

Vergaderjaar 2002–2003

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 46**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2003

Met het oog op de start van de modernisering op 1 april 2003 heb ik u tijdens het algemeen overleg op 3 april jl. (kamerstuk 26 631, nr. 42) toegezegd in juni een tussenrapportage van het groot project modernisering AWBZ te sturen. In deze eerste rapportage gaat het met name om de invoering van functiegerichte aanspraken en de daarop gebaseerde AWBZ-brede indicatiestelling, het pgb nieuwe stijl en de gevolgen voor zorg in natura. Het signaleringsmodel van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) van 23 mei 2003 (bijlage 1)<sup>1</sup> is de basis voor de terugkoppeling van de eerste bevindingen. Het signaleringsmodel bestaat uit een sondering bij een vaste groep mensen uit het veld die goed zicht hebben op de uitvoeringspraktijk. Deze personen zijn geselecteerd uit alle relevante soorten organisaties: cliëntenorganisaties, indicatieorganen, zorgkantoren en aanbieders uit de verschillende sectoren. De informatie uit de peiling is aangevuld met informatie uit andere bronnen zoals helpdesks van het ministerie en het CVZ en met signaleringen van andere organisaties in het veld. Dit geeft een globaal beeld van de voortgang van de implementatie van de AWBZ.

**Eerste bevindingen invoering modernisering AWBZ**

Het CVZ concludeert dat de eerste periode redelijk soepel is verlopen. Uit de eerste analyse van het CVZ blijkt dat zich bij de overgang per 1 april geen acute problemen hebben voorgedaan die de continuïteit van de zorg in gevaar hebben gebracht. Ook bij de verschillende helpdesks van onder meer VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn geen onvoorziene of onoverkomelijke problemen gemeld. In de onderstaande paragrafen ga ik per onderdeel in op de resultaten van de eerste twee maanden na de invoering van de modernisering van de AWBZ.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## **Functiegerichte aanspraken: wenen aan nieuwe terminologie**

Sinds 1 april 2003 zijn de institutionele aanspraken vervangen door functiegerichte aanspraken, waarmee de zorgbehoefte<sup>1</sup> centraal is komen te staan in de AWBZ. Het CVZ heeft signalen ontvangen over de onbekendheid van het veld met de nieuwe aanspraken. Zo wordt bij aanbieders gesignaleerd dat met name medewerkers nog niet voldoende zijn geïnformeerd en dat cliënten onvoldoende bekend zijn met de nieuwe mogelijkheden. Het CVZ heeft een belangrijke taak in de voorlichting van het veld over de inhoud van de functies en de afbakening van de AWBZ met aanpalende voorzieningen. Onlangs heeft het CVZ dan ook aan het veld een handreiking over de inhoud en de afbakening van de functies gepresenteerd. Deze handreiking wordt bijgewerkt aan de hand van opgedane ervaringen. Daarnaast start ik eind augustus met de derde ronde van de regionale bijeenkomsten over Modernisering van de AWBZ waarbij wederom 24 regio's bezocht worden. Doel van deze bijeenkomsten is tweeledig, enerzijds het verzamelen van verbeterpunten uit de regio en anderzijds het verspreiden van de laatste actuele informatie en voorlichting.

Naast het punt van voorlichting over de functies vraagt het CVZ aandacht voor ontwikkelingen rondom de verstrekkingen op basis van artikel 15 BZA-AWBZ. Dit artikel geeft verzekeren die voor verblijf en behandeling zijn geïndiceerd en beide functies door dezelfde instelling geleverd krijgen recht op algemeen medische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, specifieke kleding, tandheelkundige zorg en rolstoelen. De inhoud van het artikel is gelijk aan het oude artikel 3 BZA, met dien verstande dat deze aanspraak was gekoppeld aan het verblijf in een bepaalde instelling. In de uitvoeringstoets van het CVZ (d.d. 28-3-2002) is ervan uitgegaan dat verzekeren die voor 1 april 2003 aanspraak maakten op zorg in eerder genoemde instellingen ook geïndiceerd zullen worden voor behandeling. Het CVZ zal de komende maanden nauwlettend volgen hoe de praktijk zich ontwikkelt. Omdat bestaande afspraken worden gerespecteerd en er veelal enige tijd verstrijkt tussen indicatie en plaatsing zullen mogelijke effecten pas op langere termijn zichtbaar worden. Rapportage hierover verschijnt in het najaar.

## **Indicatiestelling: voorspoedig maar punten van aandacht**

Na zorgvuldige voorbereidingen is de functiegerichte indicatiestelling AWBZ-breed ingevoerd. Aan deze invoering is een intensief scholings- en ondersteuningstraject voor indicatiestellers en indicatieorganen voorafgegaan. Vanaf 1 april 2003 worden door de RIO's in vrijwel alle gevallen indicaties gesteld met behulp van de AWBZ brede formulierenset en worden functiegerichte indicatiebesluiten afgegeven. Hiermee komt de basis voor de ontschotting – dat wil zeggen het opheffen van de verschillen tussen de sectoren in de AWBZ – en de omslag van aanbodssturing naar vraagsturing tot stand. Ten behoeve van de invoering is door VWS een helpdesk ingericht die acute vragen en problemen kan beantwoorden en oplossen. De gestelde vragen zijn zeer verschillend: procesmatig, inhoudelijk of over de software. Op dit moment daalt van het aantal vragen. Uit het signaleringmodel blijkt voorts dat de indicatiestelling in de GGZ-care een punt van aandacht is. In sommige regio's lijkt er sprake van te zijn dat bij GGZ-care (nog) geen indicaties via het RIO worden gesteld. Op dit moment vindt onderzoek plaats naar de omvang en de oorzaak.

---

<sup>1</sup> De functies: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

De invoering van de software bij indicatieorganen die de functiegerichte indicatiestelling ondersteunt heeft – naast opstartproblemen die in de praktijk door de gebruikersgroepen zijn opgelost – geen overwegend

negatieve berichten opgeleverd. De introductie van de functiegerichte indicatiestelling bracht ook met zich mee dat de indicatiestelling voor de gehandicaptenzorg (LCIG) en de GGZ-care definitief per 1 april onder de verantwoordelijkheid van de RIO's is gebracht. Op regionaal niveau zijn er op basis van landelijke richtlijnen afspraken voorbereid over de manier van de integratie. Voor de gehandicaptensector zijn er model mandaat-overeenkomsten aangereikt die tussen de RIO's en de LCIG teams gesloten kunnen worden. Deze overeenkomsten lopen tot uiterlijk 31 december as. In het kader van het landelijke stimuleringsprogramma integratie indicatiestelling GGZ-care zijn er op regionaal niveau tussen de bestaande GGZ-care indicatiestelling commissies en de RIO's convenanten afgesloten over de wijze waarop de indicatiestelling voor de GGZ-care in het RIO geïntegreerd is per 1 april. Veel RIO's hebben besloten de indicatiestelling in eigen beheer uit te voeren. Door een aantal andere RIO's zijn er voorlopig mandaatovereenkomsten gesloten.

Zowel door het CVZ als door de helpdesk van VWS/LVIO wordt op dit moment geconstateerd dat de werkvoorraden van sommige RIO's – bijvoorbeeld in de regio Zeeland – oplopen. Een tijdelijke toename, veroorzaakt door het werken met een nieuw systeem, was voorzien. Daarom worden op basis van een tijdelijke regeling ten behoeve van alle RIO's eenmalig extra middelen verstrekt om de tijdelijke knelpunten op te lossen. Op basis van een inventarisatie over de omvang en de oorzaak van de aanwezige werkvoorraden die op dit moment plaatsvindt, wordt bij ernstige problemen de ondersteuningsstructuur voor de betreffende RIO's ingezet. Dit betekent dat ondersteuning wordt geboden door het ter beschikking stellen van extra indicatiecapaciteit opdat de werkvoorraden tijdig weggewerkt worden.

### **Zorg in natura; omzetting toelatingen en eerste stap ontschotte bekostiging**

Met het omzetten van het Besluit zorgaanspraken in functies per 1 april zijn ook alle voorheen institutioneel gedefinieerde toelatingen van instellingen omgezet naar functiegerichte toelatingen. Dit betekent bijvoorbeeld dat een instelling «voorheen toegelaten als verzorgingshuis» vanaf 1 april 2003 een toelating heeft die luidt «een instelling toegelaten voor de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, en ondersteunende begeleiding en verblijf». Het CVZ heeft de omzetting van alle toelatingen collectief geregeld en dat is zonder grote problemen verlopen. De omzetting van de toelatingen in de AWBZ betekent dat de «voorkant» van het aanbodsysteem (in navolging op de aanspraken en de indicatiestelling) nu is «ontschot». Hiermee is een begin gemaakt met het creëren van ruimte voor aanbieders om zich ook op andere AWBZ-doelgroepen te richten, zodat cliënten ook meer keuzemogelijkheden krijgen. Het CVZ heeft sinds 1 april veel aanvullende aanvragen – vooral uit de gehandicaptenzorg – voor functies ontvangen van reeds bestaande aanbieders. Daarnaast hebben zich inmiddels 57 nieuwe aanbieders gemeld voor een toelating.

Aan de «achterkant» van het systeem (bekostiging) is sinds 1 april een kleine stap gemaakt als het gaat om de modernisering. Het CTG heeft voor de extramurale dienstverlening een nieuwe beleidsregel gemaakt die regelt dat aanbieders – afhankelijk van hun toelating – op elkaars terrein producten mogen aanbieden. Dus niet alleen eigen producten in andere sectoren, maar ook producten van andere sectoren. Dit betekent bijvoorbeeld dat een thuiszorginstelling – in overleg met het zorgkantoor – ook begeleiding aan verstandelijk gehandicapten kan leveren.

Op 1 mei 2003 is een brief ontvangen van het CTG waarin naast problemen met de zorginfrastructuur die gericht is op het scheiden van wonen en zorg (zie hieronder bij extramuralisering) wordt gewezen op het belang om op korte termijn een voorziening te treffen waardoor ook voor instellingen die binnen hun eigen sector hun extramurale zorgverlening willen uitbreiden de kapitaallasten kunnen worden vergoed. Inmiddels zijn VWS, CTG en CBZ druk doende deze voorziening handen en voeten te geven.

Naast deze eerste kleine stap werk ik tevens aan het omzetten van de gehele bekostiging van de AWBZ naar een functiegericht systeem. Daarbij gelden dezelfde uitgangspunten als bij vraagsturing:

- In het kader van het verzekeringskarakter van de AWBZ de verplichting voor de verzekeraar het verzekerde recht op zorg te effectueren.
- Introductie van een gereguleerde marktwerking en prestatie-financiering in het aanbod. De aanbieders zullen moeten dingen naar de hand van cliënten.
- Introductie van zorgzwaartefinanciering; financiering van geleverde zorg op basis van een objectief en onafhankelijk vastgestelde behoefte op individueel niveau.

Bij deze uitgangspunten stel ik de volgende eisen:

- Aansluiting bij de aanspraken en dus bij de indicatie in functies en klassen;
- Flexibel systeem met de juiste prikkels voor een doelmatige zorg-inkoop;
- Kostenconform en voldoende gedifferentieerd voor een adequate prestatiebekostiging;
- Transparant en eenvoudig administratief uitvoerbaar;
- Fraudebestendig en dus ook goed hanteerbaar voor o.a de toezicht-houder.

Ik streef ernaar om per 1 januari 2004 de eerste stap op weg naar functiegerichte bekostiging te kunnen zetten. Zoals eerder toegezegd ontvangt u in augustus een implementatieplan voor de invoering van functiegerichte bekostiging in de AWBZ.

### **Extramuralisering; herstel knelpunten**

De Tweede Kamer heeft bij brief van 28 mei 2003 verzocht om een uitgebreide reactie over onder meer de stagnatie in het proces van extramuralisering in het kader van de modernisering van de AWBZ. Deze uitgebreide reactie ontvangt u tegelijkertijd met deze brief. Kort samengevat gaat het met name over de 24-uurs beschikbaarheid van de zorg en de zorginfrastructuur en de voldoende aanwezigheid van welzijnsvoorzieningen en diensten voor zelfstandig wonende burgers.

De 24-uurs beschikbaarheid van zorg kon en kan uit de instellingsbudgetten worden bekostigd. Op dat punt is er met de moderniseringsstappen per 1 april 2003 niets veranderd. Wel is als gevolg van de beperking van de WZV tot verblijf de mogelijkheid van financiering van bouwkundige zorginfrastructuur, die van belang is voor de levering van zorg op afroep en diensten in de wijk, komen te vervallen. Dit zal zo spoedig mogelijk door middel van een (tijdelijke) beleidsregel van het CTG worden hersteld, met terugwerkende kracht tot 1 april 2003, zodat voorkomen wordt dat er een «gat» valt. Ik heb het CTG verzocht een dergelijke beleidsregel op te stellen, op basis waarvan de kapitaallasten voor de zorginfrastructuur nog onderdeel blijven uitmaken van de nalculeerbare kapitaallasten in het budget van de instelling. Er is dus geen reden voor lopende extramuraliseringsinitiatieven om de activiteiten (tijdelijk) te staken. In het kader van de nieuwe bekostiging van de AWBZ zal ook het element zorginfrastructuur opnieuw worden gezien.

In het kader van de extramuralisering is het uiteraard essentieel dat er voldoende welzijnsvoorzieningen zijn voor zelfstandig wonende burgers. Ten principale vind ik dat welzijnsvoorzieningen in het lokale domein thuishoren en geen deel moeten uitmaken van de verzekerde aanspraken op grond van de AWBZ. Voor de lange termijn onderzoek ik de mogelijkheid van een dienstenwet. Voor de korte termijn is aan het CvZ verzocht een care-brede subsidieregeling te ontwerpen die extramuralisering stimuleert en naar verwachting per 1 januari 2004 in werking kan treden. Deze wil ik uitsluitend bestemmen voor instellingen die hun intramurale capaciteit extramuraliseren of voor initiatieven voor uitbreiding van capaciteit voor verblijfsgeïndiceerden in extramurale vormen van wonen met zorg en diensten. Mijn uitgangspunt daarbij is dat deze extramuralisering budgettair neutraal moet geschieden en het geld dat beschikbaar zou zijn voor het realiseren van de verblijfsfunctie met de benodigde zorg, nu beschikbaar komt voor de extramurale zorg, zorginfrastructuur en diensten. Zorgregio's met een actieve wachtlijstaanpak kunnen op deze wijze hun wachtlijst voor de functie verblijf wegwerken.

### **Het persoonsgebonden budget «nieuwe stijl»: zorgkantoren voorspoedig te werk**

Per 1 april is ook de pgb-regeling nieuwe stijl, een regeling op basis van functies met een nieuwe uitvoeringstructuur die de oude pgb regeling op termijn moet vervangen, ingevoerd. De invoering is zonder problemen verlopen en zorgkantoren zijn over het algemeen goed in staat om pgb's af te geven. Over de omvang van de nieuw toegekende budgetten, de tevredenheid bij cliënten over het nieuwe systeem en ontwikkelingen over de hoogte van de nieuwe budgetten stel ik u in het najaar op basis van gegevens van het CVZ op de hoogte.

### **AWBZ-brede zorgregistratie (AZR): van belang voor stroomlijning informatie**

De ontwikkeling op het terrein van de AZR is afgelopen maanden gestaag doorgezet. In de GGZ-sector is een pilot gestart met het gebruik van wachtlijstberichten en in de gehandicaptensector is een plan van aanpak overeengekomen voor het op gang brengen van het berichtenverkeer tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Ter voorbereiding op de wachtlijstmeting die in het najaar zal plaatsvinden is in de V&V-sector de kwaliteit van de gegevens nagemeten. Hieruit is naar voren gekomen dat deze kwaliteit de afgelopen maanden is toegenomen. Eind juni zal conform het rapportagestramien van het AZR-traject aan u nader worden gerapporteerd over de behaalde resultaten. Het gebruik van de conversie van functies naar (wachtlijst)producten door RIO's – die tijdelijk in het kader van de start van de modernisering van de AWBZ noodzakelijk is voor de wachtlijstregistratie – verloopt voldoende adequaat.

Het CVZ signaleert terecht dat de verdere ontwikkeling en implementatie van het AZR een belangrijke voorwaarde is voor verdere implementatie van de modernisering van de AWBZ. Gesignaleerd is dat informatie-uitwisseling tussen de schakels in de keten in sommige gevallen stagneert doordat de automatisering nog onvoldoende is ontwikkeld of geïmplementeerd. Dit geldt met name voor de elektronische gegevensuitwisseling tussen RIO en zorgkantoor. Daarnaast is de afstemming van partijen over de inhoud en routing van informatie onvoldoende. Alhoewel deze knelpunten niet door de modernisering van de AWBZ zijn ontstaan maar al langer aanwezig waren, kunnen ze een voorspoedige implementatie van de modernisering in de weg staan. Verdere implementatie van het AZR is daarom van belang.

## Weerstand en brief van de branche-organisaties

Het CVZ geeft aan dat sommige respondenten sceptisch zijn over of weerstand hebben tegen de modernisering. Hiernaast heb ik 27 mei jl. een gezamenlijke brief ontvangen van de voorzitters van GGZ-Nederland, de Vereniging Gehandicaptenbeleid, de Landelijke Vereniging Thuiszorg en Arcares. In deze brief stellen de branche-organisaties aan aantal voorwaarden aan de implementatie van de AWBZ. In bijlage 2<sup>1</sup> treft u zowel mijn antwoord als de brief van de branche-organisaties aan. In deze paragraaf ga ik verder kort in op een aantal hoofdpunten uit mijn reactie. De branche-organisaties stellen dat zorginstellingen voldoende tijd moeten krijgen om zich te kunnen voorbereiden op de voorgenomen veranderingen. Deze noodzaak onderschrijf ik van harte. Bewust is voor een gefaseerde invoering gekozen en is het tijdpad verschillende keren aangepast aan de actuele situatie. Zo is in het najaar 2002 de invoeringsdatum van het Besluit Zorgaanspraken uitgesteld van 1 januari 2003 naar 1 april 2003 en is voor de functiegerichte bekostiging in de loop van de afgelopen anderhalf jaar het tijdpad werkende weg aangepast. Een zorgvuldige invoering is ook uit het oogpunt van behoud van draagvlak belangrijk. Dat draagvlak – dat ook in de 24 regionale informatiebijeenkomsten tot uitdrukking kwam – mag niet door overhaaste invoering van functiegerichte bekostiging worden verspeeld. In dit licht is het – zoals de branche-organisaties terecht opmerken – niet reëel de functiegerichte bekostiging per 1 januari 2004 volledig in te voeren. Zoals ik in eerdere brieven – onder andere in de Voortgangsrapportage aan uw Kamer – heb meegedeeld zal ik u in de loop van augustus het plan van aanpak voorleggen en is het streven op 1 januari 2004 een eerste stap te zetten.

### **Volgende voortgangsrapportage Modernisering AWBZ en andere toezeggingen**

Tot zover de eerste resultaten van de modernisering van de AWBZ per 1 april 2003. De modernisering is een majeure veranderingsoperatie met veel actoren. In de eerste maanden zijn de eerste stappen in de implementatie zonder grote problemen verlopen. Door de focus op de implementatie van de indicatiestelling en het pgb-nieuwe stijl onderken ik wel dat een aantal knelpunten dat ontstaan is binnen het systeem van zorg in natura (extramuralisering/zorginfrastructuur) niet voldoende voorzien is geweest en dat de reparatie daarvan meer tijd heeft gekost dan wenselijk is. De komende maanden zullen we uiteraard alert blijven en vanuit een ondersteunende implementatiestructuur blijven faciliteren met het oog op de continuïteit van de dienstverlening.

In het kader van de rapportage cyclus van het Groot Project zal ik u in het najaar het vervolg doen toekomen. Zoals toegezegd kunt u voorts in augustus de implementatieplannen ten aanzien van de invoering van de functiegerichte bekostiging tegemoet zien.

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

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.