

Vergaderjaar 2005–2006

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 166**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 maart 2006

Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek van 31 januari 2006 om te reageren op het rapport «Bezuinigingen in de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap» van de Federatie van Ouderverenigingen (FvO). De FvO heeft in april en mei 2005 een meldmaand bezuinigingen georganiseerd. De resultaten daarvan zijn op 19 december 2005 aan u aangeboden.

De FvO concludeert in de eerste plaats dat veel mensen ervaren dat de kwaliteit van zorg aan verstandelijk gehandicapten is verslechterd. Het afgelopen jaar heb ik een aantal keer met u gesproken over kwaliteit van zorg. Daarbij lag het accent vooral op de zorg in de verpleeghuizen. Dit is mede de start geweest van het kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. Dit programma is inmiddels verbreed tot de hele AWBZ, inclusief de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Zowel de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland als de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie dragen het gedachtegoed van Zorg voor Beter uit en zijn lid van de Taskforce Zorg voor Beter. De conclusie van de FvO is voor mij een extra argument om het onderwerp kwaliteit van zorg voor verstandelijk gehandicapten aandacht te geven. Ik ben met partijen in overleg om ook in deze sector met breed gedragen normen voor verantwoorde zorg te komen.

Een andere conclusie die de FvO trekt naar aanleiding van de meldmaand is dat zorgvragers voor veel kosten zelf opdraaien. Eigen bijdragen worden vooral gevraagd voor overheadkosten, administratiekosten en recreatiekosten. Tussen instellingen doen zich grote verschillen voor. Op 21 maart jl. heb ik u uitgebreid geïnformeerd over de vrijwillige eigen bijdrage (26 631, nr. 165). Aanleiding hiervoor waren de resultaten van een enquête die de Werkgroep Ouders met kinderen in instellingen (WOI) had uitgevoerd. Het signaal dat de WOI met haar enquête over vrijwillige bewonersbijdragen heeft afgegeven, wordt bevestigd door het rapport

van de FvO. Mijn conclusie is dat het opstellen van richtlijnen vanuit VWS niet mogelijk of zinvol is.

Tot slot concludeert de FvO dat mensen vaak slecht op de hoogte zijn van hun indicatiebesluit of dat van hun kind.

De daaraan gerelateerde vraag, of men de zorg krijgt die men nodig heeft, is dan ook niet door iedereen beantwoord. Van degene die de vraag wel heeft beantwoord, zegt 34% de juiste zorg te krijgen en 36% zegt minder zorg te krijgen.

Dat mensen vaak slecht op de hoogte zijn van het indicatiebesluit vind ik een zorgelijk signaal. Het indicatiebesluit is als «toegangsbewijs» tot de AWBZ een zeer belangrijk document voor cliënten. Het maakt duidelijk waar iemand recht op heeft. Iedereen krijgt het indicatiebesluit toegestuurd.

Het indicatiebesluit is en blijft een besluit in juridische termen dat aan bepaalde vereisten moet voldoen. Dat kan ik niet wegnemen. Een cliënt wil echter vooral weten of zijn wijkzuster kan blijven komen en of hij naar de dagbesteding mag. Het CIZ is bezig met het formuleren van een cliëntvriendelijke brief bij het indicatiebesluit. Het CIZ heeft de conceptbrief inmiddels ook ter toetsing voorgelegd aan cliënten.

Het al dan niet krijgen van de juiste hoeveelheid zorg is een van de punten waar ik meer duidelijkheid over wil krijgen in het traject van de zorgzwaartebekostiging. De pilots op het gebied van de indicatiestelling spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast wil ik het zorgplan een belangrijke plaats geven in de verantwoording over en bekostiging van geleverde zorg. Ik heb u over dit traject op 30 januari 2006 (26 631, nr. 162) geïnformeerd.

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