
Vergaderjaar 2002–2003 Nr. 40

28 657**Besluit houdende hernieuwde vaststelling van de aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wijziging van andere besluiten in verband daarmee (Besluit zorgaanspraken AWBZ)****Nr. 1****BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitters van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 oktober 2002

Ter griffie van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ontvangen op 29 oktober 2002.

De wens dat het in de maatregel geregelde onderwerp bij de wet wordt geregeld kan door of namens één van beide Kamers te kennen worden gegeven uiterlijk op 28 november 2002.

Ingevolge artikel 6, achtste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) dient een vastgestelde algemene maatregel van bestuur (amvb's) waarin de aard, inhoud en omvang van de zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat wordt geregeld, aan beide Kamers der Staten-Generaal te worden overgelegd. Indien niet binnen 30 dagen na overlegging van een zodanig besluit een der beide Kamers de wens te kennen heeft gegeven dat de materie bij wet geregeld moet worden, kan een koninklijk besluit tot inwerkingtreding worden vastgesteld.

Gezien het vorenstaande leg ik u hierbij de artikelen 1 tot en met 20 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ voor. In deze artikelen worden de aard, inhoud en omvang van de zorg waarop ingevolge de AWBZ-aanspraak bestaat opnieuw vastgesteld, een en ander met inachtneming van het uitgangspunt dat de modernisering AWBZ pakketneutraal is. In de brief van 15 juli 2002 (Kamerstukken II 2001/02, 26 631 en 25 657, nr. 22) is in grote lijnen reeds aangegeven hoe deze aanspraken in functiegerichte termen geformuleerd zijn. Het ontwerp lag op dat moment voor advies bij de Raad van State. Met het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering dat op dit moment de aanspraken regelt, ingetrokken. Verder wijzigt het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met het invoeren van functiegerichte zorgaanspraken een aantal andere amvb's, zoals het Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen, het Besluit werkingsfeer WTG 1992, het Bijdragebesluit zorg en het Zorgindicatiebesluit.

Ten behoeve van de besluitvorming is verder bijgevoegd een afschrift van het advies van de Raad van State¹ en een afschrift van het nader rapport aan Hare Majesteit de Koningin¹, waarin op de bedenkingen van de Raad van State is ingegaan. Tevens is bijgevoegd de risicoanalyse implementatie modernisering AWBZ 2003 die in mijn opdracht door Tiebout

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Consulting is uitgevoerd¹ en een overzicht van de stand van zaken met betrekking tot de modeltrajecten¹.

De Raad van State richt zich in zijn advies niet zozeer op de voorgestelde omslag van aanbod- naar vraagsturing in de AWBZ en het daarmee gepaard gaande in functiegerichte termen omschrijven van de aanspraken waarop cliënten die geïndiceerd zijn voor zorg recht hebben, maar heeft met name betrekking op de effecten van de modernisering op de beoogde keuzevrijheid in een situatie, waarin schaarste de beschikbare zorg kenmerkt, de impact voor de financiering van de zorg en het implementatietraject.

Het nader rapport gaat uitgebreid in op deze drie thema's. In deze brief wordt nog eens kort ingegaan op deze punten.

Wat schaarste betreft onderkent het kabinet dat in een situatie van schaarste de keuzemogelijkheden van cliënten, beperkt zijn. Voor het kabinet is dit evenwel geen reden af te zien van de modernisering of deze te temporiseren. Sterker nog, het kabinet ziet de modernisering en het accent dat hiermee wordt gelegd op vraagsturing, nu juist als een manier om ook in een situatie van schaarste de keuzemogelijkheden van cliënten en daarmee zijn keuzevrijheid te verruimen. Dit gebeurt in de eerste plaats door de keuze van de cliënt tussen een persoonsgebonden budget of zorg in natura AWBZ-breed vorm te geven, ten tweede door de ruimte te bieden aan bestaande zorgaanbieders op elkaars terrein zorg te leveren (ontschotting) en ten derde door nieuwe aanbieders op het niveau van functies toe te laten.

Wat de financiering betreft is mede naar aanleiding van de uitvoerings-toets van het CTG – waaraan de Raad van State refereert – door het kabinet besloten dat er een onderzoek komt naar de totstandkoming van functietarieven ten behoeve van een nieuw bekostigingssysteem. Hiervan is reeds in de brief van 15 juli jl. melding gemaakt. In het licht hiervan is ook besloten voor 2003 een overgangsregime te hanteren, waarin voor de zorg in natura geen wijzigingen zullen plaatsvinden in de huidige bekostigingssystematiek, maar al wel mogelijk wordt gemaakt dat aanbieders (extramurale)producten op elkaars terrein kunnen aanbieden. Voor 1 juli 2003 zal een plan van aanpak worden opgesteld waarin – met inachtneming van de resultaten van het eerder genoemde onderzoek naar een nieuw bekostigingssysteem – de implementatie van de functiegerichte bekostiging wordt uitgewerkt. Het hanteren van een overgangsregime in 2003 voor de bekostiging van de naturazorg vormt ook de basis voor het in 2003 aansluiten van de pgb-tarieven bij de nu geldende tarieven, inclusief het hanteren van het omslagpunt. Verderop in deze brief wordt nog nader ingegaan op de invoering van de pgb-regeling «nieuwe stijl».

Ten slotte is ten aanzien van de budgettaire gevolgen van de modernisering van meet af aan gesteld, dat in de modernisering het verzekerde pakket niet meer en niet minder wordt en dat geldt ook voor het beschikbare macro-budget.

Wat de implementatie betreft geeft het kabinet aan dat sedert de adviesaanvraag op veel van de door de Raad van State opgemerkte punten forse stappen zijn gezet. Zo zijn met het oog op detaillering en facilitering van de invoering verschillende modeltrajecten opgezet. De stand van zaken met betrekking tot deze modeltrajecten is bij deze brief gevoegd. Tevens heb ik opdracht gegeven voor het maken van een risicoanalyse met betrekking tot de implementatie. Deze analyse van Tiebout Consulting treft u eveneens bij deze brief aan. Hieruit blijkt dat de risico's zich toespitsen op het op tijd door de indicatieorganen kunnen indiceren op basis van functies en de lopende automatiseringstrajecten

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

ten behoeve van het berichtenverkeer tussen de verschillende partijen in de keten. Met name het door de indicatieorganen functioneel kunnen indiceren is bij de invoering een essentiële stap. Door de oorspronkelijk geplande invoeringsdatum van 1 januari 2003 naar 1 april 2003 te verschuiven wordt tegemoetgekomen aan de in de risico-analyse gesignaleerde tijdsdruk op het opleidings- en implementatietraject bij de indicatieorganen. Deze verschuiving biedt ook gelegenheid het berichtenverkeer beter te stroomlijnen. Overigens is wat de automatisering betreft een relativisering op zijn plaats. Ook in de huidige situatie is er nog geen sprake van een volledig geautomatiseerd berichtenverkeer. De stap voor stapbenadering in het kader van het deeltraject AWBZ-brede zorgregistratie van de modernisering moet uiteindelijk leiden tot een sluitend systeem van informatie in de keten van indicatiestelling tot zorglevering, resp. wachtlijstinformatie.

Alles overziend komt het kabinet tot de conclusie dat vasthouden aan de oorspronkelijke invoeringsdatum van 1 januari 2003 te veel risico met zich brengt en 1 april 2003 wel verantwoord is.

Het zal overigens duidelijk zijn, dat een majeure veranderingsoperatie, zoals de modernisering van de AWBZ is, niet in één dag, te weten die van de datum van inwerkingtreding haar beslag zal krijgen. Met dit gegeven voor ogen is ook voor een overgangsregime voor de bekostiging van het persoonsgebonden budget en de zorg in natura gekozen. Daarnaast worden bij de invoering faciliteiten beschikbaar gesteld om eventuele knelpunten op te lossen. Zo wordt extra capaciteit voor indicatiestelling achter de hand gehouden en wordt een helpdesk ingericht om de verschillende actoren in het veranderingsproces waar nodig te informeren en te ondersteunen. Het op een latere datum dan oorspronkelijk de bedoeling was, invoeren van het Besluit zorgaanspraken AWBZ komt ook tegemoet aan de vrees van de Raad van State inzake een onvoldoende zorgvuldige invoering.

Het kabinetsbesluit om het Besluit zorgaanspraken AWBZ per 1 april 2003 in werking te laten treden, betekent concreet dat per die datum:

- de indicatiestelling omgezet zal worden van een op het aanbod georiënteerd systeem met sectorspecifieke instellingsgerichte aanspraken naar een functiegericht systeem waarbij de behoefte van de cliënt centraal staat;
- het mogelijk gemaakt wordt om over de AWBZ-schotten heen extramurale zorg te leveren zodat meer ruimte ontstaat om zorg op maat te gaan leveren;
- de huidige toelatingen van instellingen in institutionele termen omgezet worden in termen van in de amvb genoemde functies en zullen nieuwe instellingen toegelaten worden op basis van de functies;
- de vereenvoudigde AWBZ-brede pgb-regeling «nieuwe stijl» ingevoerd zal worden.

Invoering van deze AWBZ-brede regeling voor het persoonsgebonden budget is één van de speerpunten van de modernisering. Inmiddels is de subsidieregeling voor het pgb «nieuwe stijl» in concept gereed. Nadat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) daarover eind oktober as. heeft gerapporteerd, zal deze worden vastgesteld. Met betrekking tot de uitvoeringsaspecten van de nieuwe regeling hebben afgelopen zomer een tweetal modeltrajecten plaatsgevonden met als resultaat het uitvoeringsprotocol pgb «nieuwe stijl» voor zorgkantoren en een voorlichtingsbrochure voor (aspirant) budgethouders. Op korte termijn zal het Europese aanbestedingstraject van het CVZ ten behoeve van een facilitaire organisatie voor budgethouders afgerond worden. De facilitaire organisatie zal onder meer ondersteuning kunnen bieden aan budgethouders die te maken hebben met «volledig werkgeverschap».

Conform hetgeen is gemeld in de brief van 15 juli jl. zullen de functietarieven pgb voor 2003 worden vastgesteld op een niveau dat niet wezenlijk afwijkt van het niveau in 2002. Terzake is nog door mijn ambtsvoorganger met de consumenten- en patiëntenorganisaties bestuurlijk overleg gevoerd. De tarieven zullen worden bepaald met het vaststellen van de subsidieregeling. Zodra voor zorg in natura een genormeerde bekostigingssystematiek ontwikkeld is, zal de waardebeoordeling van het pgb worden vastgesteld in samenhang met de voor de naturazorg ontwikkelde bekostiging. Zodra de eerste resultaten van dit traject verschijnen – naar verwachting zal dat februari/maart zijn – zult u over de voortgang geïnformeerd worden. Daarbij zal tevens gerapporteerd worden over de voortgang met betrekking tot de samenhang tussen de verschillende trajecten in het kader van de modernisering van de AWBZ.

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