

Vergaderjaar 2003–2004

**26 631**

## **Modernisering AWBZ**

**Nr. 106**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 september 2004

Bij brief van 10 maart 2004 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 26 631, nr. 73) heb ik u aangekondigd een onafhankelijk onderzoek te zullen laten instellen naar de achtergronden van het zonder indicatiebesluit leveren van thuiszorg in de AWBZ. Tevens heb ik aangekondigd een onderzoek te zullen laten houden naar het gebruik van AWBZ-middelen. Dit omdat mij signalen bereikten dat er mogelijk sprake was van onjuist gebruik van AWBZ-gelden. Mijnerzijds is de opdracht voor deze onderzoeken verleend aan Boer & Croon, deels in samenwerking met Deloitte.

Het rapport is op 10 augustus 2004 aan mij aangeboden. Een exemplaar daarvan treft u hierbij aan<sup>1</sup>.

Het onderzoek heeft zich gericht op drie hoofdvragen:

1. Komt oneigenlijk gebruik van AWBZ-middelen, binnen of over de randen van de AWBZ, op grote schaal voor?
2. Wat zijn de belangrijkste oorzaken van het feit dat een aantal ontvangers van thuiszorg hiervoor geen indicatie heeft?
3. Wat is de rol van ketenpartijen, inclusief VWS, CVZ, CTG en CTZ?

Het rapport bevat de volgende hoofdconclusies:

- In het onderzoek op hoofdlijnen is geen oneigenlijk gebruik van AWBZ-middelen op grote schaal geconstateerd. De onderzochte gedragingen vallen binnen de grenzen die wet- en regelgeving stellen of binnen de kaders van afspraken met ketenpartijen. Wel zijn de grenzen waarin ketenpartijen moeten opereren vaak ruim of voor meerdere uitleg vatbaar.
- De indicatiestelling voor de Thuiszorg heeft niet optimaal gefunctioneerd.
- De wettelijke begrenzing van de AWBZ alsmede de perceptie bij partijen in het veld van zorg en welzijn brengen mee dat de AWBZ is gepositioneerd als een vangnet voor zorg en in zekere zin ook welzijn, zowel ten opzichte van aanpalende terreinen als binnen het systeem.

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

- Een aantal kostenoprijvende factoren komt voort uit de dynamiek en het systeem van de AWBZ. De onderzochte factoren zijn:
  - het gedrag van aanbieders gericht op optimale benutting van de regelgeving ter vergroting van de financiële armslag;
  - het door het streven naar continuïteit ingegeven gedrag van sommige ketenpartijen, waaronder zorgkantoren, om zorginstellingen soms te ondersteunen en te faciliteren;
  - de moeilijkheid om eventuele «te ruime» indicaties binnen het systeem te signaleren en te corrigeren.
- De structuur van de AWBZ brengt mee dat een structurele inbedding van balans tussen AWBZ-partijen afwezig is.

Ik verwijs u voor een nadere toelichting naar de inhoud van het rapport.

Naast de directe aanleiding voor het onderzoek was het mij bekend dat een aantal ontwikkelingen in het kader van de modernisering van de AWBZ noodzakten tot nadere bezinning op de aansturing van de AWBZ. In de afgelopen periode zijn dan ook al een aantal ontwikkelingen in gang gezet die moeten leiden tot een betere beheersing van de AWBZ. Allereerst wijs ik daarbij op de brieven over de houdbaarheid van de AWBZ op langere termijn en Zorg en maatschappelijke ondersteuning van 15 september 2003 (TK 26 631, nr. 56) en 23 april 2004 (TK 29 538, nr. 1). Daarin wordt ingegaan op maatregelen die de AWBZ ook op langere termijn beheersbaar maken. Ten tweede wijs ik op mijn brief van 7 november 2003 (TK 26 631, nr. 61), waarin ik aangeef het advies van het College implementatie indicatiebeleid over te nemen om de indicatiestelling voor de AWBZ onder te brengen in één instantie binnen de door het rijk te stellen kaders en regels. Tevens is met de invoering van het werkdocument gebruikelijke zorg meer uniformiteit gebracht in de indicatiestelling. Verder heb ik bij brief van 10 maart 2004 (TK 26 631, nr. 73) aangegeven hoe de onwenselijke situatie van de afwezigheid van indicatiebesluiten zal worden aangepakt. Op 22 juni 2004 heb ik opdracht gegeven tot evaluatie van het PGB «nieuwe stijl». Tevens heeft het kabinet besloten om een interdepartementaal beleidsonderzoek in te stellen naar het beheersinstrumentarium voor de AWBZ na invoering van de WMO in 2006.

Over mijn standpunt betreffende de zorgkantoren heb ik u bij brief van 29 april 2004 (TK 26 631, nr. 91) geïnformeerd.

In het licht van deze ontwikkelingen komen de bevindingen uit het rapport dan ook niet als een volslagen verrassing. Eerder kan gesteld worden dat het rapport een aantal vermoedens van mij bevestigt.

Het rapport geeft goed aan waar de zwakke plekken in de sturing van de AWBZ zitten. Het laat ook zien dat stevige maatregelen noodzakelijk zijn om tot een betere beheersing te komen. Het gebrek aan heldere normering en aan prikkels voor doelmatigheid leidt er thans toe dat vanuit de individuele instelling geredeneerd wenselijk «creatief» gebruik van de regelgeving, strijdigheid opleveren met het algemene maatschappelijke belang.

Daarom zullen forse maatregelen moeten worden genomen. Het rapport geeft aangrijpingspunten om gericht op de gesignaleerde punten in te spelen. Dit naast danwel in aanvulling op de zaken die al in gang zijn gezet.

Het rapport bevestigt en ondersteunt dan ook het al ingezette beleid.

### **Algemene kanttekeningen**

Het rapport leidt enerzijds tot een gevoel van opluchting. Er wordt niet op grote schaal oneigenlijk gebruik van AWBZ-middelen geconstateerd. Daartegenover stemt het ook tot zorg dat het systeem van de AWBZ kostenoprijving uitlokt. Dit onderstreept de noodzaak om beheers-

maatregelen te treffen. Daarom zet ik in op enerzijds kostenbeheersing en anderzijds het terugbrengen van de AWBZ tot de kern.

Tevens geeft het rapport aan dat het constateren van een aantal imperfecties niet betekent dat er niet een groot aantal factoren in de AWBZ zijn die wel goed functioneren. De ingezette modernisering van de AWBZ, levert een grotere systeemtransparantie op waardoor meer inzichtelijk wordt wat er in het systeem gebeurt.

### **Nadere bevindingen, geen oneigenlijk gebruik**

In het onderzoek op hoofdlijnen is geen oneigenlijk gebruik van AWBZ-middelen op grote schaal geconstateerd.

Aanvullend op het onderhavige onderzoek voert het CTZ een zogenaamd speerpuntenonderzoek uit bij alle zorgkantoren naar misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het CTZ richt zich daarbij op thuiszorg en PGB. U zult over de uitkomsten geïnformeerd worden.

### **Indicaties**

Op basis van dossieronderzoek naar het ontbreken van (volledige) rechtsgeldige indicaties in de thuiszorg concluderen de onderzoekers dat de drie belangrijkste oorzaken zijn:

- thuiszorginstellingen kunnen de oorzaak van het ontbreken van een (volledige) rechtsgeldige indicatie niet op cliëntniveau aangeven. (35% van alle aan de Taskforce RIO's gemelde cliënten zonder (volledige) rechtsgeldige indicatie);
- cliënt ontving al thuiszorg vóór de invoering van de RIO's (1 januari 1998) dan wel voor het RIO operationeel werd. (28% van alle aan de Taskforce RIO's gemelde cliënten zonder (volledige) rechtsgeldige indicatie);
- thuiszorginstellingen hebben het indicatiebesluit na de peildatum 31 december 2003 ontvangen dan wel aangevraagd (betreft ca. 13% van alle aan de Taskforce RIO's gemelde cliënten zonder (volledige) rechtsgeldige indicatie).

In mijn brief van 10 maart 2004 heb ik u geïnformeerd hoe ik deze onwenselijke situatie wil aanpakken. In overleg met CVZ is een actieplan legitiemer AWBZ-zorg gestart. Alleen als zorgaanbieders hun klanten zonder rechtsgeldige indicatie op tijd bij het CIZ hadden gemeld worden deze klanten op de zogeheten legitiematielijst geplaatst. Plaatsing op de lijst betekent dat deze zorg vooralsnog als legitiem beschouwd wordt en er dus rechtsgeldig door het zorgkantoor betalingen verricht kunnen worden. Op 4 juni presenteerde het CIZ een plan van aanpak om de 200 000 mensen uit de V&V sector die op de lijst stonden in de administratieve systemen van de Rio's onder te brengen. Dat zal eind november af gerond zijn.

Op mijn verzoek is het CIZ gestart een groep van circa 30 000 mensen, die thuiszorg ontvangen en die mede vanwege de introductie van het werkdocument gebruikelijke zorg bij een hernieuwde indicatie minder zouden kunnen gaan ontvangen, te herindiceren. Deze actie zal eind december afgerond zijn.

Ook in de andere AWBZ sectoren zal op bovenbeschreven manier gewerkt worden aan het legitimeren en wegwerken van de geconstateerde non indicaties.

De in het rapport van Boer & Croon gesignaleerde problemen kunnen nu dankzij de centralisering van de indicatiestelling met voortvarendheid worden aangepakt en daardoor in de toekomst voorkomen worden. Zeker nu er met de zorgkantoren en het CVZ heldere afspraken gemaakt zijn.

## **PGB**

Het rapport constateert dat in de pgb-regelingen enkele zwakke plekken zitten. Op basis van een zeer globale schatting komt Boer & Croon tot een beperkt oneigenlijk gebruik van 1 à 2% bij de regeling-oude-stijl, en 1 à 5% bij de regeling-nieuwe-stijl. Het rapport beveelt nader onderzoek aan. Het CVZ heeft over de uitvoering van de pgb-regelingen in de afgelopen periode werkbezoeken gebracht aan alle zorgkantoren, waarbij uitvoering aandacht is besteed aan het voorkomen van oneigenlijk gebruik. Daarnaast wordt in de tweede Kernmonitor (uitgebracht op 26 augustus 2004) geconstateerd dat ook intensieve controle door de zorgkantoren geen ander dan incidenteel oneigenlijk gebruik aan het licht heeft gebracht. Tevens is, zoals hiervoor reeds aangegeven, opdracht verstrekt tot evaluatie van het PGB «nieuwe stijl». Op basis van de bevindingen van dat rapport kan de regeling mogelijk worden bijgesteld. Nader onderzoek acht ik dan ook niet noodzakelijk.

Ten slotte is in het met de AWBZ-sectoren afgesloten convenant, dat ik u bij brief van 25 augustus 2004 (TK 26 631, nr 104) deed toekomen, afgesproken dat met ingang van 1 januari 2005 er een financieel plafond in de PGB-regeling zal worden vastgesteld. Daardoor wordt het totaal aan uitgaven voor deze regeling beheersbaar.

## **Transmurale zorg en AIV**

De constatering dat er bij transmurale zorg geen sprake is van dubbele betaling is geruststellend. Zoals u bekend is, leek er in het voorjaar sprake van oneigenlijk gebruik bij een project in Zuid-Limburg. Op mijn verzoek heeft het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) specifiek onderzoek naar dit project gedaan. Door het CTZ werd geconcludeerd dat de kosten van het project grosso modo terecht ten laste van de AWBZ zijn gebracht. Een exemplaar van het rapport van het CTZ treft u hierbij aan<sup>1</sup>. Het rapport van Boer & Croon constateert een onduidelijkheid over de afbakening tussen AWBZ en tweede compartiment bij ketenzorg. Het CVZ heeft inmiddels in augustus jl, naar aanleiding van het rapport van het CTZ, een notitie aan de zorgkantoren gezonden waarin een en ander wordt verduidelijkt. In dit licht zal ik in overleg met het CTG en het CVZ bezien of de prestatie «Advisering, instructie en voorlichting» (AIV), die vanuit de AWBZ wordt ingezet bij transmurale zorg aanpassing verdient.

## **Positionering AWBZ**

Het rapport constateert dat «de wettelijke begrenzing van de AWBZ alsmede de perceptie bij partijen in het veld van zorg en welzijn, met zich mee brengen dat de AWBZ is gepositioneerd als een vangnet voor zorg en in zekere zin ook welzijn, zowel ten opzichte van aanpalende terreinen als binnen het systeem.» Deze conclusie ondersteunt de beslissing om te komen tot een Wet op de maatschappelijke ondersteuning (WMO). Verder is met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) afgesproken om te komen tot een nader onderzoek op het raakvlak van de AWBZ – maatschappelijke opvang.

Ook de beslissing om over te gaan tot het opheffen van de contracteerplicht voor extramurale zorg, waardoor er geen sprake meer is van verplichte contractering van toegelaten zorginstellingen, wordt door deze constatering ondersteund.

## **Aanvullende noties**

Het rapport constateert dat een aantal kostenopdrijvende factoren voort komt uit de dynamiek en het systeem van de AWBZ. Het rapport constateert verder dat de structuur van de AWBZ mee brengt dat randvoor-

---

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

waarden zoals countervailing power en verantwoordelijkheid voor beheersing van de uitgaven structureel niet goed zijn ingebed.

Vanuit het oogpunt van instellingen is het voorstelbaar dat zij grenzen opzoekend gedrag vertonen. Van belangenorganisaties mag echter verwacht worden dat zij binnen betamelijke kaders hun werk verrichten. «Voorlichting» onder de titel «tips en trucs» valt mijns inziens daar niet onder.

Het moge duidelijk zijn dat het verbeteren van de structurele balans tussen AWBZ-partijen geen zaak is van de rijksoverheid alleen. Zonder de inzet van de ketenpartijen in de AWBZ kan dit niet. Daarom is het onlangs afgesloten convenant met de care-partijen van groot belang. Hierin wordt immers enerzijds aan het veld stabiliteit geboden voor de komende jaren, maar zijn er anderzijds afspraken gemaakt over de wijze van contractering, de invoering van functionele bekostiging, verbetering van indicatietelling, invoering van de AWBZ-brede registratie en de daarvoor noodzakelijke ICT-voorzieningen, innovatiemogelijkheden, vermindering van de administratieve lastendruk en de zorgvernieuwing. Kortom, het gezamenlijk aanpakken van problemen en het komen tot oplossing. Ik ben er van overtuigd dat deze gezamenlijke aanpak de AWBZ-zorg als geheel ten goede zal komen.

Al met al geeft het rapport goed aan waar de zwakke plekken in de sturing van de AWBZ zitten. Het geeft daardoor mogelijkheden om daar gericht verder op in te spelen. Het is een steun in de rug van het reeds ingezette beleid.

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