

Vergaderjaar 2003–2004

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 73

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 maart 2004

In uw brief van 18 december 2003 (VWS/03/69/LS) heeft u gevraagd naar mijn standpunt inzake het werkdocument «Gebruikelijke zorg», dat recent door de Landelijke vereniging van indicatieorganen (LVIO) is gepubliceerd. In deze brief informeer ik u over de betekenis van dit document voor de uitvoerende indicatiestelling en mijn opvatting over het belang van dit document.

Mede naar aanleiding van mijn reactie op de motie Van Miltenburg vraagt u in uw brief van 17 februari 2004 (VWS/04/08/LD), om een nader standpunt ten aanzien van de mandatering door Rio's van derden tot het afgeven van indicatiebesluiten. In deze brief zet ik mijn standpunt uiteen, mede op basis van het inmiddels gepubliceerde advies «Vereenvoudiging indicatiestelling AWBZ» van het College implementatie indicatiestellingsbeleid.

Tenslotte informeer ik u in deze brief over de stand van zaken in de aanpak van de werkvoorraden bij de indicatieorganen in aansluiting op mijn brief van 21 november 2003 (kamerstuk 26 631, nr. 65) naar aanleiding van het Algemeen Overleg op 13 november 2003 (kamerstuk 26 631, nr. 68) over de modernisering van de AWBZ waarin ik een inventarisatie heb aangekondigd. Deze inventarisatie is inmiddels door de Taskforce indicatiestelling uitgevoerd.

Werkdocument gebruikelijke zorg

Het werkdocument «Gebruikelijke zorg» vormt een van de bouwstenen voor het handboek voor de indicatiestelling AWBZ dat door de LVIO wordt voorbereid. Om indicatiestellers te ondersteunen bij de afwegingen die leiden tot een indicatiebesluit en om uniformiteit en rechtsgelijkheid in de besluitvorming te waarborgen worden door de gezamenlijke indicatieorganen en het LVIO zorginhoudelijke richtlijnen en afwegingskaders ontwikkeld. Dit werkdocument «Gebruikelijke zorg» is het eerste uit een reeks. De LVIO bereidt nog zeven werkdocumenten voor, gericht op de indicatiestelling voor de zeven functies. Uiteindelijk gaat deze reeks deel

uitmaken van het Handboek Indicatiestelling AWBZ en het landelijk protocol indicatiestelling.

De publicatie van dit eerste werkdocument draagt bij aan de kwaliteitsverbetering van een objectieve en onafhankelijke indicatiestelling en biedt een basis voor standaardisering, uniformering en terugdringing van onnodige bureaucratie.

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ bepaalt in artikel 2, derde lid 3, het volgende: «De aanspraak op zorg bestaat slechts voorzover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen». Impliciet is daarmee aangegeven, dat geen aanspraak op zorg bestaat als op en andere wijze kan worden voorzien in de uit het indicatieonderzoek blijkende zorgbehoefte. Onderlinge zorg door huisgenoten vormt een van de mogelijkheden om te voorzien in noodzakelijke zorg. Binnen het kader van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het Zorgindicatiebesluit neemt het indicatieorgaan een besluit over de noodzakelijke zorg, waarbij per individuele situatie de afweging plaatsvindt of en in welke mate rekening wordt gehouden met gebruikelijke zorg. Een soortgelijke afweging is aan de orde met betrekking tot de mogelijke inzet van mantelzorg en andere voorzieningen, waarbij bovendien het doelmatigheidscriterium een rol speelt.

Het is daarom van grote betekenis voor de samenhang en de rechtsgelijkheid in de uitvoeringspraktijk van de indicatiestelling, dat de indicatieorganen onderlinge afspraken maken over de inhoudelijke criteria en uitgangspunten die bij de afwegingen zullen worden gehanteerd. De indicatieorganen geven daarmee invulling aan de opdracht zoals vervat in de AWBZ om binnen de gegeven beslissingsruimte objectieve en onafhankelijke indicatiebesluiten af te geven. De gezamenlijke onderlinge afspraken tussen de indicatieorganen maken onderdeel uit van het landelijk protocol indicatiestelling.

Het Zorgindicatiebesluit sluit hierop aan. Daarin is aangegeven dat alle indicatieorganen het landelijk protocol indicatiestelling zullen hanteren. Artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit biedt de mogelijkheid om beleidsregels te stellen over de werkwijze van indicatieorganen als het landelijk protocol omissies bevat. Een belangrijk deel van het landelijk protocol indicatiestelling heeft ook betekenis voor de partners in de keten en voor cliënten en patiënten. Daarom vindt onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS periodiek overleg plaatst over aanpassing van en aanvullingen op het landelijk protocol indicatiestelling in het Regie-overleg Indicatiestelling AWBZ (RIA). Naast vertegenwoordigers van indicatieorganen, zorgkantoren, zorgaanbieders gemeenten en patiënten/consumentenorganisaties en mantelzorgers neemt ook het College voor Zorgverzekeringen daaraan deel. Het werkdocument «Gebruikelijke zorg» is in dat gremium uitvoerig besproken en getoetst en heeft de instemming van alle betrokken partijen. Met name door het College voor Zorgverzekeringen is getoetst of de door de indicatieorganen geformuleerde criteria niet in strijd zijn met de bepalingen van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Het door het Ministerie van VWS geïnitieerde Kennisnetwerk van de LVIO staat borg voor een doeltreffende bundeling van informatie. Daarnaast is de inhoud van werkdocumenten gestoeld op jurisprudentie, op eerdere adviezen van het College voor Zorgverzekeringen en op de conclusies van het zogenoemde Vraag&Antwoordteam, waarin VWS, CvZ, LVIO en LCI standpunten innemen over vragen die worden gesteld in relatie tot de interpretatie van de regelgeving. Deze overlegstructuur draagt ertoe bij, dat zorgvuldige toetsing plaatsvindt van de algemene uitgangspunten die

worden gehanteerd bij de indicatiestelling zonder dat de verantwoordelijkheid van indicatieorganen voor de individuele besluiten in het geding is. De toetsing van individuele besluiten is, gelet op de Algemene wet bestuursrecht, de verantwoordelijkheid van achtereenvolgens de indicatieorganen, de rechtbank en de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

De door het LVIO opgesteld werkdocument over gebruikelijke zorg is niet alleen van belang vanuit het oogmerk van rechtsgelijkheid en uniformiteit maar is ook belangrijk voor een juiste positionering van de mantelzorger ten opzichte van de indicatiestelling. In de Notitie Zorg Nabij die het toenmalige kabinet op 21 juni 2001 aan u heeft aangeboden, wordt aangegeven dat bij de indicatiestelling een goede weging van de inzet van mensen in de naaste omgeving van de zorgvrager wenselijk is. In het werkdocument wordt daaraan een nadere uitwerking gegeven door mantelzorg te onderscheiden van gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Alle zorg die de gebruikelijke zorg qua omvang en intensiteit overstijgt is mantelzorg en is geen element van bij het definitief bepalen van de te indiceren zorg. Dit laat onverlet dat als een deel van de benodigde zorg door mantelzorgers wordt verricht en de mantelzorgers expliciet aangeven daarmee door te willen gaan de indicatiesteller met dat gegeven rekening houdt bij het uitbrengen van het indicatiebesluit. Daarbij moeten indicatiestellers er wel goed op letten dat mantelzorgers zichzelf niet overschatten en daardoor overbelast raken.

De toepassing van het werkdocument in de praktijk zal uitwijzen of de beoogde doelen worden bereikt. De in het protocol gehanteerde criteria wil ik te zijner tijd nader bezien. Ik zal daartoe op korte termijn onderzoek laten verrichten naar de effecten van dit protocol op het volume van de geïndiceerde zorg. De sterk verbeterde registratie van de indicatiestelling maakt het mogelijk om de effecten op de uitvoeringspraktijk te meten. Binnen de vastgestelde overlegstructuur bestaan voldoende mogelijkheden om op basis van nieuwe informatie conclusies te trekken over de aanpassing van de gehanteerde criteria of de noodzaak tot een uitvoeriger toelichting op dan wel wijziging van de regelgeving. In het kader van het landelijk beleid indicatiestelling zijn instrumenten ontwikkeld om indicatiestellers snel en doeltreffend te informeren en instrueren over accentverschuivingen in het beleid. Het stellen van een beleidsregel over de werkwijze van indicatieorganen op dit punt vormt het sluitstuk van dit proces. Tenslotte geldt dat de mantelzorg en gebruikelijke zorg elementen zullen zijn in de discussie over een betaalbare en houdbare AWBZ.

Mandatering

Mandatering vormt een van de instrumenten voor vereenvoudiging van de indicatiestelling die aan de orde komen in het zeer recent uitgebrachte tweede advies van het College implementatie indicatiebeleid. Hierbij bied ik u het advies «Vereenvoudiging indicatiestelling AWBZ» aan¹. Met zijn advies beoogt het college de beleidsruimte te scheppen voor verdere vereenvoudiging van het indicatiestellingsproces. Het college geeft in zijn advies aan op grond van welke uitgangspunten en onder welke voorwaarden mandatering zinvol en toelaatbaar is. Het college gaat uit van mandatering onder strikte voorwaarden, om de poortwachterfunctie van de indicatiestelling en de objectiviteit en onafhankelijkheid te waarborgen. Het college heeft daarom een aantal randvoorwaarden geformuleerd waaraan een nadere uitwerking van de mandatering moet voldoen. Het indicatieorgaan blijft onder alle omstandigheden eindverantwoordelijk voor het indicatiebesluit, ongeacht door wie en waar de handeling wordt uitgevoerd. Indien handelingen ten behoeve van de indicatiestelling door derden worden uitgevoerd, dient dit daarom onder strikt omschreven,

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

door het indicatieorgaan te bepalen condities plaats te vinden. Aanvragen die moeten leiden tot een persoonsgebonden budget worden altijd volledig afgehandeld door het indicatieorgaan en niet door een representant van een zorgaanbieder.

In een overeenkomst tussen het indicatieorgaan en de persoon waaraan mandaat wordt verleend moet worden geregeld waaraan de gemandateerde moet voldoen indien deze van het mandaat gebruik wil maken. Daarin wordt onder meer vastgelegd dat er geprotocolleerd wordt gewerkt volgens de instructies van het indicatieorgaan en dat er op een vooraf vastgelegde wijze een melding bij het indicatieorgaan plaatsvindt van de zorglevering en de beoordeling die daaraan ten grondslag ligt. Rechtstreekse mandatering aan de personen die de indicatiestelling gaan uitvoeren biedt naar mijn oordeel het belangrijke voordeel, dat via de mandateringsovereenkomst individuele eisen kunnen worden gesteld aan kwaliteit, inzet, interventie en methode van werken. Het college wijst in dat verband op het belang van een goede controle op de uitoefening van het mandaat, niet alleen wat betreft de werkwijze van de gemandateerde, maar ook wat betreft de uitkomst.

In het advies van het college worden de bovengenoemde voorwaarden en uitgangspunten uitgewerkt, waarna het college een gemotiveerd, positief standpunt inneemt over mandatering als instrument tot vereenvoudiging van de indicatiestellingspraktijk. Het advies van het college biedt daardoor een uitstekende basis voor de organisatie van het administratieve proces van de landelijke organisatie voor indicatiestelling, zoals die momenteel wordt voorbereid. Ik heb er vertrouwen in dat mandatering, vereenvoudiging van procedures en standaardisering bij uitstek in het verband van een centraal gestuurde, landelijke organisatie een doorslaggevend effect hebben op de doelmatige uitvoering van de indicatiestelling.

Het college geeft in zijn advies ook de beperkingen en valkuilen aan, ervan uitgaande dat de indicatiestelling objectief en onafhankelijk plaats moet vinden en dat de poortwachtersfunctie moet worden gewaarborgd. De Landelijke vereniging van indicatieorganen (LVIO) heeft zich in een brief op soortgelijke gronden in eerste instantie zeer terughoudend opgesteld ten aanzien van mandatering. Tijdens de in de brief van 29 januari jl. (29 200 XVI, nr. 70) aangekondigde rondgang langs de regio's over dit onderwerp blijkt inmiddels, dat er binnen de nog nader uit te werken randvoorwaarden onder de Rio-medewerkers veel steun is voor mandatering en vereenvoudiging. Een aantal indicatieorganen heeft onder invloed van de werkdruk zelf soms zeer creatieve initiatieven genomen tot vereenvoudiging, standaardisering en mandatering. Andere indicatieorganen laten hun terughoudendheid tegen deze ontwikkeling varen als blijkt dat de noodzakelijke zorgvuldigheid kan worden ingevuld met concrete afspraken en randvoorwaarden.

Ik ga er zonder meer van uit, dat de indicatieorganen in de komende maanden in hoog tempo ervaring zullen opdoen met de nieuw ontwikkelde instrumenten voor standaardisering en dat consensus zal ontstaan over de juiste balans tussen efficiënte werkprocessen, zorgvuldigheid en beheersbaarheid. In dat kader zullen door de voorloper van de landelijke organisatie, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nog dit jaar een aantal pilots worden opgezet. Naast het advies van het College implementatie indicatiebeleid zal deze praktijkervaring mede de basis gaan vormen voor een zorgvuldig, transparant en bruikbaar protocol voor gemandateerde indicatiestelling. Uitgangspunt is, dat mandaat wordt verleend aan personen, die door middel van de overeenkomst worden aangewezen.

Ik merk daarbij nog het volgende op. Het vergroten van de doelmatigheid in de zorgketen kan betekenen dat taken binnen de zorgketen worden herverdeeld tussen de partners. Zo is de registratie en het beschikbaar maken van informatie over zorgvragers voor de indicatieorganen weliswaar een taakverzwaring, waaraan zorgaanbieders echter een aanzienlijk voordeel ontleen. Indicatiestelling-onder-mandaat vormt de mogelijke bijdrage van zorgaanbieders aan de doelmatigheid van de indicatiestelling en aan een snelle start van de zorg in het belang van cliënten. Gelet op dat wederzijdse belang is een bureaucratiserende verrekening van kosten van deze inzet in de doelmatigheid van de zorgketen niet aan de orde.

Samengevat zullen de volgende concrete stappen worden genomen:

- De Rio's worden in de reeds in gang gezette landelijke campagne gestimuleerd om waar nodig, nuttig en noodzakelijk mandatering in te zetten als instrument om wachttijden bij indicatieorganen te bekorten;
- Samen met het CIZ worden daartoe op korte termijn modelovereenkomsten voor mandatering ontworpen;
- Maatregelen worden voorbereid die per 1 januari 2005 nodig zijn om eventuele juridische en andere belemmeringen in de regelgeving weg te nemen.

Werkvoorraden indicatiestelling

In mijn brief van 21 november 2003 naar aanleiding van het Algemeen Overleg op 13 november 2003 over de modernisering van de AWBZ heb ik u geïnformeerd over de onwaarschijnlijke groei van het aantal indicatieaanvragen, die ondanks een stijgende productie bij de indicatieorganen extra achterstand in de werkvoorraden oplevert. De in deze brief door mij aangekondigde inventarisatie is inmiddels door de Taskforce uitgevoerd. In het vooruitzicht van de functiegerichte bekostiging had een aantal thuiszorgorganisaties al melding gemaakt van een onverwacht hoog aantal cliënten zonder geldig indicatiebesluit. Aan alle thuiszorginstellingen is daarom verzocht de cliënten, die in zorg zijn en waarvoor geen geldig indicatiebesluit voorhanden is, aan te melden. Het resultaat daarvan treft u bijgevoegd aan¹. Daaruit blijkt dat er in de thuiszorg ca. 150 000 cliënten zijn waaraan zonder indicatiebesluit zorg wordt verleend. Voor circa 14 000 (10%) van deze cliënten is de zorg ingezet vóór 1997 en daarmee is er voor deze categorie sprake van overgangsrecht. Wel dient duidelijk te worden of voor deze cliënten de zorg nog nodig is, respectievelijk of de termijn waarvoor de zorg was ingezet inmiddels is verstreken. Circa 97 000 (66%) cliënten, die tussen 1997 en 1 april 2003 in zorg zijn genomen, beschikken niet (meer) over een geldig indicatiebesluit. Redenen daarvoor kunnen zijn dat de termijn van een indicatiebesluit is verstreken, dat er inmiddels meer zorg wordt geleverd dan op basis van het indicatiebesluit is toegestaan of het starten van zorg zonder indicatiebesluit. Een steekproef bij enkele thuiszorginstellingen doet vermoeden dat de eerste categorie, de zogenaamde herindicaties, de omvangrijkste is. In de periode 2000 tot 2003 blijken er ook de nodige afspraken te zijn gemaakt tussen zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgkantoren over het onder mandaat inzetten van zorg, het hanteren van bandbreedtes waarbinnen meer zorg dan geïndiceerd geleverd mocht worden of het verlengen van de termijn van een indicatiebesluit.

In de periode van 1 april 2003 tot 1 januari 2004 zijn 35 000 (24%) cliënten in zorg genomen die op 1 januari 2004 niet beschikten over een geldig indicatiebesluit. Voor een deel hiervan kan het zgn. ondersteunings-scenario, waarin de zorgverlening kan starten in afwachting van een indicatie, zijn toegepast. Voor dit scenario is in 2003 in verband met het maken van de overstap naar functiegerichte indicatiestelling in overleg met het CVZ, ZN en VWS gekozen om te voorkomen, dat de cliënt daarvan hinder zou ondervinden. Vanaf 1 januari 2004 geldt dat alle verzekerden

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

die in zorg worden genomen over een geldig indicatiebesluit moeten beschikken. Zonder rechtsgeldige besluiten kan geen sprake zijn van rechtmatige betalingen ten laste van de AWBZ. Voor de bovenbedoelde groep van verzekerden die zorg ontvangen zonder dat daaraan een geldig indicatiebesluit ten grondslag ligt geldt, dat zij vóór 1 januari 2005 over een geldig besluit moeten beschikken.

Om te voorkomen dat het ontbreken van een geldig indicatiebesluit ertoe leidt, dat de zorgverlening aan cliënten stagneert, stel ik met betrekking tot de geïnventariseerde zorg zonder geldig indicatiebesluit een tweesporenbenadering voor, waarin niet geïndiceerde zorg alsnog wordt beoordeeld conform het Besluit Zorgaanspraken en het Zorgindicatiebesluit en tevens onderzoek wordt gedaan naar de omvang en oorzaak van het zonder indicatiebesluit leveren van zorg. Bij dit laatste spoor realiseer ik mij, dat in de afgelopen jaren de omslag is gemaakt van aanbod naar vraagsturing en dat in de aanbodsturing het instellingsbudget en de productieafspraken leidend waren voor de verantwoording. In dit kader is ook in het convenant tussen CVZ, ZN en VWS vastgelegd dat tot 2004 de verantwoording zou plaatsvinden op basis van een betrouwbaarheidsverklaring en niet op basis van prestaties waaraan per cliënt indicaties ten grondslag lagen. Dat laat onverlet dat er vanaf 1997 voor het verlenen van zorg op basis van de AWBZ een indicatiebesluit nodig was om de zorg te kunnen starten. Vanaf 2004 is geïndiceerde zorg wel de basis voor de verantwoording.

Ook is het begrijpelijk dat in de overgangperiode in diverse regio's, bijvoorbeeld als gevolg van achterstanden bij RIO's afspraken gemaakt zijn over het door zorgaanbieders starten van zorg in afwachting van indicatiestelling of het mandateren van de indicatiestelling. Maar ook daarbij geldt dat de afspraken op een deugdelijke wijze aan het papier moeten zijn toevertrouwd, zoals afgesproken in het landelijk platform indicatiestelling. Ik ga er vanuit dat het College van Zorgverzekeringen en het College Toezicht Zorgverzekeringen conform hun opdracht hun verantwoordelijkheid in deze nemen. Gegeven de omvang van de niet geïndiceerde zorg, acht ik het gewenst naast het reguliere toezicht een extern accountantsbureau opdracht te geven de gang van zaken bij de verschillende partijen te onderzoeken en mij voor 1 juli a.s. te rapporteren in hoeverre er – met inachtneming van de vastgelegde afspraken – tijdens de overgangperiode – sprake is geweest van onbedoelde aanwending van AWBZ-middelen.

In de genoemde twee sporenbenadering is het eerste spoor gericht op het alsnog beoordelen van de claim op zorg, die zonder indicatie wordt geleverd. Gezien de aantallen indicaties vergt dat de nodige tijd, terwijl ook voorkomen moet worden dat nieuwe indicatieaanvragen van cliënten blijven liggen, omdat deze werkvoorraden moeten worden weggewerkt. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) i.o., dat belast is met de centralisatie van de indicatiestelling heeft ook tot taak tijdens het veranderingstraject te voorkomen dat er grote werkvoorraden ontstaan. In dat licht zal ik het CIZ, dat per 1 april 2004 wordt opgericht, verzoeken een plan van aanpak op te stellen om in het komende half jaar en zo nodig tot 1 januari 2005 de niet geïndiceerde zorgvragen van voor 1 januari 2004 af te handelen. Voor de noodzakelijke periode is ook nog van belang welke omvang de inventarisatie in de verpleging en verzorgingshuizen die eind maart beschikbaar komt, te zien geeft. De inventarisatie voor de gehandicaptenzorg in maart en april wordt gehouden is in zoverre van een andere orde, dat voor deze categorie het Zorgindicatiebesluit pas per 1 januari 2002 van toepassing is verklaard.

Tot het moment waarop een beslissing op het alsnog ingediend indicatieverzoek is genomen, acht ik het aanvaardbaar dat de zorg voor die cliënten wordt gecontinueerd, waarbij ik er wel van uitga, dat de betreffende zorgaanbieders nu reeds de afweging maken of de geleverde zorg past binnen het Besluit Zorgaanspraken AWBZ en de op basis van het Zorgindicatiebesluit gehanteerde protocollen en het wegingkaders voor de gebruikelijke zorg. Mocht uit de eerder genoemde onderzoeken van het toezicht, respectievelijk de externe accountant blijken dat er sprake is van het onbetwistbaar onrechtmatig gebruik van AWBZ-gelden, dan acht ik maatregelen met terugwerkende kracht noodzakelijk.

Ziekenhuisverplaatste zorg

In het kader van deze inventarisatie zijn er ook praktijken aan het licht komen waarin zonder meer sprake is van onbedoeld gebruik van AWBZ middelen voor op zich noodzakelijke zorg. Bijvoorbeeld in het geval dat er ziekenhuisverplaatste zorg wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie op basis van ketenafspraken tussen het ziekenhuis, de thuiszorg en het zorgkantoor waar vanuit de optiek van adequate zorg aan de cliënt niets mee mis is, maar waarvan de rekening onterecht bij de AWBZ wordt gelegd. In de betreffende casus ontbreken indicatiebesluiten en betaalt het ziekenhuis de eigen bijdrage voor de cliënten waaraan de zorg wordt verleend. Inmiddels heeft het College voor Zorgverzekeringen de betreffende organisaties op dit gebruik van de AWBZ gewezen en alle uitvoeringsorganisaties van de Ziekenfondswet en AWBZ, de indicatieorganen en zorgkantoren geïnformeerd, omdat zij verwacht dat dit type productieafspraken in meer regio's zijn of worden gemaakt. Ook is het CTZ geïnformeerd, zodat hij vanuit zijn toezichtstaak nader onderzoek kan instellen. Ik zal een externe accountant opdracht geven een onderzoek uit te voeren naar dit onbedoelde gebruik van AWBZ-middelen.

Zoals ik in mijn brief van 21 november 2003 heb aangegeven, is één van de doelen van de modernisering van de AWBZ transparantie in de keten van zorgvraag tot en met zorglevering. In het aanbodgefinancierde budgetstelsel was de geleverde zorg veelal niet of moeilijk te herleiden tot de aan cliënten geleverde zorg. Met de introductie van de indicatiestelling, de plicht van zorgaanbieders te melden welke cliënt waarvoor in zorg is genomen en de prestatiebekostiging (boter-bij-de-vis) komt daarin verandering. De operationalisering van die verandering kost tijd, omdat partijen de administratieve organisatie en het berichtenverkeer daarop moeten aanpassen. Gaandeweg is het nu al beter mogelijk de match te maken tussen geïndiceerde en geleverde zorg en daar is bij de afspraken over de verantwoording over 2004 rekening mee gehouden. In dit licht beschouw ik de inventarisatie als een eerste resultaat op weg naar in meerdere opzichten verantwoorde inzet van zorg in het kader van de AWBZ.»

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