

Vergaderjaar 2002–2003

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 39

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2003

Tijdens het Algemeen Overleg met uw vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Modernisering van de AWBZ dat op 4 december 2002 plaatsvond, heb ik toegezegd u schriftelijk te informeren over de juridische implicaties van overbruggingszorg. Met deze brief doe ik die toezegging gestand.

Duidelijk is dat wanneer een cliënt de zorg ontvangt die staat beschreven in het indicatiebesluit van het Regionaal Indicatieorgaan én die volledig tegemoetkomt aan diens vraag er geen plaatsing op de wachtlijst plaatsvindt. Per definitie is er dan geen sprake van overbruggingszorg. Om te kunnen bezien welke consequenties vastzitten aan het ontvangen van overbruggingszorg voor de cliënt is het van belang om duidelijk te beschrijven wat onder deze zorg wordt verstaan.

Er zijn drie situaties te onderscheiden waarin zorg wordt ontvangen die niet de zorg is die staat beschreven in het besluit van het Regionaal Indicatieorgaan. In die situaties wordt op dit moment de verzekerde op een wachtlijst geplaatst:

- A. iemand met een indicatiebesluit ontvangt niet de soort geïndiceerde zorg terwijl hij dat wel wenst; hij ontvangt in afwachting van levering van de gewenste, geïndiceerde zorg overbruggingszorg;
- B. iemand met een indicatiebesluit ontvangt wel de soort, maar niet de omvang van de geïndiceerde zorg, terwijl hij dat wel wenst; hij ontvangt in afwachting van volledige levering overbruggingszorg (gerantsoeneerde zorg); en
- C. iemand met een indicatiebesluit kan de zorg geleverd krijgen naar soort en omvang, maar hij wil die de zorg anders, later of door een andere aanbieder geleverd krijgen. Hij krijgt daarom tijdelijk overbruggingszorg tot de verzekerde wel levering van de geïndiceerde zorg wenst en geleverd kan krijgen. In deze categorie vallen ook de zogenaamde «voorzorgindicaties».

Op dit moment wordt de zorg nog instellingsgebonden, in termen van het huidige Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, in het indicatiebesluit beschreven en kan de «next best zorg» eveneens in het besluit worden vermeld. Aan het besluit wordt een geldigheidsduur verbonden, die niet onbeperkt is, tenzij langdurige opname aangewezen is.

Met andere woorden, als iemand is geïndiceerd voor opname dan kan tevens in het indicatiebesluit zijn aangegeven dat hij ten minste een aantal uren zorg thuis moet ontvangen als de geïndiceerde zorg niet kan worden geboden of als hij (nog) niet opgenomen wil worden.

Door het ontvangen van die «next best zorg» wordt gedeeltelijk en vaak op een andere manier in (een deel van) de zorgbehoefte van de verzekerde voorzien in afwachting van het ontvangen van de geïndiceerde zorg. Voor de opname wordt de betreffende persoon dan op een wachtlijst geplaatst. Met het ontvangen van overbruggingszorg houdt de geïndiceerde dus aanspraak op de geïndiceerde zorg.

Het komt in de situaties A. en C. voor dat verzekerden heel tevreden zijn met de «overbruggingszorg» en dat zij eigenlijk om die reden op dat moment geen effectuering van de geïndiceerde zorg wensen. Deze mensen kunnen ervoor kiezen om zich van de wachtlijst te laten halen en geen aanspraak te maken op de hen rechtens toekomende zorg. Zonder instemming van de verzekerde kan dit nooit plaatsvinden. In situatie C. zal hiervan niet snel sprake zijn, aangezien het de keuze van de verzekerde is om «te wachten» op zorg die hij graag wil ontvangen.

Op 1 april aanstaande zal het nieuwe Besluit zorgaanspraken AWBZ in werking treden. Keuzevrijheid en meer keuzemogelijkheden voor de verzekerden zijn kernbegrippen in de moderniseringsoperatie. De Regionale Indicatieorganen gaan indiceren in functies en klassen. Een indicatiebesluit omvat een opgave van de functies die een verzekerde nodig heeft en van de benodigde omvang daarvan in uren en/of dagdelen. Onverkort blijft gelden dat zolang de geïndiceerde niet alle functies ontvangt in de soort die hij wenst en de omvang zoals in het indicatiebesluit aangegeven (bovenvermelde situaties A., B. en C.) er sprake is van overbruggingszorg. De verzekerde houdt aanspraak op de geïndiceerde functies in de beschreven omvang.

Met andere woorden, ook in de gemoderniseerde AWBZ verliest een verzekerde nooit zijn recht op geïndiceerde zorg en kan de geïndiceerde slechts met zijn/haar expliciete instemming van de wachtlijst worden verwijderd. Er kan niet aan de keuzevrijheid en de keuzemogelijkheden van de cliënt worden getornd als het gaat om de concretisering van het indicatiebesluit.

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