

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 435

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 april 2014

Hierbij informeer ik u over de uitkomsten van het begrotingsoverleg met de fracties van VVD, PvdA, D66, ChristenUnie en SGP over de hervorming van de langdurige zorg. Deze hervorming heeft tot doel de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren door deze beter aan te laten sluiten bij de (veranderende) behoeften van mensen. Zorg en ondersteuning moeten «passend» zijn, zo thuis mogelijk en integraal: vragen van mensen zijn vaak niet te knippen in «welzijn», «care» of «cure». Voorts streven we er naar de mogelijkheden voor het verlenen van informele zorg te verbeteren. Oogmerk is een betrokken samenleving. Ten slotte willen we de langdurige zorg houdbaar maken, zodat er ook waarborgen zijn voor mensen die daar in de toekomst een beroep op moeten doen.

Het begrotingsoverleg heeft geleid tot afspraken, gericht op drie doelen:

1. In de eerste plaats wordt zorggedragen voor meer zekerheid bij de overgang naar de Wmo in 2015. Mensen die nu AWBZ-zorg ontvangen en straks ondersteuning vanuit de nieuwe Wmo krijgen, kunnen er in het overgangsjaar op rekenen dat ze ondersteuning kunnen blijven ontvangen die ze nodig hebben. Ook wordt een soepele overgang van de overheveling in 2015 van de jeugdhulp naar gemeenten mogelijk gemaakt.
2. Voorts krijgen gemeenten door de extra middelen meer tijd om voor mensen een passend ondersteuningsaanbod in te richten, zoals vernieuwende vormen van begeleiding en het verlichten van het werk van de mantelzorger.
3. Ten slotte bieden we meer zekerheid dat ouderen en verstandelijk gehandicapten, voor wie het thuis wonen niet langer meer gaat, een plaats in een zorginstelling kunnen krijgen.

Voor dit alles worden extra middelen voor de langdurige zorg en jeugdzorg beschikbaar gesteld ter hoogte van € 360 miljoen in 2015, € 300 miljoen in 2016 en € 200 miljoen structureel in de jaren daarna.

Meer zekerheid in het overgangsjaar

In de afspraken die de afgelopen winter met de VNG zijn gemaakt, werd onder meer voorzien in extra middelen voor het in de Wmo 2015 vastgelegde overgangsrecht. Dit overgangsrecht voorziet erin dat voor mensen met een AWBZ-indicatie die doorloopt na 1 januari 2015, gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – tot uiterlijk het einde van 2015 – de rechten die aan het indicatiebesluit verbonden zijn, behouden blijven. Voor mensen met een persoonsgebonden budget geldt een vergelijkbaar overgangsrecht¹. Hiertoe wordt in het jaar 2015 thans € 195 miljoen extra beschikbaar gesteld, zodat mensen die nu AWBZ-zorg ontvangen en vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen te vallen, erop kunnen rekenen dat ze in het overgangsjaar ondersteuning kunnen blijven ontvangen die ze nodig hebben. De aanvullende financiële middelen stellen gemeenten in staat deze mensen op een zorgvuldige wijze te voorzien van een nieuw en passend ondersteuningsaanbod.

Voor de Jeugdwet komt in 2015 aanvullend € 60 miljoen beschikbaar. Een deel hiervan zal aan het macrobudget Jeugdwet – dat aan gemeenten wordt uitgekeerd – worden toegevoegd. Over deze middelen worden nadere afspraken met de VNG gemaakt. Met het andere deel wordt een soepele overgang in het nieuwe stelsel bewerkstelligd van instellingen voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering met een bovenregionaal of landelijk werkgebied. Dit indachtig de motie Kuiper² die de regering verzoekt een regeling te treffen voor Landelijk Werkende Instellingen om de beschikbaarheid van deze zorg voor de toekomst en een soepele overgang in het nieuwe bestel te waarborgen.

Structureel extra middelen voor ondersteuning thuis

De regering wil met de hervorming van de langdurige zorg mensen beter in staat stellen zo lang als mogelijk eigen regie te blijven voeren en thuis te kunnen blijven wonen. De aanwezigheid van goede en toegankelijke voorzieningen in de buurt, zoals begeleiding en dagbesteding zijn een belangrijke voorwaarde voor het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen. Niet alleen voor ouderen of mensen met een beperking, maar evenzeer voor hun partner, ouders of familieleden die als mantelzorger een grote en belangrijke rol vervullen in het leven van deze mensen. Dagbesteding biedt hen een belangrijke vorm van verlichting in de verantwoordelijkheid die zij, soms jarenlang, dagelijks vervullen. Ook voor het mogelijk maken van goede en toegankelijke vormen van begeleiding en dagbesteding worden extra middelen beschikbaar gesteld. Naast de € 195 miljoen in 2015, gaat het om € 165 miljoen in 2016, € 50 miljoen in 2017, € 40 miljoen in 2018 en € 30 miljoen structureel in de jaren daarna. Door deze middelen (conform de motie Van 't Wout en Bergkamp³) toe te voegen aan het deelfonds voor het sociaal domein in het gemeentefonds, zijn gemeenten in staat vernieuwende vormen van ondersteuning te bieden waarbij bijvoorbeeld begeleiding en huishoudelijke hulp worden gecombineerd met mantelzorgondersteuning. Juist in deze combinaties ligt de kracht van de nieuwe Wmo: integraal en passende ondersteuning in de buurt.

¹ Mensen met een indicatie voor een GGZ-c pakket die doorloopt na 1 januari 2015 behouden het recht voor de looptijd van de indicatie met een maximum van ten minste 5 jaar.

² Kamerstuk 33 684, P.

³ Kamerstuk 30 597, nr. 300.

Structureel extra middelen voor zorg in een instelling

Voor de mensen waar het thuis wonen – ondanks goede zorg en ondersteuning in de buurt – niet langer meer gaat, is het belangrijk dat voor hen een plaats in een zorginstelling beschikbaar is. Daartoe dient de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz), die de huidige AWBZ vervangt. De Wlz kent zorginhoudelijke criteria, op grond waarvan wordt bepaald of mensen recht hebben op het verblijf in een zorginstelling. Voor mensen met zware zorg is en blijft toegang tot zorg in een instelling gewaarborgd. In het onlangs naar uw Kamer gezonden rapport van HHM⁴ over de randvoorwaarden waaronder cliënten met ZZP VV 4 en VG 3 langer thuis kunnen blijven wonen, blijkt dat aanwezigheid van een stabiele omgeving van een partner, familie en/of mantelzorg alsmede de aanwezigheid van goede zorgvoorzieningen in de buurt (zoals goed welzijn en een goede eerstelijnszorg) essentieel zijn. Indien aan deze randvoorwaarden is voldaan, kunnen mensen in hun vertrouwde omgeving blijven. Bij cliënten met ZZP VV 4 gaat het bijvoorbeeld om matig dementerenden. Bij VG 3 om mensen met een verstandelijke beperking die in beperkte mate zelfredzaam zijn. In het HHM onderzoek wordt aangegeven dat in de huidige praktijk ongeveer 23% van de cliënten die zorg in natura genieten met een ZZP VV 4 indicatie niet in een instelling verblijft. Ook voor cliënten met VG 3 die zorg in natura genieten geldt dat 22% van de cliënten met een dergelijke indicatie dit niet binnen de instelling verzilvert. Door vanaf 2015 extra middelen beschikbaar te stellen (oplopend tot € 70 miljoen) wordt bij deze praktijk aangesloten. Zo bieden we meer zekerheid dat ouderen en verstandelijk gehandicapten, voor wie het thuis wonen niet langer meer gaat, een plaats in een zorginstelling kunnen krijgen.

Aanbieders van langdurige zorg krijgen hiermee een duidelijker perspectief op de toekomst, zodat zij beter een afweging kunnen maken over hun toekomstige positionering en een zorgvuldige transitie. Met de extra middelen kunnen meer plaatsen in instellingen behouden blijven. Dit zal een bijdrage leveren aan het voorkomen van onnodige verhuizingen en de zorgvuldigheid die nodig is voor mensen, indien onverhoopt toch moet worden verhuisd.

Hiervoor kwam het grote belang van begeleiding en dagbesteding reeds aan de orde voor mensen die thuis zorg en ondersteuning ontvangen. Dat belang geldt evenzeer voor mensen die in een instelling verblijven. Dagbesteding en begeleiding leveren een belangrijke bijdrage aan het welbevinden van mensen in een instelling. Ook in instellingen is adequate begeleiding en dagbesteding van belang voor het verlichten van de taken van mantelzorgers, die ook daar belangrijk en soms zwaar werk verrichten.

Omdat meer mensen gebruik zullen maken van intramurale begeleiding dan oorspronkelijk geraamd komt er structureel € 100 miljoen meer beschikbaar voor begeleiding en dagbesteding via zorginstellingen.

⁴ Kamerstuk 33 891, nr. 5.

Ten slotte

In de onderstaande tabel worden voorgaande maatregelen in financiële zin samengevat.

Tabel 1: budgettaire aspecten

	2015	2016	2017	2018	2019
Totaalpakket	360	300	200	200	200
Begeleiding – dagbesteding / Wmo	195	165	50	40	30
Jeugdwet	60				
Extra middelen zorg in een instelling	105	135	150	160	170
– waarvan extra plaatsen	5	35	50	60	70
– wv begeleiding – dagbesteding	100	100	100	100	100

* Bedragen in mln. euro

Door deze extra middelen worden de taakstellingen samenhangend met de hervorming van de langdurige zorg sterk gemitigeerd. Voor begeleiding betekent dit dat de taakstelling die in het regeerakkoord nog circa 25% bedroeg, door het overlegresultaat met de VNG en de huidige begrotingsafspraken is verlaagd naar circa 6% in 2015 en circa 11% in 2016.

De extra middelen verzachten tevens de werkgelegenheidseffecten van der hervorming, doordat gemeenten meer middelen krijgen. De inzet op een zorgvuldige overgang creëert meer ruimte voor aanbieders om het personeelsbestand zoveel mogelijk via natuurlijk verloop aan te passen, waardoor het aantal gedwongen ontslagen kan worden verminderd. Door de verruiming van de beschikbaarheid van plaatsen in zorginstellingen, kan het aantal zorginstellingen dat gesloten wordt afnemen. Dit kan het aantal gedwongen baanwisselingen verminderen, terwijl het structurele karakter van de extra middelen een positief effect heeft op de werkgelegenheid in de zorg. Ter bevordering van de werkgelegenheid en de facilitering van de arbeidsmarkt in de zorg zullen binnenkort tevens nadere afspraken worden gemaakt met de sector.

Voor de daadwerkelijke besteding van de additionele gelden zijn geen wetswijzigingen noodzakelijk. Ik zal de komende periode – samen met cliëntenorganisaties, aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten – uitvoering geven aan de werkafspraken die partijen voor de transitie overeengekomen zijn, zodat de continuïteit van zorg en ondersteuning wordt geborgd, de verandering voor mensen zoveel als mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig verloopt en de zorgvernieuwing daadwerkelijk wordt gestimuleerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn