

Aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum

27 september 2011

Ons kenmerk
ZA/2011087938

Behandeld door
mw. mr. A.M.J. le Cocq

Doorkiesnummer
(020) 797 85 39

Onderwerp
Decentralisatie begeleiding

Geachte mevrouw Veldhuijzen van Zanten,

In uw programmabrief langdurige zorg van 1 juni 2011 geeft u uitwerking aan het in het Regeer- en Gedoogakkoord opgenomen voornemen om de extramurale AWBZ-begeleiding te decentraliseren.¹ Vanaf 2014 ligt de verantwoordelijkheid voor deze begeleiding geheel bij de gemeenten. Tijdens het overgangsjaar 2013 zijn de gemeenten al verantwoordelijk voor de begeleiding van degenen die zich na 1 januari 2013 voor het eerst melden.

In uw brief signaleert u de risico's die decentralisatie met zich mee kan brengen en onderstreept u het belang van een zorgvuldig implementatietraject. Het gaat immers om kwetsbare mensen. Wij delen uw zorg en hebben op grond van onze verantwoordelijkheid voor pakketbeheer het initiatief genomen tot onderzoek. Dit onderzoek is onafhankelijk, maar met kennis van het Transitiebureau (T-bureau) uitgevoerd. In voorliggend advies treft u de resultaten van ons onderzoek aan. Wij hopen u, de betrokken cliënten en de gemeenten hiermee van dienst te zijn.

Onderzoeksaanpak CVZ

Het CVZ heeft op verschillende manieren bij uiteenlopende partijen informatie verzameld:

¹ In het Regeerakkoord 'Vrijheid en verantwoordelijkheid' dat de fracties van VVD en CDA op 30 september 2010 hebben bereikt en het gedoogakkoord dat de fracties van VVD, PVV en CDA daarnaast zijn overeengekomen is deze systeemkeuze opgenomen als 'de overheveling van de functies dagbesteding en begeleiding naar de Wmo'. Omdat het niet om een overheveling gaat, maar om een vorm van decentralisatie, gebruiken we in dit advies verder het woord 'decentralisatie'. Omdat dagbesteding niet als aparte functie in het Besluit zorgaanspraken is geregeld, maar een vorm van begeleiding is die in groepsverband kan worden geboden, hebben we het in dit advies verder alleen over begeleiding.

- door middel van vragenlijsten aan in deze context relevante organisaties,²
- door gesprekken te voeren met onder andere uw ministerie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centraal Indicatieorgaan (CIZ) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG),
- door het bijwonen van de regionale voorlichtingsbijeenkomsten over de decentralisatie van begeleiding die het T-bureau eerder dit jaar in de periode mei-juli met medewerking van de zorgkantoren voor gemeenten en zorgaanbieders organiseerde.

Intern heeft het CVZ het vraagstuk technisch geanalyseerd door toepassing van systeemdynamica.

Bestudering van de verzamelde gegevens bracht een fors aantal knelpunten aan het licht. Voor een belangrijk deel zijn deze al in beeld bij het T-bureau. In dit advies beperken wij ons tot punten die ons inziens extra aandacht behoeven. Het betreft knelpunten van inhoudelijke en uitvoeringstechnische aard.

Knelpunten van inhoudelijke aard:

- Specifieke kwetsbare groepen,
- Afbakeningskwetsies AWBZ-zorg, Wmo-ondersteuning en andere voorzieningen,
- Wmo-ondersteuning in relatie tot verblijfsindicaties en PGB.

Knelpunten in de uitvoering:

- Coördinatie,
- Gegevensuitwisseling.

In het hiernavolgende deel van ons advies gaan wij uitvoerig in op de gesignaleerde knelpunten.

1. Inhoudelijke knelpunten decentralisatie extramurale AWBZ-begeleiding

1.1. Effecten voor specifieke kwetsbare groepen

Uit de inventarisatie die het CVZ heeft gemaakt, blijkt dat de mensen die begeleiding/ondersteuning nodig hebben een bijzondere en kwetsbare doelgroep vormt. De scheidslijn tussen de huidige AWBZ-begeleiding, (extramurale) AWBZ-behandeling en GGZ-behandeling (Zorgverzekeringswet, Zvw) is niet altijd duidelijk te trekken. De mensen die de meeste zorg en begeleiding/ondersteuning nodig hebben, zijn vaak mensen met een verstandelijke beperking en/of GGZ-problematiek. Het betreft doorgaans kwetsbare mensen met meervoudige problematiek, mensen die zelf geen ondersteuning vragen omdat zij dat niet nodig vinden of hulp niet accepteren of die zelfs mijden. Het gaat ook vaak om mensen die individuele ondersteuning/zorg in de thuissituatie nodig hebben en niet elders of in groepsverband. Het kan ook gaan om groepen die beperkt van omvang zijn en/of (zeer) specialistische ondersteuning nodig hebben. Bovendien is in die gevallen vaak specifieke deskundigheid vereist om de ondersteuningsbehoefte goed te begrijpen en op de juiste wijze begeleiding/ondersteuning te kunnen geven.

Voor een totaaloverzicht van de genoemde bijzondere kwetsbare groepen verwijst het CVZ naar bijlage 2.

Op basis van de CVZ-inventarisatie blijkt dat het de grootste zorg van alle betrokkenen is dat verschillende van deze doelgroepen bij de decentralisatie buiten beeld raken. Zij vrezen dat deze groepen onvoldoende gekend zullen worden en/of dat hun problematiek onvoldoende bekend zal zijn, waardoor zij geen of onvoldoende adequate ondersteuning krijgen.

Duidelijk is dat het T-bureau van het bestaan van deze bijzondere kwetsbare groepen op de hoogte is en aan oplossingen voor eventuele knelpunten werkt. Het T-bureau stelt

² Desbetreffende namen van organisaties, de vragen en een samenvatting van de reacties zijn opgenomen als bijlage 1 bij dit advies.

onder andere voor om te werken met centrumgemeenten en om de specifieke ondersteuning voor deze bijzondere doelgroepen landelijk te gaan inkopen.

Omdat zij grote risico's lopen wanneer er niet tijdig maatregelen worden getroffen, vraagt het CVZ daarbij echter speciale aandacht voor:

- de groepen die begeleiding nodig hebben van zorgaanbieders met specifieke kennis/deskundigheid over hun ziekte/aandoening/beperking (bijvoorbeeld mensen met niet aangeboren hersenletsel);
- de groepen die niet alleen begeleiding nodig hebben van zorgaanbieders met specifieke deskundigheid over hun ziekte/aandoening/beperking, maar daarnaast ook nog een ziekte/aandoening/beperking hebben die zeldzaam is (bijvoorbeeld doofblinden);
- de zogenaamde zorgmijders die zich niet uit zichzelf melden (veelal mensen met een licht verstandelijke beperking en chronische psychiatrische patiënten, waaronder verslaafden).

1.2. Samenvallen Wmo-ondersteuning, AWBZ-zorg en voorzieningen vanuit andere domeinen

Begeleiding kan onlosmakelijk verbonden zijn met andere vormen van AWBZ-zorg en met voorzieningen die vanuit andere domeinen (bijvoorbeeld Zvw of onderwijs) worden geleverd. Het CVZ acht het van belang dat deze situaties goed worden belicht en dat tijdig duidelijk wordt op welke wijze de begeleiding/ondersteuning in deze situaties kan worden geleverd en door wie. De samenhang en coördinatie van de verschillende zorgvormen is een belangrijk aandachtspunt. Voorkomen moet worden dat mensen tussen wal en schip belanden.

Het gaat om de volgende situaties:

1.2.1. Begeleiding in groepsverband en persoonlijke verzorging en/of verpleging

Bij begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is vaak enige persoonlijke verzorging of verpleging aan de orde. Hierbij is te denken aan hulp bij de toiletgang en bij het geven van injecties of sondevoeding. Dagbesteding bestaat uit één of meerdere dagdelen begeleiding per week. In de AWBZ maken persoonlijke verzorging en verpleging integraal onderdeel uit van het dagprogramma en vormen een integraal pakket, maar gemeenten kunnen hier een andere invulling aan geven en de verpleging en verzorging niet bieden. Het CVZ is echter van oordeel dat de levering van persoonlijke verzorging en verpleging onderdeel moet blijven van het dagprogramma. Persoonlijke verzorging en verpleging kunnen niet los van de dagbesteding worden gezien.

1.2.2. Behandeling in groepsverband en begeleiding

Bij behandeling in groepsverband maakt begeleiding op dit moment ook vaak integraal onderdeel uit van het dagprogramma. Het CVZ vindt het van belang dat dit zo blijft.

1.2.3. Begeleiding en behandeling in de GGZ

Een verzekerde met behandeling vanwege zijn psychiatrische aandoening kan aangewezen zijn op begeleiding.

De GGZ is echter verdeeld over de twee domeinen AWBZ en Zvw en begeleiding kan dan ook onderdeel uitmaken van zowel AWBZ- als Zvw-behandeling.³

Als de behandelaar (psychiater) de begeleiding aanstuurt, maakt het onlosmakelijk onderdeel uit van de psychiatrische behandeling en is het dus Zvw-zorg. Voor het uitvoeren van deze begeleidende activiteiten is deskundigheid nodig op het niveau van de behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeutisch e.d.).

³ Het CVZ gaat hierop in het GGZ-kompas dieper in.

Het kan ook gaan om AWBZ-begeleiding met een niet-geneeskundig doel waarvoor geen deskundigheid op het niveau van behandelaar is vereist. Er ligt geen medisch behandelplan aan ten grondslag en er is ook geen directe terugkoppeling naar de behandelaar nodig. Het gaat dan om begeleiding die gericht is op het bevorderen, het behouden of het compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde.

Het is de vraag hoe gemeenten hiermee omgaan en hoe na de decentralisatie begeleiding voor mensen met psychiatrische problematiek vorm wordt gegeven. Het CVZ is echter van oordeel dat de bestaande wijze waarop dit plaatsvindt gehandhaafd moet blijven.

1.2.4 Onderwijs en begeleiding

Een substantieel aantal kinderen kan nu tijdens het onderwijs aanspraak maken op begeleiding vanuit de AWBZ. Na de decentralisatie is dat niet meer mogelijk. Als een kind vanwege een aandoening gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt (bijvoorbeeld een concentratieprobleem), leidt dat op zich niet tot een indicatie voor AWBZ-begeleiding. Als het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt, kan echter wel in beperkte mate AWBZ-begeleiding in de vorm van toezicht zijn aangewezen (bijvoorbeeld begeleiding bij 'vrije' of praktijklessen als schoolzwemmen of schoolgym, bij de omgang met andere kinderen en/of bij spel).

Na de decentralisatie van begeleiding is geen beroep op extramurale begeleiding meer mogelijk. Ook niet tijdens het onderwijs. Het is onzeker hoe gemeenten zich zullen opstellen. Zolang niet helder is of begeleiding tijdens onderwijs onder de compensatieplicht valt, betekent dit dat er lacunes in de begeleiding tijdens onderwijs kunnen ontstaan.

In dit verband wijst het CVZ erop dat het in 2004 al heeft geadviseerd alle zorg tijdens het onderwijs ten laste van het onderwijs te laten komen. Dat lijkt in dit geval ook de meest passende oplossing. Vooral in relatie tot de kabinetsplannen voor het 'passend onderwijs' ziet het CVZ de decentralisatie als een goede gelegenheid om de inclusieve zorg tijdens onderwijs vorm te geven. Alle ondersteuning die nodig is 'binnen de muren en tijdens de onderwijsuren' dient vanuit het onderwijs te worden geboden.

1.2.5. Doventolkzorg

De doventolkzorg is in het Besluit zorgaanspraken geregeld. Doventolkzorg biedt ondersteuning bij het voeren van een gesprek in de leefsituatie. Hoewel deze zorg geen expliciet onderdeel uitmaakt van de decentralisatie, vindt het CVZ dat er inhoudelijk alles voor te zeggen is ook deze zorg ten laste van de Wmo te brengen. Doventolkzorg heeft immers alles te maken met maatschappelijke participatie en niet met zorg. Het CVZ plaatst hierbij wel de kanttekening dat tot de doelgroep voor doventolkzorg ook de kleine kwetsbare groep doofblinden behoort. Het CVZ is gaarne bereid hierover nader met u te overleggen.

1.2.6. Inloop-GGZ

De inloop-GGZ is tot nu toe bekostigd vanuit de AWBZ. Het CVZ heeft bij meerdere gelegenheden aangegeven dat dit geen AWBZ-zorg meer is, maar een gemeentelijke taak. Het CVZ adviseert dit expliciet mee te nemen bij dit traject.

1.2.7. Begeleiding en zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden

In het Besluit zorgverzekering is geregeld dat verpleging de zorg omvat zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.⁴ Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige worden niet alleen het verrichten van handelingen op het gebied van

⁴ Artikel 2.11 Besluit zorgverzekering.

observatie, verpleging en verzorging gerekend, maar ook begeleiding.⁵ Bij deze begeleiding gaat het bijvoorbeeld om begeleiding bij het ziekte- en zorgproces van de cliënt en zijn omgeving.

Het CVZ acht het van belang deze vorm van begeleiding te onderscheiden van de begeleiding die bij de decentralisatie aan de orde is en die meer gericht is op maatschappelijke participatie. Omdat het de samenhang binnen de verpleegkundige zorg nu en in de toekomst zou kunnen ondermijnen, benadrukt het CVZ dan ook dat het niet de verpleegkundige begeleiding is die onder de reikwijdte van de Wmo komt. De afbakening van de Wmo-begeleiding met verpleegkundige begeleiding is daarbij van groot belang en het CVZ is desgewenst bereid zijn medewerking te verlenen aan een verdere uitwerking hiervan.

1.3. Wmo en verblijfsindicaties

Veel mensen met beperkingen blijven thuis wonen. Dat is volgens de kabinetsplannen ook gewenst. Om mensen met beperkingen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te kunnen laten wonen, moet er in de thuissituatie echter voldoende begeleiding, ondersteuning en zorg beschikbaar zijn. Het is de vraag of dat voor verblijfsgeïndiceerden die thuis blijven wonen, afdoende is geregeld. Hoe ver de ondersteuningsplicht van gemeenten in het kader van de Wmo reikt ten opzichte van iemand met een verblijfsindicatie die thuis blijft wonen, is niet direct duidelijk. Als de gemeente haar ondersteuningsplicht (te) beperkt uit zou leggen, is hun begeleiding of ondersteuning in ieder geval niet gewaarborgd en lopen zij grote risico's. Het CVZ meent dat het van belang is dit nog expliciet onder de aandacht te brengen.

In uw programmabrief geeft u aan dat verblijfsgeïndiceerden hun zorg ten laste van de AWBZ blijven krijgen. Het CVZ merkt op dat dit zonder wijziging van de regelgeving niet mogelijk is voor functies die niet tot de AWBZ-aanspraken behoren. In het signalement dat het CVZ over verblijf voorbereidt, gaat het hier dieper op in.⁶ Het CVZ zal daarin ook een aantal oplossingsrichtingen verkennen.

Voor wat betreft het PGB geldt hetzelfde: Volgens de huidige regeling moet het PGB worden besteed aan AWBZ-zorg, maar als begeleiding geen verzekerde zorg in de AWBZ meer is, kan het PGB niet meer aan begeleiding worden besteed.

Waar het in uw brief gaat over kortdurend verblijf, ziet u wel een taak voor de gemeente weggelegd. Het CVZ vraagt er aandacht voor dat het bij kortdurend verblijf behalve om begeleiding ook gaat om permanent toezicht. Bovendien kunnen persoonlijke verzorging en verpleging nodig zijn. Het CVZ vindt dat ook hier sprake moet blijven van een integraal programma.

2. Uitvoeringstechnische knelpunten

2.1. Uitvoering door ketenpartijen

Mensen met beperkingen maken vaak niet alleen gebruik van AWBZ-begeleiding, maar ook van andere AWBZ-zorg. Wanneer de begeleiding wordt gedecentraliseerd, is voor een goed totaalaanbod van ondersteuning en zorg een goede onderlinge samenwerking van de ketenpartijen-AWBZ met de ketenpartijen-Wmo noodzakelijk. Is het totaalaanbod niet meer te leveren doordat de onderlinge samenwerking van ketenpartijen niet of minder goed loopt, dan loopt de doelgroep grote risico's. De decentralisatie zal dan ook invloed hebben op de uitvoering door zowel de ketenpartijen-AWBZ als de ketenpartijen-Wmo. Veel zorgaanbieders en het Centraal Administratiekantoor (CAK) blijven bovendien als ketenpartij betrokken bij de uitvoering van de Wmo.

⁵ CVZ-rapport 'Verpleging 'in de wijk': van samenhang verzekerd' van 14 december 2010 <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=qL5-6sRIIb4%3d&tabid=679>.

⁶ Het CVZ verwacht dit signalement in het voorjaar van 2012 uit te brengen.

2.2. Gegevensuitwisseling en coördinatie

Uit gesprekken met ketenpartijen en hun reacties blijkt dat zij zich veelal aan het voorbereiden zijn op de decentralisatie en dat de ketenpartijen-AWBZ betrokken zijn bij de overdrachtsproblematiek rond de gegevens over de cliënten naar de gemeenten. De ketenpartijen zijn zich van veel problemen bewust en zoeken naar oplossingen. Het CVZ is echter op basis van zijn inventarisatie van oordeel dat voor de continuïteit van de totale zorg en ondersteuning aan een aantal punten extra aandacht moet worden besteed.

Uit zijn inventarisatie maakt het CVZ op dat bij de gegevensuitwisseling een knelpunt kan zijn:

- Het feit dat het uitwisselen van persoonsgegevens op grond van de privacywetgeving niet is toegestaan⁷;
- De toename van administratieve lasten die zich per definitie zal voordoen doordat de AWBZ-brede Zorg Registratie (AZR) niet gebruikt kan worden en nieuwe methoden van gegevensuitwisseling noodzakelijk zijn, vooral als de verschillende gemeenten eigen systemen gaan toepassen; Zorgaanbieders (bijvoorbeeld landelijk werkenden) die gegevens moeten uitwisselen met verschillende gemeenten worden dan met een veelheid aan methoden en systemen geconfronteerd;
- Het ontbreken van een volledig beeld van de langdurige zorg waarop de cliënt is aangewezen. Doordat een deel van de zorg/ondersteuning uit de AZR verdwijnt, wordt de coördinatie van de totale zorg bedreigd. De coördinatieproblemen nemen nog verder toe als de zorgkantoren verdwijnen en de gemeenten met verschillende zorgverzekeraars (in plaats van met één zorgkantoor per regio) de zorg aan de cliënt af moeten stemmen.

3. Effecten op systeemniveau

Het CVZ heeft het vraagstuk intern technisch geanalyseerd door toepassing van systeemdynamica.⁸

Hieruit trekt het CVZ de conclusie dat vooral andere beleidsterreinen (zorg, onderwijs, justitie) ervan profiteren als de gemeente de begeleiding optimaal vorm geeft en extra inspanning levert. Voor gemeenten is er maar een beperkt terugverdieneffect. Als de gemeente bijvoorbeeld extra investeert in de begeleiding van mensen met een licht verstandelijke beperking, resulteert dat in een verminderd beroep op zorg, betere onderwijsresultaten en minder criminaliteit. Om gemeenten te prikkelen en in staat te stellen hun Wmo-inspanning te optimaliseren, zal er daarom voor moeten worden gezorgd dat zij profijt hebben van behaalde resultaten op andere beleidsterreinen. Een conclusie die de RVZ al eerder trok.⁹

4. Advies ACP

De Adviescommissie Pakket (ACP) heeft dit advies over de decentralisatie van begeleiding in haar vergadering van 23 september 2011 besproken en heeft vooral aandacht gevraagd voor de risico's die de kwetsbare doelgroep loopt en voor de uitvoeringsproblematiek, die per gemeente sterk kan verschillen. De ACP dringt vooral aan op goede en tijdige evaluatie en monitoring, zowel op individueel gemeenteniveau als landelijk, zodat tijdige bijsturing kan plaatsvinden.

⁷ Wet bescherming persoonsgegevens.

⁸ Systeemdynamica is een methode waarbij complexe systemen worden geanalyseerd. Kenmerkend is dat het rekening houdt met terugkoppelingsmechanismen binnen het systeem. Het is een analysemethode om de werking van complexe systemen en de veranderingen die daar in de loop van de tijd in optreden te begrijpen.

⁹ Briefadvies 'Prikkel voor een toekomstbestendige Wmo' van de RVZ d.d. 27 mei 2011.


7/ZA/2011087938

5. Vaststelling

De Raad van Bestuur heeft dit advies op 27 september 2011 vastgesteld.

College voor zorgverzekeringen

Wvd. Voorzitter Raad van Bestuur



dr. A. Boer

Bijlage 1

De organisaties, de vragen en de samenvatting van de reacties daarop:

Organisaties:

1	Platform VG , koepelorganisatie voor collectieve belangenbehartiging van mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders en vertegenwoordigers
2	ActiZ , organisatie van zorgondernemers
3	LOC Zeggenschap in zorg, cliëntenorganisatie in de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, verzorging en verpleging, thuiszorg en welzijn
4	Mezzo , Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg
5	De Hartekamp Groep , aanbieder van zorg en ondersteuning aan mensen met een (verstandelijke) beperking
6	Dichterbij , aanbieder van ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking
7	Federatie Opvang , brancheorganisatie voor de instellingen voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
8	GGZ Nederland , brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
9	Landelijk Platform GGZ , koepel van, voor en door cliënten- en familie-organisaties in de geestelijke gezondheidszorg
10	MEE Nederland , Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
11	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
12	Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra / Landelijk Kenniscentrum LVG (VOBC LVG)
13	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
14	Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vragen:

4 juli 2011

Geachte heer, mevrouw,

Graag leg ik u het volgende voor:

Het CVZ heeft momenteel een Signalement in voorbereiding over het schrappen van de functie Begeleiding in de AWBZ (Besluit zorgaanspraken AWBZ, Bza). Deze maatregel is als een van de systeemkeuzes opgenomen in het regeerakkoord 'Vrijheid en verantwoordelijkheid' dat de fracties van VVD en CDA op 30 september 2010 hebben bereikt en het gedoogakkoord dat de fracties van VVD, PVV en CDA daarnaast zijn overeengekomen. In het regeer- en gedoogakkoord is sprake van 'overheveling' van de functie begeleiding naar de Wmo.

De 'overheveling' moet per 2014 zijn beslag krijgen en het jaar 2013 geldt als overgangsjaar. In 2013 zijn de zorgkantoren dus nog verantwoordelijk voor 'oude cliënten' en zijn de gemeenten verantwoordelijk voor 'nieuwe cliënten'. Vanaf 2014 zijn de gemeenten volledig verantwoordelijk. Het gaat bij deze maatregel overigens om het schrappen in de AWBZ van de extramurale begeleiding en niet om de begeleiding die in samenhang met verblijf wordt geleverd.

Het Signalement van het CVZ heeft als doel om problemen te signaleren die mogelijk als gevolg van de 'overheveling' kunnen gaan optreden. Hierbij denken wij onder andere aan:

- de eventuele problemen die op kunnen treden bij de gegevensoverdracht (o.a. persoonsgegevens en indicatiegegevens),
- eventuele uitvoeringsproblemen (o.a. met betrekking tot indiceren, zorg toewijzen, zorginkopen, declareren, eigen bijdrage, gegevensuitwisseling),
- omschrijving van de cliëntgroepen,
- informatie over de geïndiceerde zorgomvang en de feitelijk gebruikte begeleiding (zowel in natura als PGB),
- inhoud en uitvoering van de huidige AWBZ-begeleiding (wat en hoe wordt er nu als zodanig geleverd),
- eventuele problemen in samenhang met de andere maatregelen uit het regeer- en gedoogakkoord die de doelgroep raken.

Het onderzoek heeft een inventariserend karakter. Om zoveel mogelijk aspecten in beeld te krijgen willen we graag weten wat uw verwachtingen zijn en waarmee vanuit uw optiek rekening moet worden gehouden als de begeleiding als AWBZ-aanspraak wordt geschrapt en als gemeentelijke voorziening wordt geregeld. We willen hierover graag uw mening om een zo goed mogelijke implementatie te bereiken.

Wij hebben daartoe een korte vragenlijst opgesteld. Mijn vraag is of u aan dit onderzoek wil meewerken en de vragen wil beantwoorden.

Helaas is ons slechts weinig tijd gegund om het Signalement voor te bereiden. Om uw informatie op een zorgvuldige manier te kunnen verwerken, is het daarom noodzakelijk dat deze uiterlijk 1 augustus a.s. bij ons binnen is.

Mijn verzoek aan u is om hiermee rekening te houden en om ons vóór die datum uw reactie toe te mailen. Wilt u hiervoor het volgende mailadres gebruiken:

infoZA@cvz.nl

Mocht u overigens vragen hebben, dan kunt u uiteraard bellen (alg. secr: 020-7978959). Het is ook mogelijk om in een persoonlijk gesprek over het onderwerp door te praten en hiervoor een afspraak te maken.

Tot slot wil ik u verzoeken:

- de vragenlijst en deze begeleidende mail naar een van uw collega's door te sturen als u denkt dat hij of zij over dit onderwerp meer deskundig is,
- een vraag onbeantwoord te laten als u denkt dat deze minder of niet uw organisatie aangaat,
- aan de antwoorden op de vragen aanvullende opmerkingen toe te voegen als u die heeft,
- uw antwoorden te voorzien van begeleidende digitale informatie voor zover u daarover beschikt en u dit nuttig acht.

Bij voorbaat heel hartelijk dank voor uw medewerking en uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Anne Marie le Cocq

Adviseur AWBZ Afdeling Zorg Advies

Samenvatting van de reacties op de vragen:

<p>1. Voorziet u problemen bij de gegevensoverdracht (van o.a. persoonsgegevens en indicatiegegevens) naar de gemeenten en zo ja welke?</p>
<ul style="list-style-type: none">• Privacyprobleem/medisch beroepsgeheim.• Mogelijke interpretatieverschillen van de beperkingen: geen eenheid van taal.• Risico op uit het zicht verdwijnen van vooral mensen met een licht verstandelijke beperking en zorgmijders, die zich niet zelf zullen melden bij de gemeente.• Discrepantie tussen indicatie en zorggebruik.
<p>2. Voorziet u problemen met betrekking tot de uitvoering van de extramurale begeleiding als Wmo-voorziening (o.a. met betrekking tot indiceren, zorg toewijzen, zorginkopen, declareren, eigen bijdrage) en zo ja welke?</p>
<ul style="list-style-type: none">• Gemeente zijn afwachtend, missen expertise en ontwikkelen geen beleid.• Ontwikkelen beleid en uitvoering kost (veel) tijd.• Risico op verzwaring administratieve lasten vanwege per gemeente verschillende "eigen regels".• Angst voor te klein gemeentelijk budget.• Begeleiding tijdens speciaal onderwijs gaat ook naar gemeente.• GGZ-groep is onvoldoende in beeld van de gemeente. Deze groep vereist specifieke kennis.• Risico op overschatting van de capaciteiten van verzekerde terwijl de "eigen kracht" vaak ontbreekt.• Huidige zorg is individueel, Wmo meer collectief gericht.• Risico op verloren gaan van specialistische zorg.• Hoe afstemming met andere zorgdomeinen wordt geregeld is onduidelijk.• Vaak ook specifieke woonomgeving nodig, naast begeleiding.• Administratieve afhandeling declaraties is voor veel verzekerden te moeilijk.• Eigen bijdrage/gering inkomen belemmert verzekerden bij zorgvraag.• Zorgtoewijzing en financiering in één hand is riskant.• Vastleggen deskundigheidseisen is noodzakelijk.• Volwassenen met licht verstandelijke beperking moeten opgespoord worden en (preventief) worden begeleid.• Twijfel of de Wmo de ketenzorg rond cliënt wel in al haar complexiteit vorm kan geven.
<p>3. Kunt u de cliëntgroepen die gebruik maken van extramurale begeleiding omschrijven in concrete en herkenbare bewoordingen? Zo ja, hoe?</p>
<ul style="list-style-type: none">• Volwassenen met (licht)verstandelijk en/of lichamelijke handicap• Psychiatrie• Mensen met niet aangeboren hersenletsel• Verslaafden• Dak- en thuislozen• Kinderen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap• Fokusbewoners• Palliatieve/terminale zorg• Ouderen met psychogeriatrische problematiek• Gezinsbegeleiding• Mensen met behoefte aan logeren, ter ontlasting mantelzorgers• Doofblinden, visueel of auditief beperkten• Volwassenen met LVG• Meervoudige problematiek
<p>4. Heeft u informatie over de geïndiceerde zorgomvang en/of de feitelijk gebruikte begeleiding (inclusief eventuele informatie over afname in de vorm van zorg in</p>

natura als in de vorm van een PGB)? Zo ja, welke?
<ul style="list-style-type: none"> • Niet concreet • IGZ geeft wel allerlei getallen over geïndiceerde zorg
5. Heeft u informatie over de inhoud en uitvoering van de huidige AWBZ-begeleiding (over wat en hoe er als zodanig wordt geleverd)? Zo ja, welke? Denk hierbij aan de inhoud en uitvoering van de feitelijk geleverde begeleiding (individueel of in groepsverband), het soort instelling dat begeleiding levert en kwalificaties van de zorgaanbieder).
<ul style="list-style-type: none"> • Dagbesteding psychogeriatric, GGZ-cliënten • Zorg voor dak- en thuislozen, verslavingszorg • Zorg bij meervoudige problematiek • Begeleiding om te participeren vergt specifieke deskundigheid • Versterking zelfredzaamheid
6. Voorziet u problemen die samenhangen met de andere maatregelen uit het regeer- en gedoogakkoord? Zo ja, welke?
<ul style="list-style-type: none"> • Samenhangende visie ontbreekt. • Vooral budgettair bepaald: op korte termijn winst, maar op langere termijn meer kosten. • Kwaliteit van leven gaat achteruit door gelijktijdig met transitie doorvoeren van bezuinigingen. • Inkomen daalt door eigen bijdrage en duurdere zorg. • Risico's vanwege stapeling van regeringsmaatregelen IQ-maatregel, bezuiniging WSW, eigen bijdrage GGZ, overheveling Jeugdzorg, PGB, scheiden wonen /zorg. • Samenloop met nieuwe wet Werken naar vermogen: twee vormen van begeleiding. • Begeleiding voor jeugd met lichte verstandelijke beperkingen kan niet los gezien worden van de hervorming van Jeugdzorg. • Tussen zeggen en doen (bijvoorbeeld burenhulp) zit nog een groot gat. Kost tijd ter overbrugging die er niet is. • Zorgen over de overgang naar gemeente, vanuit jeugdzorg en/of forensische (na)zorg. • Voorgenomen scheiding zorg en wonen legt meer druk op gemeente.
7. Heeft u verder nog opmerkingen/suggesties met betrekking tot dit onderwerp en het hierover uit te brengen Signalement?
<ul style="list-style-type: none"> • Ga uit van de patiënt met zijn beperkingen en respecteer zijn autonomie. • Oormerk de beschikbare gelden. • Stel kwaliteitsbeleid vast. • Zorg afnemen buiten eigen gemeente is erg ingewikkeld. • Sommige gemeenten hebben nu veel mensen die dure specialistische zorg behoeven en moeten daarvoor gecompenseerd worden. • Communiceer duidelijk en helder naar verzekeren. • Wees er van bewust dat geringe begeleiding vaak grotere negatieve gevolgen kan voorkomen. • Met AZR is waardevolle registratie opgebouwd, die nu deels verloren dreigt te gaan. • Recht op zorg voor mensen met psychiatrische aandoening moet worden geborgd. • Regie moet naar centrumgemeenten om versnippering te voorkomen. • Dagbesteding moet passend zijn voor doelgroepen, zoals voor psychogeriatric. • Samenwerking gemeente en zorgverzekeraar moet door centrale overheid actief worden bevorderd • Extramuralisering zorg is kostenverhogend voor zorgaanbieders; budget dient

<p>daarop te worden afgestemd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten praten over kanteling, maar effectief is er slechts een beetje bijstelling.
<p>8. Voorziet u problemen bij de samenloop van een AWBZ-aanspraak (bijv. de functie Behandeling) met Wmo-‘begeleiding’? Zo ja, welke? Denk hierbij bijvoorbeeld aan het tegelijk leveren van begeleiding en persoonlijke verzorging bij dagbesteding aan ouderen, het tegelijk leveren van begeleiding en verpleging bij een medisch kinderdagverblijf, het tegelijk leveren van begeleiding en verpleging bij palliatieve zorg).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Integrale beoordeling noodzakelijk. • Samengestelde producten als dagactiviteiten moeten als totaliteit worden ingekocht zodat er niet teveel verschillende hulpverleners zijn. • Loskoppeling van begeleiding groep en behandeling stagneert de feitelijke behandeling. • Onderscheid tussen begeleiding en behandeling is vaak niet helder. • Gevaar van onvoldoende afstemming bij hulp vanuit Wmo en AWBZ tegelijkertijd. • Continuïteit is zeker bij psychiatrische patiënten van levensbelang. • Samenwerking 1^e, 2^e lijn en Wmo is vereist, zeker als zorgkantoren verdwijnen en de zorgverzekeraar de taken moet overnemen.
<p>9. Voorziet u problemen bij bijzondere doelgroepen? Welke bijzondere doelgroepen zijn dat en welke problemen voorziet u?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met een lage sociaal economische status. • Alleenstaande ouderen. • Dak- en thuislozen, verslaafden, GGZ-problematiek. • Kinderen met gedragsstoornissen en/of meervoudige beperkingen. • Intensieve, gespecialiseerde gezinsverzorging. • Palliatieve/terminale begeleiding hoort niet in de Wmo. • Kortdurend verblijf is meer dan alleen begeleiding en hoort daarom bij de AWBZ thuis. • Bij meervoudige beperking dreigt versnippering van de zorg, coördinatie is nodig. • Gemeente heeft er gewin bij om zorgvragers richting langdurig verblijf te sturen. • Relatief lichte hulp (vooral bij lichte verstandelijke beperking) kan ontsporing voorkomen. • Jonge mensen met lichte verstandelijk handicap die begeleid worden naar zelfstandigheid. • Mensen met lichte verstandelijke beperking met bijkomende problematiek waardoor ze zich terugtrekken of juist overlast geven. • Er is nu landelijke expertise voor (doof)blinden, maar geen gemeentelijke kennis daarover. • Risico op discontinuïteit in de zorg voor "moeilijke" mensen, vooral als ze steeds onder andere stelsels vallen (psychiatrie, opvang, gevangenis, zorgmijden)

Bijlage 2

Bijzondere kwetsbare groepen:

Als bijzondere kwetsbare groepen zijn de volgende genoemd:

- volwassenen met chronische aandoeningen zoals spierziekten;
- mensen die palliatieve zorg behoeven;
- ouderen (jonger dan 70 jaar) met dementie;
- licht dementerenden met gedragsproblemen;
- kinderen met een psychiatrische stoornis;
- jongeren (18-23 jaar) en volwassenen met gedragsstoornissen en andere bijkomende problematiek als verslaving, misbruik en/of schulden die vaak ook zorg mijden;
- volwassenen met een (ernstige) psychiatrische aandoening die geen (over)last veroorzaken maar ook geen begeleiding vragen of zorg mijden;
- kinderen met een verstandelijke beperking en/of met (ernstige) meervoudige problematiek die naar kinderdagcentra of orthopedagogische dagcentra gaan en zowel behandeling als begeleiding nodig hebben;
- kinderen met meervoudige aandoeningen waarvoor onder andere weekendopvang of logeren nodig is om thuis te kunnen blijven wonen;
- kinderen met een leerplichtontheffing die aangewezen zijn op dagbesteding;
- jongeren (18-23 jaar) met een licht verstandelijke beperking die zelfstandig gaan (leren) wonen;
- jongeren (18-23 jaar) met een licht verstandelijke beperking die arbeidstraining krijgen of toegeleid worden naar dagbesteding;
- jongeren en volwassenen met sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (SGLVG-groep);
- volwassenen met een ernstig (meervoudige) complexe handicap met vaak een zeer laag ontwikkelingsniveau die aangewezen zijn op specialistische dagbesteding;
- multi-probleemgezinnen waarvan de ouder(s) een licht verstandelijke beperking en/of een psychiatrische stoornis hebben;
- dak en thuislozen met meervoudige problematiek;
- volwassenen met een zintuiglijke handicap en bijkomende problematiek;
- doofblinden;
- volwassenen met niet aangeboren hersenletsel-(HAH-)problematiek;
- mensen met een lichamelijke handicap die in een zogenaamde fokuswoning wonen.

Bijlage 3

Schriftelijke bronnen:

1. Regeerakkoord 'Vrijheid en verantwoordelijkheid' van de fracties van VVD en CDA van 30 september 2010 en Gedoogakkoord van de fracties van VVD, PVV en CDA
2. Programmabrief langdurige zorg van 1 juni 2011 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
3. Achtergrondstudie 'De toekomst van de langdurige zorg' van Romke van der Veen, Erasmus Universiteit Rotterdam van september 2011
4. Rapport van Bureau HHM Verkennend onderzoek naar overheveling extramurale Begeleiding, febr. 2011
5. CIZ rapport Wie is de cliënt? Begeleiding individueel en Begeleiding groep van AWBZ naar WMO van januari 2011
6. CIZ-Basisrapportage AWBZ 1 januari 2011
7. Brief van de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 27 september 2010 over Zorg en maatschappelijke ondersteuning
8. Rapport Research voor Beleid 'Van AWBZ naar Wmo: zoeken naar nieuwe vormen van ondersteuning', een onderzoek naar de gevolgen van de beperktere toegang tot AWBZ-begeleiding onder cliënten, gemeenten en aanbieders van 9 december 2010
9. Onderzoeksverslag in opdracht van het kennisnetwerk directeuren sociale pijler 'AWBZ-begeleiding in de praktijk: kansen op kanteling en samenwerking' van 18 maart 2011
10. Bijlage 2 'Peiling Wmo-bijeenkomsten' bij rapportage 'Meld je zorg' van het Platform GGZ van augustus 2010
11. WMO-eindrapport 'Op weg met de Wmo' van 29 januari 2010
12. Brief van het Landelijk Platform GGz aan de Staatssecretaris van VWS over 'AWBZ-begeleiding naar de Wmo' van 16 maart 2011
13. Brief van VGN aan de directeur Langdurige Zorg van VWS over 'uitzonderingsgroepen gehandicaptenzorg' van 12 juli 2011
14. Brief van VGN aan de Staatssecretaris van VWS over kortdurend verblijf van 4 april 2011
15. Brief van VGN aan de voorzitter van de Commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG betr. toelichting op decentralisatie AWBZ-begeleiding van 17 februari 2011
16. Brief van de IGZ aan het CVZ over de risico's van het schrappen van de functie Begeleiding in de AWBZ van 9 augustus 2011
17. Visie VNG 'Van zorg naar participatie, de overgang van de begeleiding naar de Wmo' van juni 2011
18. Eindrapport ITS 'AWBZ monitor 2009-2010' van april 2011
19. Gezamenlijke visie 'Langdurende zorg: eigen regie maakt zorg beter' van de CG-raad, CSO, LOC, Mezzo, NPCF, MEE Nederland, Per Saldo, Landelijk Platform GGz, Platform VG en ActiZ van juni 2010
20. CVZ-rapport 'Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ' van 28 juli 2005
21. Briefadvies 'Prikkel voor een toekomstbestendige Wmo' van de RVZ van 27 mei 2011
22. Fusiedocument Amarant/OCB van 24 februari 2011
23. Schriftelijke inbreng VGN van 18 maart 2011 aan de Vaste Kamercommissie voor VWS voor het AO van 23 maart 2011 over de AWBZ
24. Nieuwsbrief van 20 februari 2011 van de Unit Zorginnovatie van het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde 'Individuele begeleiding gaat AWBZ uit en verdwijnt helemaal'

25. Cliëntenmonitor langdurige zorg 'Veranderende toegang tot de AWBZ: ervaringen van zorgvragers en cliënten najaar 2010' van de zeven landelijke cliëntenorganisaties CG-raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo, Platform VG van maart 2011
26. Notitie 'Ondersteunende begeleiding van AWBZ naar Wmo?' van 19 januari 2009 van A. Vermast, voorzitter pg Wmo-Zorg
27. Brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betr. 'Visie op cliëntondersteuning' van 22 juni 2011
28. CVZ-standpunt 'Geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding' van 14 december 2009
29. Research voor beleid: Gemeenten en zorgvangnetten, Eindrapport van 13 december 2010 en Verslagen casestudy van 4 januari 2011
30. CVZ-rapport 'Verpleging 'in de wijk': van samenhang verzekerd' van 14 december 2010 (<http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=gL5-6sRIIb4%3d&tabid=679>)