

Vergaderjaar 2011–2012

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 240

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2011

1. Inleiding

In mijn brief van 9 september 2011 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 203) heb ik aangekondigd dat ik ADL-assistentie per 1 januari 2012 als AWBZ-aanspraak zal vastleggen. Ook heb ik aangegeven mogelijk te maken dat pgb-houders woonachtig in ADL-clusters hun pgb tot 1 januari 2014 kunnen behouden voor de zorg die het CIZ indiceert naast het pakket ADL-assistentie. Over de voortgang van de invoering heb ik u geïnformeerd in de voortgangsrapportage Hervorming Langdurige zorg van 31 oktober (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 218).

In deze brief informeer ik u over de voortgang van de invoering van de aanspraak, en de toegezegde «zachte landing» in de AWBZ. Ook zal ik, zoals toegezegd in mijn brief over het pgb van 1 december 2011 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 25 657, nr. 87) in deze brief inhoudelijk ingaan op het herindicatietraject dat momenteel wordt uitgevoerd door het CIZ en recent overleg met bewoners hierover. Tot slot treft u als bijlage bij deze brief aan het rapport over het model van Burgergestuurde Persoonlijke Assistentie (BPA), zoals dat in Denemarken functioneert.¹

2. Invoering aanspraak ADL-assistentie

Vrijwel zonder uitzondering heb ik positieve reacties gehad op de beslissing om per 1 januari 2012 het pakket ADL-assistentie dat nu via subsidieverlening wordt bekostigd, op te nemen als AWBZ-aanspraak. Daarmee is de voortzetting van 24-uurs dienstverlening op afroep en aanwijzing voor de mensen met een zware lichamelijke handicap geborgd. In het Besluit zorgaanspraken AWBZ is artikel 34 toegevoegd waarin dit is geregeld. Op 13 december 2011 is deze wijziging in het Staatsblad gepubliceerd. Met partijen zijn goede en tijdige afspraken gemaakt over de uitvoering. De overgang naar de AWBZ per 1 januari

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

2012 is een feit dankzij de gezamenlijke inzet van het CVZ, CIZ, NZa, de aanbieders van ADL-assistentie en verzekeraars.

ADL-assistentie is een pakket 24-uurs zorg dat bestaat uit persoonlijke verzorging, een deel van de functie verpleging en hand en spandiensten. Bewoners van een ADL-woning kunnen 24 uur per dag hulp inroepen in en om hun woning. In de toelichting op het besluit is, net als voorheen in de toelichting op de subsidieparagraaf, aangegeven dat de ADL-assistentie op aanwijzing van de bewoner wordt uitgevoerd. Hiermee kom ik tegemoet aan motie-Leijten c.s. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr 207).

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft zich tijdig voorbereid op de indicatiestelling van de nieuwe aanspraak vanaf 1 januari 2012. Met ketenpartijen zijn tevens goede afspraken gemaakt over het digitale berichtenverkeer in de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Per 1 januari 2012 kan het CIZ in AZR de indicaties voor de nieuwe aanspraak ADL-assistentie elektronisch doorsturen naar de zorgkantoren en aanbieders.

Ook de bekostiging zal tijdig zijn geregeld. Mijn aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft u ontvangen als bijlage bij mijn brief van 1 november 2011. De NZa heeft mijn aanwijzing van 25 oktober 2011 opgevolgd en op 6 december 2011 beleidsregels vastgesteld. Rond 19 december 2011 worden deze beleidsregels gepubliceerd in Staatscourant en op de website van de NZa. De drie aanbieders van ADL-assistentie kunnen op basis van de beleidsregel met hun zorgkantoren de productieafspraken indienen bij de NZa.

Samenvattend kan worden gesteld dat de invoering conform de planning is verlopen.

3. Zorgvuldige overgang voor bewoners

De overgang van ADL-assistentie naar AWBZ-bekostiging moet voor bewoners zeer zorgvuldig verlopen. De maatregel is uiteindelijk mede bedoeld om de positie van de bewoner te verstevigen. Ik wil voorkomen dat de overgang naar de AWBZ per 1 januari 2012 voor de huidige bewoners nadelige gevolgen heeft op de dienstverlening. Daarom heb ik onderstaande waarborgen noodzakelijk bevonden:

- a. ADL-assistentie wordt als pakket 24-uurs zorg op afroep verankerd als AWBZ-aanspraak. Naast persoonlijke verzorging en delen van de functie verpleging vallen ook de hand- en spandiensten in en om de woning onder dit zorgpakket.
- b. De huidige bewoners van een ADL-woning met pgb behouden (net als andere pgb-houders) tot 1 januari 2014 de mogelijkheid voor het pgb te blijven kiezen. Het gaat dan om de AWBZ-zorg naast het pakket ADL-assistentie. ADL-assistentie wordt namelijk, net als nu, uitsluitend in natura geleverd.
- c. De huidige bewoners behouden tot 1 januari 2014 hun huidige indicatie voor persoonlijke verzorging die zij voor zorg naast de ADL-assistentie hebben aangevraagd. Deze indicatie wordt afgegeven tot 1 januari 2014.
- d. Naast het pakket ADL-assistentie kunnen bewoners een indicatie krijgen voor verpleging. Het CIZ kan op korte termijn geen splitsing aanbrenge tussen verpleging die wel onderdeel is van het pakket ADL-assistentie (de eenvoudige verpleegkundige assistentie) en de overige verpleging. De ADL-bewoners mogen hier niet de dupe van worden. Daarom zal de indicatie voor de functie verpleging de volledige zorgvraag naar verpleging omvatten.

- e. Voor de tijdelijke aanspraak ADL-assistentie, zoals die tot 1 januari 2014 zal gelden, zijn bewoners geen eigen bijdrage verschuldigd.
- f. Voor nieuwe bewoners van een ADL-woning is de 10-uurgrens bij de toepassing van de vergoedingsregeling niet van toepassing. Het gaat dan om de AWBZ-zorg die het CIZ indiceert naast de ADL-assistentie.

4. Herindicatietraject

Per 1 januari 2012 kunnen alle bewoners van een ADL-woning aanspraak maken op ADL-assistentie. Hiervoor hebben zij wel een indicatiebesluit nodig waarin ADL-assistentie als geïndiceerde aanspraak is opgenomen. Recentelijk zijn de bewoners van ADL-woning hierover schriftelijk geïnformeerd. De brief aan cliënten geeft ook aan dat bewoners voor vragen terecht kunnen bij het CIZ, zorgkantoor of de zorgaanbieders. Daarnaast is een aparte e-mailpostbus geopend door VWS waar bewoners hun vragen kunnen stellen: adl.team@minvws.nl.

De nieuwe indicaties zullen een geldigheidsduur van twee jaar hebben. Mijn voornemen is namelijk om per 1 januari 2014 een nieuwe aanspraak in te voeren op 24-uurs zorg, die ook andere aanbieders kunnen leveren. In de tussentijd werk ik naar een situatie toe waarin een duidelijke en uitvoerbare afbakening bestaat tussen het pakket 24-uurs zorg op afroep en de AWBZ-zorg naast ADL-assistentie. Daarvoor heb ik aangekondigd advies te gaan vragen aan het CVZ.

Met enige regelmaat spreken mijn medewerkers met bewoners van ADL-woningen. Op 8 december jl. heeft de vijfde bijeenkomst met bewoners plaatsgevonden. Ook Per Saldo, de CG-raad en het CIZ waren vertegenwoordigd. Met bewoners is overleg gevoerd over het herindicatietraject en zijn vragen beantwoord.

Gebleken is dat bewoners vooral zorgen hadden over de indicaties voor persoonlijke verzorging en verpleging die het CIZ afgeeft *naast* de ADL-assistentie. Sommige bewoners maakten zich zorgen dat voor alle bewoners de ADL-assistentie per 1 januari 2012 *alle* persoonlijke verzorging en verpleging in de ADL-woning zou omvatten. Daarnaast waren sommige bewoners, ondanks de vierde waarborg, bevreesd voor een achteruitgang van de indicatie voor verpleging. De gevreesde achteruitgang hangt niet zozeer samen met de overgang van ADL-assistentie naar de AWBZ, maar vloeit voort uit een nadere afbakening in voorgaande jaren van activiteiten onder de AWBZ-functie verpleging en de AWBZ-functie persoonlijke verzorging en een nadere afbakening tussen verpleging vanuit de Zorgverzekeringswet en verpleging vanuit de AWBZ. Voor veel bewoners zijn deze wijzigingen nog niet geëffectueerd in hun indicatiebesluit. Bewoners die aan het eerste herindicatietraject hebben meegedaan, waren hierover al wel door het CIZ geïnformeerd.

Een andere belangrijk vraag van bewoners was of het pgb ook ingezet kan worden in de ADL-woning. Sommige bewoners met complexere problematiek geven aan dat zij hun pgb niet alleen inzetten voor hulp buiten de woning, maar ook voor zorg in de woning die zij niet vragen aan de aanbieder van ADL-assistentie. Bewoners geven aan dat de ADL-assistenten deze zorg niet kunnen leveren of dat zij de hulp niet willen inroepen bij de ADL-assistenten, omdat zij die uitsluitend toevertrouwen aan personen die zij zelf selecteren en voldoende deskundig achten. In een enkel geval heeft de bewoner met de aanbieder van ADL-assistentie, het CIZ en/of zorgkantoor hierover afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over een slaapwacht in de ADL-woning.

Op 8 december is met bewoners afgesproken dat als zij van mening zijn dat zij hun huidige indicatie voor verpleging niet kunnen missen, zij hun casus kunnen voorleggen aan het CIZ. Het CIZ heeft de ontvangen casussen bestudeerd. Op grond van de bevindingen heb ik besloten dat alle huidige bewoners de indicatie voor zorg die zij nu hebben naast ADL-assistentie nog twee jaar kunnen behouden. Indien zij al een pgb hebben, kunnen zij ook het pgb behouden tot 1 januari 2014. Pgb-houders zetten het pgb in op de plaats die zij zelf willen. Dit leidt ertoe dat alle huidige bewoners dankzij de eerder genoemde waarborgen, de huidige zorgverlening naast de ADL-assistentie kunnen voortzetten.

Het CIZ heeft alle bewoners schriftelijk van deze beslissing op de hoogte gebracht. De brief is afgestemd met vertegenwoordigers van de bewoners van ADL-woningen. Alle herindicaties zal het CIZ nu ambtshalve afgeven. Bewoners die al in december een heriindicatie hebben ontvangen, krijgen in januari een nieuw indicatiebesluit. In dat nieuwe besluit wordt ADL-assistentie als aanspraak opgenomen en de zorg naast ADL-assistentie vastgesteld op het niveau dat de bewoner nu heeft.

De vraag die de discussie met bewoners heeft opgeroepen is of binnen ADL-clusters welke deskundigheid aanwezig is, maar ook aanwezig zou moeten zijn. Het is primair aan de werkgevers van de ADL-assistenten om te beslissen of ADL-assistenten hoger moeten worden opgeleid. Van belang is uiteraard wel dat de Kwaliteitswet voorschrijft dat de ADL-assistentie verantwoorde zorg is. Dat wil zeggen dat de zorg is afgestemd op de reële zorgbehoefte van de bewoner en geleverd wordt volgens de professionele inzichten, beroepsnormen en richtlijnen. Zoals ik uw Kamer heb toegezegd zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het komend jaar onderzoek doen naar de zorg in ADL-woningen. De resultaten daarvan verwacht ik in het najaar van het jaar 2012. De drie aanbieders van ADL-assistentie nemen zelf ook initiatief. Zij hebben het voornemen om vanuit cliëntperspectief met ondersteuning van externe deskundigen en betrokkenheid van de IGZ, op korte termijn een kwaliteitskader te ontwikkelen dat uitgaat van eigen regie van mensen met een lichamelijke beperking die zelfstandig wonen.

Een beperkt aantal reacties van bewoners had betrekking op de koppeling tussen wonen en dienstverlening. Deze bewoners hadden gedacht na invoering van de nieuwe aanspraak voor hun gehele zorgvraag te kunnen kiezen voor pgb en af te zien van ADL-assistentie. Dat is niet het geval. De koppeling tussen wonen en ADL-assistentie berust op overeenkomsten tussen corporaties, aanbieder van ADL-assistentie en bewoners. Deze kwestie staat dus los van de overgang naar de AWBZ.

5. Het Deense model van Burgergestuurde persoonlijke assistentie

Tijdens het Algemeen Overleg op 14 september 2011 heb ik de toezegging gedaan nadere informatie te verstrekken over het Deense model van burgergestuurde persoonlijke assistentie (BPA). Enkele bewoners hadden al tijdens de pgb-bijeenkomsten op 9 september 2011 persoonlijk te kennen gegeven dat er, met name voor cliënten met beademingsproblematiek, meer alternatieven zouden moeten zijn voor het met ADL-assistentie en aanvullende AWBZ-zorg wonen in een ADL-woning. Enkele bewoners zien in het Deense model zo'n alternatief. Ik heb bureau Regioplan opdracht gegeven het Deense model van BPA in kaart te brengen. Bijgaand treft u het eindrapport aan.

Bij het BPA in Denemarken kan de persoon met een ernstige lichamelijke beperking beschikken over een persoonlijke helper of assistent. Voorwaarden voor de toekenning van een BPA zijn dat de gehandicapte in staat moet zijn een werkgeversrol te vervullen en dat men leiding kan geven aan het team. Gemeenten stellen de hoogte van het budget vast. Gemeenten hebben de taak om in overleg met de aanvrager aan de hand van de individuele situatie te beoordelen op hoeveel uren hulp men is aangewezen. In sommige opzichten lijkt het Deense BPA-systeem op pgb, maar er zijn ook belangrijke verschillen. De regelingen zijn bijvoorbeeld uitsluitend bestemd voor volwassenen met een zeer substantiële zorgvraag met het doel dat zij een zelfstandig leven op kunnen bouwen. Er is een kleine helpersregeling en een volledige helpersregeling. De kleine helpersregeling kent al een grens van 20 uur zorg per week. Bij de grote BPA-regeling is de minimale zorgvraag nog hoger en is doorgaans een noodzaak van 24-uurs zorg om zelfstandig te kunnen functioneren en te participeren in de samenleving.

Het rapport biedt belangrijke aanknopingspunten voor een vervolgdiscussie over een eventuele invoering van het BPA in Nederland. Het is echter nog te vroeg om hierover een standpunt in te nemen.

Binnenkort verschijnt in Denemarken een volgende evaluatie van de meest recente veranderingen in het BPA-model. Ook deze evaluatie wil ik daarbij betrekken.

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