

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 36

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2008

In het algemeen overleg pakketmaatregelen AWBZ van 30 oktober jl. heb ik u toegezegd schriftelijk in te gaan op de gewenningsperiode, ketenzorg dementie en de koploperprojecten en het tijdpad van de beleidsvoorname uit mijn brief van 13 juni jl. (Kamerstuk 30 597, nr. 15). Ik zal in deze brief ingaan op deze toezeggingen.

Gewenningsperiode

Per 1 januari 2009 gaan de pakketmaatregelen in. Vanaf dat moment wordt geïndiceerd volgens de nieuwe beleidsregels «indicatiestelling AWBZ». Alleen mensen die volgens de nieuwe beleidsregels vallen in de categorie matig/zwaar komen vanaf dat moment in aanmerking voor de functie begeleiding. Het jaar 2009 geldt hierbij als overgangsjaar. Dit betekent dat mensen gedurende het jaar 2009 gefaseerd bij het CIZ komen met de vraag om een nieuwe indicatie te stellen. Het overgrote deel van de mensen die nu (ondersteunende en/of activerende) begeleiding ontvangen, merken de veranderingen in het jaar 2010.

Tijdens het algemeen overleg op 30 oktober heb ik met uw Kamer van gedachten gewisseld over de pakketmaatregelen en de invoeringsdatum van 1 januari 2009. Een groot aantal van de commissieleden heeft tijdens het debat de wens geuit tegemoet te komen aan de behoefte van cliëntenorganisaties en andere domeinen (waaronder gemeenten en bureaus jeugdzorg) om voldoende voorbereidingstijd te hebben. Deze wens van een groot deel van de Kamer heb ik duidelijk gehoord en ik wil er binnen de (financiële) mogelijkheden die ik heb aan tegemoet komen.

Het uitstellen van de maatregel is voor mij geen optie; een gewenningsperiode voor alle cliënten die hun begeleiding in 2009 verliezen is wel mogelijk. Tijdens het overleg heb ik daar al een voorstel voor gedaan, dat mijns inziens voldoende rekening houdt met de wens van de diverse partijen om de maatregel gepaard te laten gaan met extra voorbereidings-

tijd. Dit voorstel betreft een gewenningsperiode voor iedereen die in 2009 begeleiding verliest, waarbij de mensen die hun begeleiding vroeg in het jaar verliezen extra tijd voor gewenning krijgen. Dit leidt tot het volgende model:

- Cliënten bij wie de indicatie afloopt vóór 1 juli 2009, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van 6 maanden.
- Cliënten bij wie de indicatie afloopt tussen 1 juli en 30 september, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van drie maanden.
- Cliënten bij wie de indicatie afloopt tussen 1 oktober en 31 december, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van maximaal drie maanden, namelijk vanaf het moment dat hun oude indicatiebesluit vervalt tot uiterlijk 1 januari 2010.

Het overgangsrecht voor OB en AB vervalt per 1 januari 2010. Er zijn mensen die nog een doorlopende indicatie hebben na 1 januari 2010. Het CIZ zal deze mensen actief benaderen voor een herindicatie. Streven is om dit vóór 1 oktober 2009 gereed te hebben. Deze groep weet dan 3 maanden van te voren of men per 1 januari 2010 nog in aanmerking komt voor begeleiding. Indien niet iedereen tijdig geherindiceerd zou zijn, is de periode dat men zich kan instellen op de nieuwe situatie wat korter dan 3 maanden. De kosten deze gewenningsperiode bedragen circa € 50 mln.

In het overleg van 30 oktober heeft de Kamer expliciet gevraagd hoe de gewenningsperiode juridisch vorm gegeven kan worden. De gewenningsperiode zal juridisch geregeld worden door het opnemen van een bepaling hierover in het overgangsrecht in de algemene maatregel van bestuur (Kamerstukken II, 2007/08, 30 597, nr. 16). Hiermee is dan geregeld dat de zorg rechtmatig ingekocht, geleverd en gefinancierd kan worden.

Er is alleen in het jaar 2009 sprake van een gewenningsperiode, in 2010 is de structurele situatie bereikt. Er is een verschil in de duur van de gewenningsperiode voor cliënten die vóór of na 1 juli 2009 hun begeleiding verliezen. Ik vind dit verschil gerechtvaardigd omdat cliënten die later in het jaar mogelijk hun begeleiding verliezen, meer tijd hebben om zich daarop voor te bereiden. Ook de andere domeinen (waaronder gemeenten) waar cliënten zich mogelijk tot zullen wenden, zijn dan beter voorbereid.

Ondersteuning bij voorbereiden op nieuwe situatie

De begeleiding zal tijdens de gewenningsperiode zich er óók op moeten richten om de cliënt voor te bereiden op de nieuwe situatie. De hulpverlener kan met de cliënt kijken welke andere mogelijkheden er voor de cliënt zijn om invulling te geven aan de ondersteuningsbehoefte. Daarnaast kunnen ook de MEE-organisaties worden ingezet om een zachte landing voor cliënten te bewerkstelligen. MEE heeft immers al de *reguliere taak* om kortdurende en kortcyclische ondersteuning te bieden om te voorkomen dat mensen op termijn zwaardere zorg nodig hebben. Het kan hier gaan om praktische ondersteuning (aanleren van vaardigheden), sociaal emotionele ondersteuning (bevordering van zicht op gevolgen van interactie en beleving) of gezinsondersteuning (opvoedkundig). Deze taak voeren zij sectoroverstijgend, levensbreed en onafhankelijk uit. Het doel is dat de MEE-organisatie de cliënt tijdelijk ondersteunt bij «het weer op eigen benen staan».

Als aanvulling op de gewenningsperiode ontvangen cliënten die op grond van het herindicatiebesluit geen recht meer hebben op ondersteuning vanuit de AWBZ, de mogelijkheid om een maximaal aantal uren onder-

steuning van MEE te krijgen. Deze ondersteuning door MEE is eveneens gericht op het zelfstandig functioneren van de cliënt of het zelfstandig organiseren van ondersteuning. Als MEE voor bepaalde groepen niet zelf de expertise in huis heeft, zal ze samenwerking met anderen zoeken. De verwachting is dat een groot deel van de cliënten met lichte beperkingen die hun indicatie verliest, geen beroep zal doen op MEE omdat zij zelf gedurende de gewenningsperiode al andere mogelijkheden hebben aangeboord om in hun ondersteuning te kunnen voorzien.

Financiële effecten gewenningsperiode

Het instellen van een gewenningsperiode zoals hierboven beschreven, leidt tot een besparingsverlies van circa € 50 miljoen. Er zal in 2009 dus voor € 50 miljoen meer zorg geleverd gaan worden vanuit de AWBZ dan waar in de ramingen rekening mee is gehouden. In de begroting 2008 zijn incidenteel extra middelen gereserveerd voor 2008 (€ 70 miljoen) en 2009 (€ 50 miljoen). Deze middelen waren gereserveerd vanuit de veronderstelling dat de groeiruimte (voorafgaande aan het invoeren van pakketmaatregelen) in die jaren onder grote druk zou staan (Rijksbegroting VWS 2008 blz. 190).

In 2008 zijn deze incidentele middelen volledig ingezet voor de ophoging van het pgb-subsidieplafond. In 2009 kunnen deze incidentele middelen worden ingezet om de gevolgen op te vangen van de introductie van de gewenningsperiode. Door de gewenningsperiode zal tijdelijk meer begeleiding dan geraamd worden geleverd zowel in natura als in de vorm van pgb's. Met de beschikbare incidentele middelen zal de contracteeruimte en het pgb-subsidieplafond in 2009 worden verhoogd. In 2010 wordt weer het eerder voorziene uitgavenniveau bereikt.

Er moet daarnaast rekening mee worden gehouden dat voor de financiering van de ondersteuningsfunctie, die organisaties zoals MEE mogelijk zullen gaan vervullen in 2009, extra kosten kunnen gaan ontstaan. Hiervoor kan een nader te bepalen deel van de uitgavenreserve van € 50 miljoen (die beschikbaar is voor uitzonderingen en andere beleids terreinen) worden ingezet. Door invoering van de gewenningsperiode zal er in 2009 immers minder beroep op andere beleidsterreinen gedaan worden, dan aanvankelijk is voorzien.

Ketenzorg dementie en de koploperprojecten

Zoals toegezegd tijdens het AO Pakketmaatregelen heb ik maandag 3 november jl. tijdens een bestuurlijk overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gesproken over ketenzorg dementie. ZN (mede-initiatiefnemer van het programma ketenzorg dementie) heeft met de concessiehouders van de zorgkantoren afspraken gemaakt over het volgen van de Leidraad Ketenzorg Dementie. In deze Leidraad is uitgewerkt hoe ruimte gevonden kan worden om een eerste stap te zetten op weg naar ketenzorg dementie. Alle zorgkantoren hebben dementie in hun inkoopbeleid verwerkt, echter de manieren waarop zorgaanbieders voor ketenzorg worden beloond is verschillend. Er zijn zorgkantoren die selecteren op basis van plannen en prestaties van zorginstellingen en op basis daarvan met «preferred providers» meerjarige afspraken maken. Andere zorgkantoren hanteren een prijsmodel waarbij zorginstellingen een hoger tarief ontvangen als zij voldoen aan de voorwaarden rond ketenzorg dementie (zoals verwoord in de Leidraad).

Met de zorgverzekeraars heb ik vandaag afgesproken dat zorgkantoren gebruik maken van de Leidraad Ketenzorg dementie. Daarmee is de ketenzorg dementie onderdeel van de voorwaarden die worden gesteld met betrekking tot de concessieverlenging op 1 januari 2009.

Het tijdpad van de maatregelen

In het algemeen overleg werd gevraagd om nogmaals inzichtelijk te maken wat er op hoofdlijnen wanneer gebeurt om de visie zoals neergelegd in de brief van 13 juni 2008 gestalte te geven. In de bijlage treft u dit tijdpad aan.

Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Naar aanleiding van mijn brief van 28 oktober 2008 heeft de Federatie Opvang haar zorgen uitgesproken over de gevolgen van de pakketmaatregel voor kwetsbare mensen die hun toevlucht zoeken bij een opvanginstelling. Concreet gaat het om chronisch psychiatrische patiënten in de wereld van de Maatschappelijke Opvang en drie andere cliëntgroepen uit het HHM/CIZ-rapport die voor een deel bij MO/VO-instellingen in zorg zijn:

- Stabiele psychiatrische patiënten die niet zelfstandig kunnen functioneren.
- Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig (of thuis bij de ouders) wonen.
- Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.

Deze mensen behouden hun recht op begeleiding wanneer sprake is van matige of zware beperkingen. De Federatie stelt dat de maatregel haaks staat op het beleid om dakloosheid te voorkomen en de aanpak van huiselijk geweld. De Federatie vreest dat vrijwel de hele extramurale productie in de AWBZ door MO/VO-instellingen wegvalt. Die productie omvat op basis van de inzichten van de Federatie, individuele begeleiding tot een bedrag van € 45 miljoen, waarvan 1/3 van het Leger des Heils. De Federatie bepleit daarom dat de maatregel voor deze cliëntgroepen teruggedraaid wordt of dat gemeenten gecompenseerd worden voor het volledige bedrag dat noodzakelijk is voor de extramurale begeleiding van deze cliëntgroepen.

Het is niet mogelijk en niet wenselijk een bepaalde doelgroep van de pakketmaatregel uit te zonderen, gegeven de aard van de maatregel. In deze pakketmaatregel ga ik immers niet uit van groepen, maar wordt gekeken naar de ernst van de beperking. In geval van een lichte beperking vervalt het recht op AWBZ-begeleiding. Bij matig of zwaar regieverlies (groepen die ook door de Federatie worden genoemd) behoudt men het recht op AWBZ-begeleiding. Ook de overige AWBZ- en Zvw-zorg blijft voor deze doelgroep volledig toegankelijk.

Wel is mijn inzet om negatieve gevolgen zoals de Federatie die schetst tot een minimum te beperken.

In de eerste plaats vind ik, in zijn algemeenheid, dat voorkomen moet worden dat verwaarlozing optreedt of dat er geen ander alternatief is dan opname in een instelling. Dit staat geschreven in de kabinetsbrief van 13 juni 2008. Hierbij heb ik aangegeven dat op deze wijze begeleiding voor de kwetsbaarste groepen vergoed blijft omdat voor hen begeleiding het verschil kan maken tussen een geïsoleerd en menswaardig bestaan. De beleidsregels zullen dusdanig vorm krijgen dat mijn beleid niet tot onbedoelde effecten leidt.

In de tweede plaats heb ik in mijn brief van 16 september 2008 aangegeven dat de consequenties zich vanwege de maatwerkbenadering van tevoren niet exact op doelgroepniveau laten bepalen. Daarom laat ik het effect van de maatregelen zowel door cliëntenorganisaties als door CIZ monitoren, ook voor deze specifieke cliëntengroep. Alhoewel in beginsel mensen zelf of met hulp van hun omgeving hun begeleidingsvraag zouden moeten kunnen oplossen, is niet geheel uit te sluiten dat de vraag

naar voorzieningen van aanpalende domeinen kan toenemen. Het kabinet heeft daarom een bedrag van € 50 miljoen in 2009 en vanaf 2010 structureel € 150 miljoen gereserveerd voor eventuele uitzonderingen en voor het beroep op andere domeinen. Over de inzet van deze middelen wordt in 2009 zorgvuldig en integraal besloten.

Eind 2008 maakt HHM de eerste resultaten bekend van een verdiepend onderzoek naar de effecten van de pakketmaatregel voor de aanpalende terreinen jeugdzorg en Wmo. De uitkomsten van dit onderzoek zal ik bespreken met alle partijen en dus ook met de Federatie Opvang.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker

2008

- Verlengen aanwijzing zorgkantoren 2009–2011
- Vaststellen beleidsregels indicatiestelling AWBZ

2009

- Uitbreiden volledig pakket thuis (voor mensen met behoefte aan verblijf)
- ZZP's voor intramurale zorg
- AMvB treedt in werking:
- beperking ondersteunende en activerende begeleiding
- afschaffen grondslag psychosociaal
- Protocol indicatiestelling LVG
- Afschaffen bouwregime
- Onderzoek positionering AWBZ ten opzichte van aanpalende domeinen (in overleg met de Minister voor Jeugd en Gezin opnemen in onderzoek inzake de samenhang regelingen voor jeugdigen)
- Invoeren vermogensinkomensbijtelling eigen bijdrage AWBZ
- Evaluatie Wmo

2010

- Overheveling reactiveringszorg naar Zorgverzekeringswet
- Scheiden wonen en zorg (voor mensen met somatische beperkingen en lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten)
- Eigen bijdrage voor begeleiding

2011

- Integrale tarieven, inclusief kapitaallasten
- ZZP voor extramurale zorg