

Vergaderjaar 2009–2010

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 113

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2009

1. Inleiding

Op 23 juni 2009 stuurde ik u de eerste voortgangsrapportage pakketmaatregel AWBZ 2009 (Kamerstukken II, 2008–2009, 30 597, nr. 79). In deze voortgangsrapportage heb ik u toegezegd u in het najaar van 2009 opnieuw over de stand van zaken te informeren. Die toezegging kom ik met deze rapportage na.

Zeker van zorg, nu en straks. Dat staat mij voor ogen bij de langdurige zorg. Zorg die beschikbaar moet blijven voor onze kwetsbare medemens, zoals verstandelijk gehandicapten en zwaar dementerenden. Om dit te bereiken heb ik in mijn brief van 13 juni 2008¹ een aantal beleidsvoornemens aangekondigd. De pakketmaatregel AWBZ die per 1 januari 2009 is ingevoerd is daar een onderdeel van.

Bij het innemen van een standpunt over de effecten van de pakketmaatregel AWBZ zijn feiten en verwachtingen niet altijd in balans. Individuele cliënten en zorgaanbieders merken de gevolgen. Cliënten zijn bang dat hun begeleiding vermindert of afneemt en moeten op zoek naar een andere oplossing. Zo'n verandering van situatie is natuurlijk altijd lastig. Zorgaanbieders hebben te maken met minder cliënten en maken zich vaak zorgen hoe hun (voormalige) cliënten zich zullen redden zonder hun begeleiding. Daartegenover staat het beeld vanuit de kwantitatieve effecten, bijvoorbeeld uit de monitor van het CIZ. Deze laat zien dat de indicaties voor begeleiding afnemen en dat het hierbij vooral om mensen met lichtere zorgvragen gaat. De effecten van de pakketmaatregel AWBZ, zoals die zich nu laten zien, zijn in overeenstemming met het ingezette beleid en beoogde doelen. Alles tegen elkaar afwegend ben ik op dit moment van mening dat de pakketmaatregel AWBZ bijdraagt aan mijn beleidsdoelstelling: de AWBZ houdbaar en solidair maken voor de toekomst. Ik merk hierbij wel op dat ik de definitieve balans pas medio 2010 kan opmaken. Immers het jaar 2009 is een overgangsjaar, er geldt een gewinnings-

¹ TK 2007–2008, 30 597, nr. 15.

regeling en het herindicatietraject is nog in volle gang en zal voor bepaalde groepen, zoals kinderen, ook doorlopen in 2010. Veel cliënten zullen pas vanaf januari 2010 de gevolgen merken. Ik zal dan ook nauwlettend de effecten van de pakketmaatregelen blijven volgen en u daar medio 2010 opnieuw over informeren.

In deze voortgangsrapportage volg ik (grotendeels) de opzet van de vorige en bespreek eerst het beschikbare cijfermateriaal in paragraaf 3 tot en met 5. Vervolgens kom ik bij de effecten voor specifieke belanghebbenden en de moties die u naar aanleiding van het debat op 2 juli jl. heeft ingediend. Ik eindig met de stand van zaken van bij de jeugd.

2. Monitor cliëntenorganisaties

In tegenstelling tot de pakketmaatregelmonitor van het CIZ, die kwantitatief van aard is, is de cliëntenmonitor kwalitatief van aard. Bij de cliëntenmonitor gaat het om de ervaringen van de cliënten in beeld te brengen. De nadruk ligt op de ervaringen rond begeleiding. Daarnaast is er aandacht voor verpleging en verzorging thuis. In het voorjaar 2009 is een eerste verkenning gedaan onder 1500 cliënten. Dit najaar heeft een nieuwe peiling plaatsgevonden onder 2500 mensen, gespreid over alle doelgroepen en leeftijden. De cliëntenmonitor zal eind november/begin december worden uitgebracht. De cliëntenorganisaties hebben mij wel al een eerste indruk laten weten.

Uit de laatste peiling onder cliënten komen vijf aandachtspunten naar voren. Het eerste aandachtspunt is de erkenning dat begeleiding belangrijk is. Ik erken dat, daarom is de toegang tot begeleiding alleen beperkt voor mensen met een lichte zorgvraag. Tweederde van de mensen geeft aan dat begeleiding belangrijk is. Redenen die zij noemen zijn bijvoorbeeld «zich niet kunnen redden in het dagelijks leven door beperkingen», «zinvolle dagbesteding» en «aangaan van sociale contacten». Het tweede aandachtspunt is de verandering in begeleiding. Voor een deel van de ondervraagde mensen gaat de geïndiceerde begeleiding omhoog of blijft gelijk. Overwegend is er een aanmerkelijke achteruitgang (63%, tweede peiling). In de peiling is allereerst verkend of die achteruitgang problemen geeft in het dagelijks leven van de betreffende mensen. Veel mensen noemen problemen die liggen op gebieden als «zich kunnen redden bij zelfstandig wonen», «eenzaamheid en sociaal isolement» (vooral ouderen), «een zinvolle besteding van de vrije tijd», «dreigende of reële belasting van mantelzorgers».

Een kwart van de mensen die «achteruitgaan» kan de hulpvraag naar eigen zeggen nog steeds goed opvangen; eveneens een kwart kan dat grotendeels. Voor 40% is dat echter niet het geval of maar een beetje; en 10% weet het nog niet.

Een derde aandachtspunt is het zoeken naar alternatieve hulp buiten de AWBZ. Meestal zoeken mensen naar een combinatie van hulp uit eigen kring en een verzoek aan een formele instantie zoals bijvoorbeeld MEE of het Wmo-loket.

Een vierde aandachtspunt zijn specifieke knelpunten die met name gezinnen met een thuiswonend chronisch ziek danwel gehandicapt kind ondervinden. Het betreft bijvoorbeeld het feit dat respijtzorg minder mogelijk zou zijn. In paragraaf 9.2 ga ik hierop in.

Als vijfde aandachtspunt noemen de cliëntenorganisaties knelpunten bij (volwassen) mensen met een chronische ziekte, verstandelijke of lichamelijke handicap en 75-plussers met veel hulpbehoefte. Hier doet het zich voor dat mensen die redelijk gezond zijn maar eenzaam nu geen dagbesteding meer krijgen vanuit de AWBZ. Ook gaat het om jong-volwassenen die een verminderde toegang hebben tot «begeleid zelfstandig wonen». De gemeenten hebben hier op grond van de Wmo een taak maar die

wordt, volgens de cliëntenorganisaties, niet overal even snel opgepakt. Ook de rol van MEE komt nog niet voldoende uit de verf, zo constateren de cliëntenorganisaties. Ik verwijs hiervoor naar de paragrafen over de gemeenten en MEE.

Uit dit eerste signalement van de gezamenlijke cliëntenorganisaties blijken dus veel zorgen. Zodra de cliëntenorganisaties hun monitor definitief hebben afgerond zal ik met hen over deze zorgen overleggen.

3. Kwantitatieve monitor CIZ

Het CIZ monitort voor VWS de effecten van de pakketmaatregel. Vorig jaar had het CIZ een verkenning gemaakt van het aantal cliënten dat door de maatregelen wordt geraakt. Voorspeld werd dat door de invoering van de toegangsdrempel in de functie begeleiding uiteindelijk 27% geen recht meer zal hebben op begeleiding. Het gaat dan om ruim 60 000 van de ca. 230 000 cliënten die ultimo 2008 een indicatie hadden voor ondersteunende en/of activerende begeleiding.

Van de 230 000 cliënten loopt een deel de indicatie af in het jaar 2009. Ook meldt een deel zich in de loop van 2009 voor een herindicatie in verband met een gewijzigde zorgvraag. Deze mensen doen zelf een aanvraag bij het CIZ- regiokantoor. Het grootste deel van de cliënten heeft een in 2010 of later doorlopende indicatie. Op grond van het overgangsrecht behouden deze cliënten hun aanspraak op ondersteunende en/of activerende begeleiding tot 1 januari 2010. Het CIZ benadert deze mensen via een apart herindicatietraject-pakketmaatregelen (PMHI). Het gaat hierbij om circa 130 000 personen.

Het CIZ brengt rapportages vanuit verschillende gezichtspunten:

- De PM-Monitor (bijgaand).¹ Hierin beschrijft het CIZ de ontwikkeling van het aantal indicaties in het reguliere traject van het CIZ;
- De stand van zaken van het herindicatietraject (PMHI). Deze indicaties gaan pas in per 1-1-2010;
- de gemeentemonitor: hierin volgt het CIZ voor iedere gemeente afzonderlijk de in totaal 230 000 cliënten die ultimo 2008 een indicatie hadden voor ondersteunende en/of activerende begeleiding;
- individuele gemeenterapportage: gemeenten die hierover een afspraak hebben gemaakt met het CIZ kunnen individuele cliëntgegevens krijgen van de mensen die begeleiding verliezen. Uiteraard alleen met toestemming van de cliënt.

3.1. Pakketmaatregelen op koers

In deze paragraaf vat ik de belangrijkste uitkomsten van de gevolgen van de pakketmaatregelen samen.

a. De toegang tot AWBZ-begeleiding wordt afgeremd

Ten eerste is met de maatregel een teruggang beoogd van het aantal indicaties voor begeleiding voor verzekerden met lichte beperkingen. Uit de CIZ-monitor blijkt dat door de toegangsdrempel inderdaad een volumebeperking plaatsvindt. Ten opzichte van de eerste helft van 2007 zijn 33% minder extramurale indicaties afgegeven met een vorm van begeleiding. Dit wijst erop dat de maatregel uitwerkt als bedoeld. Beoogd was om vooral de inzet van de individuele begeleiding te beperken. Dit blijkt inderdaad te gebeuren. De teruggang van het aantal indicaties met begeleiding in groepsverband is minder substantieel gedaald.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Op grond van het onderzoek van CIZ en Bureau HHM van vorig jaar was te verwachten dat ongeveer 27% van de mensen met extramurale indicatie

met een vorm van begeleiding hun aanspraak zou verliezen als gevolg van invoering van de toegangsdrempel. Deze voorspelling lijkt redelijk uit te komen. Het CIZ concludeerde dit ook op grond van de landelijke versie van de gemeentemonitor. De gemeentemonitor is de monitor die het CIZ opstelt ten behoeve van de informatievoorziening aan gemeenten. Ook de tussenstand van het herindicatietraject is in lijn met de verwachtingen. Van de mensen met een in 2010 of later doorlopende indicatie blijkt ongeveer een kwart op grond van de cesuur lichte beperkingen te hebben. Ook dit wijst erop dat de ingevoerde toegangsdrempel conform de verwachtingen is.

b. Het geïndiceerde volume per verzekerde wordt beperkt

Naast de toegangsdrempel is per 1 januari 2009 een normering ingevoerd. Deze normering beoogt het aantal uren individuele begeleiding te beperken. Zoals uit het CIZ/HHM onderzoek van vorig jaar bleek, was het zorgvolume per verzekerde in de loop der jaren aanzienlijk gestegen. Met de invoering van de normering lijkt hieraan een einde gekomen. De gemiddelde zorgomvang van individuele begeleiding is van gemiddeld 3,0 uur per week in de eerste helft van 2007 gedaald naar 2,5 uur per week in 2009. In dit cijfer zijn indicaties voor palliatief terminale zorg (PTZ) buiten beschouwing gelaten. Bij begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is geen normering ingevoerd. Daar zien we zelfs een lichte stijging van het aantal dagdelen per indicatie.

c. Voorsnog geen substitutie of afwenteling naar andere AWBZ- functies

De monitor van het CIZ geeft geen aanwijzingen dat de pakketmaatregelen leiden tot een extra zorgvraag van persoonlijke verzorging of AWBZ-verblijf. Het CIZ constateert dat de toename van het aantal extramurale indicaties zonder begeleiding een trend is die de afgelopen jaren al zichtbaar was en niet samenhangt met de pakketmaatregelen. Het aantal ZZP-indicaties is ten opzichte van het eerste halfjaar van 2007 ongeveer gelijk gebleven. Er zijn dus geen aanwijzingen dat het minder indiceren van begeleiding leidt tot een toename van de vraag naar andere vormen van extramurale of intramurale AWBZ-zorg.

3.2 Het kwantitatieve beeld naar achtergrondkenmerken en cliëntgroepen

Het CIZ rapporteert ook over de gevolgen van de pakketmaatregelen naar achtergrondkenmerken van verzekerden in de AWBZ. Het gaat dan steeds om extramurale indicaties. In het onderzoek zijn dus de indicaties voor langdurig verblijf (ZZP-indicaties) niet betrokken. Samengevat blijkt ten aanzien van het aantal afgegeven extramurale indicaties dat:

- de daling bij cliënten met een indicatie voor weinig zorg sterker is dan bij cliënten met een indicatie voor veel zorg;
- de daling bij verzekerden met een enkelvoudige zorgvraag (alleen begeleiding) sterker is dan bij verzekerden met een meervoudige zorgvragen (ook andere AWBZ-functies);
- de daling bij alle leeftijdscategorieën, maar in het algemeen wat groter bij volwassenen en bij 65 plussers dan bij jeugd (jeugdigen die door CIZ zijn geïndiceerd);
- de daling sterker is bij verzekerden met de grondslagen somatische aandoening (SOM), psychiatrische aandoening (PSY), zintuigelijke handicap (ZG), dan bij verzekerden met een psychogeriatrische grondslag (PG) verstandelijke handicap (VG), en lichamelijke handicap (LG).

Deze bevindingen zijn op hoofdlijnen conform verwachting.

De geconstateerde afname van het aantal indicaties in de ZG-sector komt vooral omdat er in het eerste halfjaar een achterstand is ontstaan in het indicatieproces. Deze achterstand is onder andere ontstaan doordat voorheen veel zorg werd toegekend via de zogenaamde standaardindicatie-

protocollen. Die zijn per 1 januari 2009 afgeschaft omdat bij iedere cliënt getoetst moet worden of er sprake is van lichte, matige of ernstige beperkingen op het terrein van zelfredzaamheid. Dit kost meer tijd dan voorheen. Daarnaast speelt een rol dat in deze sector veel kortdurende trajecten voorkomen, dit brengt veel indicatieaanvragen met zich mee. Per 1 juli bedroeg deze achterstand 5500 aanvragen. Het CIZ heeft deze achterstand inmiddels weggewerkt. Daarnaast is voor deze groep vermoedelijk de overheveling van onderdelen van de oude functie activerende begeleiding (AB) naar de functie behandeling relevant. De groep zintuiglijk gehandicapten met een doorlopende indicatie benadert het CIZ in de tweede helft van 2009 voor een herindicatie.

Bij de verzekerden met een lichamelijke handicap (LG) is juist een stijging van het aantal indicaties waarneembaar. Deze stijging is het gevolg van een in 2008 ingevoerde nieuwe afbakening met de grondslag somatiek (SOM).

Bij alle 10 subgroepen is in het eerste halfjaar van 2009 ten opzichte van het eerste halfjaar van 2007 een daling van het volume individuele begeleiding per positieve indicatie te constateren. Twee groepen verdienen hier nadere aandacht. Het gemiddeld aantal uren individuele begeleiding bij de groep PG ouder dan 65 daalt van 2,6 naar 1,4 uur. Dit is een behoorlijke terugval. De achtergrond hiervan is momenteel nog niet helder. Voorts is een daling te zien bij de groep VG-jeugd van 4,1 naar 2,7 uur. Ook hier wil ik samen met het CIZ de verklaringen en eventueel benodigde maatregelen bekijken. In paragraaf 10 ga ik in op de effecten op begeleiding groep (dagbesteding).

4. Herindicatietraject CIZ

Het herindicatietraject vordert, er zijn nu (stand t/m week 43) ruim 113 000 brieven verzonden. In totaal verwacht het CIZ dat het zal gaan om 130 000 cliënten. Er zijn ruim 71 000 dossiers afgesloten. Er moeten nog zo'n 17 000 aanvraagformulieren verzonden worden. Het percentage dat begeleiding verliest ligt nu rond de 25%.

In het herindicatietraject zijn als eerste cliënten uit de sector verpleging en verzorging aan de beurt geweest. Vervolgens zijn cliënten uit de ggz en de gehandicaptensector benaderd. Ook is het CIZ inmiddels begonnen om de groep zintuiglijk gehandicapten aan te schrijven, het betreft 5100 formulieren. De groep zintuiglijk gehandicapten worden centraal door het CIZ behandeld gezien de specifieke deskundigheid die voor deze groep benodigd is.

In het herindicatietraject wordt alleen gekeken naar de functie begeleiding. Gebleken is dat in het geval van kinderen deze aanpak nadelen heeft. Het betreft een kwetsbare groep die vaak gebruik maakt van meerdere vormen van AWBZ-zorg. Daarom heeft het de voorkeur in het geval van kinderen om integraal te kijken. Ik heb daarom besloten, in overleg met het CIZ, dat in het geval van kinderen tot 18 jaar de gehele zorgvraag bekeken worden door het CIZ. Het betreft 10 500 kinderen en de indicatiestelling zal in het eerste kwartaal van 2010 plaatsvinden. De betrokken cliënten en hun ouders worden hiervan door het CIZ vóór 10 november 2009 op de hoogte gesteld. Het betekent dat het «oude» indicatiebesluit geldig blijft tot uiterlijk 1 mei 2010. Het is wel mijn bedoeling en die van het CIZ om deze cliënten in het eerste kwartaal van 2010 van een indicatiebesluit te voorzien dat ingaat op 1 april 2010. De datum van 1 mei is nodig voor eventuele onvoorziene gevallen. Daarnaast heb ik met het CIZ afgesproken dat zo nodig (een deel van de) ongeveer 6000 cliënten wiens indicatie in het eerste kwartaal van 2010 afloopt, pas in dat kwartaal worden geherïndiceerd. Deze aanpak zorgt ervoor, zo heeft het CIZ mij gegarandeerd, dat alle overige groepen voor het einde van het jaar van

een besluit zijn voorzien. Dit betekent dus ook, helaas, dat een aantal cliënten pas rond de feestdagen een nieuw indicatiebesluit zullen ontvangen. Ik ben mij ervan bewust dat dit in een aantal gevallen zo rond de feestdagen extra aangrijpend kan zijn voor de cliënt. Ik heb daarom aan het CIZ en MEE gevraagd hierover goed te communiceren en afspraken te maken hoe MEE op deze groep cliënten extra alert kan zijn.

5. MEE

Aan de 22 MEE-organisaties is begin 2009 een tijdelijke subsidie verstrekt om cliënten die hun begeleiding in 2009 volledig verliezen kortdurend te ondersteunen bij het zoeken naar mogelijkheden om voortaan zelfstandig te kunnen functioneren of hun ondersteuning zelfstandig te kunnen organiseren. In augustus 2009 heb ik MEE gevraagd om haar taak met betrekking tot de pakketmaatregelen AWBZ per direct uit te breiden, en ook de mensen te ondersteunen van wie de nieuwe indicatie op 1 januari 2010 ingaat, of die hun begeleiding niet volledig verliezen maar wel in uren achteruit gaan. MEE ondersteunt vanaf dat moment alle mensen die in 2009 worden geherindiceerd en hun indicatie voor begeleiding verliezen of terugvallen in aantallen uren begeleiding.

Medio oktober, twee maanden na de verruiming van de taak van MEE, hebben zich 1 124 mensen gemeld. Hoewel in de laatste anderhalve maand een substantiële stijging van het aantal cliënten plaats heeft gevonden die naar schatting door zal groeien, is dit aantal laag in vergelijking met de potentiële omvang. Ik ben dan ook met MEE in gesprek om te bezien op welke manier de toegekende subsidie in zijn geheel zinvol kan worden ingezet. Daarbij denk ik primair aan de groep mensen die pas in december of begin volgend jaar een herindicatie krijgt, of de mensen die zich nog niet tot MEE hebben gewend omdat zij hopen dat hun bezwaar tegen hun herindicatie wordt gehonoreerd.

In het signalement dat ik van MEE ontving, geeft MEE aan dat, in tegenstelling tot de verwachting, de ondersteuning zich niet alleen richt op individuele gevallen, maar ook op andere betrokken actoren zoals zorgaanbieders en gemeenten. Die collectieve taak in het kader van de pakketmaatregel richt zich op het maken van afspraken over (verbetering in) doorverwijzing, het delen van informatie tussen netwerkpartijen en het meedenken aan oplossingen.

5.1 Cliënten en vraagtype

De aanpak van MEE is gebaseerd op het versterken en/of vergroten van het sociale netwerk van de cliënt. Soms is het netwerk niet toereikend en bieden vrijwilligers of collectieve activiteiten een oplossing. MEE ondersteunt dan de cliënt bij de zoektocht naar alternatieven.

De cliëntencategorie «ouderen en mensen met een beperking» is relatief oververtegenwoordigd bij de cliënten die MEE ondersteunt. De meeste vragen die cliënten stellen liggen op het gebied van «wonen & samenleven». De vragen komen voort uit het zoeken naar alternatieven voor dagbesteding, begeleiding bij administratieve ondersteuning of begeleiding bij bezoek aan officiële instanties. Een ander levensgebied waarbinnen cliënten veel vragen stellen is het levensgebied «vrije tijd en sport». Dit zijn vragen over de manier waarop cliënten hun vrije tijd kunnen invullen, zoals bijvoorbeeld normaal begaafde autisten die voorheen ambulante begeleiding kregen voor sportdeelname.

5.2 Uitstroom en alternatieve voorzieningen

Op dit moment is het traject bij 255 cliënten afgerond. Hiervan hebben 88 cliënten geen ondersteuning meer nodig (ook geen mantelzorg) en doen 64 cliënten een beroep op mantelzorgers of vrijwilligers. 103 cliënten

hebben een alternatieve voorziening nodig. Alternatieve voorzieningen zijn bijvoorbeeld dagvoorzieningen gezamenlijk opgezet door zorg- en welzijnsaanbieders, logeerkringen door welzijnsorganisaties, formulierenbrigades door welzijnsorganisaties en gemeentelijke ondersteuning bij financiële administratie thuis.

6. Rapid response team

Ter uitvoering van de motie Wolbert/Wiegman-van Meppelen Scheppink (TK 2007–2008, 31 700 XVI, nr. 53) heb ik op VWS een rapid response team ingesteld. Dit team heeft tot nu toe 35 meldingen gehad. De meldingen betreffen signalen over de toepassing van de pakketmaatregel op kinderen, zintuiglijk gehandicapten en de gevolgen voor dagbesteding. Ook hebben diverse burgers hun individuele situatie voorgelegd. Daarnaast is er een aantal meldingen binnengekomen die wel op de AWBZ betrekking hadden maar niet op de pakketmaatregel AWBZ. De signalen zijn ondersteunend geweest voor mijn beleidsinzet als het gaat om de groep zintuiglijk gehandicapten, kinderen en de gevolgen voor de dagbesteding. Ik kom op deze groepen later nog terug. Verder zijn de signalen vooral van belang om een beeld te krijgen over de gevolgen van de pakketmaatregel in de praktijk. Er zijn geen signalen geweest die tot actie voor die individuele situatie hebben geroepen.

7. Grondslag psychosociaal probleem

Bij de pakketmaatregel is begeleiding voor mensen met een psychosociaal probleem volledig vervallen. De grondslag psychosociaal probleem is immers uit de AWBZ verdwenen. Dit is omdat de ondersteuning die zij krijgen veeleer aansluit bij de taken van de gemeenten in het kader van de Wmo. Het volledige bedrag dat met begeleiding voor mensen op grond van een psychosociaal probleem gemoeid was, is naar gemeenten gaan. Ik vind het ook in dit geval van belang dat gemeenten dit geld besteden aan de doelgroepen waarvoor het geld is bestemd; dak- en thuislozen, ouderen, vrouwenopvang en multi-probleemgezinnen. Omdat ik nogal eens signalen ontvang dat dit niet altijd het geval is, zal ik een quick scan laten uitvoeren naar de besteding van deze middelen door gemeenten en zonedig maatregelen nemen.

8. Aanpak gemeenten in verband met pakketmaatregel

Ter compensatie van de gevolgen van de pakketmaatregel krijgen gemeenten een bedrag van € 127 miljoen structureel. Dit bedrag is inmiddels verdeeld over gemeenten. De wethouders die verantwoordelijk zijn voor het welzijnsbeleid weten hiermee hoeveel geld er extra beschikbaar is voor besteding aan welzijn en kunnen hiermee aan de slag. Ik ga er ook vanuit dat deze middelen zullen worden besteed aan de bevordering van de participatie van mensen met een beperking die eerder een beroep deden op de AWBZ.

Gemeenten zijn op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor de participatie van mensen met een beperking. Het welzijnsbeleid dat hierop gericht is, is flink in ontwikkeling. Ik kom in het land veel goede voorbeelden tegen waarbij mensen met elkaar worden verbonden en waarbij niet altijd een individuele professionele voorziening hoeft te worden ingezet. Ik heb op het Wmo-congres reeds de hoofdlijnen van mijn visie op Welzijn Nieuwe Stijl neergezet. Binnenkort stuur ik u een brief over Welzijn Nieuwe Stijl. Bij Welzijn Nieuwe Stijl past een verschuiving van individuele voorzieningen naar collectieve voorzieningen en een verschuiving van formele naar informele zorg. Een ontwikkeling die goed aansluit bij de achtergrond van de pakketmaatregel in de

AWBZ. Want van gemeenten wordt niet verwacht dat zij AWBZ-voorzieningen één op één kopiëren in de lokale situatie. De pakketmaatregel gaat er immers vanuit dat mensen met problemen met participatie daar in eerste instantie zelf een oplossing voor vinden, samen met hun sociale netwerk. In een aantal gevallen kunnen mensen dat niet geheel zelfstandig opvangen en zullen zij een extra beroep doen op lokale ondersteuning.

Ik wil hier graag het voorbeeld van de gemeente Meppel noemen: zij maakt een omslag in het beleid met het collectief aanbieden van een boodschappendienst, rolstoelcenter, klussendienst, administratiepool en een was- en strijkcentrale. Nu verstrekt de gemeente nog veel individuele voorzieningen. Het is de bedoeling dat Meppelers in hun directe woon- en leefomgeving gebruik kunnen gaan maken van deze voorzieningen.

Participatie wordt gestimuleerd door mensen met elkaar in contact te brengen. Ouderen kunnen gestimuleerd worden deel te nemen aan welzijnsactiviteiten in buurthuis of wijkcentrum. Boodschappen en kleine klusjes in en rond het huis kunnen vaak goed door vrijwilligers of bijvoorbeeld mensen met een uitkering worden verricht, zoals ik in mijn brief over de samenhang tussen de Wmo, WWB, Wsw en WIJ heb beschreven.

Juist door het uitbreiden van iemands netwerk kan eenzaamheid worden tegengegaan. Het wordt bovendien makkelijker om aan iemand te vragen om een klein klusje iets te doen. Mensen die eenzaam zijn help je juist meer door ze met andere mensen in hun omgeving in contact te brengen dan met professionele hulp. Dit vraagt om het aanbieden van meer collectieve voorzieningen én om het toegankelijk maken van die voorzieningen voor mensen die daar nu geen gebruik van (kunnen) maken. In de gemeente Amersfoort is een project waarmee sociaal isolement wordt tegengegaan. In dit project werken vrijwilligers en hulpverleners samen om zoveel mogelijk alleenstaande ouderen te bezoeken en hun in contact te brengen met andere ouderen of andere sociale netwerken.

Om de effecten van pakketmaatregelen bij gemeenten zo goed mogelijk te volgen, spreek ik periodiek met diverse gemeenten. Op 2 november jl. was de jongste bespreking. In het gesprek kwam naar voren dat gemeenten vooral bij enkele specifieke groepen nadelige effecten van de pakketmaatregel merken. Hierbij gaat het om mensen met een auditieve beperking en kinderen. Gemeenten geven aan dat het niet eenvoudig is om aan mensen met een auditieve beperking welzijnsarrangementen aan te bieden, omdat daarvoor specifieke kennis nodig is. Voor – vooral kleinere – gemeenten kan het moeilijk zijn deze kennis te ontwikkelen omdat het om zeer kleine aantallen kan gaan. Voor andere gemeenten kan gelden dat relatief veel mensen met een auditieve beperking zich daar geconcentreerd gevestigd hebben vanwege de voorzieningen die daar worden geboden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de gemeente Groningen. Ik kom hier in paragraaf 9.3 op terug. Rond kinderen melden gemeenten dat de afstemming met de jeugdzorg niet altijd eenvoudig verloopt.

Tot slot kwam als aandachtspunt naar voren de dagbesteding. Waar voor mensen met lichte beperkingen op het terrein van zelfredzaamheid, dagbesteding vanuit de AWBZ niet meer mogelijk is, wordt door hen nu veelal een extra beroep gedaan op ondersteuning van de gemeenten. De gemeenten gaven aan hier initiatieven in te nemen, maar dat dit nog wel enige ontwikkeling vergt. Deze nieuwe initiatieven en de overgang naar nieuwe en meer collectieve arrangementen kunnen (ook) voor aanbieders lastig zijn. Zorgaanbieders verwachten soms dat gemeenten «op de oude voet» het AWBZ-aanbod overnemen. Ook zijn er gemeenten die zelf initiatieven ontwikkelen zoals de gemeente Tilburg. Zij hebben een daginloop georganiseerd waarbij AWBZ-aanbieders en welzijnsorganisaties samen-

werken. Ouderen kunnen hier binnenlopen voor een kopje koffie en het aangaan van sociale contacten. Wij hebben afgesproken dat, waar nodig, de gemeenten zullen worden ondersteund bij het inzichtelijk maken van gebruikte methoden en het verspreiden hiervan. Een laatste punt is dat gemeenten aangaven nog verbetermogelijkheden te zien in de informatievoorziening vanuit het CIZ. De verbetermogelijkheden zullen worden besproken met het CIZ.

9. Specifieke cliëntgroepen

9.1 Afbakening AWBZ en onderwijs

In verband met de inzet van AWBZ-zorg tijdens onderwijs is in de vorige voortgangsrapportage een wijziging van de beleidsregels aangekondigd, die inmiddels is geëffectueerd. Dit betekent, in geval er ook AWBZ-begeleiding noodzakelijk is tijdens onderwijs, dat de omvang van de aanspraak een klasse hoger kan worden vastgesteld.

Zoals al aangegeven zullen kinderen tot 18 jaar in het eerste kwartaal van 2010 geherindiceerd worden. Hierbij wordt naar de gehele zorgvraag gekeken. In 2010 zal dan ook meer duidelijk worden of de wijziging in de toekenning van AWBZ-begeleiding voor kinderen met een indicatie voor speciaal onderwijs volstaat om hun deelname aan onderwijs te continueren.

Op dit punt blijf ik daarom samen met de staatssecretaris van OCW alert zodat gereageerd kan worden, mochten zich begin 2010 alsnog problemen voordoen als het gaat om de deelname van AWBZ-geïndiceerde kinderen aan het speciaal onderwijs. Dit gebeurt in nauw overleg met de sector speciaal onderwijs en hun koepel, de WEC-Raad.

In dit verband zijn ook de € 10 miljoen compensatiemiddelen van belang die OCW beschikbaar heeft om de effecten van de pakketmaatregelen AWBZ op te vangen. OCW is bezig verschillende varianten uit te werken voor de meeste gepaste inzet van die € 10 miljoen in overleg met betrokken partijen.

Daarnaast heeft de WEC-Raad het voornemen om in overleg met de kinderdag centra (KDC's) te bezien hoe nauwere samenwerking mogelijk is, niet alleen door het aanbod van een KDC te integreren in het speciaal onderwijs maar ook door te bezien hoe speciaal onderwijs te integreren is in het aanbod van een KDC. Hierdoor is sneller doorstroming te realiseren en kan een betere uitwisseling van kennis ontstaan.

9.2 AWBZ en kinderen

Ook voor kinderen geldt bij de functie begeleiding dat er sprake moet zijn van matig tot zware beperkingen op één of meer van de in de aanspraak genoemde vijf terreinen.

Ik heb langs diverse wegen signalen gekregen dat deze beperking leidt tot zorgen bij ouders en zorgverleners. De grootste zorg richt zich vooral op de vraag of de situatie thuis nog te behappen is voor de ouders bij vermindering van de begeleiding.

Bij verdere verkenning van deze problematiek bleek dat het bij kinderen van belang is om hun situatie meer integraal te indiceren. Juist omdat mantelzorg, gebruikelijke zorg en andere vormen van zorg in samenspel met begeleiding voor deze groep zo essentieel zijn. Dat is aanleiding geweest om een aantal acties te ondernemen. Er is naar de toepasbaarheid van de indicatiestellingregels voor kinderen gekeken.

Om de beperkingen van kinderen vast te kunnen stellen heeft het CIZ het onderzoeksinstrumentarium opnieuw onder de loep genomen en, mede op basis van de ICF-Children en Youth, deze beter afgestemd op de gemiddelde mogelijkheden van kinderen. Op die manier kan ook beter

worden beoordeeld of er bij kinderen sprake is van lichte dan wel matig tot zware beperkingen.

De beleidsregels indicatiestelling AWBZ worden waar het gaat om gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen en de mogelijkheden van respijtzorg om ouders te ontlasten in de zorg thuis voor hun kind nog een keer kritisch tegen het licht gehouden. Vooral met de vraag of dat ze leiden tot dat doel waartoe ze moeten leiden (beperking van de toegang voor mensen met een lichte zorgvraag, voorkomen dat beperking leidt tot verwaarlozing of intramuralisering). Uitgangspunt hierbij is voor mij dat zoveel als mogelijk en verantwoord is tegemoet moet worden gekomen aan de inzet van ouders om hun kind thuis te verzorgen en te verplegen.

Ten derde is met het CIZ afgesproken dat kinderen integraal geïndiceerd worden. Herindicatie in het kader van de pakketmaatregelen vind, zoals ik u eerder meldde, in beginsel «smal» plaats. Dat wil zeggen dat alleen de behoefte aan de zorgvraag begeleiding wordt getoetst. Vanwege het bij kinderen ingewikkelder samenspel tussen gebruikelijker zorg, mantelzorg, overige functies en begeleiding heb ik ervoor gekozen kinderen integraal te laten indiceren. Dat wil zeggen dat naar hun gehele zorgvraag wordt gekeken en dus ook (her)indicate voor alle AWBZ-functies plaatsvindt.

9.3 Zintuiglijk gehandicapten

Tijdens het AO van 2 juli 2009 heb ik een verkennend onderzoek naar de effecten van de pakketmaatregel bij de zintuiglijk gehandicapten (ZG) en vooral de uitwerking van de beleidsregels indicatiestelling toegezegd. Inmiddels heeft Tangram dit onderzoek uitgevoerd (zie bijlage).¹ De ZG-sector is een kleine sector. Minder dan 2,5% van de CIZ-indicaties heeft betrekking op de grondslag zintuiglijke handicap. Uit het onderzoek van Tangram komt naar voren dat er binnen deze kleine doelgroep grote verschillen in zorgvragen zijn van mensen met een visuele handicap, mensen met een auditieve handicap en mensen met een dubbelzintuiglijke handicap (doofblinden). Het verkennend onderzoek van Tangram is voor mij aanleiding om samen met het CIZ te bezien of het instrumentarium (B-formulier, software) van het CIZ voldoende is toegerust om de beperkingen van de verschillende ZG-groepen goed in beeld te brengen. Een andere belangrijke observatie is dat de uitwerking van de pakketmaatregelen sterk verschilt voor elk van de groepen. In het vervolg van deze paragraaf ga ik achtereenvolgens in op deze verschillende cliëntgroepen en geef ik per cliëntgroep concrete vervolgstappen aan.

Doofblinden

Doofblinden zijn een kwetsbare doelgroep, juist hiervoor is de AWBZ bedoeld. Doofblinden hebben een dubbelzintuiglijke handicap die grote beperkingen met zich meebrengt op het gebied van communicatie, informatieverwerking en oriëntatie. In de zomermaanden is onrust ontstaan omdat voor aanvragen voor één specifiek landelijk georganiseerd onderdeel van het aanbod aan doofblinden, de begeleidersvoorziening doofblinden, een twintigtal negatieve indicaties is afgegeven. Ik wil benadrukken dat de continuïteit van dit product, de begeleidersvoorziening doofblinden, niet ter discussie staat. Ik heb de aanbieders van deze voorziening (Viataal en Kalorama) gevraagd dit aanbod te continueren, binnen de bestaande productieafspraken met het zorgkantoor. Samen met het College voor zorgverzekeringen (CVZ) ga ik helderheid verschaffen of de begeleidersvoorziening doofblinden naar zijn aard onder de AWBZ-functie begeleiding valt of dat aanvullende maatregelen nodig zijn. Met het CIZ ben ik in overleg om de indicatiestelling voor AWBZ-begeleiding voor deze doelgroep (weer) laagdrempelig toegankelijk te maken, bijvoorbeeld met behulp van een Standaard Indicatie Protocol.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Auditieve beperkingen

Binnen de auditieve sector heeft de pakketmaatregel niet dezelfde consequenties voor alle aanbieders. Aandacht voor de consequenties van de pakketmaatregel wordt vooral gevraagd door de bovenregionaal werkende aanbieders (Noorderbrug en GGMD) van de oude functie ondersteunende begeleiding. Deze aanbieders bieden in omvang beperkte vormen van ambulante ondersteuning aan doven en slechthorenden. Andere aanbieders in de auditieve sector bieden andere vormen van zorg en daar lijkt sprake van een verschuiving van de oude functie activerende begeleiding naar de functie behandeling.

De signalen van de bovenregionaal werkende aanbieders Noorderbrug en GGMD hebben betrekking op negatieve indicaties voor bijvoorbeeld hulp bij administratie, begeleiding bij bezoek aan artsen en instanties en ondersteuning bij opvoedingsvragen. Voor deze ambulante zorg- en dienstverlening aan mensen met een auditieve beperking neem ik de volgende vervolgstappen:

1. Van de betrokken aanbieders verwacht ik dat zij mij (blijven) helpen inzicht te krijgen in de omvang en hulpvragen van de groep verzekerden die geen AWBZ-begeleiding meer krijgt.
2. Ik heb het CVZ in september per brief gevraagd om een standpunt in te nemen of diverse vormen van dienstverlening aan doven- en slechthorenden naar hun aard wel onder de AWBZ vallen. Het betreft bijvoorbeeld het aanleren van communicatieve vaardigheden aan plotsdoven en dienstverlening voor het leren omgaan met tinnitus en hyperacusis.
3. Ik ga met MEE in gesprek over de invulling van haar wettelijke taken op het gebied van cliëntondersteuning voor de doelgroep met een zintuiglijke beperking. Ik wil daarbij bekijken op welke wijze MEE gebruik kan maken van de expertise van organisaties als Noorderbrug en GGMD.
4. Ik wil gemeenten, MEE en aanbieders aanmoedigen om voor deze bijzondere doelgroep (boven)regionaal afspraken te maken. In de stad Groningen en omgeving is er bijvoorbeeld sprake van een populatie van ruim 100 mensen met een auditieve beperking. Een dergelijke schaalgrootte is voor mij aanleiding om gemeenten aan te spreken op hun (gezamenlijke) verantwoordelijkheid voor deze doelgroep. Het doet mij dan ook goed om te horen dat gemeente Groningen, MEE en Noorderbrug inmiddels regelmatig samenkomen om de effecten van de pakketmaatregelen voor deze bijzondere doelgroep te monitoren en om oplossingen te bedenken.

Visuele beperkingen

Binnen de visuele sector zijn de effecten van de pakketmaatregel van een andere orde. Er lijkt vooral sprake van een verschuiving van de oude functie activerende begeleiding naar de functie behandeling. Het valt op dat de ketens van (aanvullende) diagnostiek en behandeling in de auditieve sector en visuele sector in Zorgverzekeringswet en AWBZ opmerkelijk van elkaar verschillen. In de auditieve sector vindt binnen de Zvw aanvullende diagnostiek en behandeling plaats bij audiologische centra, terwijl binnen de visuele sector veel kortdurende trajecten (korter dan 40 uur) binnen de AWBZ (als behandeling) plaatsvinden. Het CIZ signaleert dit ook en vraagt aandacht voor de administratieve lasten die het indiceren voor dergelijke korte trajecten met zich meebrengt. Ik ben dan ook voornemens het CVZ te vragen om een advies of het bij deze korte behandelingstrajecten wel gaat om langdurige, onverzekerbare AWBZ-zorg.

Duidelijk is dat binnen de sector zintuiglijk gehandicapten verschillen bestaan in hulpvraag en hulpaanbod al naar gelang het gaat om een visuele of auditieve handicap of doofblind. Ook zijn er verschillen in

effecten voor de diverse aanbieders. Ik monitor nadrukkelijk de uitkomsten van het nu lopende herindicatietraject en verwacht van de betrokken partijen dat zij mij (blijven) helpen inzicht te krijgen in de omvang en hulpvragen van de cliëntgroepen die na afronding van het herindicatietraject geen AWBZ-zorg meer krijgt.

Daarnaast ga ik in overleg met de VNG om te komen tot een oplossing voor deze groep met zeer specifieke aandoeningen, die soms vanwege de daar aanwezige voorzieningen in bepaalde gemeenten geconcentreerd wonen.

10. Moties

Tijdens het Algemeen Overleg van 2 juli 2009 zijn naast de motie Leijten over de quick scan naar de duurzaamheid van de dagbesteding, nog twee andere moties aangenomen. Het betreft de motie van mw. Wolbert (TK, 2008–2009, 30 597, nr. 93) dat het CIZ de dagopvang voor mensen met dementie, na herindicatie, alleen gestopt kan worden na huisbezoek in aanwezigheid van mantelzorger en/of zorgverlener. Ik heb hier in het Algemeen Overleg van 14 oktober jl. over de Wmo al met u over gesproken en gerapporteerd. Ik heb na het AO van 2 juli 2009 het CIZ gevraagd deze motie uit te voeren. Het CIZ legt deze huisbezoeken af, zowel in het reguliere werkproces als in het herindicatietraject. In het herindicatietraject gebeurt dit niet op grote schaal. Dit komt omdat deze groep in het herindicatietraject al voor het aannemen van de motie aan de beurt is geweest en dus al een indicatiebesluit had ontvangen. Voorzover het nog wel aan de orde is, legt het CIZ huisbezoeken af. In het geval een cliënt in bezwaar gaat, wordt een hoorzitting georganiseerd. Het CIZ gaat dan niet op huisbezoek. De reden hiervoor is dat alle informatie tijdens de hoorzitting kan worden ingebracht.

De tweede motie van mw. Wolbert (TK, 2008–2009, 30 597, nr. 92) betreft het verzoek aan de regering de Kamer te berichten op welke wijze de indicatienormen worden gehanteerd voor mensen met dementie en welke concrete gevolgen dit heeft voor deze groep. Ik heb het CIZ gevraagd mij te informeren over het toepassen van de indicatienormen op dementerenden. Het CIZ past de indicatienormen voor iedere groep op gelijke wijze toe. Hun ervaring is dat de cesuur licht versus matig-zwaar goed toepasbaar is op de groep dementerenden. Het gaat bij die cesuur nl. niet om het stadium van dementie maar om de mate van de beperkingen in zelfredzaamheid. Het CIZ geeft aan dat over het algemeen genomen bij ouderen (som en pg) minder begeleiding in uren wordt toegekend, maar dat begeleiding in dagdelen iets toeneemt.

11. Motie quick scan dagbesteding

Tijdens het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 2 juli 2009 over de pakketmaatregelen AWBZ is de motie van het kamerlid Leijten¹ aangenomen waarin de regering wordt verzocht het «rapid response team» een quick scan te laten maken onder aanbieders over de duurzaamheid van de dagbesteding en dagopvang. Het gaat daarbij om de doelgroepen ouderen, gehandicapten en psychiatrische cliënten.

Waar gaat het om?

In de praktijk wordt de term dagbesteding niet eenduidig gehanteerd. Om misverstanden te voorkómen ga ik hier even op in. Dagbesteding valt onder de AWBZ-functie begeleiding. Onder dagbesteding wordt verstaan «een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem of haar zingeving geeft.» In de praktijk wordt dagbesteding zowel in uren als in dagdelen aangeboden, afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt. Er zijn diverse cliëntengroepen die hier gebruik van maken: mensen met een verstandelijke en/of lichame-

¹ TK 2007–2008, 39 597, nr. 92.

lijke of zintuiglijke handicap; mensen met een psychiatrische stoornis en ouderen met een psychogeriatrische grondslag (bijvoorbeeld dementie). Het doel van de dagbesteding verschilt dan ook per cliëntgroep en kan daarbinnen ook van persoon tot persoon variëren.

Vanuit de historie worden per cliëntgroep ook andere termen gehanteerd. Zo wordt in de zorg voor gehandicapten en binnen de psychiatrie gesproken over dagactiviteitencentra, terwijl in de ouderenzorg veelal de term dagverzorging wordt gehanteerd. Voorts zijn er zorgboerderijen (voor gehandicapten en dementerenden) die dagbesteding bieden.

Het doel van de dagbesteding kan ook per cliënt verschillen.

Zo zal de dagactiviteit voor mensen met een verstandelijke handicap naar inhoud een accent leggen op arbeidsmatige dagbesteding (begeleiding naar arbeid) en activering gericht op het zinvol besteden van de dag. Bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap zal het accent veelal liggen op een zelfgekozen bezigheid en/of vaardigheidstraining. Bij psychiatrische cliënten zal dagbesteding plaatsvinden in een geschikt (therapeutisch) klimaat, gericht op lotgenotencontact, structuur en ter voorkoming van sociaal isolement. Bij ouderen tenslotte zal het accent veelal liggen op begeleiding in groepsverband, gericht op het behouden van vaardigheden, zonodig aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke verzorging. Het dagprogramma draagt dan bij aan het verminderen van sociaal isolement en/of ontlasting van mantelzorgers of andere informele zorgverleners.

Analyse van de gevolgen van de pakketmaatregelen op de dagbesteding

In eerste instantie heb ik aan het CIZ en de gezamenlijke cliëntenorganisaties gevraagd welke signalen bij hen zijn binnengekomen over veranderingen in dagbesteding. Voorts hebben mijn medewerkers met twee dagbestedingscentra gesproken. Tot slot zijn de signalen die binnen zijn gekomen door het «rapid response team» nader bekeken en geanalyseerd.

In de uitkomsten domineren twee aspecten te weten:

- a) de gevolgen van de (her)indicaties op de deelname aan dagbesteding, en
- b) de gevolgen voor de diverse cliëntengroepen.

Gevolgen van herindicaties

Uit de gevoerde gesprekken met aanbieders komt het beeld naar voren dat de afgegeven signalen vooral geuite zorgen zijn, die niet altijd met feiten of cijfers worden gestaafd. De geuite zorgen corresponderen niet geheel met de uitkomsten van de CIZ-monitor. In het eerste signaal vanuit de nieuwe cliëntenmonitor zien we vanuit de cliëntenorganisaties ook veel zorgen over de gevolgen van de pakketmaatregel voor cliënten.

Aantal indicaties met begeleiding in groepsverband

Als gevolg van de ingevoerde toegangsdrempel komen minder mensen in aanmerking komen voor begeleiding. Dat raakt zowel mensen die individuele begeleiding krijgen als mensen die begeleiding in groepsverband krijgen en mensen die beiden kregen. Ik zoom nader in op de feiten.

Uit de cijfers van het CIZ blijkt dat het aantal extramurale indicaties met begeleiding in groepsverband is gedaald met 25%. Het gaat dan om een vergelijking van het aantal indicaties in het eerste halfjaar van 2007 ten opzichte van de eerste helft van 2009.

De effecten slaan niet gelijkmatig neer over de 10 cliëntgroepen die het CIZ onderscheidt. Hier spelen soms meerdere factoren een rol. Een vergelijking op indicatieniveau kan bijvoorbeeld mede zijn beïnvloed door een wisselend aantal herindicaties en het wegwerken van non-indicaties.

Bij psychiatrie (volwassenen) zien we een afname van 54%. Deze daling is niet geheel te wijten aan de pakketmaatregel maar wordt ook veroorzaakt door het feit dat de curatieve ggz is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. De pakketmaatregel heeft wel tot gevolg dat AWBZ-indicaties voor dagbesteding met doelen als ontspanning, socialisering en re-integratie op arbeidsmarkt, afneemt.

De afname van het aantal indicaties bij de drie cliëntgroepen met grondslag somatiek is ook substantieel (– 30%). Daar staat een stijging van het aantal met grondslag LG (+ 166%) tegenover. Deze effecten worden mede verklaard door een nieuwe afbakening tussen de grondslagen SOM en LG. Bij de grondslag verstandelijk gehandicapten is de afname zowel bij jeugd en volwassenen beperkter (– 15%), en bij psychogeriatrisch is het beeld stabiel (+ 2%).

Geïndiceerd aantal dagdelen per indicatie

Gemiddeld zien we, als iemand geïndiceerd is voor begeleiding groep (dagdelen) een geringe stijging in het gemiddeld aantal dagdelen per positieve indicatie voor extramurale AWBZ-zorg. In de eerste helft van dit jaar is het gemiddeld 2,6 dagdelen, in 2008 was het nog 2,4 dagdelen en in 2007 nog maar 2,1 dagdelen per extramurale indicatie. Het gemiddeld aantal geïndiceerde dagdelen verschilt overigens flink tussen de cliëntgroepen. Concluderend constateer ik dat indien cliënten eenmaal door de cesuur licht-matig-zwaar zijn gekomen, het gemiddeld aantal dagdelen toeneemt. Dit zijn de cliënten met matige of zware beperkingen waar de AWBZ voor is bedoeld.

12. Herindicatie jeugd

Op 27 januari 2009 hebben de Minister voor Jeugd en Gezin en ik het rapport van de Taskforce Linschoten getiteld «Verkeerd verbonden, naar houdbare voorzieningen voor jeugdigen» aangeboden aan de Tweede Kamer (kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 48). Eind april 2009 is een projectleider aangesteld die belast is met de verdere uitwerking van het rapport.

12.1 Uniformering AWBZ beleidsregels

MO-groep Jeugdzorg heeft werkinstructies voor de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) ontwikkeld en deze in het voorjaar bij de BJZ's geïntroduceerd opdat de bureaus op eenzelfde manier indiceren voor de AWBZ als het CIZ. In lijn met de toezegging aan de Tweede Kamer is recent een audit «Voortgang implementatie pakketmaatregelen BJZ's» verricht. Uit de eerste resultaten komt naar voren dat alle bij de audit betrokken BJZ's de nieuwe werkinstructies gebruiken en dat deze goed worden gewaardeerd als instrument bij de beoordeling of jeugdigen in aanmerking komen voor AWBZ gefinancierde zorg. Ook de «Beperkingen Scorelijst voor GGZ-jeugd» om te beoordelen of een jeugdige in aanmerking komt voor de functie begeleiding wordt door de betrokken BJZ's gehanteerd. Uit het oogpunt van de gewenste uniforme indicatiestelling ben ik ingenomen met de resultaten van deze audit. Zodra de audit definitief is afgerond zal ik u het rapport ter kennisname doen toekomen.

MO-groep Jeugdzorg en het CIZ zijn bezig met de uitvoering van het projectplan «Zicht op ieder Kind» waarin een koppeling tussen het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) en het elektronisch aanvraagformulier van het CIZ wordt bewerkstelligd. Deze koppeling draagt bij aan de verbetering van de werkprocessen bij de BJZ's en het stroomlijnen van de informatieoverdracht. Met dit systeem kunnen de gegevens van AWBZ-indicaties BJZ's via het CIZ benut worden voor het mantelzorgcompliment en de Wtcg. Het systeem wordt naar verwachting in 2010 operationeel.

12.2 GGZ-jongeren

Het onderzoek naar de mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van de invoering van beschrijvende diagnostiek bij de BJZ's zal binnenkort worden afgerond. Duidelijk is geworden dat de door MO-groep Jeugdzorg ontwikkelde Werkinstructie Indiciestelling voor Jeugd-GGZ tegemoet komt aan de bedoeling van een beschrijvende diagnose. Het huidige indicatietraject van de BJZ's is uitgebreid en omvat meer dan het vaststellen of er al dan niet sprake is van een psychiatrische aandoening. Er wordt een diagnostisch beeld opgesteld dat informatie omvat over de gezinssituatie, de ziektegeschiedenis, het functioneren op school en de omgang met andere kinderen, zoals de Taskforce Linschoten bepleit. Ook vindt de indicatiestelling plaats onder auspiciën van een daartoe gekwalificeerde gedragswetenschapper.

Ik ben positief gestemd over deze resultaten. Zij maken duidelijk dat de BJZ's de indicatiestelling GGZ-jeugd bijzonder serieus aanpakken. Bovendien is hiermee voldaan aan de motie Wolbert (kamerstukken II 2007/08, 30 597, nr. 25).

Over de totstandkoming van een passend aanbod vanuit de GGZ ten behoeve van de begeleiding van jeugdigen vindt overleg plaats met betrokken partijen. Met cliënten- en ouderorganisaties zal binnenkort de vraagzijde in kaart gebracht worden.

12.3 Herindicaties jeugd

De BJZ's zijn momenteel in het kader van de pakketmaatregelen net als het CIZ bezig met een herindicatietraject voor de nieuwe functie begeleiding. Naar verwachting gaat het bij de BJZ's om 5100 herindicaties van cliënten met een in 2010 doorlopend indicatiebesluit met daarin de functie ondersteunende begeleiding en/of de functie activerende begeleiding. Naar verwachting kunnen de BJZ's het herindicatietraject binnen de gestelde termijn gaan afronden. Mocht het onverhoopt niet lukken het onderhavige traject tijdig af te ronden dan kunnen de BJZ's in navolging van de afspraken die er met het CIZ zijn gemaakt de bestaande indicatiestelling continueren waarbij de toegekende uren en dagdelen OB en/of AB gelezen worden als uren en dagdelen Begeleiding. In dat geval dienen de BJZ's in het eerste kwartaal 2010 een herindicatie af te geven.

Samenvattend ben ik dus van mening dat de pakketmaatregel aansluit bij de doelstelling van mijn beleid. Al het werk is nog niet gedaan. Veel cliënten zullen pas vanaf januari 2010 de gevolgen merken. Dit vergt van cliënten dat zij hun eigen verantwoordelijkheid nemen en dat gemeenten, onderwijs en jeugdzorg hun verantwoordelijkheid om die mensen te ondersteunen goed oppakken. Voor mij geldt dat ik alert blijf op eventuele ongewenste gevolgen.

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