

Vergaderjaar 2002–2003

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 48

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2003

Inleiding

Tijdens het algemeen overleg dat ik op 4 december 2002 (kamerstuk 28 600XVI/26 631/25 657, nr. 101) met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb gevoerd over de modernisering van de AWBZ, is gesproken over de inning van de eigen bijdrage voor thuiszorg. Naar aanleiding van vragen vanuit de vaste commissie heb ik toegezegd dat ik de Kamer schriftelijk zou informeren over mogelijkheden om de inning van de eigen bijdrage te laten plaatsvinden binnen een bepaalde termijn nadat de thuiszorg is verleend. Ik doe dat gaarne in deze brief. In deze brief zal ik tevens ingaan op de motie-Kant (Kamerstukken II, 2002/03, 26 631, nr. 30) waarin verzocht werd de eigen bijdrage kwijt te schelden indien deze na een bepaalde termijn in rekening wordt gebracht. Deze motie is op 17 december 2002 door de Kamer aangenomen. Tenslotte informeer ik de Kamer over de eigen bijdrage en palliatieve zorg. In het algemeen overleg op 11 december 2002 over palliatieve zorg heb ik toegezegd (kamerstuk 28 600 XVI, nr. 102) de noodzaak van een eigen bijdrage in geval van palliatieve zorg na te gaan.

Bij deze reageer ik voorts op de vraag of het mij bekend is dat verzekerden vanwege de eigen bijdrage afzien van AWBZ-zorg. Deze vraag is gesteld tijdens het algemeen overleg op 3 april 2003 over de modernisering van de AWBZ. In antwoord hierop deel ik mede dat mij geen signalen bekend zijn dat verzekerden besluiten geen gebruik te maken van AWBZ-zorg omdat zij voor die zorg een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Ik beschik niet over informatie die daarop wijst.

Eigen bijdrage thuiszorg

De bestaande eigen bijdrageregeling voor de thuiszorg is niet eenvoudig. De toekomstige bijdrageregeling voor de extramurale zorg die samenhangt met de modernisering van de AWBZ, zal gemakkelijker uitvoerbaar zijn.

De complexiteit van de huidige thuiszorgregeling komt door de inkomensafhankelijke maximering daarvan, de registratie van gegevens die daarvoor noodzakelijk is en door het aantal instanties dat daarbij betrokken is. Deze dienen onderling gegevens uit te wisselen. Dit maakt de uitvoering kwetsbaar.

Naast registratie van cliëntgegevens en van de verleende zorg door de thuiszorginstellingen en het doorgeven hiervan aan het Centraal Administratiekantoor AWBZ (CAK), moeten voor de uitvoering van deze eigen bijdrageregeling gegevens worden uitgewisseld tussen het CAK, de Gemeentelijke Basisadministraties (GBA's) en de Belastingdienst. Onder meer in mijn antwoorden op de vragen van mevrouw Kalsbeek (Kamerstukken II, 2002/03, 429, Aanhangsel pag. 899/900) ben ik hier ook op ingegaan.

In alle stappen van zowel registratie als informatie-uitwisseling tussen de genoemde instanties kunnen fouten optreden. Dergelijke fouten hebben in het verleden tot ernstige vertragingen geleid bij de vaststelling, de oplegging en de inning van de eigen bijdragen voor de thuiszorg.

Om dergelijke vertragingen zoveel mogelijk te verminderen heeft mijn ambtsvoorganger het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in 2001 verzocht een verbetertraject te starten voor de uitvoering van de thuiszorgbijdrage. Het CVZ heeft de problemen stuk voor stuk geïnventariseerd en onderzocht welke verbeteringen mogelijk zijn om de problemen op te lossen en voor de toekomst te voorkomen.

In het Rapport Kernmonitor Eigen Bijdrage Thuiszorg gaat het CVZ in op de bereikte verbeteringen en de problematiek die resteert. Bijgaand treft u afschrift aan van deze eerste Kernmonitor, die het CVZ op 30 januari 2003 heeft vastgesteld. Deze rapportage geeft een overzicht van de acties die het CVZ sinds het starten van het verbetertraject heeft uitgevoerd. Ik zal ingaan op de belangrijkste punten uit deze Kernmonitor. Voor meer gedetailleerde achtergrondinformatie verwijs ik naar de Kernmonitor.

Uitkomsten Kernmonitor en aanbevelingen CVZ

Het CVZ constateert dat er twee soorten vermijdbare vertragingen zijn. De eerste is de late of onjuiste aanlevering van gegevens door thuiszorginstellingen. Niet alle thuiszorginstellingen leveren de gegevens tijdig aan bij het CAK. Dit is een van de grootste problemen omdat het CAK niet aan de slag kan voordat de thuiszorginstellingen gegevens hebben aangeleverd. Nadat het CVZ via de zorgkantoren actie heeft ondernomen, leveren meer thuiszorginstellingen tijdig hun gegevens aan bij het CAK en zijn achterstanden ingelopen.

De tweede soort van vermijdbare vertraging betreft de procesgang van oplegging tot inning van de eigen bijdrage. Dat is dus het deel van het proces nadat de thuiszorginstellingen de gegevens over de aan cliënten verleende thuiszorg aan het CAK heeft verstrekt. Wanneer de persoonsgegevens bij de GBA en de Belastingdienst niet blijken te kloppen, moet er een bijzonder moeizaam zoektraject starten. In dit deel van de procesgang heeft het CAK met de GBA's en de Belastingdienst verbeteringen aangebracht.

Met de tot nu toe uitgevoerde verbeteracties is op de volgende punten vooruitgang geboekt:

- scherpere handhaving van tijdige gegevensaanlevering door thuiszorginstellingen;
- vervroeging van de GBA-check door bij aanvang van de zorg de thuiszorginstellingen te vragen cliëntgegevens aan het CAK te verstrekken;
- stroomlijning van procedures met de GBA;
- correcties in de procesgang bij de Belastingdienst;
- vaststelling interne procesnormen door het CAK van de onderscheiden processtappen.

Hoewel er volgens het CVZ duidelijk vooruitgang is geboekt, is deze niet exact te kwantificeren. Dit omdat met het huidige automatiseringssysteem bij het CAK geen analyse mogelijk is hoe oud de niet-gefactureerde zorguren zijn. Doordat een dergelijke zogenaamde individuele ouderdomsanalyse niet mogelijk is, is van de niet-gefactureerde zorguren niet precies te achterhalen hoe lang ze al in het systeem staan, om hoeveel cliënten het gaat en hoe hoog de nog te innen eigen bijdragen zijn. Ook is onbekend of de vertraging vooral nieuwe cliënten betreft of langdurige zorg.

Ik heb met waardering kennisgenomen van deze eerste Kernmonitor die het CVZ heeft uitgebracht. De problematiek van de achterstanden bij de eigen bijdrage thuiszorg is naar mijn mening zo belangrijk dat het ingezette verbetertraject onder regie van het CVZ dient te worden voortgezet. Slechts bij voortzetting van dit traject kunnen de vertragingen bij de eigen bijdrage thuiszorg tot een minimum worden teruggebracht.

Ik onderschrijf de aanbevelingen van het CVZ die betrekking hebben op verbetering van de uitvoering van de eigen bijdrage thuiszorg zoals die in ieder geval tot 1 januari 2004 geldt.

Hierbij gaat het met name om de verscherpte aansturing van afzonderlijke partijen door het CVZ. Deze verscherpte aansturing betreft de zorgkantoren, via de zorgkantoren de thuiszorginstellingen en het CAK. Concreet betekent dit dat het CVZ de aansturing op de volgende hoofdpunten gaat intensiveren.

1. Aanspreken thuiszorginstellingen

Op basis van de cijfers van het CAK over de thuiszorginstellingen die in gebreke blijven bij het leveren van gegevens, heeft het CVZ onlangs de zorgkantoren aangeschreven over de inning van de eigen bijdrage thuiszorg. Het verwachte resultaat van deze actie is dat de instellingen sneller en accurater gegevens aan het CAK zullen verstrekken.

2. Zo vroeg mogelijke GBA-check

Het hoge percentage foute gegevens betreffende naam, adres en woonplaats (NAW-gegevens) van de verzekerde die thuiszorg krijgt, leidt tot evenzo vele correcties en dus tot vertraging. Daarom is het van belang de GBA-check zo vroeg mogelijk te laten uitvoeren.

3. Blijven monitoren

Het CVZ zal de ontwikkeling in de gegevens van het CAK intensief blijven volgen en via de zorgkantoren de thuiszorginstellingen aanspreken op hun plichten rond het (tijdig) aanleveren van gegevens noodzakelijk voor de eigen bijdrage. Het CVZ zal de zorgkantoren er nadrukkelijk op wijzen dat het niet nakomen van deze verplichtingen consequenties voor de bevoorschotting van de thuiszorginstellingen moet hebben.

Tevens onderschrijf ik het voorstel van het CVZ om het CAK te vragen zo snel mogelijk de aanpassingen door te voeren in het huidige automatiseringssysteem zodat een zogenaamde ouderdomsanalyse kan worden uitgevoerd.

Het CVZ stelt daarnaast voor dat in elk geval binnen de nieuwe bijdrage-regeling voor de extramurale zorg, die voortvloeit uit de modernisering van de AWBZ, een ouderdomsanalyse uitvoerbaar dient te zijn. Ik ga ervan uit dat met dit voorstel geen extra kosten gemoeid zijn. Onder die voorwaarde kan ik met dit laatste voorstel instemmen.

Motie-Kant

Met de aangenomen motie-Kant (Kamerstukken II, 2002/03, 26 631, nr. 30) heeft de Kamer verzocht de verschuldigde eigen bijdrage thuiszorg kwijt te schelden indien deze na een bepaalde termijn in rekening wordt gebracht.

De meeste vertragingen bij de eigen bijdragen thuiszorg zijn niet toe te rekenen aan de cliënten. De vertraging wordt veroorzaakt door het complexe proces van uitvoering waarbij in alle stappen fouten en vertragingen kunnen optreden. Het ingezette verbetertraject is erop gericht om deze vertragingen in de huidige bijdrageregeling thuiszorg zoveel mogelijk te voorkomen. Als in de praktijk alle verbeterstappen die het CVZ heeft aanbevolen, zijn doorgevoerd zullen er geen vermijdbare vertragingen meer zijn. Feit blijft echter dat de huidige regeling complex is.

Voor de verbetering op langere termijn is de inzet de uitvoering van de toekomstige bijdrageregeling voor de extramurale zorg zo eenvoudig mogelijk op te zetten. Dit om straks, bij de nieuwe regeling, de tijd tussen het verlenen van de zorg en het in rekening brengen van de eigen bijdrage daarvoor zo kort mogelijk te houden. Zover is het echter nog niet.

Ik kan mij dan ook wel voorstellen dat het als weinig zorgvuldig wordt ervaren dat eigen bijdragen voor de thuiszorg met grote vertraging in rekening worden gebracht. In die zin heb ik wel begrip voor de wens van de Kamer zoals die in de motie-Kant tot uitdrukking is gebracht.

Daar staat tegenover dat de cliënten wisten dat zij voor de thuiszorg een eigen bijdrage moeten betalen en hier dus rekening mee hadden kunnen houden. Wel valt te betwijfelen of ze zich dat nog bewust zijn als het zo lang duurt voordat die rekening van de eigen bijdrage ook echt komt.

Ook is het juridisch aspect van belang. De eigen bijdrage is een op grond van de AWBZ geregelde verplichting voor het verkrijgen van thuiszorg. Die (wettelijke) bijdrageplicht dient voor elke verzekerde op dezelfde wijze te worden toegepast. Dit is noodzakelijk om te voorkomen dat verzekerden die voor het overige in een geheel vergelijkbare positie verkeren, op het punt van de bijdrageplicht verschillend worden behandeld. Van een dergelijke ongelijke behandeling zou namelijk sprake zijn bij kwijtschelding van de bijdrage thuiszorg indien deze niet binnen een bepaalde termijn in rekening wordt gebracht. Uitsluitend het feit dat de bijdrage bij de ene thuiszorgcliënt voor het einde van de termijn in rekening wordt gebracht en bij de andere niet, zou leiden tot dit verschil in behandeling op het punt van de bijdrageplicht. Dit is juridisch discutabel.

Om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over de uitvoering van de motie-Kant, moet ik ook de financiële gevolgen daarvan kunnen overzien. Op dit moment ontbreekt inzicht in de financiële consequenties van kwijtschelden na een bepaalde termijn. De eerste Kernmonitor Eigen Bijdrage Thuiszorg bevat geen kwantitatieve gegevens over de ouderdom van de eigen bijdragen. Zoals hiervoor aangegeven is er geen ouderdomsanalyse mogelijk. Daardoor is niet vast te stellen hoe groot de vertraging in de facturering van de eigen bijdragen thuiszorg is. Er kan

niet worden nagegaan in hoeveel gevallen de eigen bijdrage zou worden kwijtgescholden bij het hanteren van een bepaalde termijn en wat daarvan dan de financiële gevolgen zouden zijn. Voor inzicht hierin is de ouderdomsanalyse noodzakelijk.

Deze ouderdomsanalyse heeft geen betrekking op oude gevallen. De ouderdomsanalyse geeft dan ook geen duidelijkheid wat de financiële gevolgen zijn indien eigen bijdragen voor thuiszorg die in 2001 en 2002 is verleend, na een bepaalde termijn zou worden kwijtgescholden. Na overleg met mijn departement onderzoekt het CVZ of aan de hand van de beschikbare informatie van het CAK meer recente financiële gegevens over oude gevallen zijn te achterhalen.

Eigen bijdragen en palliatieve zorg

Tijdens het algemeen overleg op 11 december 2002 over palliatieve zorg heb ik toegezegd de noodzaak van een eigen bijdrage voor palliatieve zorg na te gaan.

In dit verband merk ik op dat bij palliatieve zorg het uitgangspunt is dat deze zorg geen apart en onderscheiden onderdeel is van de gezondheidszorg. Palliatieve zorg moet zoveel mogelijk deel uitmaken van de reguliere zorg. Dit uitgangspunt dat ik in mijn brief van 21 november 2002 (Kamerstukken II 2002/03, 28 600-XVI, nr. 19) heb onderschreven, kreeg tijdens het algemeen overleg van 11 december 2002 brede ondersteuning. Consequentie van dit uitgangspunt is dat palliatieve zorg niet apart kan worden behandeld in vergelijking met reguliere zorg. Doordat palliatieve zorg een geïntegreerd onderdeel is van de gezondheidszorg, is palliatieve zorg niet te onderscheiden van de overige, niet-palliatieve zorg. Hierdoor is ook niet vast te stellen wanneer palliatieve zorg begint en niet-palliatieve zorg ophoudt.

Om die reden acht ik het niet mogelijk en evenmin gewenst dat palliatieve zorg op het punt van de eigen bijdrage anders wordt behandeld dan de overige zorg. Ik ben daarom van mening dat indien palliatieve zorg in het kader van de extramurale of intramurale AWBZ-zorg wordt verleend, de eigenbijdrageregelingen die voor die vormen van zorg gelden van toepassing dienen te blijven.

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