eerder medegedeeld aan de Tweede Kamer, blijkt dit op pragmatische, onderzoeksmethodologische en financiële gronden niet haalbaar.

Met het veld is in 2002 getracht de zogenoemde «Wielborgh-problematiek» op te lossen. Zelfstandig wonende ouderen kunnen, na de overgang van de verzorgingshuizen naar de AWBZ alleen nog maar zorg krijgen vanuit de AWBZ. Voor dienstverlening (maaltijden, sociale alarmering, sociaal-culturele activiteiten, ouderenadviseur) moeten ze een beroep doen op hun gemeente. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen die zelfstandig wonen in een woonzorgcomplex. Organisaties die het anders gewend waren, kunnen gebruik maken van een overgangsregeling in de AWBZ: de beleidsregel «overige reikwijdteverbreding». In 2002 is begonnen om deze beleidsregel om te zetten in een tijdelijke subsidie-regeling extramurale dienstverlening. Deze treedt per 1 april 2003 in werking.

Het beschikbaar zijn van goede dienstverlening is een voorwaarde om scheiden van wonen en zorg goed te laten werken. Hiervoor is een structurele oplossing nodig. De minister van SZW heeft in juli 2002 een «Bouwstenennotitie» aan de Tweede Kamer gestuurd over de toekomst van de Wvg. Deze notitie schetst op dit terrein een aantal varianten voor de toekomst, waaronder een brede Dienstenwet. De staatssecretaris van VWS heeft de Kamer hierover in het voorjaar van 2003 een kabinetsstandpunt toegezegd.

Met VROM is tenslotte een monitor «wonen en zorg» ontwikkeld. Deze monitor wordt de komende jaren nader ingevuld.

4. Koplopers

Doelstelling: partijen faciliteren die beoogde vernieuwingen in de AWBZ – zoals vraagsturing, ontschotting, inrichting van de keten e.d. – met voorrang willen invoeren.

Er zijn twee typen koplopers: de zogenaamde modeltrajecten waar in verband met de invoeringsstappen zaken worden uitgetest en waar «gereedschap» voor de verschillende partijen wordt ontwikkeld. En de regio's en partijen die vooruitlopend op wijziging van wet- en regelgeving nu al aan de slag willen met de vernieuwing van de AWBZ.

De modeltrajecten voor de functiegerichte indicatiestelling en de PGB-regeling zijn in de eerste helft van 2002 gestart en alle zijn ultimo 2002 afgerond. Het ontworpen «gereedschap» voor de RIO's en de zorgkantoren is breed verspreid. De twee nieuwe folders voor de klanten – één over de AWBZ in het algemeen en één over de PGB-regeling nieuwe stijl – waren eind 2002 vrijwel klaar worden begin 2003 ruim verspreid onder indicatieorganen, zorgkantoren, huisartsen etc. De huidige budgethouders worden door de zorgkantoren ingelicht, zowel schriftelijk als met voorlichtingsbijeenkomsten.

Een tweetal modeltrajecten is gestart rond het thema klantinformatie/klantondersteuning. De modeltrajecten voor de bekostiging van zorg in natura zijn in de tweede helft van 2002 gestart; het grootste deel komt in de eerste helft van 2003 gereed.

Koplopers in de zorg presenteren zich op de Internetsite www.opkop-zorg.nl. Hierop staat alle informatie over vernieuwingen in de AWBZ. Ook worden er helpdesks georganiseerd en worden themadiscussies gehouden. Veel mensen gebruiken de site : de dagelijkse bezoekersaantallen zijn gestegen van 250 in de eerste helft van 2002 tot ruim 400 in de tweede helft van 2002.

5. Regelgeving

De nieuwe stappen in de modernisering van de AWBZ leiden tot wijziging in de regelgeving. Op 28 oktober 2002 is een Algemene Maatregel van Bestuur in de staatscourant geplaatst waarin de noodzakelijke aanpassingen staan van onder anderen het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, het Zorgindicatiebesluit, het Bijdragebesluit, het Besluit aanwijzing inrichtingen WZV en het Besluit werkingssfeer WTG. De AMvB treedt op 1 april 2003 in werking.

Het CTG heeft op het punt van de bekostiging een beleidsregel gemaakt waardoor instellingen uit verschillende sectoren met ingang van 1 april aanstaande op elkaars terrein zorg kunnen verlenen. De beleidsregel gaat over alle bestaande zorgproducten die niet gekoppeld zijn aan verblijf.

Het CvZ heeft in oktober 2002 een concept-beschikking gepubliceerd over veranderingen in de toelating. Het gaat om de omzetting van de toelatingen van alle bestaande AWBZ-instellingen naar een functiegericht model. Het concept is voor commentaar aan het veld voorgelegd. De beschikking wordt in februari of maart 2003 definitief.

Tot slot: in de verslagperiode is de nieuwe PGB-regeling ontwikkeld. Deze wordt naar verwachting 28 februari 2003 vastgesteld, zodat ze op 1 april 2003 in werking kan treden.

6. Besturing van het project

6.1 Algemeen

De projectbeschrijving groot project modernisering AWBZ van 17 juli 2001 en de 1e rapportage van 28 september 2001 geven de besturing van het project aan. Die is in de verslagperiode niet veranderd.

Er is wel een gedetailleerder en uitgebreider systeem voor controle van de voortgang opgezet; VWS, ZN en CvZ stemmen hierin wekelijks met elkaar af. Het CvZ heeft daarnaast voor de periode rond 1 april 2003 een model opgezet dat tijdig knelpunten signaleert die als gevolg van de wijzigingen kunnen optreden, zodat ze snel kunnen worden aangepakt.

De modernisering van de AWBZ is een complex project waarbij veel partijen betrokken zijn. Dat vereist intensieve communicatie. Met koepels en brancheorganisaties vindt bilateraal overleg plaats per sector en incidenteel in de klankbordgroep modernisering AWBZ. Bij de beleidsontwikkeling is bijzondere aandacht voor patiënten/consumentenorganisaties.

In de eerste helft van 2002 heeft een brede communicatiecampagne plaatsgevonden met 25 regionale bijeenkomsten. Het afgelopen halfjaar heeft als vervolg hierop een 70-tal kleinschaligere bijeenkomsten plaatsgevonden. Hierbij hebben VWS-medewerkers presentaties gegeven en vragen beantwoord.

Andere communicatiemiddelen die werden gebruikt zijn de Nieuwsbrief Modernisering AWBZ en de veelbezochte site www.opkopzorg.nl. Er zijn voorbereidingen getroffen voor een nieuwe communicatiecampagne in verband met de veranderingen op 1 april 2003. De campagne wordt eind februari en maart 2003 gehouden.

De brochure «Klanten kiezen» is in een oplage van 15 000 exemplaren verspreid onder patiënten/consumentenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en RIO's. Ook koepel- en brancheorganisaties hebben in hun communicatiemedia veel aandacht besteed aan de aanstaande veranderingen.

6.2 Bijstelling tijdpad implementatie

Het tijdpad voor de implementatie is op de volgende onderdelen aangepast.

- tijdstip invoering PGB-regeling verschoven van 1 januari 2003 naar 1 april 2003
- idem start facilitaire organisatie
- idem verbreding indicatiestelling met GGZ
- bij deeltraject 1 toegevoegd: plan van aanpak functiegerichte bekostiging medio 2003
- bij deeltraject 2 toegevoegd: start functiegerichte indicatiestelling per 1 april 2003
- bij deeltraject 3 toegevoegd: wettelijk regelen gelijkwaardigheid PGB/zorg in natura in 2005
- bij deeltraject 3 toegevoegd: regionale communicatiebijeenkomsten februari/maart 2003.

Met een asterisk is aangegeven welke onderdelen reeds zijn gerealiseerd.

Implementatietijdpad groot project modernisering AWBZ

Deeltraject 1: persoonsgebonden bekostiging

- | | |
|---|------------------|
| – nota vereenvoudiging persoonsgebonden budget | juli 2001* |
| – definiëring functies | juli 2001* |
| – ontwikkeling klassen mbt omvang zorg, waardebe-paling | september 2002 * |
| – ontwikkeling omslagpunten | april 2002* |
| – ontwikkeling AWBZ-brede eigenbijdragesystematiek | 2001 * |
| – vereenvoudiging uitvoeringsstructuur | 2001–2002 * |
| – invoering geharmoniseerde PGB-regeling | 1/4/2003 |
| – experimenten PGB-LG | 2000–2003 |
| – ontwikkeling zorgproducten/prijzen/cliëntregistraties | 2000–2003 |
| – start ondersteuningsorganisatie PGB-houders | 1/4/2003 |
| – plan van aanpak functiegerichte bekostiging | medio 2003 |

Deeltraject 2: versterken van de uitvoeringsstructuur

Ondersteunen patiënten en cliëntenorganisaties	
– nota patiënten/consumentenbeleid	juni 2001*
– bestuurlijke inbedding en steun aan regionale consumenten/patiënten	najaar 2001
Indicatiestelling	
– verbreding naar gehandicaptenzorg	1/1/2002 *
– verbreding naar GGZ	1/4/2003
– stimuleringsprogramma verbreding met Wvg	2001–2002 *
– koppelen registratie aan AWBZ-brede registratie	vanaf 1/4/2002 *
– evaluatie ZIB	najaar 2001 *
– ontwikkeling AWBZ-breed functioneel protocol	1e helft 2002 *
– genereren landelijke info over indicaties	vanaf 1/4/2002 *
– start functiegerichte indicatiestelling	1/4/2003
Versterken verzekeringsfunctie	
– implementeren AWBZ-brede registratie	2001–2003
– bestuurlijke afspraken VWS-ZN over te leveren prestaties	maart 2001 *
– ontwikkeling visitatiesysteem zorgkantoren	2001 *
– ontwikkeling benchmarkingsysteem zorgkantoren	2001 *

Deeltraject 3: juridische randvoorwaarden

– invoering flexibilisering V&V	1/1/2001 *
– ontwikkeling prestatiegerichte bekostiging (boter bij de vis)	2000–2003
– start herijking toelatingsbeleid, baseren op functies	2003
– start geleidelijk afschaffen contracteerplicht	p.m.
– afschaffen UVO/modelovereenkomst	p.m.
– toets op belemmeringen in BIG en KZI	2003
– aanpassing regelgeving kwaliteit gebouwen	jaarlijkse
– aanpassing eigendomsbeleid vastgoed	jaarlijks
– wettelijke verankering regiovisie	2003
– wettelijk regelen gelijkwaardigheid PGB-zorg in natura	2005

Deeltraject 4: koplopers

– ontwikkeling aanpak koplopers	september 2001 *
– start site <i>www.OpKopZorg.nl</i>	juli 2001 *
– regionale communicatiebijeenkomsten	1e helft 2002 *
– modeltrajecten	2002/2003
– regionale communicatiebijeenkomsten	februari/maart 2003

6.3 Actualisering planning rapportages

De planning van rapportages is niet gewijzigd.

Rapportageplanner Tweede Kamer	2001	2002	2003	2004	
	S	F	S	F	S
Deeltraject 1: Persoonsgebonden bekostiging					
Invoering nieuwe PGB-regeling	X	X	X		
Uitbreiding PGB/ verdere ontwikkeling pers.geb- .bekostiging	X	X	X	X	X
Ontwikkeling zorgproducten	X	X	X	X	
Deeltraject 2: Versterken van de uitvoeringsstructuur					
Resultaten voortgangsrapportage regio's	X	X	X	X	X
Samenhang met niet-AWBZ-zorg	X		X	X	X
Verbreding indicatiestelling	X		X	X	
Protocollering indicatiestelling	X				
Convenant VWS – ZN	X	X		X	
Visitatie/benchmarking	X	X		X	
Besluitvorming uitvoeringsstatuten				X	
Deeltraject 3: Juridische randvoorwaarden					
Voortgang trajecten § 5.4 projectbeschr.	X	X	X	X	X
Deeltraject 4: Koplopers					
Plan van aanpak Koplopers	X				
Resultaten volgtraject koplopers		X	X	X	X

F: Februari, S: September

7. Financiën

De begroting van het groot project Modernisering AWBZ omvat de kosten van activiteiten die nodig zijn om de overgang naar een vraaggestuurde zorg, soepel en doelmatig voor alle betrokkenen te laten verlopen. Het betreft alleen kosten die direct met de verandering samenhangen, niet kosten die betrekking hebben op de reguliere uitvoering van de AWBZ.

De modernisering heeft niets van doen met pakketuitbreiding ofbeperking. Het uitgangspunt is: «niet meer en niet minder». Dit geldt ook voor het beslag op het macrokader.

Realisatie 2002

Op 18 september 2002 is de Tweede Kamer gemeld dat de uitgaven over 2002 werden geraamd op € 31.2 mln. (zie onderstaande tabel). De werkelijke uitgaven over 2002 zijn minder geweest en bedragen € 28.0 mln. In het Jaarverslag 2002 en het Jaarbeeld Zorg 2002 worden de definitieve cijfers weergegeven.

projectbegroting x 1 mln euro	2002	2003	2004
Apparaats- en algemene projectkosten			
personeel/materieel groot project AWBZ	0,9	0,9	0,9
algemene projectkosten	0,1	0,1	0,1
doorloop onderzoek belastbaar inkomen			
personeel/materieel groot project AWBZ	0,7		
Subtotaal	1,7	1	1
Versterking uitvoeringsstructuur			
Ondersteuningsprogramma indicatiestelling	0,8	0,8	0,8
• subsidieregeling t.b.v. gemeenten			
• overige middelen indicatiestelling	14,8	12,8	7,2
project Zorgregistratie	9		
Subtotaal	24,6	13,6	8
PGB/Zorg in natura			
modernisering pgb/pvb	1,7	1,7	1,7
PGB	0,1	0,1	0,1
subtotaal	1,8	1,8	1,8
Koplopers	3,1	0,5	0,5
eindtotaal modernisering AWBZ	31,2	16,9	11,3

Vooruitblik 2003

Zoals aangegeven in de brief van 15 juni 2002 zal een nieuw bekostigings-systeem op basis van functies worden ontwikkeld. Het *onderzoek functiegerichte bekostiging* moet zorgen dat er een financieringsstructuur komt die past bij de gemoderniseerde AWBZ. Dit onderdeel is terug te vinden onder de noemer PGB/Zorg in natura in bovenstaand schema.

De *communicatiecampagne* uit het tweede kwartaal van 2002, wordt in 2003 voortgezet, mede vanwege de (gefaseerde) invoering van de modernisering. De gedachte is om met het CVZ opnieuw regionaal voorlichtings-bijeenkomsten te houden. Daarnaast worden de overige communicatie-middelen, zoals schriftelijk informatiemateriaal (Klanten Kiezen 2) en de interactie op de site www.opkopzorg.nl weer volop benut.

Voor de indicatiestelling wordt 2003 het jaar van de invoering van de functiegerichte indicatiestelling. Dat is een ingrijpende verandering. Hier-voor worden activiteiten opgezet voor verbetering van de kwaliteit van de bedrijfsvoering van indicatieorganen (benchmarkproject; bekostigings-structuur; onderzoek mandateringsmogelijkheden), de deskundigheid van indicatiestellers (vervolgopleiding; landelijke beroepsvereniging), informatievoorziening (ontwikkeling software, toezichtmodel indicatiestel-ling, achterstandenonderzoek indicatiestelling, Wvg-monitor). Hiervoor is in 2003 € 13.6 mln. beschikbaar.