
516

Besluit van 10 december 2007, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met beperking van de aanspraak op extramurale ondersteunende begeleiding alsmede uitbreiding van de aanspraak op activerende begeleiding

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 september 2007, Z/VU-2801854;

Gelet op artikel 6, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 1 november 2007, no.W13.07.0350/I);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 december 2007, Z/VU-2817256;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 6 wordt gewijzigd als volgt:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 2. In afwijking van het eerste lid omvat ondersteunende begeleiding in geval vaneen somatische aandoening of beperking of een psychosociaal probleem, slechts ondersteunende activiteiten:
 - a. gedurende een dagdeel in een instelling,
 - b. als onderdeel van palliatieve terminale zorg, of
 - c. indien tevens verblijf is geïndiceerd.

B

In artikel 7 wordt «somatische of psychogeriatrische» vervangen door: somatische, psychogeriatrische of psychiatrische.

ARTIKEL II

1. Artikel 6, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is niet van toepassing op verzekerden die op 31 december 2007 krachtens een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit of het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg waren aangewezen op zorg, bedoeld in artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, zoals dat artikel luidde op 31 december 2007.

2. Het eerste lid geldt voor de geldigheidsduur van het daar bedoelde indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2009.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2008.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 10 december 2007

Beatrix

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

Uitgegeven de *negentiende* december 2007

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 8 januari 2008, nr. 5.

NOTA VAN TOELICHTING

1. Inleiding

Met dit besluit is het Besluit zorgaanspraken met ingang van 1 januari 2008 aangepast. De aanpassing betreft het beperken van de aanspraak op ondersteunende begeleiding alsmede het aanpassen van de omschrijving van activerende begeleiding zodanig dat niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening in 2008 onder de aanspraken op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) blijft vallen.

2. Beperking ondersteunende begeleiding

Per 1 april 2003 is de zorg waarop op grond van de AWBZ aanspraak bestaat functiegericht omschreven. Dit gebeurde met de invoering van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. In de functiegerichte omschrijving is niet meer geregeld wie de zorg levert. Daarmee is de te leveren zorg losgekoppeld van de aanbieder. Tevens zijn de zorgvormen AWBZ-breed geformuleerd. Hierdoor zijn de sectorale schotten tussen aanbieders vervallen. Hetzelfde geldt voor de indeling in de aanspraken naar doelgroepen en de daaraan verbonden beperkingen.

Het kabinet is geconfronteerd met een voortdurende toename van de AWBZ-uitgaven, deels veroorzaakt door niet voorzien uitgaven uit de vorige regeerperiode. Het kabinet heeft zich tot taak gesteld om de uitgaven van de AWBZ meer te beheersen en te houden binnen de afgesproken kaders zonder dat de zorg voor degenen die deze zorg het hardst nodig hebben, wordt aangetast. Het kabinet heeft daarbij het oog op gehandicapten, dementerende ouderen en langdurig psychiatrische patiënten.

De AWBZ-groei doet zich zowel bij zorg in natura voor als bij zorg die met een persoonsgebondenbudget (pgb) wordt ingekocht. Met name het gebruik van ondersteunende begeleiding neemt snel in omvang toe (40% groei per jaar). Waar de ondersteunende begeleiding vóór 1 april 2003 vooral gericht was op gehandicapten, is de laatste jaren het gebruik daarvan door ouderen en mensen met psychosociale problemen sterk gegroeid. Waar deze mensen voorheen een beroep deden op hun sociaal netwerk, vrijwilligerswerk, het algemeen maatschappelijk werk, de MEE-organisaties en dergelijke, wordt een toenemend beroep op de AWBZ gedaan. Het gaat daarbij om zaken als opstellen dag/weekplanning, begeleiden naar openbaar vervoer, planning en organisatie van huishouden, hulp bij de administratie, hulp bij het maken van sociale contacten en afspraken, waaronder bijvoorbeeld ook met de huisarts, ondersteuning bij opvoedkundige taken en het aanbrengen van rust en structuur in het leven. Dit was niet beoogd bij de introductie van de functiegerichte zorgaanspraken per 1 april 2003. Het kabinet is daarom van mening dat ten aanzien van ondersteunende begeleiding een heroriëntatie op zijn plaats is.

Met ingang van 1 januari 2008 bestaat geen aanspraak meer op ondersteunende begeleiding op basis van een somatische of psychosociale grondslag. Het gaat daarbij niet om de ondersteunende begeleiding in de vorm van dagopvang in een instelling of als onderdeel van de verblijfszorg, zoals geregeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, waaronder de verblijfszorg die op grond van artikel 14 van dat besluit ten huize van de verzekerde kan worden geleverd. Ook gaat het daarbij niet om ondersteunende begeleiding in het kader van de palliatieve terminale zorg. Dat de aanspraak op ondersteunende begeleiding in geval van een somatische aandoening of beperking of een psychosociale probleem tot deze situaties beperkt is, is met dit besluit in artikel I,

onderdeel A, geregeld door het toevoegen van een nieuw lid aan artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. In die situaties is de aanspraak dus gehandhaafd.

Zorginhoudelijk heeft het schrappen van de grondslagen tot gevolg dat betrokkenen voor bedoelde begeleiding geen beroep meer zullen kunnen doen op de AWBZ. Zij zullen als voorheen aangewezen zijn op hun sociaal netwerk, vrijwilligerswerk, de MEE-organisaties, het algemeen maatschappelijk werk en dergelijke. De groep met de grondslag psychosociaal zal bovendien veelal een zwaarder beroep gaan doen ondersteuning zoals op de maatschappelijk opvang die door gemeenten beschikbaar wordt gesteld.

In dit besluit is verder in artikel II een overgangsregeling getroffen voor verzekerden die op het moment dat dit besluit in werking is getreden, aanspraak maakten op zorg, waarop ingevolge dit besluit geen aanspraak meer bestaat. Deze verzekerden behouden recht op deze zorg gedurende de geldigheid van hun indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2009.

Dit besluit moet leiden tot een beperking in de kosten van ondersteunende begeleiding met € 40 miljoen in 2008 en, vanwege het aflopen van het overgangsrecht, met € 330 miljoen in 2009 en volgende jaren.

Het gevolg van de maatregel de psychosociale grondslag te schrappen is dat mensen met psychosociale problemen vaker een beroep zullen doen op door gemeenten gefinancierde voorzieningen, zowel kwantitatief als kwalitatief. Het overwegende deel van deze mensen behoort tot de doelgroep van instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. De begeleiding vindt niet alleen plaats in de opvanginstellingen zelf, maar ook in voor- en natrajecten buiten de opvang(instellingen). Ook zijn er andere instellingen die deze begeleiding op psychosociale grondslag bieden. Voor de gevolgen van deze maatregel worden gemeenten gecompenseerd door het volledig te besparen bedrag in 2009 over te hevelen naar gemeenten.

Met de inwerkingtredingsdatum van 1 januari 2008 wordt voldaan aan het voorstel in het kabinetsplan aanpak administratieve lasten¹ om veranderingen slechts op twee momenten in een jaar te laten plaatsvinden, te weten op 1 januari of op 1 juli. Niet wordt voldaan aan het uitgangspunt om minimaal een invoeringstermijn van drie maanden te hanteren. Met de zorgkantoren is bovendien overeengekomen dat zij ten minste zes maanden te voren worden geïnformeerd over maatregelen voor het komende jaar. De overschrijdingen in de AWBZ nopen echter tot het nemen van maatregelen per 1 januari 2008. In het kabinetsplan is aangegeven dat in de situatie dat een latere invoering leidt tot hoge publieke kosten van de minimuminvoeringstermijn kan worden afgeweken. Dat is hier het geval. Daarom kan ook niet voldaan worden aan de zes maandenstermijn voor zorgkantoren. Voor zorgkantoren betekent de maatregel overigens vooral dat minder verzekerden een beroep kunnen doen op ondersteunende begeleiding. Die verzekerden krijgen immers geen indicatiebesluit meer voor die situaties dat er geen aanspraak meer bestaat op ondersteunende begeleiding. Wat dat betreft, is een korte invoeringstermijn voor de zorgkantoren niet belastend.

De veldpartijen, waaronder Zorgverzekeraars Nederland voor de zorgkantoren, zijn inmiddels geïnformeerd over de maatregel en de noodzaak om deze per 1 januari 2008 te treffen.

¹ Kamerstukken II 2006/07, 29 515, nr. 181.

3. Niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening

Met ingang van 1 januari 2008 is de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) van het aansprakenpakket op grond van de AWBZ overgeheveld naar de prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Reeds in 2005 zijn daartoe regels getroffen in het Besluit zorgverzekering, omdat het oorspronkelijk de bedoeling was dat de overheveling per 1 januari 2006 zou plaatsvinden. Het Besluit zorgaanspraken AWBZ is toen aangepast met het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet.

Op 7 november 2007 is met de Tweede Kamer der Staten-Generaal overlegd over de overheveling van de geneeskundige ggz. In dat algemene overleg is aan de orde geweest dat door de integrale overheveling van de activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening van de AWBZ naar de Zvw een lacune lijkt te ontstaan voor mensen die een persoonsgebonden budget (pgb) hebben voor activerende begeleiding en voor chronische patiënten in onder meer regionale instellingen voor beschermd wonen. Het gaat daarbij om activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening met een niet-geneeskundige doel. Dit betreft een klein deel van de activerende begeleiding. Niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening valt niet onder de Zvw-prestaties. Omdat de overheveling pakketneutraal is, is besloten de niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening alsnog in het Besluit zorgaanspraken AWBZ te regelen. Dit is op 13 november 2007 aan de Kamer meegedeeld (Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 167). Met onderhavig besluit wordt dit in artikel I, onderdeel B, geregeld door in artikel 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ de grondslag psychiatrische aandoening toe te voegen. Zo blijft de niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening onder de AWBZ vallen. Het gaat om die activerende begeleiding zoals die bijvoorbeeld door instellingen voor beschermd wonen wordt geleverd. Te denken valt dan aan vaardigheidstraining om zelfstandig te kunnen wonen. Voor de niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening blijft ook de mogelijkheid voor een pgb op grond van de AWBZ bestaan.

De juridische afbakening tussen de geneeskundige activerende begeleiding in de Zvw en de niet-geneeskundige activerende begeleiding in de AWBZ volgt uit artikel 2, eerste lid, aanhef, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Daarin is geregeld dat geen aanspraak bestaat op AWBZ voor zover die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. Activerende begeleiding als onderdeel van geneeskundige zorg heeft een geneeskundig doel en valt onder artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. Deze activerende begeleiding die gericht is op herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening, valt onder de verantwoordelijkheid van de behandelaar. De AWBZ is dan niet aan de orde, een pgb op grond van de AWBZ daarvoor ook niet.

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