

Vergaderjaar 2004–2005

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 127

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2005

Aanleiding onderzoek

Op 17 maart 2004 heb ik met uw Kamer gesproken (kamerstuk 26 631, nr. 88) over het invoeren van een landelijk werkdocument om te kunnen bepalen welke zorg mensen elkaar onderling kunnen leveren alvorens ze een beroep kunnen doen op de AWBZ. Ik heb u toen ook beloofd de effecten van dit werkdocument «gebruikelijke zorg» op de praktijk van de indicatiestelling AWBZ te onderzoeken.

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft dat onderzoek op mijn verzoek gedaan. In deze brief informeer ik u over de resultaten daarvan. Het CVZ heeft voor het onderzoek een extern bureau ingeschakeld dat veel deskundigheid heeft in gegevensverwerking van de indicatieorganen. Ik voeg het onderzoek en het werkdocument als bijlagen bij deze brief¹. Het werkdocument «gebruikelijke zorg» stelt uniforme normen voor de zorg die mensen geacht worden zelf voor elkaar te leveren. Het document trekt een grens tot wat mensen zelf moeten doen en geeft aan wat niet onder de AWBZ valt en waarvoor dus geen AWBZ-indicatie wordt afgegeven. Dit document helpt indicatiestellers te bepalen wat tot de gebruikelijke zorg gerekend moet worden. Het werkdocument is opgesteld in «het veld», onder verantwoordelijkheid van de belangenorganisatie van indicatieorganen, LVIO.

Het werkdocument heeft betrekking op drie zorgfuncties: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding.

Nog even: wat is gebruikelijke zorg?

Wat verstaan we onder «gebruikelijke zorg»? Het werkdocument hanteert de volgende definitie: de gangbare activiteiten op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van verwanten – in dit geval huisgenoten – voor elkaar. Die activiteiten spelen zich af in de leefeenheid met een gemeenschappelijk huishouden. Het gaat dus om de gangbare zorg

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

en hulp van ouders voor kinderen en/of tussen partners of echtgenoten onderling.

In een leefeenheid (partners, ouders/kinderen) met een gemeenschappelijk huishouden vallen onder gebruikelijke zorg huishoudelijke taken zoals boodschappen doen, eten koken, stofzuigen, wassen en strijken. Gaat het om een korte periode dat zorg nodig is, dan valt ook de persoonlijke verzorging eronder: in en uit bed gaan, wassen en kleden, naar de wc gaan, eten en drinken, alsmede de ondersteunende begeleiding.

Het werkdocument biedt de indicatiesteller ruimte voor een eigen professioneel oordeel. Zo wordt bij een chronisch ziek kind of een kind met een handicap bijvoorbeeld rekening gehouden met onevenredige belasting of overbelasting van de ouders of verzorgers. Het werkdocument moet te allen tijde zorgvuldig toegepast worden; ik kom daar later in deze brief op terug.

Effecten werkdocument: minder aanvragen, minder indicaties

Het onderzoek moest antwoord geven op twee vragen. Ten eerste: welke effecten heeft het invoeren van dit werkdocument op de cliënten, hun huisgenoten en hun mantelzorgers? Ten tweede: draagt het werkdocument bij aan een meer uniforme wijze van indicatiestellen in het gehele land en wat betekent dit voor de omvang en de kosten van de AWBZ-zorg in de functies huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding?

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van (nieuwe) eerste aanvragen voor extramurale AWBZ-zorg in de periode juni 2003 tot en met mei 2004. Mensen die voorheen al zorg ontvingen en eerste aanvragen voor verblijf zijn in het onderzoek buiten beschouwing gelaten.

De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn:

1. Het invoeren van het werkdocument heeft vooral gevolgen voor de functie huishoudelijke zorg (HV). De beide andere functies (persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding) lijken nauwelijks beïnvloed te worden. Het onderzoek is daarom toegespitst op de effecten voor de functie huishoudelijke verzorging.
2. De vraag naar huishoudelijke verzorging is afgenomen. Maar die daling komt deels ook door het invoeren op 1 januari 2004 van de nieuwe eigenbijdrageregeling voor de thuiszorg.
3. Het aantal indicatiebesluiten waarin de functie huishoudelijke verzorging zit, is gedaald van ongeveer 1950 per maand tot ruim 1200 per maand. Deze daling van circa 30 procent leidt niet tot een stijging bij andere functies, afgezien van een lichte toename bij persoonlijke verzorging. De daling in het toekennen van huishoudelijke verzorging geldt voor alle zes klassen.
4. Het invoeren van het werkdocument leidt tot minder kosten. Het bedrag dat samenhangt met de toegekende enkelvoudige huishoudelijke verzorging voor cliënten die voor het eerst zorg thuis ontvingen daalde in de onderzochte periode. Was dit bedrag voor implementatie ruim 17 procent (van het totaal toegekende AWBZ-budget aan thuiswonende nieuwe aanvragers), na implementatie is dit gedaald naar 10 procent. Dit is een vermindering van ruim 43 procent. Het feitelijke effect op de kosten wordt pas later (in 2005) zichtbaar omdat de uitgaven voor de AWBZ vooral worden bepaald door bestaande indicaties en niet door nieuwe indicaties. Voor zover er wel effecten zijn op het budget geeft dit binnen de contracteerruimte mogelijkheden om zorg voor cliënten met andere AWBZ-indicaties te leveren.

Uniforme beoordeling kan beter

Een belangrijke vraag in het onderzoek was of het invoeren van het werkdocument «gebruikelijke zorg» bijdraagt aan meer uniformiteit in de indicatiebesluiten. Hiervoor zijn dertig indicatieadviseurs gevraagd vier ingewikkelde casussen aan de hand van het werkdocument (op papier) te indiceren.

Het onderzoek laat zien dat de indicatiestellers het werkdocument goed kennen en er goed mee uit de voeten kunnen.

Het casuonderzoek laat niettemin ook zien dat in vergelijkbare ingewikkelde gevallen verschillen blijven bestaan in het toekennen van (recht op) AWBZ-zorg. Die verschillen lijken te komen door uiteenlopende interpretaties van bestaande regels over AWBZ-zorg in relatie tot «voorliggende voorzieningen». Veel indicatiestellers zouden daarom baat hebben bij aanvullende jurisprudentie en uitleg van het CVZ, bijvoorbeeld over de afbakening tussen de functies huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding.

Ik vind, met het CVZ, dat de indicatiebesluiten in relatie tot gebruikelijke zorg verder geüniformeerd moeten worden. Daarom zal ik het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), verzoeken hiervoor met nadere voorstellen te komen die moeten leiden tot meer uniformiteit in de aanpak. Het CIZ voert sinds 1 januari 2005 in heel Nederland de indicatiestelling voor de AWBZ uit.

Meer verantwoordelijk nemen voor elkaar; mantelzorgers beter betrekken

Het onderzoek heeft ook gekeken naar de effecten van het invoeren van het werkdocument «gebruikelijke zorg» voor de cliënten die het betreft, hun huisgenoten en hun mantelzorgers.

Zoals verwacht treden die effecten vooral op bij samenwonenden jonger dan 75 jaar die huishoudelijke zorg aanvragen en bij meerpersoons-huishoudens die korte tijd zorg of zorg voor hun kinderen nodig hebben. Het nieuwe werkdocument heeft er dus toe geleid dat de eigen verantwoordelijkheid van partners en kinderen in de dagelijkse zorg voor elkaar duidelijker is geworden ten opzichte van de aanspraak op AWBZ-zorg. Dat hoeft nog niet te leiden tot blijvend meer druk op mantelzorgers. Indicatiestellers kunnen immers in individuele gevallen rekening houden met overbelasting van huisgenoten of mantelzorgers en afwijken van de normen uit het werkdocument «gebruikelijke zorg». De mogelijkheden van indicatiestellers moeten op dit punt wel verduidelijkt worden in het werkdocument.

Mantelzorgers klagen overigens, zo blijkt uit het onderzoek, dat indicatiestellers hen veelal niet of onvoldoende in het indicatieproces betrekken. Ik acht betrokkenheid van mantelzorg juist wel van belang om goed vast te kunnen stellen welke ondersteuning vanuit de AWBZ helpt om de mantelzorg voort te kunnen zetten. Hiervoor heeft het Verwey-Jonker instituut eerder een handreiking opgesteld. Ik zal het CIZ opdragen na te gaan hoe de handreiking van het Verwey-Jonker Instituut in het eigen werkproces kan worden opgenomen.

Reikwijdte werkdocument verandert niet

Ik heb u beloofd te kijken naar de reikwijdte van het begrip «gebruikelijke zorg» bij persoonlijke verzorging, ook al omdat het CVZ mij heeft geadviseerd het begrip ruimer toe te passen. Het werkdocument stelt dat van partners wordt verwacht dat zij naar vermogen elkaar persoonlijke verzorging bieden wanneer maar voor korte tijd zorg nodig is (minder dan drie maanden) en uitzicht is op herstel.

Het CVZ heeft mij in een brief van 27 mei 2004 over het persoonsge-

bonden budget (pgb) en mantelzorg onder meer voorgesteld deze drie maanden-periode bij persoonlijke verzorging door partners te verlengen of te schrappen. Dit zou dan moeten gelden voor de indicatiestelling bij zowel zorg in natura als pgb.

Ik neem de suggestie van het CVZ niet over. Het onderzoek laat zien dat het werkdocument weinig effect heeft op het toekennen van de functie persoonlijke verzorging. Daarom zie ik geen aanleiding het werkdocument op dit punt aan te passen.

Samenvattend: redelijke en zorgvuldige normering in werkdocument

Alles bij elkaar vind ik dat het werkdocument het begrip «gebruikelijke zorg» redelijk en zorgvuldig invult. Het is zo een belangrijke voorwaarde voor een meer uniforme toegang tot (de aanspraak op) AWBZ-zorg. De uniforme toepassing van het werkdocument door indicatiestellers kan wel verbeterd worden. Ik vind dat het CIZ de kwaliteit en de uniformiteit van de indicatiestelling met name ook op dit punt moet verbeteren en ook beter duidelijk moet maken welke vrijheid (discretionaire ruimte) indicatiestellers hebben om in geval van overbelasting van derden af te wijken van de normen.

Ik zal het CIZ ook opdragen om te kijken hoe het in het eigen werkproces de voorstellen kan opnemen van het Verweij-Jonker Instituut om mantelzorgers beter te betrekken bij het proces van indicatiestelling.

Daarnaast zal ik het CIZ opdragen het Werkdocument Gebruikelijke Zorg op te nemen in het eigen werkproces. Gezien de verantwoordelijkheid van het CVZ om nadere uitleg te geven over de aanspraken AWBZ zal ik, alvorens over te gaan tot het vaststellen van het werkdocument als beleidsregel, het werkdocument voor advies voorleggen aan het CVZ.

Tenslotte zal ik het CIZ vragen hoe zij de effecten van het werkdocument als onderdeel van het eigen werkproces gaat meten om de kwaliteit van de uitvoering nog verder te verbeteren. Met deze gegevens zal ik (te zijner tijd) het effect van het gebruik van het werkdocument in de praktijk beoordelen en bezien of bijstelling nodig is.

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