

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 29**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 september 2008

**1 Inleiding**

In de brief «Zeker van zorg nu en straks» (Kamerstukken II, 2007–2008, 30 597, nr. 15 d.d. 13 juni 2008) heeft het kabinet zijn visie op de langdurige zorg geschetst. De kern van deze visie is dat de AWBZ weer gericht zal worden op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven voor wie de AWBZ oorspronkelijk is bedoeld. In de brief is uiteengezet dat er een aantal problemen in de AWBZ is zoals te weinig sturing door cliënten, teveel bureaucratie en onvoldoende afstemming tussen welzijn, zorg en op genezing gerichte zorg. Daarnaast constateert het kabinet dat de AWBZ in de loop van de tijd veranderd is. De AWBZ is de afgelopen jaren onbedoeld gegroeid en biedt nu te ruime aanspraken. Bovendien overlapt de AWBZ met beleid in andere domeinen en kan door de ruime aanspraken onbedoelde medicalisering in de hand worden gewerkt. Dit is niet wenselijk en niet nodig. Omdat de uitgaven sterk zijn gestegen moeten er maatregelen genomen worden om de houdbaarheid van de langdurige zorg te waarborgen. Door de AWBZ terug te brengen naar de oorspronkelijke doelstelling, kan het kabinet kwalitatief goede en betaalbare zorg in de toekomst blijven garanderen voor de meest kwetsbaren.

In het debat dat met uw Kamer is gevoerd op 3 juli jl. over deze brief uitte u veel zorgen over de voorgenomen pakketmaatregel begeleiding. Tevens heeft uw Kamer hierover een aantal moties aangenomen. Op twee van de door u aangenomen moties uit het debat van 3 juli kom ik separaat terug. In de motie Wolbert (Kamerstukken II, 30 597, nr. 25) wordt de regering verzocht te komen tot een gevalideerde diagnose- en indicatiestelling die medicalisering tegengaat. In deze brief, alsmede in vervolgbrieven verwerken we het verzoek zoals neergelegd in de motie Wolbert. Ook de motie Van Miltenburg over het pgb is aangenomen (Kamerstukken II, 2007–2008, 30 597, nr. 21) die de regering oproept bij begroting 2009 met concrete voorstellen te komen om de subsidieregeling pgb op te heffen en

om te zetten in een aanspraak. In de begrotingstekst vindt u de stand van zaken over deze laatste motie.

In de moties Jan de Vries, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Wolbert (Kamerstukken II, 2007–2008, 30 597, nrs. 19, 23 en 24) is de regering gevraagd uiterlijk met Prinsjesdag duidelijkheid te geven over de nadere invulling van de beperking van de aanspraak op de functie begeleiding. Ook is gevraagd te verduidelijken wat onder de individuele verantwoordelijkheid valt en wat valt onder de collectieve verantwoordelijkheid, om zeker te stellen dat noodzakelijke zorg en begeleiding voor de verschillende doelgroepen (ook op de lange termijn) gegarandeerd blijft en om afwenteling te voorkomen. In deze brief bericht ik u welke stappen ik in de uitwerking van de pakketmaatregel begeleiding tot nu toe heb gezet en welke stappen ik nog ga zetten.

Er is de afgelopen periode gewerkt aan de uitwerking van de maatregel. Deze brief doet daar verslag van en is te zien als een eerste voortgangsrapportage. In de uitwerking ben ik uitgegaan van de vraagkant, de cliënt. De nieuwe functie begeleiding wordt uitsluitend gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en is bestemd voor mensen met matige/zware beperkingen. De maatregel sluit hiermee aan bij het karakter van de AWBZ, die immers bedoeld is voor de meest kwetsbare mensen (zie paragraaf 2).

Het kabinet kiest ervoor om zowel het pgb als de zorg in natura te behouden maar de functie begeleiding om te vormen tot een aanspraak die bedoeld is voor mensen die zonder deze functie een grote kans op ongewenste intramuralisering of verwaarlozing hebben. Om vast te stellen wie straks nog recht heeft op AWBZ-begeleiding is de soort beperkingen en de ernst ervan leidend en heb ik bewust gekozen geen onderscheid te maken naar doelgroep. Het kabinet pakt dus niet uitsluitend het pgb aan, of één doelgroep, maar kiest voor een maatregel die rekening houdt met individuele keuzevrijheid (pgb of natura zorg) en met de zwaarte van beperkingen van iedereen. De kern van de AWBZ ligt immers bij de zwaarte van de zorg en niet bij doelgroepen. Op grond hiervan laat ik mijn eerder genomen maatregel om begeleiding algemeen te schrappen voor de mensen met een somatische grondslag, opgaan in deze nieuwe maatregel, zodat ook voor deze groep bij toename van hun beperking, begeleiding beschikbaar wordt dan wel blijft. Hiermee draagt de nieuwe functie begeleiding binnen de AWBZ optimaal bij aan het voorkomen van intramuralisering. Bij de indicatie voor de nieuwe functie begeleiding stel ik de mensen en hun beperkingen centraal. Alleen mensen met lichte beperkingen worden uitgesloten van de begeleidingsfunctie. Het jaar 2009 is een overgangsjaar waarin de nieuwe regels van toepassing zijn op nieuwe en herindicaties. Mensen met een doorlopende indicatie zullen in 2009 geen veranderingen ondervinden. Dit impliceert dat in 2009 verder vorm gegeven kan worden aan de uitwerking van de maatregel begeleiding. Per 2010 valt iedereen onder het nieuwe regime (zie paragraaf 3).

De gekozen uitwerking is een maatwerkbenadering die het kabinet een rechtvaardige en verdedigbare aanscherping van de aanspraken op grond van de AWBZ vindt. Verdedigbaar, omdat het kabinet met deze benadering goede en betaalbare zorg in de toekomst kan blijven garanderen voor de meest kwetsbaren. De uitgaven aan de AWBZ zijn de afgelopen tien jaar bijna verdubbeld. Er is een jaarlijkse groei van 3% beschikbaar, onder andere voor volume. Hiermee neemt het aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product (BBP) gestaag toe en wordt rekening gehouden met ontwikkelingen in demografie, kwaliteit en zorgintensiteit. Echter als we naar de functies in de AWBZ kijken, zijn het vooral de

uitgaven aan de functie ondersteunende begeleiding die een enorme vlucht hebben genomen. Bij ongewijzigd beleid zou de AWBZ-zorg voor de meest kwetsbaren onnodig in het gedrang komen.

Rechtvaardig, omdat de gekozen maatwerkbenadering de toegang tot begeleiding in de AWBZ alleen afhankelijk maakt van de aard en ernst van de beperkingen. De consequenties laten zich vanwege de maatwerkbenadering van tevoren niet exact op doelgroepenniveau bepalen. Daarom heb ik ook de cliëntenorganisaties verzocht een rol te vervullen bij de monitoring van het nieuwe beleid in 2009. Tevens wil ik nagaan of het mogelijk is een instrument te ontwikkelen waarmee mensen zelf op een eenvoudige wijze kunnen bepalen of zij al dan niet in aanmerking (blijven) komen voor de nieuwe functie begeleiding. De budgethoudersvereniging Per Saldo en een Hyves-vereniging hebben mij ruim 4000 signalen ter hand gesteld waarin mensen hun ongerustheid kenbaar maken over de op handen zijnde maatregelen. Het is mij gebleken dat velen van hen zich onterecht ongerust maken. Uit de rapportages ontstaat het beeld dat mensen (veelal met een zware zorgbehoefte) menen dat het pgb verdwijnt en dat de functie begeleiding voor niemand meer beschikbaar zal zijn. Dat is voor mij een extra signaal om te letten op een goede en zorgvuldige communicatie over de maatregel. Met de gekozen uitwerking van de maatregel begeleiding is het niet noodzakelijk om in de breedte van de AWBZ-aanspraken in te grijpen met drastischer maatregelen, zoals bijvoorbeeld het beperken van het instrument pgb of het inperken van de ouderenzorg op basis van de AWBZ (zie paragraaf 4).

Ik benadruk dat het schrappen van begeleiding voor mensen met lichte beperkingen uit de AWBZ geen één op één overheveling is van taken naar andere domeinen. De meeste mensen waren voor 2003, toen de aanspraken in de AWBZ nog niet waren gemoderniseerd, zelf verantwoordelijk voor de activiteiten die onder de functie begeleiding vallen. Met de overige departementen en de VNG zie ik de komende tijd nader welke effecten de maatregel in de AWBZ heeft op aanpalende domeinen. Hiertoe is een bedrag van € 150 miljoen gereserveerd (zie paragraaf 5).

Het kabinet hecht ten slotte zeer aan een adequate overlegstructuur (interdepartementaal, medeoverheden, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, ZBO's) om te bezien of de uitwerking van de maatregel inderdaad op een zodanige manier vorm krijgt dat het door het kabinet beoogde beleid wordt gerealiseerd (zie paragrafen 6 en 7).

## **2 Wat houdt het beleid in?**

De pakketmaatregel heeft alleen betrekking op de functie begeleiding. De maatregel draagt bij aan het aanpassen van een al vele jaren lopende ontwikkeling. Namelijk dat het indicatiestellers, door de te ruime definiëring van de aanspraken, ontbreekt aan criteria om grenzen te stellen aan hulpvragen en ze in omvang te beperken. Daarbij komt dat door het ontbreken van een eigen bijdrage de vraag naar begeleiding niet wordt beperkt. Ook zien we dat de ruime formulering van de aanspraken vele mogelijkheden biedt voor zorgaanbieders om hun omzet en hun afzetmarkt te vergroten. Met mijn beleid wil ik juist de behoefte van cliënten centraal stellen en niet de groei van afzetmarkten.

Daarnaast hebben sommige aanbieders van zorg vanuit hun persoonlijke betrokkenheid de neiging om verantwoordelijkheden over te nemen in plaats van de zorgvrager de weg te wijzen om zaken zelf op te lossen. Het kabinet hecht er juist aan dat mensen zoveel mogelijk zelf blijven doen, al dan niet samen met hun eigen netwerk, zodat onnodige «medicalisering» tegen wordt gegaan en zelfstandigheid bevorderd wordt. De zorgverle-

ning vanuit de AWBZ krijgt veelal de vorm van individuele begeleiding, hetgeen voortvloeit uit de individuele aanspraken in de AWBZ. Men denkt nogal eens in individuele oplossingen ook daar waar een collectief arrangement soms passender en doelmatiger zou kunnen zijn.

Individuele begeleiding kan onbedoelde stigmatisering in de hand werken. Zeker bij jongeren is dit te betreuren omdat zij het risico lopen te vroeg en daardoor te lang afhankelijk te worden van een zorgsysteem als de AWBZ. Dit is niet wenselijk en niet nodig. Het blijkt dat een beroep doen op wat mensen nog wél kunnen, bijdraagt aan het behoud van die (rest) capaciteit, terwijl het overnemen van taken ertoe leidt dat mensen passief worden.

*Een voorbeeld: steeds meer begeleiding wordt ingezet bij jongeren met psychiatrische problematiek, vaak in de vorm van een pgb. Met zo'n pgb wordt individuele begeleiding ingekocht om de jongere bijvoorbeeld naar de voetbalvereniging te begeleiden en erop toe te zien dat alles daar ter plekke naar wens verloopt. Wat ook zou kunnen is voetbaltrainers ondersteunen in hoe ze om kunnen gaan met kinderen met lichte psychiatrische problemen.*

Ook wil het kabinet meer eenduidige prikkels aanbrengen, zodat activiteiten die hetzelfde beogen niet meer vanuit verschillende wetten georganiseerd kunnen worden voor dezelfde groepen. Nu kunnen bijvoorbeeld activiteiten met hetzelfde doel (participatie) vanuit diverse wetten plaats vinden (o.a. de AWBZ en de Wmo).

*Een voorbeeld: een Stichting Welzijn Ouderen biedt een participatievoorziening op de ene hoek van de straat en een AWBZ-instelling een vergelijkbare voorziening op de andere hoek van de straat. Vanuit zowel de Wmo als de AWBZ kan het dus voorkomen dat ouderen in de buurt worden geactiveerd en dat daarmee deze wetten zich op dezelfde doelgroep richten met hetzelfde doel en in hetzelfde gebied.*

Behalve dat dit inefficiënt gebruik van collectieve middelen is, frustreert het mensen in de praktijk om vorm te geven aan het eigen leven en dat wil ik voorkomen door de participatiedoelstelling uit de AWBZ te schrappen. Dat betekent overigens niet dat ik participatie onbelangrijk zou vinden. Integendeel, maar de vraag is wel of begeleiding bij participatie als individuele aanspraak uit de AWBZ moet komen. Ik vind van niet. Het schrappen van de participatiedoelstelling betekent dat voor mensen met lichte beperkingen geen begeleiding meer wordt geïndiceerd die is gericht op maatschappelijke integratie (bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, uitstapjes, wandelen). Deze mensen zullen in belangrijke mate een beroep moeten doen op het eigen netwerk / de sociale omgeving. Juist daarom kennen wij ook sinds enkele jaren de Wmo, waarmee onder andere participatie in de lokale samenleving wordt nagestreefd.

We zien dat in de huidige AWBZ de zorg en het dagelijks leven zo verweven zijn dat de eigen- en de collectieve verantwoordelijkheid niet goed uit elkaar zijn te houden. Uit diverse rapporten en adviezen die de afgelopen jaren zijn verschenen, blijkt dat de relatie tussen de houdbaarheid van de langdurige zorg enerzijds en de afbakening van de eigen versus de collectieve verantwoordelijkheid anderzijds een veel besproken thema is. Zo schrijft de RVZ in 2005: «(...) de gedachte dat mensen een eigen verantwoordelijkheid hebben om zaken te regelen, ondervindt een groeiende steun»<sup>1</sup>. En in zijn rapport «Mensen met een beperking» geeft de Raad aan dat wanneer reguliere participatie aan de samenleving voorop staat, zoals bij wonen en verzorging het geval is, een individuele verantwoordelijkheid geldt. Door als overheid te veel verantwoordelijk-

<sup>1</sup> RVZ, Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg, 2005.

heid van mensen over te nemen gaat de betrokkenheid van burgers meer en meer verloren. Dit fenomeen is door Kees Schuyt omschreven als de «overspannen overdracht van verantwoordelijkheid naar de overheid (...) die uitgelopen is op een anonimisering van verantwoordelijkheid (...). De verhouding tussen collectieve verantwoordelijkheid en individuele verantwoordelijkheid is daarmee uit balans geraakt. De eigen individuele verantwoordelijkheid moet weer teruggegeven worden.»<sup>1</sup>. De overheid blijft daarbij naar het idee van het kabinet nadrukkelijk de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg behouden. Bij onderdelen die nauw aansluiten bij dagelijkse handelingen geldt echter in algemene zin ook een individuele verantwoordelijkheid.

De maatregel die het kabinet neemt, moet in dit kader recht doen aan de mate waarin mensen in staat zijn individuele verantwoordelijkheid te nemen. Veel activiteiten die vallen onder de functie begeleiding, sluiten nauw aan bij dagelijkse handelingen. De maatregel die het kabinet neemt, doet recht aan de mate waarin mensen in staat zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen. Er is daarom gekozen voor een uitwerking van de pakketmaatregel begeleiding die de aard en de zwaarte van de beperkingen van mensen centraal stelt. De aard en de zwaarte van iemands beperkingen en niet de AWBZ-grondslag, bepalen straks of iemand al dan niet recht heeft op de functie begeleiding. Mensen met lichte beperkingen acht ik in beginsel in staat zelf verantwoordelijkheid te dragen voor het invullen van de activiteiten die momenteel onder de AWBZ-aanspraak begeleiding vallen.

Alleen als mensen te maken hebben met matige tot zware beperkingen is er straks nog sprake van een collectieve AWBZ-verantwoordelijkheid voor begeleiding. Begeleiding kan voor deze groep het verschil betekenen tussen thuis blijven wonen of opgenomen worden in een instelling. Hiermee wil het kabinet voorkomen dat mensen uitsluitend op basis van deze maatregel terecht komen in de intramurale zorg. Bijvoorbeeld een kind met zware psychiatrische problematiek waarbij de ouders zonder begeleiding via de AWBZ niet in staat zijn de zorg voor het kind te dragen en het dus in een instelling opgenomen zou moeten worden. Intramuralisering is echter niet altijd te vermijden. Het kabinet wil voorkomen dat uitsluitend op basis van deze maatregel mensen terecht komen in de intramurale zorg. Bij de monitoring van de effecten van de pakketmaatregel wordt ook dit aspect meegenomen.

Om de bovenstaande visie verder uit te werken en te vertalen in implementeerbare maatregelen, is onderzoek uitgezet bij het CIZ en onderzoeksbureau HHM. In het onderzoek is onder andere nagegaan bij welke groepen cliënten sprake is van groei van de begeleidingsvraag in de afgelopen jaren en of deze groei te verklaren is op basis van de beperkingen van de cliënten. De uitkomsten van dit onderzoek wijzen overtuigend in de richting dat de ontwikkelingen ten aanzien van de functie begeleiding zoals die nu in de AWBZ wordt vormgegeven, zorgelijk zijn. Het onderzoek bevestigt het beeld van een aanzienlijke stijging van de positieve indicatiebesluiten voor de functie begeleiding, vooral bij ouderen met een somatische beperking en bij jong volwassenen met psychiatrische problematiek. De groep jeugdigen met psychiatrische problematiek is bij deze analyse buiten beschouwing gebleven, omdat zij instromen via de bureaus jeugdzorg. Maar uit de evaluatie van de pgb-regeling weten we dat ook bij deze groep een duidelijke groei is waar te nemen (zie Kamerstukken II 2007–2008, 26 631, nr. 232).

Daarnaast is het opvallend dat het onderzoek laat zien dat de groep die deze begeleiding aanvraagt, in de loop der jaren wat betreft beperkingenpatroon nauwelijks verandert. Ook blijkt uit de analyse dat bij min of meer gelijkblijvende beperkingen de omvang van de geïndiceerde begeleiding

---

<sup>1</sup> RVZ, Mensen met een beperking in Nederland: de AWBZ in perspectief, 2006.

in de afgelopen jaren fors is toegenomen. Zo kreeg de groep die behalve begeleiding ook andere functies geïndiceerd heeft gekregen, in 2005 nog gemiddeld 9 uur begeleiding per week. In 2007 is dat gegroeid tot 14 uur per week. Dit feit zien we overigens niet terug in een toename van de tevredenheid over de zorg in Nederland. Uit SCP-onderzoek blijkt dat de cliënten de geleverde zorg positief waarderen. Dit oordeel is stabiel in de tijd (o.a. SCP rapport Monitor ouderenbeleid 2008 en rapportage ouderen 2006).

De activiteiten die onder de functie begeleiding kunnen worden uitgeoefend zijn zeer divers. Het kan gaan om zo'n 25 verschillende activiteiten, variërend van hulp bij de administratie, bij het boodschappen doen, bij lezen, rekenen en schrijven, begeleiding bij bioscoopbezoek, bij huiswerk, oppassen, samen wandelen, tot samen meubels kopen, iemand begeleiden naar een instantie, bank, postkantoor, in het openbaar vervoer, etc. Hoewel dit soort begeleiding op zichzelf genomen belangrijk kan zijn voor mensen met beperkingen, is het niet wenselijk dat alle vormen van begeleiding die we nu kennen voor alle huidige gebruikers van deze functie via de AWBZ moet worden georganiseerd en betaald. Dat was ook nooit de bedoeling. Voor 2003 bestond er geen twijfel over dat dit soort activiteiten niet thuishoort in de AWBZ. Ze zijn met de modernisering, vanaf het moment dat de functie begeleiding voor iedereen beschikbaar is gesteld, onbedoeld in de AWBZ terecht gekomen.

De conclusie is dat er momenteel sprake is van een weliswaar rechtmatig, maar onbeheersbaar gebruik van begeleiding door een bijna oneindige vraag naar deze functie. Door de te ruime definiëring van de aanspraken op begeleiding ontbreekt het indicatiestellers aan criteria om hulpvragen af te wijzen en in omvang te begrenzen. Op deze manier komen dus enerzijds veel onbedoelde vragen in de AWBZ terecht en anderzijds zijn er geen prikkels om de rechtmatige vraag op een eenduidige wijze te begrenzen. Omdat er tot nu toe geen eigen bijdrage bij de begeleidingsfuncties geheven wordt, gaat hiervan ook geen corrigerende werking uit. Een dergelijke eigen bijdrage is het kabinet, zoals gezegd in mijn brief van 13 juni jl., voornemens in te voeren per 1 januari 2010.

### **3 Wat betekent het beleid in praktijk**

De definitie van de functie begeleiding in de AWBZ zal met ingang van 1 januari 2009 als volgt luiden:

*«Begeleiding omvat door een instelling te verlenen ondersteunende en activerende activiteiten, niet zijnde persoonlijke verzorging, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde met ernstig regieverlies of met een ernstige, invaliderende aandoening of beperking»<sup>1</sup>.*

De uitwerking hiervan krijgt als volgt vorm. Op advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) voeg ik de huidige drie functies ondersteunende begeleiding (OB), activerende begeleiding (AB) en behandeling samen tot twee nieuwe: begeleiding en behandeling. De bestaande functie behandeling wordt aangevuld met een beperkt deel van de activiteiten die nu onder AB vallen. De andere activiteiten vallen onder de nieuwe functie begeleiding. Het doel van de nieuwe functie begeleiding is niet langer participatie én zelfredzaamheid, maar alleen zelfredzaamheid. Voor het leveren van deze begeleiding is specifieke, zorginhoudelijke deskundigheid nodig: alleen dit soort begeleiding voor kwetsbare groepen blijft vergoed worden via de AWBZ, zowel in de vorm van zorg in natura als ggb.

<sup>1</sup> Dit is de tekst in de Algemene Maatregel van Bestuur zoals op 3 juli jl. met uw Kamer besproken.

Bij de uitwerking van de maatregel heb ik op basis van het hierboven genoemde onderzoek gekozen voor twee «aanvliegroutes»: het inperken

van de toegang en het begrenzen van de omvang van de functie begeleiding in de AWBZ.

### 3.1 Afbakening van de toegang tot de functie begeleiding

Ik heb een systematiek laten ontwikkelen, met ambtelijke betrokkenheid van het CVZ en het CIZ, om te kunnen vaststellen wanneer zorgvragers in aanmerking komen voor begeleiding. Dit bepaalt de indicatiestelling als volgt. Nadat de indicatiestellers de ziekte, aandoening of stoornis (de zogenaamde AWBZ-grondslag) hebben vastgesteld, scoren zij de soort beperkingen en de mate van ernst daarvan, die de zorgvrager ervaart op (maximaal) negen onderdelen. Deze onderdelen zijn opgenomen in het, van de ICF afgeleide, zogenaamde B-formulier van de indicatiestelling en luiden als volgt:

- 1 Sociale redzaamheid (mogelijkheid hebben om sociale contacten aan te gaan, eigen leven vorm te geven en te regisseren, inclusief financiën regelen);
- 2 Bewegen en verplaatsen (zelfstandig voortbewegen binnens- en buitenshuis);
- 3 Probleemgedrag (destructief, grensoverschrijdend, agressief, dwangmatig gedrag);
- 4 Psychisch functioneren (stoornissen in denken, concentratie en waarneming);
- 5 Geheugen- en oriëntatiestoornissen (problemen met oriëntatie in tijd, plaats en persoon).
- 6 Persoonlijke verzorging (eten&drinken, wassen, kleden en toiletteren);
- 7 Huishoudelijk leven (dagelijkse zorg voor het huishouden: maaltijden, kleding verzorgen, lichte schoonmaak);
- 8 Maatschappelijke participatie (zelfstandig contacten opbouwen en onderhouden, activiteiten buitenshuis ondernemen);
- 9 Psychisch welbevinden (depressie, angst, eenzaamheid, geen levensvervulling).

Elk onderdeel kent een aantal onderliggende activiteiten, waarop de beperkingen zich kunnen voordoen en per activiteit wordt gescoord hoe belastend de beperking is. Mensen kunnen dus licht, matig dan wel zwaar beperkt zijn op deze onderdelen. Tot zover niets nieuws. Deze systematiek is bekend bij de indicatiestellers en zij gebruiken haar op dit moment om het persoonlijk, psychisch en cognitief functioneren van de zorgvrager goed en volledig in kaart te brengen. Echter niet alle onderdelen waarop beperkingen gescoord worden, zijn relevant voor een toeleiding naar AWBZ-begeleiding omdat ze niet aansluiten bij het kenmerk van «ernstig regieverlies dan wel een ernstige, invaliderende beperking». In de nieuwe systematiek die is ontwikkeld, zijn alleen de zwaarte van de scores op de eerste vijf van de negen bovenstaande onderdelen van belang. Beperkingen op de onderste vier onderdelen (persoonlijke verzorging, huishoudelijk leven, maatschappelijke participatie en psychisch welbevinden) geven geen toegang meer tot begeleiding.

Immers bij een beperking op de eerste vijf onderdelen kan het risico van ongewenste intramuralisering dan wel verwaarlozing niet worden uitgesloten, wanneer onafhankelijk van de zwaarte van de beperking geen begeleiding meer beschikbaar is. Voor een vraag naar begeleiding die *uitsluitend* voortkomt uit beperkingen op de laatste vier onderdelen is dit veelal niet het geval en moet de cliënt zoveel mogelijk zelf een oplossing zoeken. Wanneer blijkt dat de cliënt of de omgeving daartoe niet in staat is, ligt er in het geval van een publieke verantwoordelijkheid evenals in de huidige situatie, een taak voor andere domeinen, bijvoorbeeld de gemeente, de Zorgverzekeringswet of het onderwijs.

Een zorgvrager moet beperkingen hebben op minimaal één van eerste vijf genoemde terreinen alvorens een indicatie voor AWBZ-begeleiding aan de orde kan zijn. Dat is niet de enige voorwaarde: alleen als er sprake is van matige of zware beperkingen op één of meer van deze eerste vijf terreinen is het verstrekken van de functie begeleiding voor rekening van de AWBZ mogelijk. Dit is de uitwerking van de kwalificatie «ernstig» in de definitie van de nieuwe functie begeleiding. Mensen blijven natuurlijk wel gewoon recht houden op de overige AWBZ-functies, zowel in de vorm van een pgb als natura zorg.

In het onderzoek is op basis van deze inperking nagegaan wat dit betekent voor de groep AWBZ-gebruikers die nu begeleiding ontvangt. Met behulp van de indicatiegegevens en de scores op de negen onderdelen blijkt dat circa 27% van de mensen die nu begeleiding hebben, dat bij een nieuwe indicatie gaat verliezen. Het gaat dan om mensen die geen of lichte beperkingen hebben gescoord op de eerste vijf onderdelen die volgens de nieuwe systematiek toegang geven tot de functie begeleiding en/of lichte/matige/zware beperkingen op de overige vier onderdelen waar mensen beperkingen kunnen ondervinden.

### *3.2 Begrenzing van de omvang*

Zoals gezegd heeft het onderzoek opgeleverd dat de omvang van de functie begeleiding vanaf 2003 enorm toegenomen zonder dat de onderliggende beperkingen van de groep gebruikers navenant mee is gegroeid. Ook hebben we de tevredenheid van de burger over de zorg in ons land niet zien toenemen en is de druk op de intramurale voorzieningen niet afgenomen. Om de onbedoelde groei terug te dringen wil het kabinet per 1 januari 2009 ook komen tot een normering van het aantal uren van de nieuwe functie begeleiding per cliënt, door per activiteit of combinatie van activiteiten een normering van het aantal te indiceren uren vast te stellen. Tot op heden is er niet met een normering per activiteit gewerkt.

De nieuwe functie begeleiding heeft tot doel zelfredzaamheid te bevorderen, het onderscheid tussen begeleiding in uren en in dagdelen blijft bestaan. Voor begeleiding in dagdelen blijft het bestaande maximum van kracht, dat wil zeggen maximaal 9 dagdelen per week.

Voor begeleiding in uren gaat gelden dat er straks drie groepen activiteiten te indiceren zijn:

- het ondersteunen bij/oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie;
- het ondersteunen bij/oefenen met vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid;
- het overnemen van toezicht.

Het beeld uit de periode voor 2003 rechtvaardigt de verwachting dat de overgrote meerderheid van de zorgvragers voldoende heeft aan maximaal 10 uur individuele begeleiding per week voor ondersteuning bij de eerste twee activiteiten. Voor het oefenen met het aanbrengen van structuur dan wel met nieuwe vaardigheden (een onderdeel van de huidige functie activerende begeleiding) kan per week tevens maximaal 3 uur individuele begeleiding geïndiceerd worden met een looptijd van maximaal 1 jaar. Daarnaast is er voor een groep zorgvragers behoefte aan het overnemen van (een gedeelte van) de toezichtstaak om de belasting te verminderen van gezinsleden/mantelzorgers die langdurig informele zorg bieden. Hiervoor blijft het mogelijk maximaal 4 uur per week individuele begeleiding te indiceren. De groep die begeleiding bij alle drie activiteiten nodig heeft, kan per week maximaal geïndiceerd worden in klasse 5 (12,9 uur). Als er daarnaast ook oefening nodig is, kan er maximaal geïndiceerd worden in klasse 6 (15,9 uur). Dan resteert een kleine groep zorgvragers met een



dusdanig zware (gedrags)problematiek waarvoor maximaal klasse 7 (19,9 uur) per week, inclusief oefenen geïndiceerd kan worden. Voor de mensen die zijn aangewezen op palliatief/terminale zorg blijft het nu geldende maximum van 56 uur per week van kracht.

Met een normering zoals hier uiteengezet, ben ik van mening dat ik zowel recht doe aan de behoeften van zorgvragers met matige/zware beperkingen aan de ene kant, als aan de behoefte om een halt toe te roepen aan een groei van de omvang van begeleiding die niet stoelt op een toename van de onderliggende beperkingen aan de andere kant.

### *3.3 Psychosociaal overhevelen*

Naast de pakketmaatregel begeleiding heb ik eerder aangekondigd per 1 januari 2009 de grondslag psychosociale problematiek in de AWBZ te schrappen. Dit betekent dat de huidige functies ondersteunende begeleiding in dagdelen en persoonlijke verzorging straks niet meer kunnen worden geïndiceerd bij de grondslag psychosociaal. Andere functies kunnen nu al niet worden geïndiceerd in relatie tot psychosociale problemen.

De cliënten die momenteel deze ondersteuning en verzorging ontvangen zijn vooral dak- en thuislozen, cliënten in de vrouwenopvang en ouderen met psychosociale problemen. Gemeenten zullen hiervoor gecompenseerd worden omdat naar verwachting meer mensen hierdoor een beroep op de gemeente gaan doen. Op deze wijze wil ik de centrumgemeenten maatschappelijke opvang, die met hun Stedelijk Kompas de leefomstandigheden van (potentiële) daklozen willen verbeteren, ondersteunen. In 2009 is nog sprake van een overgangsrecht zodat deze personen geleidelijk worden geconfronteerd met de overgang naar de gemeenten. De gemeenten zullen zich voorbereiden om deze groepen op te vangen, waarbij zij zelf kunnen bepalen op welke wijze zij de voorziening inrichten. Deze voorbereiding sluit aan bij de initiatieven die momenteel door de gemeenten worden ingezet in het kader van de maatregel die in 2008 is getroffen met betrekking tot de overgang op 1 januari 2009 van de ondersteunende begeleiding in uren voor deze doelgroep.

Het bedrag dat nu is gemoeid met de ondersteuning van deze groepen zal worden overgeheveld naar de gemeenten als compensatie voor de te maken kosten. In overleg met de VNG, Federatie Opvang en Actiz wordt de omvang van dit bedrag vastgesteld. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van de zorggebruikgegevens van de NZa. Deze compensatie middelen staan los van de middelen die het kabinet gereserveerd heeft voor de effecten van de nieuwe maatregel begeleiding op andere domeinen.

## **4 Wat betekent de maatregel voor zorgvragers?**

Het jaar 2009 is een overgangsjaar. Mensen met een doorlopend indicatiebesluit houden in 2009 hun bestaande aanspraak op de (oude) begeleidingsfuncties. Alle mensen die begeleiding hebben, worden in 2009 geherïndiceerd. In 2009 zal ongeveer de helft van het huidige aantal personen dat AWBZ-begeleiding ontvangt gedurende het jaar een herindicatie ontvangen. Ongeveer een kwart van deze groep zal dan niet meer in aanmerking komen voor begeleiding. Indien zij voldoen aan de criteria zullen zij wel hun overige AWBZ-zorg behouden (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging). Cliënten kunnen bij een herindicatie merken dat er voor minder activiteiten begeleiding mogelijk is omdat er een normering van de omvang is vastgesteld. Voor de helft van de groep die zijn

aanspraak houdt, zal er niets veranderen, terwijl de andere helft te maken krijgt met een reductie van het aantal uren individuele begeleiding per week.

Zoals in paragraaf 3 aangegeven, is de pakketmaatregel begeleiding een maatregel die aansluit bij de beperkingen van de cliënt. De maatregel is er niet op gericht bepaalde doelgroepen uit te sluiten van begeleiding, dan wel het gebruik van pgb's te beperken ten faveure van de zorg in natura. Het kabinet vindt dit een rechtvaardige benadering. Het betekent echter dat uitvoering ervan niet simpel is. Het kabinet hecht aan een goede en zorgvuldige invoering en uitvoering van de maatregel. Daarom is de patiënten/cliëntenorganisaties gevraagd met een voorstel te komen over hoe zij denken signalen van zorgvragers die te maken gaan krijgen met de gevolgen van de maatregel te kunnen opvangen. Ook wil ik van hen weten hoe ze daarop zouden kunnen inspelen, bijvoorbeeld in de vorm van het leveren van ondersteuning of voorlichting. Daarnaast wordt momenteel in samenspraak met ketenpartners een communicatieplan opgesteld.

Ook wil ik dat er goed zicht gehouden wordt op de effecten van de maatregel: bereiken de maatregelen hun doel, oftewel wordt het bedoelde beleid gerealiseerd? Ik ga daarom met ketenpartijen de effecten nauwlettend monitoren. Tevens wil ik nagaan of het mogelijk is een «publieks-instrument» te ontwikkelen met cliëntenorganisaties op grond waarvan mensen zelf kunnen vaststellen of zij in aanmerking (blijven) komen voor de functie begeleiding uit de AWBZ en welke mogelijkheden een alternatief kunnen vormen.

Ik stel mij voor de tussentijdse resultaten van deze beide inspanningen in de zomer van 2009 met uw Kamer te delen.

Duidelijk is inmiddels dat ruim 70% van de gebruikers van AWBZ-begeleiding aanspraak op begeleiding houdt. AWBZ-begeleiding blijft mogelijk voor mensen die matige/zware beperkingen ervaren op het terrein van hun sociale redzaamheid, bewegen&verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren, en/of geheugen- en oriëntatie. Dit wordt vastgesteld bij de indicatiestelling. In zijn algemeenheid zijn de volgende beelden te destilleren van mensen die hun begeleiding behouden. In de eerste plaats zijn dat de mensen die zijn aangewezen op palliatief/terminale zorg en/of thuisbeademing. De werkwijze van het CIZ voor deze groepen verandert niet. In de tweede plaats zijn dit mensen met matige/zware beperkingen als gevolg van psychogeriatrische, somatische, en/of psychiatrische problematiek, dan wel een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, die (begeleid) zelfstandig wonen (zie bijvoorbeeld de hieronder beschreven cases 1 en 2, daar blijft aanspraak op AWBZ-begeleiding).

Om een beeld te krijgen van mensen die mogelijk geen beroep meer kunnen doen op de nieuwe functie begeleiding vanuit de AWBZ heeft onderzoeksbureau HHM een analyse gemaakt op basis van de data van het CIZ (zie ook paragraaf 2). Bij deze mensen is sprake van lichte beperkingen op de vijf terreinen die toegang geven tot de functie begeleiding (sociale redzaamheid, bewegen&verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en/of geheugen en oriëntatie). Of er sprake is van lichte beperkingen op deze terreinen bepaalt de indicatie.

Ook kan er sprake zijn van matige/zware beperkingen op een of meer van de vier terreinen die geen toegang geven tot de functie begeleiding (persoonlijke verzorging, huishoudelijke verzorging, maatschappelijke participatie en psychische welbevinden).

Het onderzoek geeft in zijn algemeenheid het beeld dat in de volgende situaties geen beroep op begeleiding meer kan worden gedaan: mensen die lichte beperkingen ondervinden als gevolg van beginnende ouderdomsproblematiek, somatische problemen, verstandelijke beperkingen en psychiatrische problemen die daarmee zelfstandig kunnen functioneren (zie bijvoorbeeld de hieronder beschreven cases 3 en 4).

Aangezien er vanwege de maatwerk aanpak van tevoren geen exacte omschrijving te geven is van de mensen die wel en geen effect van deze maatregel zullen ondervinden, geef ik in de hierna beschreven cases een mogelijke uitwerking van mijn beleid in de praktijk. Ik heb daarbij onder andere gebruik gemaakt van de casuïstiek in het boekje van Carint: «Ondersteunende begeleiding, brug tussen wal en schip». In dit boekje, dat uitgaat van de maatregel dat individuele begeleiding voor alle mensen met een somatische grondslag zou worden geschrapt, verliezen alle besproken mensen hun begeleiding. Dat is echter geen vanzelfsprekendheid gezien de aard van de maatregel.

*1. Licht verstandelijk beperkten: vaak ook in combinatie met begeleid zelfstandig wonen*

*Casus:* mevrouw van 53 jaar, woont zelfstandig en heeft een lichte verstandelijke beperking en zit in een rolstoel. Krijgt op dit moment 6 uur ondersteunende begeleiding per week, op maandag 2 uur en op vrijdag 4 uur. Ze heeft matige tot zware problemen met de zelfredzaamheid, er is geen familie in de omgeving en op sommige dagen wil zij liever dood. Ze gaat 3 ochtenden per week naar de dagopvang, daar vindt ze veel afleiding. Daarnaast krijgt zij ondersteunende begeleiding algemeen om haar financiën op orde te houden en te oefenen om met geld om te gaan.

Deze mevrouw blijft aanspraak houden op begeleiding. Wel zal na herindicatie het aantal uren begeleiding algemeen mogelijk verminderen.

*2. Mensen met cognitieve achteruitgang ten gevolge van hersenbloeding of niet aangeboren hersenletsel: met veel ondersteuning door mantelzorg/partner; deze doelgroep kan ook in begeleid zelfstandig wonen verblijven.*

*Casus:* Jongeman van 28 jaar, na een hersenvliesontsteking is er sprake van cognitieve achteruitgang. Meneer kan zichzelf wel verzorgen maar heeft vooral hulp nodig om de dag te structureren, zijn financiën te regelen en niet te vereenzamen. Hij heeft de neiging de hele dag achter de tv te blijven zitten, het werk dat vanuit Wet sociale werkvoorziening is geregeld kan hij nog wel eens verwaarlozen. Hij woont in een woongroep met vier anderen met niet aangeboren hersenletsel. Vijf maal in de week komt de begeleider 1 uur langs. In periodes waarin meneer neigt tot verwaarlozing wordt de begeleiding geïntensiveerd, dit is tot nu toe al een paar maal voorgekomen.

Voor deze meneer blijft begeleiding in de toekomst beschikbaar. Dit omdat er sprake is van matig/zwaar regieverlies en matige/zware beperkingen op terrein van psychisch functioneren. Mogelijk zal het aantal uren na herindicatie wijzigen.

*3. Ouderen met beginnende vergeetachtigheid, of cognitieve achteruitgang door veroudering. Scoren licht op beperkingenschalen voor zelfredzaamheid en geheugen&oriëntatiestoornissen. Ze krijgen nu lichte ondersteuning om de dag op te starten of te structureren, om de administratie te doen. Krijgen nu vaak maximaal 4 uur ondersteunende begeleiding algemeen in combinatie met huishoudelijke hulp vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning.*

*Casus:* mevrouw, 81 jaar, weduwe, is vergeetachtig en heeft diabetes en woont alleen. Ze krijgt nu drie maal per week 1 uur begeleiding, om de dag te ordenen en te zorgen dat ze niet volledig vereenzaamt. Het is een vrouw die ontkent te dementeren, ze eet niet, gebruikt geen medicijnen als er niemand komt.

De huishoudelijke hulp van de gemeente komt schoonmaken; de thuiszorgmedewerker komt in verband met diabetes en de medicijnname (persoonlijke verzorging). Daarnaast houdt de buurvrouw een oogje in het zeil. Mevrouw is regelmatig agressief, ze voelt zich betutteld.

Vanaf het moment van herindicatie zal voor deze mevrouw op grond van lichte beperkingen de aanspraak op begeleiding vervallen. Hiervoor zal zij een beroep moeten doen op haar eigen netwerk. Ze behoudt wel haar overige AWBZ-aanspraken (persoonlijke verzorging). Zoals nu al het geval is, kan zij een beroep doen op de Wmo voor hulp bij het huishouden en op de eerstelijnsgezondheidszorg. Voor beginnende ouderdomsproblematiek wordt momenteel integrale inkoop van dementiezorg gestart, waarvan case-management een integraal onderdeel is.

*4. Licht psychische en/of verstandelijk beperkte kinderen, waar ouders hun best doen om participatie te bevorderen: aanleren van vaardigheden met onder andere speltherapie, huiswerkbegeleiding etcetera.*

*Casus:* Jongen van 8 jaar met een lichte vorm van autisme en een lichte verstandelijke beperking. Hij is makkelijk aan te sturen. Op school kan hij net mee komen, maar hij heeft vaak moeite om uit zijn woorden te komen. Hij dreigt steeds vaker gepest te worden. Hij krijgt sinds kort 3 uur per week ondersteunende begeleiding. Samen met zijn begeleider oefent hij vaardigheden, waardoor hij weerbaarder is in de grote groep.

Voor deze jongen vervalt de aanspraak op begeleiding. Hij zal meer worden ondersteund vanuit zijn eigen netwerk en het onderwijs.

## **5 Mogelijke gevolgen voor andere domeinen**

Voor mensen met matige of ernstige beperkingen die voor hun zelfredzaamheid afhankelijk zijn van begeleiding, blijft de AWBZ aan zet. Van de overblijvende groep met lichte beperkingen (op de terreinen die toegang geven tot begeleiding), die straks geen aanspraak meer kunnen maken op begeleiding vanuit de AWBZ, is de veronderstelling van het kabinet dat in beginsel iedereen zelf of met hulp van hun omgeving hun begeleidingsvraag kan oplossen. Voorheen, dat wil zeggen voordat in 2003 de aanspraken in de AWBZ werden vernieuwd, losten burgers deze problemen ook zelf op. Er is derhalve sprake van een eigen verantwoordelijkheid. Er kunnen ook mensen na 2003 in de AWBZ terecht zijn gekomen, waarvoor voorzieningen aanwezig zijn in andere domeinen. Ik wil hier overigens met klem benadrukken dat er geen sprake is van een één-op-één overheveling van AWBZ-zorg naar andere domeinen.

Bij *participatieproblemen* is het aan gemeenten om te bezien of en op welke wijze zij prestatieveld 2 (ondersteuning bij opgroeien en opvoeden) en prestatieveld 5 (participatie voor mensen met beperkingen) op basis van de Wmo invullen. Gemeenten zijn hiervoor sinds 1 januari 2007 verantwoordelijk en hebben onder andere een plicht om voorzieningen te treffen ter compensatie van de beperkingen die hun burgers ondervinden in de maatschappelijke participatie, met als doel medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. De gemeente heeft daarbij in principe veel meer mogelijkheden dan de AWBZ om collectieve (en doelmatigere) welzijnsarrangementen te creëren en rekening te houden met de eigen mogelijkheden van mensen en hun omgeving.

Met de pakketmaatregel kan voorkomen worden dat mensen, zoals eerder aangegeven, te snel in zwaardere en individuele vormen van hulpverlening terechtkomen wat mensen eerder van de lokale samenleving isoleert dan dat het hen activeert en verbindt met andere burgers. In de derde voortgangsrapportage over de Wmo heb ik laten zien hoe gemeenten er in slagen deze tendens te keren en alternatieven weten neer te zetten op het terrein van participatie. Ik blijf gemeenten daarbij vanzelfsprekend ondersteunen en ik heb aangegeven dat ik vooral de welzijnsfunctie in de Wmo binnen het beschikbare budget wil stimuleren uiteraard zonder het principe van de beleidsvrijheid van gemeenten te doorkruisen.

Bij *problemen die te maken hebben met jeugd en gezin*, is het aan provincies dan wel gemeenten om na te gaan in hoeverre aanspraak bestaat op grond van het huidige beleid in het kader van de geïndiceerde jeugdzorg, dan wel in het kader van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG/brede doeluitkering). Een parallelle ontwikkeling aan die hierboven is geschetst, signaleren de minister voor Jeugd en Gezin en ik ten aanzien van jeugdige gebruikers van begeleiding in de AWBZ. Sommige ouders en kinderen doen te snel een beroep op de AWBZ, wat de afhankelijkheid van het zorgsysteem vergroot wat een onwenselijke ontwikkeling is. Uitgangspunt moet zijn dat het gezin zelf, eventueel samen met de sociale omgeving, zorgt voor het opgroeien van de kinderen. Ouders kunnen daarbij voor vragen en advies terecht bij de Centra voor Jeugd en Gezin. De minister voor Jeugd en Gezin heeft met de VNG afgesproken dat alle gemeenten in 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin hebben. Via de brede doeluitkering is een reeks oplopend tot € 200 miljoen in 2011 beschikbaar gesteld. Hiermee kunnen de CJG's aan ouders en kinderen opvoedondersteuning en lichte hulp bieden. Met deze inzet versterkt het kabinet de eigen draagkracht van gezinnen, zodat ouders en kinderen de toekomst met meer vertrouwen zelfstandig tegemoet kunnen.

Door de AWBZ-maatregel kan de vraag naar voorzieningen van aanpalende domeinen (zoals hierboven beschreven) toenemen. Het kabinet heeft daarom een bedrag van € 50 miljoen in 2009 en € 150 miljoen vanaf 2010 gereserveerd voor eventuele uitzonderingen en voor het beroep op andere domeinen als gevolg van de pakketmaatregel AWBZ. Het gaat hierbij om het beroep dat bij andere domeinen ontstaat als gevolg van het schrappen van aanspraken in de AWBZ. Daarbij gaat het om die aanspraken in de AWBZ, die mogelijk overlappen met bestaande aanspraken in andere domeinen, die om zorginhoudelijke redenen noodzakelijk worden geacht en tot de publieke verantwoordelijkheid behoren. Ongewenst gebruik van andere domeinen dient daarbij te worden voorkomen. Bij voorjaarsnota 2009 wordt besloten over de verdeling van dit bedrag. Dat gebeurt zorgvuldig en integraal en laat onverlet dat bij deze besluitvorming ook het gehele jaar 2009 zal worden meegenomen. Om deze verdeling zo nauwkeurig mogelijk te maken, hecht ik aan samenwerking met mijn collega's van Jeugd & Gezin, SZW, OC&W, BZK en Financiën en met medeoverheden. Samen met mijn collega's zet ik de onderstaande acties in gang.

Met Jeugd & Gezin zal ik nagaan in hoeverre voor sommige kinderen die geen aanspraak meer kunnen doen op de AWBZ, afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek, een beroep op jeugdzorg op grond van de Wet op de jeugdzorg dan wel de Wmo mogelijk blijft. Via de volgende vijf stappen wordt hier inzicht in vergaard:

- 1 De consequenties (volume en kosten) van de pakketmaatregel;
- 2 De achtergrondproblematiek van de groepen die uit de AWBZ vallen;
- 3 De alternatieve voorzieningen die kunnen worden aangesproken;
- 4 Of het beroep op die alternatieve voorzieningen als een collectieve verantwoordelijkheid wordt gezien dan wel als een eigen verantwoordelijkheid van mensen; dit is overigens een politieke afweging;
- 5 Op grond hiervan kan worden bepaald voor welk bedrag aanpalende domeinen gecompenseerd moeten worden.

Met SZW zal ik nagaan of het wegvallen van de doelstelling participatie een negatief effect kan hebben op de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten, met name gelet op de beleidsvoorstellen van het kabinet inzake de Wajong en de beleidsontwikkeling op het terrein van de WSW.

Uit resultaten van onderzoek naar de effecten van de inzet van pgb's in het onderwijs blijkt dat dit effect beperkt is in omvang. De betrokkenen geven

aan dat de extra begeleiding en verzorging op basis van het pgb de mogelijkheid biedt voor de jongeren om (regulier) onderwijs te kunnen volgen. Met OC&W zal ik nog nader bekijken in hoeverre en op welke wijze uitval uit het (regulier) onderwijs voorkomen kan worden als dat het gevolg zal blijken te zijn van het wegvallen van begeleiding op grond van de AWBZ.

Met BZK en de VNG zal ik nagaan in hoeverre als gevolg van het schrappen van aanspraken in de AWBZ een beroep op de Wmo ontstaat. Met BZK en de VNG kijk ik verder naar een zorgvuldig proces. In dat kader werk ik nader aan een drietal thema's, die de komende tijd centraal in mijn beleid staan, namelijk integraliteit, verbinden en maatwerk. De uitdaging voor de Wmo in de komende jaren is om aan de hand van deze thema's tot een vernieuwingsslag te komen en de beschikbare middelen en instrumenten op een andere manier in te zetten. Veel gemeenten zijn daar al langer mee bezig. Een goed voorbeeld is het initiatief tot het zogenaamde «keukentafelgesprek» met de burger waarbij integraal de situatie wordt bekeken en óók wordt geïnventariseerd wat de burger zelf nog kan bijdragen. Verder is een aantal gemeenten bijvoorbeeld bezig met het realiseren van generatiebestendige wijken met servicepunten voor informatie, ontmoeting en met ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, zoals ik in mijn eerdere beleidsbrieven over deze onderwerpen heb uiteengezet. In het kader van de pakketmaatregelen en op grond van mijn systeemverantwoordelijkheid wil ik dit de komende jaren verder stimuleren en ondersteunen. Dit doe ik uiteraard met inachtneming van de beleidsvrijheid van gemeenten.

## **6 Financiële effecten AWBZ**

Mijns inziens kan met de nu vastgestelde systematiek van het inperken van de toegang, het duidelijk formuleren van de activiteiten en het normeren van de omvang van begeleiding algemeen, mijn beleid worden gerealiseerd.

Door de bovengenoemde maatregelen wordt de groei van de uitgaven AWBZ afgeremd. Deze groei wordt onder andere veroorzaakt door de extra groei van pgb's. Per saldo zal het volume van de AWBZ in deze kabinetsperiode echter met 3% per jaar toenemen. In 2008 wordt een uitgavenniveau verwacht van € 21 miljard. In 2012 is dit € 23 miljard. Er vindt immers ook een aanzienlijke investering plaats. Primair betreft dit extra middelen om de groeiende zorgvraag door ontwikkelingen in demografie, kwaliteit en zorgintensiteit, inclusief pgb, te kunnen opvangen. Het gaat hierbij om een bedrag van circa € 3,4 miljard. Hierdoor kunnen de zorgkantoren meer zorg contracteren bij de zorgaanbieders, zodat aan de behoefte van AWBZ-cliënten kan worden voldaan. Daarnaast wordt een belangrijke kwaliteitsimpuls gegeven in de verpleging en verzorging (€ 0,3 miljard). Onderdeel van deze impuls is het aantrekken van meer personeel in het kader van meer handen aan het bed. Ook in de gehandicaptensector komen extra middelen beschikbaar om kwaliteitsverbeteringen te kunnen doorvoeren (€ 0,1 miljard). In totaal gaat het om een investering van € 3,8 miljard.

Daartegenover staan de ombuigingen die in 2008 zijn ingevoerd (-/-€ 0,7 miljard) en de nu voorziene ombuigingen (-/-€ 1,1 miljard). In totaal een bedrag van € 1,8 miljard. Per saldo is er dus nog steeds sprake van een toename van € 2 miljard in deze kabinetsperiode. In mijn visie zijn er, uitgaande van het bedrag van € 22,9 miljard, voldoende middelen beschikbaar om op een kwalitatief goede wijze te kunnen voorzien in de zorgbehoefte van cliënten in het kader van de AWBZ.

Berekeningen laten zien dat de eerder afgesproken ombuigingen op de bovenstaande wijze naar verwachting te realiseren zijn. De ombuiging vanaf 2010 bedraagt door het integreren van de oude maatregel om ondersteunende begeleiding algemeen voor mensen met een somatische grondslag te schrappen (opbrengst € 0,3 miljard) in de nieuwe pakketmaatregel begeleiding (€ 0,8 miljard) in totaal € 1,1 miljard. Het inperken van de toegang neemt daarvan het grootste deel voor zijn rekening (circa € 0,7 miljard), waarbij we ons overigens moeten realiseren dat het hier voor een belangrijk deel gaat om het beperken van groei. Inperken van de omvang zoals in paragraaf 3 beschreven, levert de resterende ombuiging.

## **7 Implementatie**

Zoals uit deze brief mag blijken, is het ombuigingsbeleid binnen de AWBZ een omvangrijke operatie, die veel zorgvuldigheid vereist. Alle betrokken partijen zullen met veranderingen te maken krijgen. De precieze aard en omvang daarvan laat zich op dit moment als gevolg van de unieke aard van de maatregel niet eenvoudig bepalen. Het is immers voor het eerst dat de zwaarte van de beperking van de cliënt leidend zijn bij de toegang tot een functiegerichte aanspraak in plaats van de grondslag. In de eerste helft van 2009 krijgen we meer concreet inzicht in de gevolgen van de maatregel bij herindicatie. Het is ook daarom dat 2009 een overgangsjaar is, waarin de financiële ombuigingseffecten nog zeer beperkt geraamd zijn. In 2009 kan nog veel ontwikkeld en verfijnd worden in de gekozen systematiek in samenspraak met betrokken partijen om in 2010 het beleid goed te kunnen operationaliseren. Momenteel worden al activiteiten ten behoeve van de implementatie ondernomen. Voor de bureaus jeugdzorg zal de minister voor Jeugd en Gezin in het Landelijk beleidkader jeugdzorg vastleggen dat zij voor AWBZ-zorg gaan indiceren volgens de CIZ-systematiek. Inmiddels zijn er ook afspraken met IPO en de MO-groep gemaakt over voorlichting en cursussen om ervoor te zorgen dat deze CIZ-indicatie-systematiek bij de BJZ-en goed kan landen.

Om de implementatie bij de bureaus jeugdzorg kracht bij te zetten en te faciliteren dat de inperking van de begeleidingsfunctie via de BJZ-en goed zal gaan verlopen, ga ik samen met de minister voor Jeugd en Gezin een taskforce instellen, onder leiding van de heer R. Linschoten, met de volgende taakopdracht:

- Instellen protocol licht verstandelijk gehandicapten om beter te kunnen vaststellen welke hulpvragen in de AWBZ horen en welke niet;
- Uniformeren van de uitvoeringspraktijk van de indicatiestelling door de bureaus jeugdzorg, zo mogelijk door de beleidsregels van het CIZ van toepassing te verklaren op de indicaties van de bureaus jeugdzorg voor AWBZ-zorg;
- Nagaan of het aanscherpen noodzakelijk is van het begrip «psychiatrische aanpak» in de Wet op de jeugdzorg om te verduidelijken wat al dan niet in de AWBZ thuishoort en of het toepassen van de maatregelen genoemd onder 1 en 2 een eventuele aanpassing van artikel 3 lid 2, onderdeel b van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg overbodig maken.

De maatregelen dienen per 1 januari 2009 te zijn ingevoerd. Medio oktober 2008 rapporteert de taskforce aan de minister voor Jeugd en Gezin en mij over de haalbaarheid van de implementatie van de maatregelen en, waar noodzakelijk, over terugvalopties op uitvoeringsniveau.

De wijze waarop de toegang en de omvang van begeleiding wordt ingeperkt in de AWBZ sluit goed aan bij de huidige werkwijze van het CIZ. Essentieel is ook in de AWBZ-keten het implementatieproces strak te regisseren. Ik maak daartoe een projectplan waarin de implementatie van

de pakketmaatregel stapsgewijs, rekening houdend met de gevolgen voor alle ketenpartners en van andere relevante domeinen, in kaart wordt gebracht. Over dit plan ga ik zo spoedig mogelijk in overleg met de ketenpartners. Dit geldt ook voor het communicatieplan, dat momenteel in ontwikkeling is.

Daarnaast heeft de monitoring van de effecten van de pakketmaatregel mijn aandacht. Die monitoring heeft zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve kant. Wat betreft de kwalitatieve kant heb ik aan de patiënten/ cliëntenorganisaties gevraagd met een plan van aanpak te komen om de signalen van deze maatregel op cliëntniveau te monitoren. Daarbij heb ik uitdrukkelijk gevraagd dit in het continuüm van AWBZ, Wmo, Zvw, jeugdzorg (etc.) te beschouwen, om ketenzorg voor diverse doelgroepen optimaal te kunnen inzetten.

Voor de kwantitatieve kant vraag ik het CIZ met een voorstel te komen hoe zij de effecten in de komende jaren in kaart kunnen brengen en hoe zij daarover kunnen rapporteren. Tevens zal ik samen met de minister van Financiën zorgvuldig de financiële ombuigingseffecten volgen.

Tot slot: politiek is kiezen. Enerzijds investeer ik extra middelen in de AWBZ voor bijvoorbeeld betere kwaliteit, meer dagbesteding voor gehandicapten, meer keuze vrijheid ten aanzien van wonen en meer handen aan het bed in verpleeg- en verzorgingshuizen. Anderzijds wil ik de AWBZ voor de meest kwetsbare groepen toekomstbestendig maken. Hier was de AWBZ immers voor bedoeld. Daarom wil ik de onbedoelde groei als gevolg van onder andere te ruime aanspraken ombuigen. Ik kies ervoor om zowel het pgb als de zorg in natura te behouden maar de functie begeleiding om te vormen tot een aanspraak die bedoeld is voor mensen die zonder deze functie een grote kans op ongewenste intramuralisering of verwaarlozing hebben. Het is voor het eerst dat de ernst van de beperking van de cliënt leidend is bij de toegang tot een AWBZ aanspraak onafhankelijk van de grondslag.

Ik hoop dat ik u duidelijk heb gemaakt dat deze maatregel noodzakelijk is en bijdraagt aan een toekomstbestendige AWBZ. Het is mijn voornemen, als uw Kamer instemt met deze plannen, de verdere uitwerking en implementatie van de pakketmaatregel in de AWBZ vorm te geven in nauwe samenwerking met betrokken (mede)overheden, patiënten- en cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en andere ketenpartners (NZa, CVZ, CIZ, ZN).

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