

Vergaderjaar 2004–2005

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**29 325**

**Interdepartementaal beleidsonderzoek:  
Maatschappelijke opvang**

**Nr. 130**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2005

Tijdens het vragenuurtje op 22 februari jl. heb ik toegezegd voor het AO van 17 maart a.s. de Kamer te informeren over de stand van zaken m.b.t. de AWBZ-knelpunten in de maatschappelijke opvang. Eerst zal ik ingaan op het ontstaan van deze knelpunten en vervolgens op de oplossing.

### **Achtergrond**

De modernisering van de AWBZ was een jaar geleden het hoofdargument om de subsidieparagraaf begeleiding in instellingen voor maatschappelijke opvang (BMO-regeling) met ingang van 1 januari 2005 te beëindigen. Deze regeling was bedoeld voor de begeleiding van GGZ-geïndiceerde cliënten in de maatschappelijke opvang. Instellingen die deze subsidie ontvingen kregen tot 2005 de tijd om een toelating aan te vragen voor één of meer van de extramurale functies in de AWBZ. 67 voorheen gesubsidieerde opvanginstellingen hadden in november 2004 een erkenning toelating van het College voor zorgverzekeringen voor het uitvoeren van AWBZ-functies: 57 instellingen voor maatschappelijke opvang en tien voor vrouwenopvang.

Zorgkantoren werken in 2005 met een begrensde contracteerruimte. Uitgangspunt voor die contracteerruimte is de stand van zaken op 1 december 2004. Zorgkantoren hebben in 2004 doorgaans partiële productieafspraken met MO-instellingen gemaakt, dat wil zeggen afspraken die maar betrekking hadden op een deel van het gehele jaar. Naar nu blijkt is er onvoldoende rekening gehouden met de benodigde ruimte om ook de gevolgen van het wegvallen van de BMO-regeling op te vangen. Ook is er sprake van een ongelijke verdeling over de regio's van de knelpunten. Zorgverzekeraars Nederland heeft op mijn verzoek een inventarisatie uitgevoerd naar de knelpunten die zich in heel Nederland voordoen bij de maatschappelijke opvang in 2005. Volgens de huidige inzichten is voor het omzetten van de afspraken uit 2004 naar bedragen op jaarbasis 2005 € 20 mln. nodig.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Er vindt nog overleg plaats over de precieze getallen.

Het gaat hier om zorg voor kwetsbare mensen voor wie zonder die zorg een maatschappelijke teloorgang dreigt. In veel gevallen kan dat gepaard gaan met overlastgevend gedrag op straat of in huis. In het Plan van aanpak verloedering en overlast heeft het kabinet aangegeven dat een verbetering van de zorgverlening bijdraagt aan het verminderen van overlast.<sup>1</sup> Ik zal ervoor zorgdragen dat de in 2004 gecontracteerde zorg in 2005 gecontinueerd kan worden. De hiermee gemoeide uitgaven zullen worden gedekt binnen de voor de AWBZ beschikbare middelen.

### **Aanpak komende jaren**

Cliënten uit de maatschappelijke opvang die geïndiceerd zijn voor langdurige zorg en bij wie het behandelperspectief ontbreekt (bijvoorbeeld zwaar verslaafde personen) zullen ook in de toekomst een beroep kunnen doen op de AWBZ. Dat blijft zo, ook wanneer de AWBZ teruggebracht is tot een verzekering voor onverzekerbare chronische en continue zorg. Dat perspectief draagt bij aan het verminderen van de verstopping in de maatschappelijke opvang. Gemeenten kunnen zo de maatschappelijke opvang weer terugbrengen tot de kernfunctie: het bieden van tijdelijke opvang en begeleiding.

Het voorgaande betekent dat er blijvend een aanzienlijk beroep wordt gedaan op AWBZ-middelen door cliënten in de maatschappelijke opvang. Om dat ook op termijn mogelijk te maken is een scherpere afbakening van AWBZ-zorg en gemeentelijke welzijnsvoorzieningen gewenst. Daartoe heb ik al een aantal stappen gezet.

Allereerst heb ik het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gevraagd een onderzoek te doen naar de ondersteunende en activerende begeleiding in de AWBZ. Op basis van deze resultaten kan het CVZ mij vervolgens adviseren over een mogelijke aanscherping en nadere afbakening.

In de tweede plaats ben ik voornemens m.i.v. 1 januari 2006 het Besluit Zorgaanspraken aan te passen. In artikel 4 wordt op advies van het CVZ de grondslag psychosociaal probleem geschrapt. Dit probleem hoort alleen tot het AWBZ-domein als het te maken heeft met één van de andere grondslagen.

Voorts is het kabinet voornemens op de lange termijn de aanspraken op ondersteunende en activerende begeleiding en delen van de aanspraak op persoonlijke verzorging na 2007 over te hevelen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Deze laatste stap bevordert naar mijn mening de mogelijkheden van gemeenten om ook op het terrein van de maatschappelijke opvang een integraal beleid te voeren.

Tot slot meld ik u dat op het terrein van de maatschappelijke opvang een onderzoek plaatsvindt naar de financiering. Dat onderzoek is in november 2004 in opdracht van de ministeries van Financiën, BZK en VWS gestart om na te gaan welke verschuivingen zich hebben voorgedaan na de modernisering van de AWBZ. Dit onderzoek is in april 2005 gereed. Indien de uitkomsten daartoe aanleiding geven zal ik het CVZ vragen die te betrekken bij zijn onderzoek naar de ondersteunende en activerende begeleiding in de AWBZ.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2004–2005, 29 325, nr. 2.