

Vergaderjaar 2010–2011

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 203**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2011

### **1. Inleiding**

Op 14 september aanstaande is er een Algemeen Overleg over mijn brief<sup>1</sup> van 22 juni 2011 inzake de financiering van de ADL-assistentie<sup>2</sup> vanuit de AWBZ per 1 januari 2012. Mijn uitgangspunt was en is deze overgang te laten verlopen zonder dat dit gevolgen heeft voor de ondersteuning die de huidige bewoners van ADL-clusters ontvangen.

Aanvankelijk was ik van plan om 24-uurs zorg met alarmopvolging via een toeslag op de tarieven voor persoonlijke verzorging en verpleging mogelijk te maken. Dit biedt de mogelijkheid om de huidige ADL-assistentie een plek te geven in de AWBZ. Uit de gesprekken en reacties maak ik op dat deze overgang als een te grote breuk met de huidige situatie wordt ervaren. Bewoners bleken meer zekerheid nodig te hebben dat de huidige ADL-hulp als integraal pakket 24-uurs zorg behouden blijft. Daarom wil ik het pakket 24-uurs zorg met alarmopvolging een plaats geven in de aanspraken. Daarnaast zal ik mogelijk maken dat de bewoners van ADL-clusters, net als de andere pgb-houders met een indicatie voor extramurale zorg, hun pgb tot 1 januari 2014 kunnen behouden voor die zorg die geen onderdeel is van de 24-uurs zorg. In deze brief licht ik dit toe.

### **2. Signalen van bewoners**

Veel bewoners hebben deze zomer in brieven, persoonlijke gesprekken en/of cliëntbijeenkomsten aan mij en aan mijn medewerkers toegelicht wat ADL-clusterwonen voor hen betekent. Dit zijn sterke mensen. Zij hebben ondanks hun lichamelijke beperkingen toch bereikt dat zij autonoom op velerlei manieren participeren in de samenleving. Hun lichamelijke beperking gaat niet over en zij zullen hun hele leven mede afhankelijk zijn van anderen. Zij zijn afhankelijk van hulp voor eten en drinken, naar de wc gaan en wassen en soms ook ademen. Deze

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 195.

<sup>2</sup> ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen.

mensen leveren dagelijks strijd voor een goede uitvoering van dingen die voor niet gehandicapte mensen vanzelfsprekend zijn. Als die ondersteuning niet juist wordt gegeven, zoals bij beademing, kan dat soms levenbedreigend zijn, en bij het naar de wc gaan en wassen kan dat soms ontlusterend zijn. Een optelsom van negatieve ervaringen over zaken die vanzelfsprekend moeten zijn leidt bij de groep tot razernij van binnen. De dagelijkse strijd voor die zelfredzaamheid en daarmee de eigenwaarde wordt gedreven door al deze componenten. Daarom willen zij zelf kiezen wie hen helpt en willen zij zeker zijn van die ondersteuning. De 24-uurs beschikbaarheid van die hulp op afroep met alarmopvolging binnen enkele minuten in levensbedreigende situaties is daarin voorwaardelijk.

In reactie op mijn brief van 22 juni 2011 stellen veel bewoners daarom de vraag of de continuïteit van de 24-uurs zorg die nu in de ADL-clusters wordt geboden in gevaar is. Zij zijn bang dat de normale tarieven in de AWBZ te laag zijn voor de 24-uurs zorg die zij nodig hebben. Daarnaast is er een vrees dat de financiering van de ADL-zorg versnipperd wordt over verschillende financieringsbronnen. Naar aanleiding van alle reacties en gesprekken deze zomer heb ik besloten tot verdere waarborgen om tegemoet te komen aan de zorgen van de bewoners van ADL-clusterwoningen.

Daarnaast hebben veel signalen betrekking op bewoners die naast de 24-uurs zorg van de aanbieders Fokus, Osiragroep of Stichting Wasse-naarse Zorgverlening (SWZ) een indicatie voor AWBZ-zorg hebben. Het gaat dan vooral om persoonlijke verzorging en verpleging die niet door de aanbieder van ADL-assistentie wordt geleverd. Ik heb het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) gevraagd om in kaart te brengen om hoeveel mensen het gaat. Van de 1247 ADL-bewoners waar het CIZ gegevens van heeft verzameld, heeft momenteel meer dan de helft een aanspraak op AWBZ-zorg. Velen daarvan hebben een voorkeur voor pgb, maar ook een substantiële groep heeft bij de indicatiestelling een voorkeur voor naturazorg aangegeven. Volgens inschattingen van Fokus hebben ongeveer 500 bewoners een pgb voor de zorg die niet wordt geleverd door Fokus. Ook de uitkomst van de pgb-enquête, die door ruim 100 Focusbewoners is ingevuld, bevestigt mijn beeld dat veel bewoners een pgb hebben voor de zorg die niet als 24-uurs zorg wordt geleverd door de aanbieder van ADL-assistentie. Uit de pgb-enquête komt naar voren dat ADL-bewoners er zeer aan hechten de zorg die geen onderdeel is van de 24-uurs zorg zelf te kunnen regelen met het pgb. Zij vinden vooral de flexibiliteit van het pgb erg belangrijk. Diverse bewoners hebben schriftelijk of mondeling hun situatie toegelicht waarin zorg door aanbieders van ADL-assistentie wordt aangevuld met zorg vanuit het pgb. Vaak hebben zij contracten met meerdere hulpverleners die op een flexibele wijze kunnen werken.

De manier waarop de nieuwe financieringswijze per 2012 in de brief van 22 juni 2011 was ingezet zou al per 2012 van de aanbieders van ADL-assistentie en de bewoners gezamenlijk afspraken vergen over de ondersteuning in en om de woning en daarbuiten. Ik neem de ongerustheid van de huidige bewoners hierover serieus. Ik wil dan ook dat de huidige pgb-houders die in een ADL-woning wonen de komende twee jaar het pgb kunnen behouden. Mijn inzet is om samen met bewoners en de aanbieders van ADL-assistentie oplossingen te zoeken voor de periode na 1 januari 2014, zodat bewoners van een ADL-clusterwoning met een pgb gelijk aan andere pgb-houders worden behandeld. Conform mijn eerdere toezegging aan de Tweede Kamer stuur ik over de pgb-maatregelen later deze maand een brief.

### 3. Waarborgen extramurale 24-uurs zorg

#### 3.1. Aparte aanspraak extramurale 24-uurs zorg op afroep

De gesprekken met aanbieders en bewoners hebben mijn overtuiging bevestigd dat het concept van 24-uurs zorg, zoals dat bestaat in ADL-woningen kwetsbaar en beschermwaardig is. Ik heb vastgesteld dat het naast de verzekerde persoonlijke verzorging en verpleging ook om een aantal andere belangrijke dingen gaat. Bijvoorbeeld: om zelfstandig te kunnen wonen moeten mensen zonder armfunctie erop kunnen rekenen dat zij naast de lijfsgebonden zorg ook op afroep kunnen worden geholpen met allerlei praktische zaken. Ook is mij duidelijk dat het daarbij gaat om zeer wisselende hulpvragen: het bijvullen van het printerpapier, het smeren van de boterham, het vervangen van een batterij, opruimen van een omgevallen glas melk of het openmaken van een fles wijn. Naast persoonlijke verzorging en verpleging omvat de 24-uurs zorg dus ook diensten die in de verblijfssetting logisch onderdeel zijn van het dienstenpakket, maar in de extramurale zorg niet behoren tot de verzekerde zorg. Naar mijn mening zijn deze onplanbare diensten voor de groep zeer zwaar lichamelijk gehandicapten die de regie over eigen leven kunnen voeren, essentieel voor een zelfstandig leven. Deze diensten op afroep zijn dan ook te beschouwen als onlosmakelijk onderdeel van de 24-uurs zorg op afroep. De vraag naar deze diensten is naar nu blijkt ook substantieel. Fokus becijfert dit op ruim 15% van het totaal aantal geleverde uren. Naar het oordeel van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) kunnen deze diensten, zonder aanpassing van de regelgeving, niet rechtmatig in de marge van de verzekerde zorg worden meegeleverd.

In het verlengde van mijn streven om scheiden van wonen en zorg verder door te voeren en in lijn met de motie-Wolbert c.s.<sup>1</sup>, zal ik daarom de vormen van zorg en dienstverlening die onderdeel zijn van «het pakket extramurale 24-uurs zorg op afroep» als afzonderlijke AWBZ-aanspraak opnemen. Dit ADL-pakket is op te vatten als een extramuraal pakket zorg; het bevat naast de persoonlijke verzorging en verpleging ook hand- en spandiensten die 24 uur per dag op afroep beschikbaar zijn. Dit ADL-pakket past in mijn visie op de AWBZ waar verder afgestapt wordt van het financieren van voorzieningen en de cliëntvolgendheid uitgangspunt is. De aanspraak zal derhalve niet beperkt zijn tot de bewoners van de huidige ADL-clusterwoningen. Bijkomend voordeel is dat het leveren van het samenhangend pakket 24-uurs zorg in één hand blijft en vanuit één systeem wordt bekostigd. Ook op dit punt sluit ik dus aan bij de motie-Wolbert c.s. waarin is verzocht om het huidige samenhangend pakket in tact te laten.

De aanspraak op bovenbedoeld ADL-pakket wordt vastgelegd in het Besluit zorgaanspraken. Bij de uitwerking zal ik het CVZ advies vragen over de omschrijving van deze zorg en over de exacte afbakening van de cliënten die hierop aanspraak zouden moeten kunnen maken. Op dit moment geldt een grens van vijf uur per week om in aanmerking te kunnen komen voor een plaats in een ADL-woning. Ik wil het CVZ advies vragen over deze grens. Ik wil de toegankelijkheid voor deze zorg ook in de toekomst behouden voor de groep voor wie dat echt cruciaal is. Ik kies hierbij voor een cliëntvolgende benadering waaruit volgt dat ook andere aanbieders dit type zorg mogen gaan leveren. Indien ik het advies van het CVZ opvolg dan wil ik daarbij direct stellen dat dit geen consequenties mag hebben voor de huidige bewoners van de ADL-woningen.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 181.

### 3.2. Tarief voor 24-uurs zorg op afroep

Omdat ik een aparte aanspraak introduceer voor een samenhangend pakket extramurale 24-uurs zorg op afroep, met garanties op alarmopvolging binnen enkele minuten, is het ook noodzakelijk dat ik mijn voorgenoemde aanwijzing aan de NZa daarop aanpas. Dit betekent dat ik de NZa zal vragen een passende prestatie en bijkomend tarief voor de nieuwe aanspraak die ik introduceer:

24-uurs zorg op afroep voor zeer zwaar lichamelijk gehandicapten die in staat zijn de regie over hun eigen leven te voeren.

### 4. Situatie per 1 januari 2012

Per 1 januari 2012 wordt de subsidieparagraaf voor ADL-assistentie afgeschaft.

Tot op heden maakte het CVZ prijs- en volumeafspraken met de drie aanbieders van ADL-assistentie. Volgend jaar gaan drie zorgkantoren de zorg inkopen. Dat zijn Zorgkantoor Groningen (Menzis) voor Fokus, Zorgkantoor Haaglanden (CZ) voor SWZ en Zorgkantoor Amsterdam (Agis) voor Osiragroep. Deze zorgkantoren maken dan met Fokus, SWZ en Osiragroep volume- en prijsafspraken voor de 24-uurs zorg op afroep.

Aangezien de 24-uurs zorg essentieel is voor de doelgroep wil ik de overgang naar de AWBZ per 2012 met de nodige zekerheden laten verlopen. Zoals ik al in mijn brief van 22 juni 2011 heb geschreven, zal ik de NZa opdracht geven om het macrokader voor ADL-assistentie voor twee jaar te garanderen. Daarmee kunnen de drie aanbieders 24-uurs zorg leveren conform het budget dat eerder werd ontvangen vanuit de subsidieregeling. Hiermee is de continuïteit van de 24-uurs zorg gewaarborgd totdat de NZa op basis van kostprijsonderzoek een onderbouwd tarief heeft vastgesteld voor 24-uurs zorg op afroep. In mijn brief van 22 juni 2011 heb ik voor dat onderzoek al de nodige uitgangspunten aangegeven. Het huidige maximum uurtarief in de subsidieregeling bedraagt € 57,04. Binnen de garantieperiode kan het uurtarief voor 24-uurs zorg voorlopig worden vastgesteld, waarbij de NZa rekening houdt met de hoogte van het huidige tarief in de subsidieregeling. Per 1 januari 2014 kan de NZa dan, op basis van een kostprijsonderzoek, een definitief tarief vaststellen. Bij de berekeningen zal de NZa uitgaan van aantallen zorguren op basis van AWBZ-definities.

De garantie heeft uitsluitend betrekking op de 24-uurs AWBZ-zorg in en om de ADL-woning. Het kader is ook een bovengrens. Uiteraard kunnen de zorgaanbieders los daarvan, als cliënten dat wensen, hun dienstenpakket uitbreiden door zorg buiten de ADL-woning te gaan aanbieden. Het is uiteraard niet de bedoeling dat het geormerkte macrokader dat onmogelijk maakt. De zorg op afstand van de ADL-woning die zorgaanbieders mogelijk in toenemende mate zullen leveren blijven buiten het geormerkte kader en de garantie.

### 5. Slot

In deze brief heb ik aangegeven welke twee extra waarborgen ik voor de continuïteit van de extramurale 24-uurs zorg op afroep in de AWBZ wenselijk acht. Ten eerste betreft dat het vastleggen van een aparte aanspraak, waarin conform de motie-Wolbert c.s. het huidige samenhangende pakket ADL-zorg intact wordt gelaten. Ten tweede betreft dat het verzoek aan de NZa om een aparte prestatie met bijbehorende tariefstelling te ontwikkelen. Naar mijn mening is met deze twee extra waarboren een zorgvuldige overgang van de ADL-assistentie naar reguliere AWBZ-bekostiging per 1 januari 2012 mogelijk. Met deze extra

waarborgen is het bovendien mogelijk dat de huidige pgb-houders die in een ADL-woning wonen, net als andere pgb-houders tot 1 januari 2014 van deze mogelijkheid gebruik kunnen blijven maken. Ook voor deze pgb-houders is er dan twee jaar tijd om samen met bewoners en de aanbieders van ADL-assistentie hiervoor oplossingen te zoeken voor de periode na 2014. Over de pgb-maatregelen stuur ik u later deze maand een brief.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner