



533

Besluit van 1 december 2008, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en enige andere besluiten in verband met wijziging van AWBZ-aanspraken op zorg

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 25 juli 2008, Z/VU-2866125;

Gelet op de artikelen 6, tweede lid, 9a, eerste lid, en 40, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de artikelen 3, eerste lid, en 5, tweede lid, onderdeel b, van de Wet op de jeugdzorg;

De Raad van State gehoord (advies van 16 oktober 2008, no. W13.08.0352/I);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 november 2008, Z/VU-2895633;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel c komt te luiden:
c. begeleiding als omschreven in artikel 6;

2. Onderdeel d vervalt en de onderdelen e tot en met m worden verletterd tot d tot en met l.

B

In artikel 4 wordt «een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem» vervangen door: of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

C

Artikel 6 komt te luiden:

Artikel 6

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

D

Artikel 7 vervalt.

E

Artikel 8 komt te luiden:

Artikel 8

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

F

Artikel 9, eerste lid, komt te luiden:

1. Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

G

In artikel 10 wordt «in de artikelen 6 en 7» vervangen door: in artikel 6.

H

In artikel 13, tweede lid, wordt «ondersteunende begeleiding of activerende begeleiding» vervangen door: begeleiding.

ARTIKEL II

Het Zorgindicatiebesluit wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2, aanhef, wordt «de artikelen 4 tot en met 10» vervangen door: de artikelen 4 tot en met 6 en 8 tot en met 10.

B

In artikel 6, onderdeel b, wordt «een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem» vervangen door: of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

C

In artikel 9, tweede lid, wordt «de Welzijnswet 1994 en de Wet voorzieningen gehandicapten» vervangen door: de Wet maatschappelijke ondersteuning.

D

In artikel 13, eerste lid, onderdeel c, vervalt: of het probleem.

ARTIKEL III

In artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering wordt «4 tot en met 12 en 13, tweede lid» vervangen door: 4 tot en met 6, 8 tot en met 12, 13, tweede lid.

ARTIKEL IV

Het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 4, tweede lid, onderdeel b, wordt «ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding» vervangen door: begeleiding.

B

Artikel 9 komt te luiden:

Artikel 9

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de wet worden, voor zover deze zorg of het verblijf betrekking heeft op een jeugdige en verband houdt met een psychiatrische aandoening, aangewezen:

- a. persoonlijke verzorging, begeleiding, verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 4, 6, 9, 10 en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- b. geneeskundige zorg en verblijf als bedoeld in de artikelen 2.4 en 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

ARTIKEL V

In artikel II, tweede lid, van het koninklijke 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 (Stb. 516) wordt «2009» vervangen door: 2010.

ARTIKEL VI

1. De artikelen 4, 6, 7 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zoals deze luiden onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven van toepassing op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop dit besluit in werking treedt, daartoe een indicatiebesluit op grond van het Zorgindicatiebesluit hadden of die uiterlijk op dat tijdstip een indicatiebesluit hadden aangevraagd.

2. Het eerste lid geldt voor de geldigheidsduur van het daar bedoelde indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2010.

3. Nadat de aanspraak op zorg als omschreven in de artikelen 6 en 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zoals deze luiden onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit, op grond van het eerste juncto tweede lid geëindigd is, heeft de verzekerde nog gedurende een gewenningsperiode van:

a. zes maanden volgende op die eindigingsdatum recht op de direct voorgaande aan die datum genoten zorg als zou zijn aanspraak niet geëindigd zijn, indien sprake is van een eindigingsdatum uiterlijk op 30 juni 2009;

b. drie maanden volgende op die eindigingsdatum, maar uiterlijk tot 1 januari 2010, recht op de direct voorgaande aan die datum genoten zorg als zou zijn aanspraak niet geëindigd zijn, indien sprake is van een eindigingsdatum die ligt na 30 juni 2009.

4. Het derde lid geldt niet voor verzekerden die zorg genoten in verband met psychosociale problemen.

ARTIKEL VII

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2009, met uitzondering van artikel V, dat in werking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst.

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

's-Gravenhage, 1 december 2008

Beatrix

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

Uitgegeven de *zestiende* december 2008

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 de Staatscourant.

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

1.1 Inleiding

Dit besluit strekt er toe de omschrijvingen van de zorg waarop op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aanspraak bestaat, per 1 januari 2009 te verhelderen en af te bakenen. Verhelderen door de onderverdeling van de drie zorgvormen ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling terug te brengen tot twee zorgvormen, te weten begeleiding en behandeling. Activiteiten die vielen onder activerende begeleiding zijn daartoe deels toegevoegd aan de activiteiten die vielen onder de zorgvorm ondersteunende begeleiding. De overige activiteiten zijn onder de aangepaste omschrijving van behandeling gebracht.

Afbakening geschiedt door de aanspraken op zorg zodanig te beperken dat deze meer in overeenstemming worden gebracht met de oorspronkelijk bedoelde reikwijdte daarvan. Hiertoe is de grondslag psychosociaal uit de omschrijving van persoonlijke verzorging en uit die van begeleiding verwijderd. Er bestaat dus geen aanspraak meer op AWBZ-zorg op basis van de grondslag psychosociaal. Verder zijn er met dit besluit beperkingen in de nieuwe zorgfunctie begeleiding ingevoerd.

Het kabinet heeft hierbij overwogen dat het van belang is dat de solidariteit met langdurig zieken behouden blijft. Zonodig moeten zij steun of hulp krijgen, desnoods hun leven lang. Deze mensen verdienen niet alleen compassie en aandacht, maar ook dat ze met respect voor hun wensen en eigenwaarde worden bejegend. Immers: de kwaliteit van een samenleving is af te meten aan de kwaliteit van leven van de kwetsbaarsten in die samenleving. Solidariteit met onze medeburgers die om welke reden dan ook langdurig zorg nodig hebben, is dan ook essentieel. Die solidariteit is op te brengen zo lang het gaat om geloofwaardige en onbetwistbare vormen van zorg. Daaronder verstaat dit kabinet: zorg voor gehandicapten die een leven lang met hun beperking moeten leven, zorg voor de groeiende en kwetsbare groep dementerenden en ouderen met meervoudige problemen, zorg voor mensen met langdurig psychiatrische aandoeningen die niet in staat zijn hun eigen leven te leiden. Dit kabinet wil niet alleen dat deze mensen de zorg krijgen waar zij recht op hebben, maar ook dat in de toekomst de kwaliteit van de zorg kan worden gegarandeerd én dat de solidariteit met langdurig zieken behouden blijft. Daarom is het nodig om nu een aantal keuzes te maken. Die keuzes zijn nodig omdat de afgelopen jaren steeds meer mensen een beroep hebben gedaan op de AWBZ zonder dat er altijd sprake is van onbetwistbare AWBZ-zorg. Niet kiezen zou de solidariteit kunnen ondermijnen. Daarvan zouden uiteindelijk de zwaksten in onze samenleving de dupe zijn.

1.2 Achtergrond

Verschillende organisaties, zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het Centraal Planbureau hebben de afgelopen jaren rapporten naar buiten gebracht over de AWBZ. Ook heeft het kabinet een onderzoek laten uitvoeren door een interdepartementale werkgroep¹. Vervolgens heeft het kabinet op 29 mei 2007 de Sociaal Economische Raad (SER) advies gevraagd over de toekomst van de AWBZ². De SER heeft op 18 april 2008 geadviseerd.

De diverse analyses komen er op neer dat de AWBZ in de loop der jaren een breed pakket heeft gekregen van allerlei vormen van zorg en ondersteuning voor uiteenlopende doelgroepen. Daardoor dreigt overlap met

¹ Kamerstukken II 2006/07, 30 597, nr. 1.

² Kamerstukken II 2006/07, 30 597, nr. 9.

andere voorzieningen, zoals welzijn, jeugdzorg en onderwijs, wat afwenteling op de AWBZ in de hand werkt. Uit de analyses blijkt dat het brede pakket is ontstaan doordat de AWBZ-aanspraken zo ruim zijn geformuleerd dat onbedoeld en ongewenst gebruik ontstaat.

Bij de ruime formulering van de AWBZ-aanspraken gaat het in het bijzonder om de zorgvorm ondersteunende begeleiding. Deze is voor meer uitleg vatbaar. Dit heeft ertoe geleid dat de AWBZ-uitgaven, in het bijzonder bij de functie ondersteunende begeleiding, de laatste jaren aanzienlijk zijn gestegen. Daarbij gaat het vooral ook om de uitgaven van de persoonsgebonden budgetten (pgb's).

Volgens het SER-advies moet de collectief gefinancierde zorg toegespitst worden op zorg die echt noodzakelijk is. In de kabinetsvisie op de langdurige zorg «Zeker van zorg nu en straks» (met daarin een standpunt op het SER-advies), die het kabinet op 13 juni 2008 aan de Tweede Kamer heeft aangeboden heeft het kabinet aangekondigd een aantal stappen te nemen teneinde te komen tot een AWBZ die onbetwistbare zorg garandeert en ongewenst gebruik voorkomt³. Dit besluit maakt onderdeel uit van de in dat standpunt aangekondigde eerste stap, te weten het schrappen van de grondslag psychosociaal alsmede het samenvoegen van de drie functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling tot twee nieuwe functies: begeleiding en behandeling. Tevens is de nieuwe functie begeleiding zo afgebakend dat er sprake is van onbetwistbare zorg.

Over de kabinetsvisie op de langdurige zorg is op 3 juli 2008 met de Tweede Kamer overlegd. In dat debat is onder meer gesproken over de pakketmaatregel begeleiding. Tevens heeft de Kamer een aantal moties hierover aangenomen. In de brief van 16 september 2008 over deze pakketmaatregel is op deze moties gereageerd en is aangegeven hoe de pakketmaatregel zal worden ingevuld⁴. Met de brief van 28 oktober 2008⁵ is de Kamer geïnformeerd over de activiteiten die tussen 16 september 2008 en 28 oktober 2008 hebben plaatsgevonden.

Tijdens het algemeen overleg op 30 oktober 2008 is met de Tweede Kamer van gedachten gewisseld over de pakketmaatregelen en de invoeringsdatum van 1 januari 2009. Een deel van de Kamer heeft tijdens het debat de wens geuit tegemoet te komen aan de behoefte van cliëntenorganisaties en andere domeinen (waaronder gemeenten en jeugdzorg) om voldoende voorbereidingstijd te hebben. In dat overleg is daarvoor een voorstel gedaan. Dit voorstel is in de brief van 4 november 2008 schriftelijk uiteengezet⁶.

Het voorstel betreft een gewenningsperiode voor iedereen die in 2009 begeleiding verliest, waarbij verzekerden die hun begeleiding vroeg in het jaar verliezen extra tijd voor gewenning krijgen. Deze gewenningsperiode geldt niet voor verzekerden die zorg genoten in verband met psychosociale problemen, omdat voor deze mensen geldt dat zij een beroep kunnen doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten worden hiervoor volledig gecompenseerd. De gewenningsperiode houdt het volgende in:

- verzekerden met een indicatiebesluit met een geldigheidsdatum die vóór 1 juli 2009 eindigt en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van 6 maanden.
- verzekerden die een indicatiebesluit hebben met een geldigheidsdatum die eindigt tussen 1 juli 2009 en 30 september 2009 en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van drie maanden.

³ Kamerstukken II, 2008/09, 30 597, nr. 15.

⁴ Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 29.

⁵ Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 34.

⁶ Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 36.

– verzekerden die een indicatiebesluit hebben met een geldigheidsdatum die eindigt tussen 1 oktober 2009 en 31 december 2009 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.

Als aanvulling op de gewenningsperiode hebben verzekerden die op grond van het herindicatiebesluit geen recht meer hebben op begeleiding vanuit de AWBZ bovendien de mogelijkheid om een maximaal aantal uren ondersteuning te krijgen van een organisatie zoals een MEE-organisatie. Deze ondersteuning is eveneens gericht op het zelfstandig functioneren van de verzekerde of het zelfstandig organiseren van ondersteuning. De verwachting is dat een groot deel van de verzekerden met lichte beperkingen die hun indicatie verliest, geen beroep zal doen op deze incidentele ondersteuning omdat zij zelf gedurende de gewenningsperiode al andere mogelijkheden hebben aangeboord om in hun ondersteuning te kunnen voorzien.

1.3 Schrappen grondslag psychosociaal

Het CVZ stelt in zijn Signalement AWBZ «Tijdens de verbouw moet de verkoop doorgaan» van 23 december 2004⁷ dat in tegenstelling tot de andere grondslagen er geen geobjectiveerd referentiekader beschikbaar is waaruit kan worden afgeleid wanneer er sprake is van de grondslag psychosociaal. Dit leidt tot veel interpretatieverschillen en maakt het moeilijk om in de praktijk tot een heldere afbakening van de AWBZ met andere terreinen te komen, met name bij ondersteunende begeleiding. Het CVZ is van oordeel dat het mogelijk is de grondslag psychosociale problematiek te schrappen zonder dat dit in de praktijk leidt tot verschraling van de AWBZ-zorg ten opzichte van de instellingsgebonden aanspraken van vóór 1 april 2003. In het rapport «Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ» van 28 juli 2005 heeft het CVZ gesteld nog steeds van oordeel te zijn dat psychosociale problematiek alleen tot het AWBZ-domein behoort, als deze voortkomt uit een andere grondslag. Met het schrappen van de grondslag psychosociale problematiek wint de afbakening van de AWBZ met het gemeentelijke domein aan scherppte.

De grondslag psychosociaal kwam alleen nog voor bij de zorgvorm persoonlijke verzorging en beperkt bij de zorgvorm ondersteunende begeleiding. Met het koninklijk 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 (Stb. 516) is per 1 januari 2008 al geregeld dat in geval van psychosociale problemen maar in beperkte omstandigheden aanspraak bestaat op ondersteunende begeleiding.

Met dit besluit is uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van het CVZ en is de grondslag geheel uit de omschrijvingen van de AWBZ-zorgvormen geschrapt.

1.4 Omvormen van drie zorgfuncties tot twee zorgfuncties

Met ingang van 1 april 2003 zijn ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding als aparte omschrijvingen van de zorg (ook wel functies genoemd) waarop grond van de AWBZ aanspraak bestaat, geïntroduceerd. Gebleken is dat de ruime omschrijving van deze functies, met name bij ondersteunende begeleiding, de mogelijkheid biedt er vele activiteiten onder te brengen.

Het CVZ heeft in zijn rapport «Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ» aangegeven dat de formulering van de aanspraken ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding

⁷ Publicatienummer 206.

en behandeling onvoldoende duidelijk is. Het onderscheid tussen ondersteunende en activerende begeleiding is niet helder. Dat geldt ook voor het onderscheid tussen activerende begeleiding en behandeling. De afbakening met andere sectoren is eveneens niet helder. Het CVZ adviseert om de zorgvormen ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling te herformuleren tot twee nieuwe, te weten begeleiding en behandeling. Het kabinet heeft dat advies overgenomen. Daarnaast heeft het kabinet de zorgfunctie begeleiding zo vormgegeven dat alleen de meest kwetsbare mensen daar nog een beroep op kunnen doen.

Het onderhavige besluit beperkt de doelen van de aanspraak op begeleiding tot het eerste doel: zelfredzaamheid. Het tweede doel: maatschappelijke participatie behoort naar de mening van het kabinet niet tot onbetwistbare AWBZ-zorg en derhalve niet tot het domein van de AWBZ. Dit behoort tot andere domeinen zoals familie en andere relaties van betrokkenen, de Wmo, onderwijs en de eigen verantwoordelijkheid.

1.5 Begeleiding

1.5.1 Doelstelling pakketmaatregel begeleiding

De pakketmaatregel begeleiding moet bijdragen aan het aanpassen van een ontwikkeling die al jaren aan de gang is. Namelijk dat het indicatiestellers, door de te ruime definiëring van de begeleidingsfuncties aan criteria ontbreekt om grenzen te stellen aan hulpvragen en ze in omvang te beperken. Daarnaast hebben 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 zorgverlening vanuit de AWBZ krijgt veelal de vorm van individuele begeleiding, hetgeen voortvloeit uit de individuele aanspraken in de AWBZ. Hierdoor wordt gedacht 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 capaciteit of restcapaciteit, terwijl het overnemen van taken ertoe leidt dat mensen passief worden.

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 (onder andere de AWBZ en de Wmo).

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 het kabinet voorkomen door de participatiedoelstelling uit de AWBZ te schrappen. Dat betekent overigens niet dat het kabinet participatie onbelangrijk zou vinden. Integendeel, maar de vraag is wel of begeleiding bij participatie een individuele aanspraak op grond van de AWBZ moet zijn. Het schrappen van de participatiedoelstelling betekent dat geen begeleiding meer wordt geïndiceerd die uitsluitend is gericht op maatschappelijke integratie (bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, uitstapjes, wandelen). Betrokkenen zullen in belangrijke mate een beroep moeten doen op het eigen netwerk / de sociale omgeving. Verder is de Wmo juist

ingevoerd om onder andere participatie in de lokale samenleving te bevorderen.

Met de tot nu toe op grond van de AWBZ geregelde begeleidingsfuncties, zijn de zorg en het dagelijks leven zo verweven dat de eigen en de collectieve verantwoordelijkheid niet goed uit elkaar zijn te houden. Door als overheid te veel verantwoordelijkheid van mensen over te nemen gaat de betrokkenheid van burgers meer en meer verloren. De verhouding tussen collectieve verantwoordelijkheid en individuele verantwoordelijkheid is daarmee uit balans geraakt. 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 bepalen straks, samen met de AWBZ-grondslag, of iemand al dan niet recht heeft op de functie begeleiding. Mensen met lichte beperkingen acht het kabinet in beginsel in staat zelf verantwoordelijkheid te dragen voor het invullen van de activiteiten die momenteel onder de AWBZ-aanspraak begeleiding vallen.

Het kabinet hecht eraan te benadrukken dat het schrappen van begeleiding voor mensen met lichte beperkingen uit de AWBZ geen één op één overheveling van taken naar andere domeinen is. 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.

1.5.2. Invulling begeleiding

De nieuwe functie begeleiding wordt uitsluitend gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en is bestemd voor mensen met matige/zware beperkingen om te voorkomen dat zij in een instelling moeten worden opgenomen of dat zij zich verwaarlozen. De maatregel sluit hiermee aan bij het karakter van de AWBZ, die immers bedoeld is voor de meest kwetsbare mensen.

Bewust is gekozen geen onderscheid te maken naar doelgroep of levering van zorg. 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 zorg in natura) 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 is de per 1 januari 2008 genomen maatregel om de individuele begeleiding te schrappen voor verzekerden met een somatische grondslag, opgegaan in deze nieuwe maatregel, zodat ook voor deze verzekerden begeleiding beschikbaar wordt dan wel blijft als zij voldoen aan de voorwaarde van de nieuwe functie begeleiding. Hiermee draagt de nieuwe functie begeleiding binnen de AWBZ optimaal bij aan het voorkomen van intramuralisering. Alleen mensen met lichte beperkingen worden uitgesloten van de begeleidingsfunctie. 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. Het kabinet is van mening dat verzekerden zoveel mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen als ze dat willen en wenst daarom te voorkomen dat voorliggende maatregelen ertoe leiden dat mensen in een instelling moeten gaan wonen.

Het jaar 2009 is een overgangsjaar waarin de nieuwe regels alleen van toepassing zijn op cliënten die voor het eerst begeleiding aanvragen of die bij herindicatie een positief indicatiebesluit krijgen voor de nieuwe zorgfunctie begeleiding. Voor de cliënten die geen begeleiding meer geïndiceerd krijgen, geldt na beëindiging van het oude indicatiebesluit nog wel een gewenningsperiode zoals in paragraaf 1.2 is beschreven. Mensen met een doorlopende indicatie zullen in 2009 geen veranderingen ondervinden. Per 2010 valt iedereen onder het nieuwe regime.

Om de visie van het kabinet verder uit te werken en te vertalen in implementeerbare maatregelen, is onderzoek uitgezet bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en onderzoeksbureau Hoeksma, Homan&Menting (HHM). In het onderzoek is onder andere nagegaan bij welke groepen cliënten sprake is van groei van de begelevingsvraag in de afgelopen jaren en of deze groei te verklaren is op basis van de beperkingen van de cliënten. Het onderzoeksrapport van 30 september 2008, CIZ082499, is op 28 oktober 2008 aan de Tweede Kamer aangeboden.⁸ De uitkomsten van dit onderzoek wijzen overtuigend in de richting dat de ontwikkelingen ten aanzien van de functie begeleiding zoals die tot de inwerkingtreding van dit besluit op grond van de AWBZ is 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 blijkt dat ook bij deze groep een duidelijke groei is waar te nemen.⁹

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 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. Toch is de tevredenheid van de burger over de zorg in ons land niet toegenomen en is de druk op de intramurale voorzieningen niet afgenomen.

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 via de AWBZ moeten 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

⁸ Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 34.

⁹ Kamerstukken II 2007/08, 26 631, nr. 232.

anderzijds zijn er geen prikkels om de rechtmatige vraag op een eenduidige wijze te begrenzen.

Bij de uitwerking van de maatregel is 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.

1.5.3. Het inperken van de toegang

Op basis van het onderzoek van het CIZ/HHM is een systematiek ontwikkeld voor het CIZ/de bureaus jeugdzorg om vast te kunnen stellen wanneer zorgvragers in aanmerking komen voor begeleiding. Nadat de indicatiestellers de ziekte, aandoening of stoornis (de zogenaamde AWBZ-grondslag) hebben vastgesteld, worden de soort beperkingen en de mate van ernst daarvan in kaart gebracht, die de zorgvrager ervaart op (maximaal) negen terreinen. Deze terreinen 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 binnen- 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 terrein 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 terreinen. 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 terreinen waarop beperkingen gescoord worden, zijn relevant voor een toeleiding naar AWBZ-begeleiding. In de nieuwe systematiek die is ontwikkeld, zijn alleen de zwaarte van de scores op de eerste vijf van de negen bovenstaande terreinen van belang. Beperkingen op de onderste vier terreinen (persoonlijke verzorging, huishoudelijk leven, maatschappelijke participatie en psychisch welbevinden) geven geen toegang meer tot begeleiding.

- De redenen hiervoor zijn:
- Persoonlijke verzorging: beperkingen op dit terrein geven toegang tot de AWBZ-functie persoonlijke verzorging;
 - Huishoudelijk leven: de aard van deze beperkingen geeft sinds 1 januari 2007 toegang tot de Wmo;

- Maatschappelijke participatie: de doelstelling van de functie begeleiding is zelfredzaamheid en participatie wordt met ingang van 1 januari 2009 geschrapt als eigenstandige doelstelling van begeleiding, daarvoor is de Wmo immers bedoeld;
- Psychisch welbevinden: de aard van deze beperkingen geven door de overheveling van de geestelijke gezondheidszorg toegang tot de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. De problemen op dit gebied kunnen wel versterkend werken op andere beperkingen en daardoor mede bepalend zijn voor de omvang van de indicatie.

Een zorgvrager moet beperkingen hebben op minimaal één van de 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. Mensen blijven natuurlijk wel gewoon recht houden op de overige AWBZ-functies, zowel in de vorm van een pgb als in de vorm van zorg in natura.

De hiervoor beschreven systematiek is per 1 januari 2009 opgenomen in de op grond van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit vastgestelde Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Het CIZ past daarmee per die datum deze systematiek toe. Ook de bureaus jeugdzorg gaan deze systematiek toepassen (zie paragraaf 1.8).

1.5.4. Het begrenzen van de omvang

Zoals hiervoor is aangegeven, heeft het onderzoek van het CIZ/HHM opgeleverd dat de omvang van de functie begeleiding vanaf 2003 enorm is toegenomen zonder dat de onderliggende beperkingen van de groep gebruikers navenant mee zijn gegroeid en zonder dat de tevredenheid van de burger over de zorg is toegenomen of de druk op de intramurale voorzieningen is 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.

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 zullen straks drie groepen activiteiten te indiceren zijn, gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid:

1. het ondersteunen bij/oefenen met het aanbrengen van structuur, of het voeren van regie over het eigen leven;
2. het ondersteunen bij/oefenen met vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid;
3. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Het beeld uit de periode voor 2003 rechtvaardigt de verwachting dat de overgrote meerderheid van de zorgvragers voldoende heeft aan maximaal 9,9 uur (klasse 4)¹⁰ individuele begeleiding per week voor ondersteuning bij de eerste twee activiteiten (ondersteuning bij het aanbrengen van structuur, het voeren van regie en het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen).

Voor het oefenen met het aanbrengen van structuur dan wel met nieuwe vaardigheden (een onderdeel van de huidige functie activerende

¹⁰ De omvang van de functie Begeleiding wordt vastgesteld in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. De klassen zijn als volgt bepaald:

klasse 1: 0 – 1,9 uur per week
 klasse 2: 2 – 3,9 uur per week
 klasse 3: 4 – 6,9 uur per week
 klasse 4: 7 – 9,9 uur per week
 klasse 5: 10 – 12,9 uur per week
 klasse 6: 13 – 15,9 uur per week
 klasse 7: 16 – 19,9 uur per week

begeleiding) kan per week tevens maximaal 3 uur individuele begeleiding geïndiceerd worden met een looptijd van maximaal 1 jaar. Samen is dat dan klasse 5. 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 3,9 uur (klasse 2) 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 dat 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.

In schema ziet het er als volgt uit:

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Maximale omvang per week
Oefenen	3 uur
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie	
+	Klasse 4
2. Het ondersteunen bij met vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	
1. + 2. + oefenen	Klasse 5
3. Het bieden van toezicht	Klasse 2
1. + 2. + 3	Klasse 5
1. + 2. + 3. + oefenen	Klasse 6
1. + 2. + 3. + zeer ernstige (gedrags)problematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)	Klasse 7
Voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) wordt de standaardnorm aangehouden	56 uur (7 x 8 uur)

Met een normering zoals hier uiteengezet, wordt zowel recht gedaan 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. Dat laat onverlet dat onder bijzondere omstandigheden van deze normering dient te worden afgeweken. Ingevolge artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is dat het geval indien handelen overeenkomstig de beleidsregel voor één of meer belanghebbenden gevolgen zouden hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen.

Ook deze normering (en de verwijzing naar artikel 4:84 van de Awb) is per 1 januari 2009 opgenomen in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Het CIZ past daarmee per die datum deze normering toe. Ook de bureaus jeugdzorg gaan deze normering toepassen.

1.6 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. De overblijvende groep met lichte beperkingen (op de terreinen die toegang geven tot begeleiding), die straks geen aanspraak meer kan maken op begeleiding vanuit de AWBZ, kan naar het kabinet veronderstelt, zelf of met hulp van de omgeving de begeleidingsvraag oplossen. Zoals hiervoor al is aangegeven, houdt de onderhavige maatregel beslist niet in dat er sprake is van een één op één overheveling van AWBZ-zorg

naar andere domeinen. Wel kan de vraag naar voorzieningen van aanpalende domeinen toenemen. Daarvoor heeft het kabinet financiële middelen vrijgemaakt. Hierop wordt in paragraaf 1.7 ingegaan.

Bij participatieproblemen is het aan gemeenten om te bezien of en op welke wijze zij het prestatieveld «ondersteuning bij opgroeien en opvoeden» (artikel 1, eerste lid, onderdeel g, subonderdeel 2°, van de Wmo) en het prestatieveld «participatie voor mensen met beperkingen» (artikel 1, eerste lid, onderdeel g, subonderdeel 5°, van de Wmo) 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 zware en individuele vormen van hulpverlening terechtkomen, wat mensen eerder van de lokale samenleving zou kunnen isoleren dan dat het hen activeert en verbindt met andere burgers. In de derde voortgangsrapportage over de Wmo heb ik laten zien hoe gemeenten proberen deze tendens te keren en alternatieven neer zetten op het terrein van participatie. Ik wil deze ontwikkeling stimuleren. Ook heb ik 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.

Een ongewenste ontwikkeling signaleren de Minister voor Jeugd en Gezin en ik ook 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. Uitgangspunt moet zijn dat het gezin zelf, eventueel samen met de sociale omgeving, zorgt voor het opgroeien van de kinderen. Bij dat uitgangspunt sluit deze maatregel aan. Zonodig kan men gebruik maken van de Centra voor Jeugd en Gezin of de hulp van jeugdzorg inroepen.

1.7 Financiële gevolgen

De onderhavige maatregel moet de groei van de AWBZ-uitgaven afremmen met € 1,1 miljard vanaf 2010. Daarin zijn de voorziene ombuigingen van de maatregelen die per 1 januari 2008 zijn getroffen en die met dit besluit deels ongedaan zijn gemaakt verwerkt. De opbrengst van de oude maatregel om ondersteunende begeleiding algemeen voor mensen met een somatische grondslag te schrappen, wordt nu geraamd op € 0,3 miljard. De opbrengst van de nieuwe pakketmaatregel begeleiding bedraagt € 0,8 miljard. Het inperken van de toegang neemt daarvan het grootste deel voor zijn rekening (circa € 0,7 miljard). Het inperken van de omvang levert de resterende ombuiging.

Het instellen van een gewenningsperiode leidt tot een mindere opbrengst in 2009 van € 50 miljoen.

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 zal zorgvuldig en integraal gebeuren en laat onverlet dat bij deze besluitvorming ook het gehele jaar 2009 zal worden meegenomen. Om nauwkeurig tot een verdeling te komen, zal ik in samenwerking met de bewindslieden van Jeugd en Gezin, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Binnenlandse Zaken en Financiën en met medeoverheden daarvoor een voorstel doen.

1.8 Implementatie

Het ombuigingsbeleid binnen de AWBZ, waartoe dit besluit strekt, is een omvangrijke operatie die de nodige zorgvuldigheid vereist. Het kabinet hecht aan een goede en zorgvuldige invoering en uitvoering van de maatregel.

Het is essentieel het implementatieproces in de AWBZ-keten strak te regisseren. Het CIZ, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het CVZ en de MO-groep Jeugdzorg werken dan ook samen om de implementatie van de maatregel per 1 januari 2009 inhoudelijk en procesmatig af te stemmen. Er zijn projectplannen gemaakt waarin de implementatie van de pakketmaatregel stapsgewijs, rekening houdend met de gevolgen voor alle ketenpartners en voor andere relevante domeinen, in kaart is gebracht.

Voorts is een communicatieplan ontwikkeld.

Het CIZ heeft inmiddels zijn systemen zodanig aangepast dat indicatiestellers per 1 januari 2009 kunnen indiceren op basis van de nieuwe regelgeving. De indicatiestellers worden in een drietal blokken geschoold om de inhoudelijke wijzigingen en overgangsprotocollen uit te kunnen voeren. De wijze waarop de toegang tot de nieuwe aanspraak begeleiding wordt ingeperkt op grond van de AWBZ sluit overigens goed aan bij de huidige werkwijze van het CIZ. Het scoren van beperkingen is al geruime tijd uitvoeringspraktijk bij de indicatiestellers van het CIZ. Dit is onderdeel van het onderzoek dat plaatsvindt ten behoeve van de indicatiestelling.

Het aantal activiteiten waaruit begeleiding kan bestaan is per 1 januari 2009 beperkt. De NZa past zijn de beleidsregels voor het jaar 2009 op de wijzigingen aan. Zorgkantoren zullen zorg inkopen aan de hand van de nieuwe beleidsregels en de relevante volumeramingen. Zij volgen daarbij de gegevens over de geïndiceerde aanspraken die zijn gewisseld via de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). De nieuwe zorgfunctie begeleiding zullen zorgkantoren inkopen met toepassing van de door de NZa nieuw geprijsde en gedefinieerde prestaties. De ondersteunende en activerende begeleiding die verzekerden op grond van het overgangsrecht nog krijgen zullen zorgkantoren voor het jaar 2009 nog inkopen in termen van de huidige geprijsde prestaties voor die zorg. De gegevensuitwisseling in de keten zal – ook voor de gewenningsregeling – op reguliere wijze kunnen plaatsvinden via de AZR.

De maatregelen hebben ook belangrijke gevolgen voor de werkzaamheden van de bureaus jeugdzorg die op grond van de Wet op de Jeugdzorg bevoegdheid hebben om AWBZ-zorg te indiceren. Om de implementatie bij de bureaus jeugdzorg kracht bij te zetten en te faciliteren dat er harmonisatie van de indicatiestelling plaatsvindt tussen het CIZ en de bureaus jeugdzorg is een taskforce ingesteld, onder leiding van

de heer R. Linschoten, met de taakopdracht om per 1 januari 2009 het volgende te realiseren:

- het instellen van een protocol licht verstandelijk gehandicapten om beter te kunnen vaststellen welke hulpvragen in de AWBZ horen en welke niet;
- het uniformeren van de uitvoeringspraktijk van de indicatiestelling door de bureaus jeugdzorg door de beleidsregels van het CIZ van toepassing te verklaren op de indicaties van de bureaus jeugdzorg voor AWBZ-zorg;
- nagaan of het noodzakelijk is het begrip «psychiatrische aanpak» in de Wet op de jeugdzorg aan te scherpen.

Inmiddels zijn er ook afspraken met het Interprovinciaal Overleg en de MO-groep Jeugdzorg gemaakt over het geven van voorlichting en cursussen om ervoor te zorgen dat de CIZ-indicatiesystematiek bij de bureaus jeugdzorg goed kan landen. Ook zijn partijen in overleg getreden om afspraken te maken over verder inhoudelijke afstemming en betrokkenheid van de MO-groep Jeugdzorg bij de regels voor de indicatiepraktijk.

Bij een zorgvuldige implementatie hoort ook het in kaart brengen van de gevolgen en – als daar aanleiding toe is – het bijsturen. Daarom is de patiënten/cliëntenorganisaties gevraagd met een voorstel te komen om de effecten voor cliënten te monitoren. In samenspraak met ketenpartners zal een monitoringsplan worden opgesteld en uitgevoerd. Aan het CIZ is gevraagd op basis van indicatiegegevens de effecten van de maatregelen in de komende jaren in kaart te brengen en daarover te rapporteren. Het kabinet zal tevens zorgvuldig de financiële ombuigingseffecten volgen.

1.9 Administratieve lasten

De maatregelen waarin dit besluit voorziet, hebben geen gevolgen voor de administratieve lasten voor het bedrijfsleven of voor de burger.

2. Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

B

Artikel 4 is aangepast omdat in de omschrijving van persoonlijke verzorging de grondslag psychosociaal probleem is komen te vallen.

Bij de persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Daaronder is tevens zorg begrepen die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt. Bij deze zorg kan gedacht worden aan het wassen en het kleden van de verzekerde al dan niet op bed, het douchen of baden van de verzekerde, de verzekerde opmaken, scheren, tandenpoetsen, het verzorgen van de huid, inclusief decubituspreventie en het aanbrengen van protheses, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken en hulp bij beweging en houding (wisselgigging, oefenen van ledematen, tillen, ondersteunen bij verplaatsen of houdingcorrectie, vervoeren in rolstoel).

Ook het stimuleren van de zelfredzaamheid en het zo mogelijk aanleren van ADL-activiteiten behoort tot deze functie.

C

In het nieuwe artikel 6 is de nieuwe zorgvorm begeleiding geformuleerd zoals in de paragrafen 1.4 en 1.5 van het algemene deel van deze toelichting is aangegeven.

In het eerste lid is de grondslag aangegeven (de aandoening, beperking, handicap) alsmede de terreinen waarop matige of zware beperkingen moeten bestaan, willen verzekerden voor begeleiding voor rekening van de AWBZ in aanmerking komen.

In het tweede lid zijn het doel van de begeleiding en in het derde lid de activiteiten die in het kader van de begeleiding verricht kunnen worden, omschreven.

In de paragrafen 1.5.3 en 1.5.4 van het algemene deel van deze nota van toelichting zijn de systematiek en de normering per activiteit beschreven die het CIZ en de bureaus jeugdzorg hanteren bij de indicatiestelling voor begeleiding. In de op grond van artikel 11 van het Zorgindiatiebesluit vastgestelde Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zijn de systematiek en de normering uitgewerkt. Ook is in dat kader voor de desbetreffende terreinen, en wel per activiteit, het onderscheid tussen lichte, matige en zware beperkingen uitgewerkt.

D

Omdat activerende begeleiding niet meer als aparte zorgvorm geregeld is, is artikel 7 van het Besluit zorgaanpakken AWBZ komen te vervallen.

E

Hoewel bij de invoering van het Besluit zorgaanpakken AWBZ per 1 april 2003 verondersteld was dat er een verschil zou zijn tussen ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding enerzijds en activerende begeleiding en behandeling anderzijds, is dat blijkens het advies van het CVZ «Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ» in de praktijk niet of nauwelijks het geval. Daar waar ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding wel te onderscheiden is, gaat het eigenlijk om behandeling. Het CVZ stelt dat het dan gaat om activiteiten van vaktherapeuten als psychomotorische therapie en speltherapie. Deze activiteiten worden extramuraal vooral als activerende begeleiding aangeboden. Volgens veel behandelaars zijn deze activiteiten vaak onderdeel van een integraal behandelplan en zouden derhalve onder de zorgvorm behandeling moeten vallen. Met dit besluit is dat geregeld. Aan de omschrijving in artikel 8 van het Besluit zorgaanpakken AWBZ is daarom de zinsnede die op dergelijke activiteiten betrekking heeft, te weten «waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen», toegevoegd.

F

In verband met de herformulering van begeleiding is ook artikel 9 waarin verwezen werd naar het de oude artikelen 6 en 7 aangepast. Er is voor gekozen om artikel 9 anders te formuleren. Met de invoering van de zorgzwaartepakketten is verwijzing naar de afzonderlijke zorgfuncties bij verblijf niet meer relevant. Daarom is de opsomming van de afzonderlijke zorgfuncties in artikel 9 geschrapt. Het gaat erom of de zorgbehoefte verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap aangewezen is op een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. In dat geval bestaat ook aanspraak

op verblijf. Vervolgens wordt op basis van het cliëntprofiel waar de verzekerde aan voldoet, vastgesteld welk zorgzwaartepakket daarbij hoort.

Indien er sprake is van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in combinatie met verblijf, valt dat verblijf met de zorg onder de zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. De juridische afbakening tussen de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in de Zvw en de niet-geneeskundige geestelijke gezondheidszorg volgt uit artikel 2, eerste lid, aanhef, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Daarin is geregeld dat geen aanspraak bestaat op AWBZ-zorg voor zover die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Het verblijf ingeval van geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening of beperking valt onder artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

G en H

Deze wijzigingen zijn noodzakelijk geworden ten gevolge van het vervallen van artikel 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Artikel II en III

Met de aanpassingen van het Zorgindicatiebesluit en van artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering is het schrappen van artikel 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het laten vervallen van een psychosociaal probleem als grondslag voor persoonlijke verzorging of begeleiding ook daar technisch doorgevoerd. Artikel II, onderdeel C, betreft overigens herstel van een eerder gemaakt foutje: de Welzijnswet 1994 en de Wet voorzieningen gehandicapten zijn bij de inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning door die wet vervangen. Ten onrechte is artikel 9, tweede lid, van het Zorgindicatiebesluit hier niet op aangepast.

Artikel IV

De twee aanpassingen van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg vloeien voort uit de hiervoor toegelichte aanpassingen van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. In artikel 9 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg is nu – door verwijzing naar artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering alsmede het tegelijkertijd schrappen van de overgehevelde extramurale AWBZ-verpleging en AWBZ-behandeling in verband met een psychiatrische aandoening – voorts geheel verwerkt dat geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen met ingang van 1 januari 2008 niet meer op grond van de AWBZ, maar op grond van een zorgverzekering wordt gedekt.

Artikel V

Zoals in het algemene deel van deze toelichting is aangegeven, is ervoor gekozen om de per 1 januari 2008 getroffen maatregel met betrekking tot ondersteunende begeleiding op te laten gaan in de onderhavige maatregel. De per 1 januari 2008 getroffen maatregel hield voor verzekerden met een somatische aandoening in dat zij – met uitzondering van de gevallen, bedoeld in artikel 6, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ – geen aanspraak meer hadden op ondersteunende begeleiding. Voor deze verzekerden geldt per 1 januari 2009 dat als zij voldoen aan de criteria van het nieuwe artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zij alsnog een beroep kunnen gaan doen op de nieuwe zorgvorm begeleiding. Het is voor het CIZ niet mogelijk om deze verzekerden nog vóór 1 januari 2009 te gaan herindiceren. Het CIZ kan dat pas in de loop van 2009. Het is niet wenselijk om die verzekerden

die per 1 januari 2009 alsnog in aanmerking zouden kunnen komen voor de nieuwe zorgfunctie begeleiding, deze zorg te onthouden vanwege het gebrek aan capaciteit bij het CIZ om tijdig indicatiebesluiten af te geven. Daarom is het overgangsrecht zoals dat voor deze groep per 1 januari 2008 was getroffen nog met een jaar verlengd. Dat overgangsrecht hield in dat verzekerden nog gedurende hun geldige indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 1 januari 2009 recht hielden op ondersteunende begeleiding. Met deze bepaling is geregeld dat dit oude overgangsrecht is verlengd tot 1 januari 2010.

Artikel VI

Het eerste en tweede lid van deze bepaling regelt het overgangsrecht voor verzekerden die al een indicatiebesluit hebben voor de zorg die met ingang van 1 januari 2009 niet meer onder de AWBZ-aanspraken valt of die uiterlijk op 31 december 2008 daarvoor een indicatiebesluit hebben aangevraagd.

Het eerste lid betreft verzekerden die een indicatiebesluit hadden voor persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding op grond van de grondslag psychosociaal dan wel voor ondersteunende of activerende begeleiding waarop op grond van dit besluit geen aanspraak meer bestaat. Ingevolge het tweede lid behouden ze aanspraak tot 1 januari 2010, tenzij de geldigheidsduur van hun indicatiebesluit korter is.

Uiterlijk met ingang van 1 januari 2010 zal het CIZ derhalve aan alle verzekerden die in aanmerking komen voor de nieuwe functie begeleiding een indicatiebesluit moeten hebben afgegeven.

Het derde lid regelt de gewenningsperiode. Onderdeel a regelt dat verzekerden met een indicatiebesluit met een geldigheidsdatum die vóór 1 juli 2009 eindigt, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, een gewenningsperiode van 6 maanden krijgen. Pas na die datum vervalt hun oude aanspraak op ondersteunende of activerende begeleiding.

Onderdeel b regelt dat verzekerden die een indicatiebesluit hebben met een geldigheidsdatum die eindigt tussen 1 juli 2009 en 30 september 2009, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, een gewenningsperiode van drie maanden krijgen en dat verzekerden die een indicatiebesluit hebben met een geldigheidsdatum die eindigt tussen 1 oktober 2009 en 31 december 2009, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, een gewenningsperiode van maximaal drie maanden, krijgen namelijk vanaf het moment dat hun oude indicatiebesluit vervalt tot uiterlijk 1 januari 2010.

In het vierde lid is geregeld dat de gewenningsperiode niet geldt ingeval van de grondslag psychosociaal probleem. Voor deze mensen geldt dat zij een beroep kunnen doen op de Wmo. Gemeenten worden voor deze groep volledig gecompenseerd.

Artikel VII

Dit artikel regelt dat dit besluit in werking treedt per 1 januari 2009, met uitzondering van artikel V, dat in werking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst. De reden hiervoor is dat de overgangsbepaling eerder dan 1 januari 2009 moet zijn aangepast, omdat die bepaling anders is uitgewerkt.

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