

Vergaderjaar 2005–2006

**26 631**

## **Modernisering AWBZ**

**Nr. 151**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 oktober 2005

#### **Aanleiding**

Tijdens de voortzetting van het AO indicatiestelling op 31 maart jongstleden (kamerstuk 26 631, nr. 136) heb ik u toegezegd dat u in oktober het plan van aanpak zult ontvangen betreffende het wegwerken van de achterstand bij het indiceren van mensen die thans zonder rechtsgeldig indicatiebesluit zorg krijgen en dat u geïnformeerd wordt over het herindicatietraject PGB-oud. Beide werkzaamheden moeten bezien worden in relatie tot de andere activiteiten die door het CIZ worden uitgevoerd. In deze brief informeer ik u over zowel het plan van aanpak niet-rechtsgeldige indicaties (1) als het herindicatietraject PGB-oud (2), beide in relatie tot de andere taken van het CIZ.

Daarnaast heb ik op 31 maart toegezegd u te informeren over de financiering van de overgangstermijn bij het vervallen van de indicatie verblijf (3) en de financiële consequenties van het werkdocument «Gebruikelijke Zorg» (4). Hierover doe ik in deze brief ook verslag.

De belangrijkste taak van het CIZ is het reguliere werkproces: de indicatiestelling voor de AWBZ van alle verzekerden die daartoe een aanvraag indienen. Dat aantal wordt geschat op circa 878 000 indicaties per jaar. Op dat aantal is de CIZ-begroting gebaseerd. Uit gegevens van het CIZ blijkt dat het CIZ het eerste half jaar 434 000 indicaties heeft afgegeven.

Hiermee verloopt de productie redelijk volgens verwachting.

Naast de reguliere productie in de eerste maanden van het bestaan van het CIZ is veel tijd en aandacht besteed aan vernieuwingen. Taakmandatering door middel van standaardindicatieprotocollen is ontwikkeld en geïmplementeerd en er zijn interne projecten opgestart om de kwaliteit en de uniformiteit van de indicatiestelling te bevorderen. Voorbeelden daarvan zijn de ontwikkeling en invoering van het ReferentieWerkProces (RWP), de opzet van landelijke deskundigheidsbevordering en de introductie van een landelijk bezwaar- en beroepsprocedure.

Daarnaast voert het CIZ de volgende extra taken uit:

- Het CIZ vervult een adviserende en toetsende rol bij de introductie van de functiegerichte bekostiging van de intramurale AWBZ-zorg.
- Het CIZ biedt ondersteuning aan de Bureaus jeugdzorg bij de indicatiestelling voor ggz-zorg aan jeugdigen.
- Het CIZ voert in opdracht van een groot aantal gemeenten tegen kostprijs de indicatieadvisering uit inzake de voorzieningen van de Wvg.
- Sinds december 2004 zijn nagenoeg alle 7 600 cliënten die zorg ontvingen volgens de ex-AAW-regeling en een aanvraag hebben ingediend, geïndiceerd.
- Nog dit jaar worden de circa 10 000 cliënten die een PGB volgens de oude regeling ontvingen, geherïndiceerd op basis van de nieuwe regeling om te garanderen dat zij ook na 1 januari 2006 zorg behouden.
- De niet-rechtsgeldige indicaties worden afgehandeld.

Kortom, deze extra taken leggen, naast het op peil houden van de reguliere productie en het blijvend werken aan de vernieuwing, vereenvoudiging en uniformering van de indicatiestelling, een zware belasting op het CIZ. De mogelijkheden van het CIZ zijn echter niet onbeperkt. Daarom heb ik met het CIZ voor wat betreft de productie de volgende prioritering afgesproken:

1. De «reguliere» productie en de elementen van vernieuwing in het werkproces van het CIZ.
2. Het indiceren van die cliënten die als gevolg van regelwijziging zonder CIZ-indicatie hun zorg kunnen verliezen (in casu de cliënten die gebruik maken van de oude PGB-regeling).
3. De aanpak van de legitimatielijsten (de niet-rechtsgeldige indicaties).

De aanpak van de niet-rechtsgeldige indicaties komt in deze prioritering op de derde plaats, omdat de zorglevering aan de cliënt door middel van de legitimatielijst gegarandeerd is. Uiteindelijk moet dit wel geformaliseerd worden. Dit is afgesproken met het College voor Zorgverzekeringen en Zorgverzekeraars Nederland.

Hieronder informeer ik u over de aanpak van de niet-rechtsgeldige indicaties, gevolgd door de aanpak van het herindicatietraject PGB-oud.

## **1 Niet-rechtsgeldige indicaties**

### **1a Historie**

De beschikbaarheid van een rechtsgeldig indicatiebesluit is een voorwaarde om AWBZ zorg te mogen leveren. In de loop van 2003 bleek echter dat zorgaanbieders aan veel cliënten zorg leveren terwijl deze niet over een indicatiebesluit beschikken<sup>1</sup>. De (voormalige) RIO's kregen te maken met grote aantallen aanvragen voor (her)indicaties toen bij zorginstellingen het besef groeide dat de financiering van de zorg ter discussie stond en functiegerichte financiering in het vooruitzicht lag. Het gevolg daarvan was een toename van aanvragen en bijgevolg het ontstaan van oplopende achterstanden bij de indicatiestelling. Op aangeven van de toenmalige Taskforce RIO's is voor dit probleem een oplossing gezocht door het creëren van de zogenaamde legitimatielijsten. Alle cliënten die op de peildatum zorg ontvingen zonder rechtsgeldige indicatie, zijn in kaart gebracht. De zorg bij deze cliënten is «gelegitimeerd» (tijdelijk gedoogd) waardoor deze voor rekening van de AWBZ kan worden geleverd.

Deze legitimatielijst bevatte op de peildatum de volgende aantallen cliënten:

<sup>1</sup> Uit onderzoek in opdracht van het Ministerie van VWS bleek overigens dat deze zorg, hoewel niet rechtsgeldig, over het algemeen wel noodzakelijk was.

Totale legitimatielijst	Intramuraal	Extramuraal	Totaal
Verpleging & Verzorging (peildatum 1-1-04)	50 000	160 000	210 000
Gehandicaptenzorg (peildatum 1-1-05)	53 000	44 000	97 000
Geestelijk Gezondheidszorg (peildatum 1-1-05)	12 000	–	12 000
<b>Totaal</b>	<b>115 000</b>	<b>204 000</b>	<b>319 000</b>

### 1b Resultaat van de reeds verrichte aanpak

Sinds het vaststellen van de legitimatielijst van de sector V&V zijn de RIO's (sinds 1 januari 2005 het CIZ) actief bezig met het op cliëntniveau nemen van indicatiebesluiten voor deze cliënten.

Van de oorspronkelijke 160 000 cliënten die zonder indicatiebesluit thuiszorg ontvingen (extramuraal V&V), zijn inmiddels al circa 120 000 cliënten van een indicatiebesluit voorzien.

Van de cliënten op deze lijst die intramuraal V&V-zorg ontvangen, zijn er inmiddels circa 10 000 van een indicatiebesluit voorzien, zodat er in deze categorie op de legitimatielijst momenteel nog 40 000 cliënten over zijn.

Het gevolg van de reeds verrichte werkzaamheden is dat de totale legitimatielijst per mei 2005 ongeveer 189 000 cliënten bevat. Verdeeld over de drie sectoren en over intramuraal en extramuraal ziet het er als volgt uit:

Legitimatelijst per mei 2005	Intramuraal	Extramuraal	Totaal
Verpleging & Verzorging	40 000	40 000	80 000
Gehandicaptenzorg	53 000	44 000	97 000
Geestelijk Gezondheidszorg	12 000	–	12 000
<b>Totaal</b>	<b>105 000</b>	<b>84 000</b>	<b>189 000</b>

Gelet op de verschillende categorieën cliënten op de legitimatielijst, de bijbehorende aantallen en op het feit dat het hier voor het CIZ om extra werkzaamheden gaat, indiceert het CIZ het resterende deel gefaseerd. Dit leidt tot de volgende drie sporen die hierna verder worden toegelicht.

1. Extramuraal V&V: circa 40 000 cliënten worden van indicatiebesluiten voorzien door de CIZ-regiobureaus.
2. Extramuraal GZ: circa 44 000 cliënten worden geïndiceerd met behulp van aanvullende gegevens die bij de zorgaanbieders worden verzameld.
3. Intramuraal: de indicaties van de circa 105 000 intramurale cliënten worden indien mogelijk gekoppeld aan de introductie van functiegerichte bekostiging en de Ultieme Vulling van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR).

De extramurale cliënten worden het eerst van een indicatiebesluit voorzien, omdat het indicatiebesluit voor deze groep nu reeds de basis vormt voor de bekostiging. Voor de intramurale cliënten is de bekostiging nog niet één op één gekoppeld aan de indicatiestelling.

Bij het opstellen van de legitimatielijst voor cliënten uit de sector geestelijke gezondheidszorg is al grotendeels rekening gehouden met de geplande overheveling van de extramurale geneeskundige GGZ en het eerste jaar intramurale geneeskundige GGZ naar de nieuwe zorgverzekeringswet. De indicatiestelling van de over te hevelen delen verloopt nu al

via een (voor de curatieve zorg gebruikelijke) onafhankelijke indicatie/verwijzing van de (huis)arts in de eerste of tweede lijn.

In de AWBZ blijft de ondersteunende begeleiding (al dan niet aangeboden in combinatie met verblijf) en de intramurale geneeskundige GGZ na het eerste jaar. Voor deze zorg blijft een indicatiebesluit van het CIZ noodzakelijk. De legitimatielijst zal de komende maanden volledig worden gemaakt zodat alle cliënten die gebruik maken van AWBZ-zorg zijn meegenomen. Het CIZ maakt hiervoor vervolgens een plan van aanpak zodat deze cliënten een geldig indicatiebesluit van het CIZ krijgen.

### **1c Vervolgafhandeling niet-rechtsgeldige indicaties**

#### *Aanpak thuiszorgcliënten*

Van de circa 40 000 cliënten op de legitimatielijst die thuiszorg ontvangen, zijn gegevens ingevoerd in de registratiesystemen van de CIZ-locaties. Het administratief omzetten van deze gegevens in een individueel indicatiebesluit is helaas niet mogelijk, omdat daarvoor noodzakelijke informatie op cliëntniveau niet beschikbaar is. Daarom kiest het CIZ ervoor dat de CIZ-locaties deze groep cliënten actief, per brief of telefonisch, gaan benaderen. Het eventueel door de cliënt in te vullen aanvraagformulier wordt hierbij zeer beperkt gehouden. Deze aanpak is eerder gebezigd en is toen als een voor de cliënt minimaal belastende werkwijze ervaren.

Op hoofdlijnen ziet de aanpak er als volgt uit:

- Cliënten krijgen een brief met een invulformulier. De brief geeft aan dat er geen indicatiebesluit aanwezig is, dat het CIZ dat wil rechtzetten en verzoekt de cliënt daarom het formulier in te vullen.
- Zo mogelijk betreft het CIZ de (thuiszorg)aanbieders betrokken bij de verzending van de brieven. Dit om te voorkomen dat reeds overleden cliënten of cliënten die inmiddels uit zorg zijn nog een brief krijgen. Bovendien kunnen verkeerde adresseringen zo worden opgevangen.
- Cliënten die het formulier niet binnen een bepaalde termijn retourneren, krijgen van het CIZ een rappel. In het rappel staat dat als het formulier niet wordt ingezonden, het recht op AWBZ-zorg vervalt.
- De afhandelingwijze (schriftelijk, telefonisch of huisbezoek) van de binnenkomende formulieren is afhankelijk van hetgeen is ingevuld.
- De verwachting is dat circa 30 000 van de 40 000 indicatiestellingen schriftelijk af te handelen zijn en circa 10 000 telefonisch en mogelijk via een huisbezoek.

Doordat bij de CIZ-locaties al ervaring is opgedaan met deze werkwijze is de verwachting dat dit traject op efficiënte wijze kan worden uitgevoerd en grotendeels nog in 2005 kan worden afgerond.

#### *Cliënten extramurale gehandicaptenzorg*

De (landelijke) legitimatielijst, die in juni officieel is vastgesteld, bevat van circa 44 000 cliënten uit de (extramurale) gehandicaptensector de naam- adres- en woonplaatsgegevens en gegevens over de instelling die de betreffende zorg levert. Om voor deze cliënten individuele indicatiebesluiten te kunnen genereren, is aanvullende informatie over de verleende zorg noodzakelijk. Het aanschrijven van de cliënten, zoals in de V&V-sector, zal in deze sector minder goed werken. De materie is vaak complex en moeilijk in de juiste terminologie uit te drukken door de cliënten.

Het CIZ hanteert daarom een aanpak die gebruik maakt van informatie die bij zorgaanbieders beschikbaar is. Bovendien zal daarbij optimaal gebruik worden gemaakt van ICT-toepassingen.

De voorgestane, grotendeels landelijke, aanpak op hoofdlijnen:

- Het CIZ stelt de legitimatielijsten van de aanbieders beschikbaar op een website, op beveiligde wijze; aanbieders ontvangen een toegangscode.
- De aanbieders worden middels een brief of mail benaderd om de, voor een indicatie benodigde gegevens, per cliënt, in te voeren op de website; uitgangspunt is dat de zorg wordt uitgedrukt in functies en klassen; er wordt de mogelijkheid geboden om gegevens die in de eigen systemen zijn vastgelegd, bijvoorbeeld in het kader van de Extramurale beleidsregel voor de bekostiging, geautomatiseerd in te voeren. Alle voor AZR noodzakelijke gegevens zullen moeten worden gevuld.
- Het CIZ (landelijk of per regio) maakt met behulp van bepaalde beslisseregels concept indicatiebesluiten aan (AZR-proof).
- Steekproefsgewijs en op basis van afwijking van een bepaalde verwachte omvang aan functies en klassen, controleert het CIZ de ontvangen gegevens.
- Alle conceptbesluiten worden (via de aanmeldmodule) aan de CIZ-locaties aangeboden; het streven hierbij is dat de gegevens automatisch bij de CIZ-locaties ingevoerd kunnen worden.
- Op de CIZ-locatie worden de besluiten definitief gemaakt. Deze stap is noodzakelijk, omdat in de systemen van de locatie gecheckt kan worden, aan de hand van de daar beschikbare informatie over de cliënt, of het conceptbesluit zo kan worden afgegeven of dat er bij die cliënt mogelijk nog andere relevante zaken van belang zijn voor het af te geven indicatiebesluit.
- Er worden besluitbrieven verstuurd naar de cliënten.
- Zorgkantoor en aanbieder worden via de AZR op de hoogte gebracht.

Deze aanpak vergt het een en ander aan voorbereiding waarmee inmiddels een begin is gemaakt. De voorgestane aanpak zal ook eerst met vertegenwoordigers van (de koepel van) aanbieders besproken worden om de haalbaarheid te toetsen.

Bij deze aanpak lopen de verdere ontwikkeling van de aanmeldmodule door het CIZ en de verzameling van gegevens bij de aanbieders parallel. Voor de voorgestelde aanpak is met name de planning van de aanmeldmodule en de importfunctie naar de drie softwaresystemen van het CIZ van belang. Naar verwachting is dit uiterlijk per 1 januari 2006 uitgetest en geïmplementeerd bij alle 76 locaties van het CIZ. Wanneer in het komend najaar wordt begonnen met het verzamelen van de benodigde gegevens bij de zorgaanbieders, kunnen deze vanaf januari 2006 in indicatiebesluiten voor deze cliënten worden omgezet. De afwerking zal de nodige (personele) capaciteit vragen. Medio 2006 kan de legitimatielijst gehandicaptenzorg weggewerkt zijn.

#### *Intramurale cliënten*

Het afgeven van indicaties aan cliënten die nu nog gelegitimeerd zorg ontvangen kan mogelijk gekoppeld worden aan de introductie van functiegerichte bekostiging en de Ultieme Vulling van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Op dit moment is de invulling van de functiegerichte bekostiging nog niet gereed. Wanneer deze invulling gereed is, zal de verbinding met het plan van aanpak niet-rechtsgeldige indicaties voor de intramurale cliënten worden gelegd.

Door de hierboven voorgestelde aanpak wordt de werklast van de aanpak van de non-indicaties zoveel mogelijk gespreid tussen de zorgaanbieders en het CIZ (zowel het landelijk bureau als de regiobureaus en de overige locaties). Ook worden cliënten zo min mogelijk belast. Daar waar mogelijk wordt aangesloten bij andere trajecten zoals het bekostigingstraject en

technische (ICT-)realisaties. Dit voorkomt onnodige extra belasting van zorgaanbieders en CIZ(-locaties).

Met deze aanpak is de extramurale verpleging en verzorging-sector naar verwachting dit jaar grotendeels gereed en de extramurale gehandicaptenzorg medio 2006.

## **2 Herindicatietraject PGB-oud**

Op 1 januari 2006 worden de PGB-regelingen oude stijl beëindigd. Van de PGB-regeling GGZ maken dan geen cliënten meer gebruik. Cliënten in overige oude regelingen krijgen van het CIZ een functiegericht besluit zodat zij per 1 januari 2006 in kunnen stromen in de PGB-regeling nieuwe stijl. In totaal zijn er 4 180 PGB-clieñten die een indicatiebesluit hebben met een geldigheidsduur ná 31 december 2005. Deze cliënten dienen vóór 1 januari 2006 een functiegericht indicatiebesluit te hebben om in te kunnen stromen in de PGB-regeling nieuwe stijl per 1 januari 2006. Daarnaast zijn er 2 460 PGB-clieñten waarvan de indicatie afloopt in december 2005. Het CIZ is op mijn verzoek een project gestart dat tot doel heeft al deze cliënten voor 1 januari 2006 van een indicatiebesluit te voorzien. De 6 640 cliënten hebben van het CIZ een brief ontvangen waarin uitgelegd wordt dat de PGB-regeling oude stijl per 1 januari 2006 afloopt en dat een nieuw functiegericht indicatiebesluit nodig is om gebruik te maken van de PGB-regeling nieuwe stijl. Bij deze brief is een aanvraagformulier voor een nieuw indicatiebesluit gevoegd.

De PGB-clieñten, van wie de indicatie afloopt tussen juni 2005 en eind november 2005 (3 500), krijgen op de reguliere wijze door de CIZ-locaties tijdig een nieuw indicatiebesluit.

Deze aanpak heeft het CIZ afgestemd met VWS, College voor Zorgverzekeringen (CVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Federatie van Ouderverenigingen (FvO) en PerSaldo.

Inmiddels komen de aanvragen voor nieuwe indicatiebesluiten binnen bij de CIZ-locaties. Vóór 1 januari 2006 hebben alle cliënten met een PGB-regeling oude stijl een nieuw indicatiebesluit. Zij kunnen met dit nieuwe besluit een PGB volgens de nieuwe stijl krijgen of kiezen voor zorg in natura. Overigens is het voor de cliënten die een indicatiebesluit hebben met een geldigheidsduur ná 31 december 2005 ook mogelijk om met dit indicatiebesluit zorg in natura te krijgen. Een nieuw indicatiebesluit is dan pas nodig wanneer de geldigheidsduur is afgelopen.

## **3 Financiering overgangstermijn bij vervallen indicatie verblijf**

Met betrekking tot de herindicatie voor mensen die verblijven in een instelling en bij de herindicatie niet meer voor die functie worden geïndiceerd, heb ik u beloofd nog eens na te gaan of er in de uitvoering problemen zijn met betrekking tot dit onderwerp.

Op mijn verzoek heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over dit onderwerp informatie ingewonnen bij de zorgkantoren. ZN heeft gemeld dat volgens de beschikbare cijfers van de zorgkantoren het nagenoeg niet voorkomt dat mensen die een indicatie voor verblijf hebben, bij herindicatie niet meer voor verblijf worden geïndiceerd. ZN heeft ook het CIZ met deze vraag benaderd. Ook het CIZ heeft aangegeven nauwelijks met vragen over dit thema te worden geconfronteerd.

Voor zover het mocht voorkomen, biedt het convenant zorgkantoren – dat tussen VWS, ZN en CVZ is gesloten – voldoende zekerheid om te voorkomen dat bewoners van de ene op de andere dag op straat zouden worden gezet. Er is een redelijke periode beschikbaar om huisvesting te vinden en de overstap te maken van de instelling naar eigen huisvesting. Uw bezorgdheid werd mede ingegeven door het feit dat het convenant geldig is tot eind van dit jaar.

Ook na die periode zal er in worden voorzien dat mensen die vanwege

een herindicatie niet meer in aanmerking komen voor verblijf, een redelijke periode krijgen om deze overstap in overleg met zorgkantoor en zorgaanbieder, te maken.

#### **4 Financiële consequenties werkdocument «Gebruikelijke zorg»**

Ik heb u eerder bericht over de effecten van het nieuwe werkdocument «Gebruikelijke zorg» (DVVO-IND-U-2563772). Toen bleek dat het werkdocument vooral gevolgen heeft voor de functie huishoudelijke zorg (HV). De beide andere functies waarop het werkdocument van toepassing is, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding, lijken nauwelijks beïnvloed te worden.

Ik heb u medegedeeld dat door de toepassing van het werkdocument «Gebruikelijke zorg» de vraag naar huishoudelijke verzorging conform verwachting is afgenomen en dat het aantal indicatiebesluiten waarin de functie huishoudelijke verzorging zit, is gedaald. Deze daling kan echter niet alleen worden toegeschreven aan de toepassing van het document «Gebruikelijke zorg», maar ook aan het invoeren van de nieuwe eigenbijdrageregeling per 1 januari 2004 voor de thuiszorg.

Zoals bij u bekend zijn er in 2004 met de brancheorganisaties in de AWBZ afspraken gemaakt om de uitgaven vanaf 2004 te laten groeien binnen de financiële kaders van het regeerakkoord. Het bedrag dat minder is uitgegeven aan HV, is besteed aan de productie van andere functies binnen de AWBZ.

U heeft vervolgens in het AO d.d. 31 maart jl. gevraagd naar de budgettaire consequenties in 2005. Een onderzoeksbureau heeft op mijn verzoek uitgezocht wat de budgettaire ruimte in 2005 is, die naar schatting ontstaat als gevolg van de verminderde toekenning van de functie HV door CIZ als gevolg van de implementatie van het werkdocument. Ik voeg het onderzoek als bijlage<sup>1</sup> bij deze brief.

Het onderzoek toont dat het aantal gelijktijdig in werking zijnde indicatiebesluiten met HV in 2004 ten opzichte van 2003 is afgenomen. Hierdoor is het geschatte gebruikte jaarbudget HV afgenomen: € 1 102 mln in 2003, € 1 008 mln in 2004 en naar verwachting € 872 mln in 2005. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het gaat om een geschat jaarbudget en niet om een gerealiseerd jaarbudget. In het geschatte jaarbudget zijn de niet rechtsgeldige indicaties niet meegenomen. Uit het onderzoek blijkt dat deze daling voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt door de invoering van het werkdocument «Gebruikelijke zorg». Het is moeilijk in te schatten in hoeverre deze afname mede veroorzaakt wordt door de verhoging van de eigen bijdrage voor de thuiszorg. Ook besparingen in 2005 zijn conform de afspraken die gemaakt zijn met de brancheorganisaties in de AWBZ beschikbaar voor de productie van andere functies binnen de AWBZ.

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.