

Vergaderjaar 2002–2003

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 35

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2002

Conform mijn toezegging in het voortgezet algemeen overleg over de modernisering van de AWBZ van heden 11 december 2002 treft u hierbij mijn reactie aan ten aanzien van de volgende onderwerpen.

Reactie op motie-Kant over termijn kwijtschelding eigen bijdragen thuiszorg

In mijn antwoorden op de vragen van mevrouw Kalsbeek (Tweede Kamer, 2002-03, 429, Aanhangsel pag. 899/900) en mijn brief van 10 december 2002 heb ik uiteengezet wat de redenen zijn waarom ik geen voorstander ben van kwijtschelding van de eigen bijdrage thuiszorg in die gevallen waarin deze laat wordt vastgesteld. Ook in mijn mondelinge beantwoording ben ik hier vanochtend nog op ingegaan.

Ik wil hier nog eens aangeven dat de eigen bijdrageregeling voor de thuiszorg niet eenvoudig is. Dit komt zowel door de inkomensafhankelijke maximering als door de nauwkeurige registratie van de verleende hoeveelheid thuiszorg die noodzakelijk is. Tot deze nauwkeurige registratie is besloten om te voorkomen dat de thuiszorgcliënt een eigen bijdrage zou moeten betalen voor zorg die niet aan hem verleend is. De uitvoering van de eigenbijdrageregeling thuiszorg is een complex proces waarvoor de nodige informatie, inclusief cliëntgegevens, moet worden uitgewisseld tussen het CAK en de thuiszorginstellingen, de Gemeentelijke Basisadministratie en de Belastingdienst. Ik heb dit in mijn antwoorden op de vragen van mevrouw Kalsbeek ook vermeld. In alle stappen in deze informatiestroom kunnen fouten optreden. Daarom zijn er acties (zoals weergegeven in de eerder genoemde beantwoording van vragen) ondernomen om deze administratieve procedures te verbeteren en zijn afspraken gemaakt om het aanleveren van cliëntgegevens en het aantal geleverde zorguren tijdig te laten verlopen. Volgens planning ontvang ik in maart 2003 een overzichtsrapportage van alle verbeteracties die zijn ingezet om het proces van de inning van de eigen bijdrage thuiszorg te optimaliseren. Ik zal met het oog op de begrijpelijke wens deze

problematiek op te lossen deze rapportage versnellen en u in februari a.s. over de resultaten inclusief de te zetten vervolgstappen informeren.

In reactie op het voorstel een termijn vast te stellen waarna kwijtschelding van de eigen bijdragen thuiszorg plaats zou vinden, wil ik hier nog aan toevoegen dat van zo'n termijn wel eens een verkeerde stimulans zou kunnen uitgaan. Immers, vertraging in de aanlevering van gegevens zou dan leiden tot het afzien van de inning van de eigen bijdrage thuiszorg en daarmee strategisch gedrag kunnen oproepen.

In dit verband wil ik opmerken dat met de modernisering van de AWBZ voorzien is in een vereenvoudiging van de eigenbijdragesystematiek voor extramurale zorg omdat de eigen bijdrage dan wordt vastgesteld op basis van de geïndiceerde zorg, respectievelijk de te leveren zorg. Na een overgangperiode zal deze vereenvoudigde eigenbijdragesystematiek voor verzekerden gaan gelden.

Ten slotte ben ik van mening dat de vereenvoudiging en ontbureaucratisering op het punt van de eigen bijdrage waartoe de modernisering van de AWBZ zal leiden, een betere oplossing is dan het stellen van een termijn waarna kwijtschelding van de eigen bijdrage plaatsvindt omdat het invoeren van een dergelijke termijn tot rechtsongelijkheid tussen verzekerden kan leiden.

Alles overwegende ontraad ik dan ook deze motie.

Reactie op motie Kant met betrekking tot Besluit Zorgaanspraken AWBZ

De motie van mevrouw Kant ontraad ik om de volgende redenen.

Een cliënt kan zijn zorgwensen mondeling kenbaar maken of door het zogenaamde deel A van indicatieformulier in te vullen. Deel A is onderdeel van de formulierenset, die een verplicht te hanteren onderdeel vormt van het landelijk protocol voor de indicatiestelling. Relevante informatie uit het A-formulier en met name de inhoud van de vraag van de cliënt wordt via het AWBZ-brede zorgregistratiesysteem verstrekt aan het zorgkantoor. Bij de zorgtoewijzing is derhalve steeds de zorgvraag van de aanvrager bekend.

Bij de indicatiestelling wordt in termen van functies en klassen vastgesteld op welke zorg een aanvrager is aangewezen. Daarmee is ook het recht op zorg en de datum van ingang van het recht op zorg vastgelegd. De zorg moet dan binnen een redelijke termijn worden geleverd. De redelijke termijn is afhankelijk van de aard van de zorg en de wens of voorkeuren van de aanvrager. Op basis van de indicatie kan de aanvrager met een zorgaanbieder of met het zorgkantoor overleg voeren over de vorm, waarin de zorg kan worden verstrekt.

Er is met betrekking tot het recht op zorg geen sprake van een mate van uitstelbaarheid. Het opnemen van een termijn binnen welke de zorg moet worden geleverd zou betekenen dat het recht op zorg wordt opgeschort. Dat zou dan ook gelden voor de mogelijkheid om aanspraak te maken op een persoonsgebonden budget. Dat deel van de motie leidt met andere woorden tot een naar mijn mening onwenselijke beperking van de rechten van de aanvrager.

Het opnemen van leveringstermijnen lost bovendien niet het probleem op dat de geïndiceerde zorg niet altijd direct beschikbaar is in de door de aanvrager gewenste vorm. In dat laatste geval leidt de zorgplicht voor de uitvoerder van de AWBZ er toe dat hij overbruggingszorg levert. Ook een overbruggingsregeling door de inzet van een PGB is mogelijk.

De rechtspositie van de zorgvrager is adequaat geregeld. Het indicatiebesluit is krachtens de AWBZ een besluit in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht, waartegen bezwaar en beroep mogelijk is. De AWBZ is recent gewijzigd om dit besluitkarakter van de indicatie te herstellen. De mogelijkheid van bezwaar en beroep wordt standaard in elk indicatiebesluit vermeld. Ook dit deel van de motie is derhalve overbodig.

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