

Cliëntenmonitor langdurige zorg

Veranderende toegang tot de AWBZ:
ervaringen van zorgvragers en cliënten najaar 2010

Utrecht
maart 2011

Cliëntenmonitor langdurige zorg

Veranderende toegang tot de AWBZ ervaringen van zorgvragers en cliënten, najaar 2010

De Cliëntenmonitor Langdurige Zorg is een activiteit van zeven landelijke cliëntenorganisaties, op basis van een programmasubsidie van het Ministerie van VWS.
De deelnemende organisaties in dit samenwerkingsverband zijn: CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo, Platform VG.
Daarnaast doen mee: Zorgbelang Nederland, regionale Zorgbelangorganisaties en Mezzo als de Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg.

Contactgegevens:

Cliëntenmonitor AWBZ, Postbus 1539, 3500 BM Utrecht. Tel. 030- 2970303

Voorwoord

De Cliëntenmonitor Langdurige Zorg is in 2009-2010 een activiteit van zeven landelijke cliëntenorganisaties, op basis van een programmasubsidie van het Ministerie van VWS. De deelnemende organisaties in dit samenwerkingsverband zijn: CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo, Platform VG.

Daarnaast doen mee: Zorgbelang Nederland, regionale Zorgbelangorganisaties, Mezzo, Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg.

De cliëntenmonitor bevat diverse onderdelen: toegang tot de AWBZ (pakketmaatregelen), veranderingen rond begeleiding, invoering van zorgzwaartepakketten, vormgeving van ketenzorg voor specifieke zorgvragers (w.o. mensen met dementie) en kwaliteit van de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren.

Dit rapport betreft de eerste hoofdlijn. Het is tot stand gekomen in een werkgroep waaraan deelnamen: Jan Coolen (coördinator), Frans van de Pas (Per Saldo), Liesbeth Honig (LOC), Dorien Kloosterman (Platform VG), Anneke van der Vlist (CSO), Siska de Rijke (CG-Raad), Wietske Oegema (Mezzo), Nic Vos de Wael (Landelijk platform GGZ) en Corine Zijderveld (NPCF, tevens projectleider meldacties AWBZ).

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	5
1. Doel en aanpak	8
2. Deelnemers	10
3. Minder zorg uit de AWBZ wat dan?	13
3.1 . Begeleiding: waarom hebben mensen hulp nodig?	13
3.2 . Begeleiding: wat gebeurt er als hulp uit de AWBZ achteruit gaat?	14
3.3 . Begeleiding: waar zoeken mensen uitwegen?	15
3.4 . Kortdurend verblijf: minder toegang tot logeerhuizen?	17
3.5 . Verpleging en verzorging thuis: krijgen mensen minder zorg thuis?	18
4. Eigen bijdrage begeleiding	22
5 . Regionale gespreksgroepen	26
6. Aandachtspunten voor beleid	33

SAMENVATTING

Cliëntenorganisaties monitoren de ervaringen van mensen met veranderingen in de AWBZ. In de praktijk blijkt het niet alleen te gaan om begeleiding, maar ook om veranderingen in de toegang tot 'tijdelijk verblijf' (zoals het logeershuis) of de beschikbaarheid van verpleging thuis.

De gevolgen ebben niet weg

Twee jaar na invoering van de pakketmaatregelen zien we de gevolgen van veranderingen in de AWBZ niet afnemen. Zo zien we dat, in vergelijking met eerdere meldacties, de groep mensen die bij herindicatie minder verpleging en verzorging krijgt groter wordt. Dit zijn vooral mensen met een complexe zorgbehoefte. Voor een deel gaat het hier om mensen die door recente wijzigingen rondom het PGB minder verpleging en verzorging kunnen inkopen. Maar ook mensen met zorg in natura melden een teruggang in de omvang van verpleging en verzorging.

Ook zien we in vergelijking met eerdere meldacties dat steeds minder mensen in eigen kring een duurzame oplossing vinden voor het wegvallen van hun begeleiding uit de AWBZ. Zo geeft inmiddels minder dan 1 op de 10 mensen aan dat de problemen voor langere tijd in eigen kring opgelost kunnen worden. Ruim de helft van de mensen geeft aan dat zij de problemen niet in eigen kring kunnen oplossen. Een tijdelijke oplossing vindt een kleine 4 op de tien mensen in eigen kring.

Maatregelen stapelen zich op

Per 1 januari 2010 betalen mensen van 18 jaar en ouder met een persoonsgebonden budget (PGB) een eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding. Mensen van 18 jaar en ouder met begeleiding in natura (zorg van een instelling) betalen deze bijdrage vanaf 21 juni 2010. In voorliggende meldactie is mensen gevraagd naar hun ervaring met de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding.

Mensen zijn niet goed geïnformeerd: niet op tijd en niet volledig. Dit heeft ertoe geleid dat veel mensen pas verschillende maanden na invoering geconfronteerd worden met de rekening voor de eigen bijdrage voor begeleiding. De helft van de mensen weet in het najaar van 2010 nog steeds niet hoe hoog hun eigen bijdrage is.

De eigen bijdrage leidt voor een derde van de mensen tot financiële problemen. Eveneens een derde kan de gevolgen (nog) niet inschatten. Een kwart van de mensen overweegt om de begeleiding stop te zetten of heeft de begeleiding inmiddels gestopt. Drie van de tien mensen gaat bezuinigen en bijna de helft weet nog niet hoe zij de financiële problemen kunnen oplossen.

Aandachtspunten voor beleid

Maatregelen stapelen zich verder op. Een recente maatregel is de wijziging van de beleidsregels rondom kortdurend verblijf. Veel mensen met chronische ziekte en beperkingen kunnen rekenen op de inzet van mantelzorg. Toegang tot respijtzorg – logeervoorziening, dagbesteding, begeleiding thuis – is dan een voorwaarde om die

mantelzorg vol te houden. Anders verliezen mensen het breekbare evenwicht dat ze hebben opgebouwd. Respijtzorg moet goed geborgd zijn, als voorwaarde voor thuis blijven met beperkingen in een leefbaar bestaan.

Verder heeft het regeerakkoord als voornemen om begeleiding en dagactiviteit uit de AWBZ te halen. Uit onze bevindingen blijkt dat dit een risicovol plan is. Deze en eerdere meldacties laten zien dat de behoefte aan begeleiding heel basaal is. Het is geen luxe maar een onmisbare bouwsteen van het leefbaar omgaan met beperkingen. Het voornemen om alle begeleiding uit de AWBZ te halen, zien wij dan ook als zeer risicovol.

Mits gemeenten en andere organisaties hierop voorbereid zijn en de gevolgen voor zorgvragers en hun mantelzorgers van een overheveling van functies uit de AWBZ naar de Wmo ondervangen worden, kunnen vormen van kortdurende ondersteuning bij de Wmo en MEE te komen liggen. Wanneer echter voortdurend begeleiding nodig is om een zelfstandig bestaan te kunnen leiden - zoals elke uren per week begeleid zelfstandig wonen - dan moet die begeleiding gegarandeerd toegankelijk zijn. De AWBZ is daarvoor het beste kader.

Zorgbeleid van de rijksoverheid veronderstelt dat strakkere begrenzing van verzekerde zorg (AWBZ) wordt opgevangen door actievere lokale ondersteuning (Wmo). Dat gaat in werkelijkheid minder goed dan 'op papier'. We zien dat lokale voorzieningen voor mensen met beperkingen niet overal in voldoende tempo tot stand komen. Sturing op lokale of regionale samenhang door de rijksoverheid is onmisbaar. Zowel in de richting van gemeenten als verzekeraars.

Verder is bij de aankondiging van de pakketmaatregelen AWBZ door het kabinet een traject toegezegd om het reguliere zorgaanbod te vernieuwen. Voor jeugd-ggz zien we in onze verkenning hier nog geen resultaat van. Knelpunten in natura-zorg zijn: te weinig aandoeningsspecifieke kennis van autisme en gedragsproblemen, te weinig flexibel, te weinig gericht op praktische ondersteuning.

De eigen bijdrage is door de overheid bewust ingezet vanwege de remmende werking die ervan uitgaat. Veel tekenen wijzen erop dat de maatregel vooral sociaal kwetsbare groepen treft: mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen en mensen die al moeilijk tot accepteren van zorg te bewegen zijn. Vooral zij keren zich van de begeleiding af. Op termijn kan dat leiden tot terugval en verloedering en een averechts effect op de zorguitgaven. Het terugdraaien van de maatregel eigen bijdrage is ernstig te overwegen.

De uitvoering van de eigen bijdrage begeleiding verloopt zeer problematisch. Acht maanden na invoering zijn er nog steeds cliënten die geen beschikking ontvangen hebben. Hun schuldenlast loopt hoog op. Dit is een onaanvaardbare situatie. De overheid dient veel sturender op te treden om te waarborgen dat instellingen gegevens tijdig doorsturen en het CAK ze tijdig verwerkt.

1. Doel en aanpak

Doel

Gezamenlijke cliëntenorganisaties monitoren in 2009-2010 de veranderingen in de AWBZ. De aandacht is vooral gericht op gevolgen voor mensen met een langdurige zorgbehoefte. Dit rapport gaat over veranderingen in de *toegang tot de AWBZ*. Wat merken cliënten ervan, welke moeilijkheden ervaren ze, welke oplossingen zoeken ze binnen of buiten de AWBZ, bijvoorbeeld in de Wmo?

Volgens plan hebben we zowel in 2009 als in het voorjaar van 2010 verkend wat mensen meemaken. Deze rapportage geeft een beeld van de situatie in het najaar van 2010.

Doelgroep

Dit rapport is gericht op mensen die te maken hebben met de veranderingen die in 2009 in werking traden. Primair is de aandacht gericht op 'begeleiding'. Daarnaast verkennen we de verandering bij andere zorgfuncties: verpleging & verzorging bij thuiswonende mensen en toegang tot kortdurend verblijf in de vorm van logeerhuizen. In dit rapport wordt ook de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding in 2010 belicht.

Verkenningmethoden

De rapportage is gebaseerd op informatie van 1200 mensen. Ze zijn gespreid over allerlei leeftijdsgroepen en cliëntgroepen en ze komen uit allerlei regio's. We hebben dus een breed beeld gekregen.

De verkenning in het najaar van 2010 berust op twee methoden.

- 1) Een algemeen meldpunt waar cliënten hun ervaringen konden inbrengen op basis van een semigestructureerde vragenlijst. Dit meldpunt was bereikbaar via alle cliëntenorganisaties die aan de monitor meededen. Op die manier is gestreefd naar brede bereikbaarheid. Alle ontvangen meldingen zijn gebundeld in een centrale database. In totaal zijn op die manier 81 meldingen verwerkt uit de periode mei 2010 – september 2010).
- 2) Een specifieke meldactie – in een viertal weken – waarin zorgvragers en cliënten zijn uitgenodigd om hun ervaringen te melden. Via de websites en algemene publieksmedia is landelijke bekendheid gegeven aan deze meldactie. Met een semigestructureerde vragenlijst konden mensen op 2 manieren hun inzichten voorleggen. Enerzijds door het invullen van een vragenlijst op de website anderzijds door het bellen met een helpdesk. De meldactie is uitgevoerd van 1 t/m 31 oktober. Met die werkwijze kregen we 1070 reacties via een uitgebreide vragenlijst en 49 telefonische meldingen.

Daarnaast zijn regionale bijeenkomsten gericht op volwassenen met psychiatrische problematiek, via het Landelijk Platform GGZ, bezocht door zo'n 170 mensen.

Strekking van dit rapport

Ons rapport geeft een beeld van de situatie in het najaar van 2010. Met accent op ervaringen van cliënten zelf.

Ons rapport heeft een signalerende strekking. We verkennen welke behoefte aan zorg bij mensen bestaat, of mensen te maken hebben met veranderingen in de AWBZ, of de zorg

uit de AWBZ minder wordt, of ze dan hun zorgvraag afdoende kunnen opvangen, of ze buiten de AWBZ hulp zoeken en zo ja wat dat oplevert.

Opbouw rapport

Het voorliggende rapport is als volgt opgebouwd.

- Hoofdstuk 2 geeft een schets van de deelnemers aan onze verkenning; wat zijn hun achtergrondkenmerken.
- Hoofdstuk 3 is gericht op veranderingen rond 'begeleiding', 'verpleging & verzorging thuis' en 'kortdurend verblijf in de vorm van logeerhuizen'.
- Hoofdstuk 4 richt zich op de eigen bijdrage voor begeleiding
- Hoofdstuk 5 geeft een kwalitatieve kenschets van de knelpunten die mensen ervaren, op basis van de verhalen die ze vertellen.
- Hoofdstuk 6 is gebaseerd op de aanvullende verkenning bij volwassenen met een psychisch probleem.
- Hoofdstuk 7 tenslotte geeft enkele aandachtspunten voor beleid.

2. Deelnemers

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de deelnemers aan onze verkenning. Wie zijn de mensen die hun informatie hebben aangereikt? Kort gezegd is het beeld als volgt: mensen uit allerlei doel- en leeftijdsgroepen. Onze peiling weerspiegelt daarmee de diversiteit van cliënten in de langdurige zorg. De resultaten uit dit hoofdstuk berusten op 1070 personen die de uitgebreide meldactievragenlijst invulden.

Cliëntgroepen

Alle cliëntgroepen zijn in de peiling aanwezig. We maken een globaal onderscheid in:

- gezinnen met kinderen t/m 18 jaar (kind heeft een psychisch probleem, gedragsprobleem, verstandelijke of meervoudige handicap);
- volwassenen tot 70 jaar met een langdurige psychische stoornis;
- volwassenen tot 70 jaar met een chronische ziekte, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking;
- ouderen met langdurige beperkingen in de leeftijd vanaf 70 jaar.

De deelnemers aan onze verkenning komen uit al deze groepen (zie onderstaande tabel).

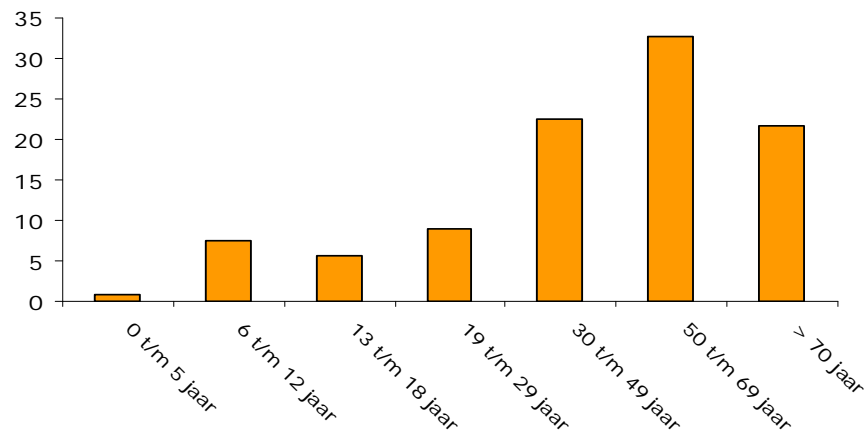
- gezinnen met kind (chronische ziekte, psychisch probleem, gehandicapt)	14%
- volwassenen tot 70 jaar met langdurige psychische stoornis	18%
- volwassenen tot 70 jaar, chronische ziekte of gehandicapt (VG, LG, ZG)	46%
- ouderen boven 70 jaar met langdurige beperkingen	<u>22%</u>
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers gebaseerd op verwerkbare respons van N= 1070

Leeftijd

Mensen uit allerlei leeftijdsgroepen hebben aan de peiling meegedaan. De leeftijd hebben we gevraagd voor de persoon die op zorg is aangewezen.

Figuur 1: Melders en leeftijdscategorieën



Geografische herkomst

Mensen uit allerlei gebiedsdelen van Nederland hebben aan de peiling deelgenomen. We hebben een indeling gemaakt naar provincie. Er blijkt een grote spreiding.

Overeenkomstig het landelijke beeld zijn de meeste deelnemers zijn afkomstig uit de regio's: Zuid-Holland (22%), Noord-Brabant (15%), Gelderland (12%) en Noord-Holland (11%). Gezamenlijk is hun aandeel 60%.

Zorgvorm: naturazorg of PGB

De deelnemers aan de peiling zijn eveneens gespreid over de vorm van zorggebruik: zorg-in-natura of persoonsgebonden budget. De verdeling is als volgt:

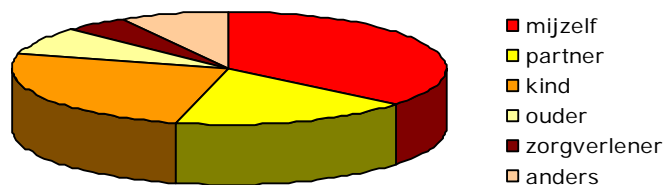
- 28% van de deelnemers heeft voor zorg uitsluitend een persoonsgebonden budget;
- 12% heeft gedeeltelijk een persoonsgebonden budget, gedeeltelijk zorg-in-natura;
- 61% maakt gebruik van de AWBZ op basis van uitsluitend zorg in natura.¹

Informatiebronnen

Wie heeft de informatie aangereikt? Dat kan bijvoorbeeld zijn: de hulpvragende persoon zelf of een familielid namens die persoon. De meeste vragenlijsten zijn ingevuld door ouders voor hun kind gevolgd door de zorggebruiker zelf en partners van zorggebruikers. Hieronder staan de informatiebronnen (telkens is vermeld hoe vaak een bron voorkomt):

- ouders ten behoeve van een eigen kind (25%);
- mensen die zelf AWBZ-zorg nodig hebben (36%);
- partner van een persoon die AWBZ-zorg nodig heeft (18%);
- familielid voor een oudere persoon die zorg nodig heeft (8%);
- zorgverlener van een persoon die AWBZ-zorg nodig heeft (5%);
- andere mensen die informatie geven over een persoon die zorg nodig heeft (8%); bijvoorbeeld een goede vriend.

Figuur 2: invullers vragenlijst



¹ In verband met afronding telt het totaal op tot 101%.

Woonsituatie

Waar wonen de deelnemers aan onze verkenning? We maken een onderscheid in:

- 1) thuis wonen (eigen woning, huurwoning);
- 2) wonen in een instelling voor zorg met verblijf (groot- of kleinschalige woonvorm).

Van alle deelnemers woont 76% thuis en 24% in een zorginstelling.

De eerstgenoemde groep staat in onze verkenning centraal. Hier kan de AWBZ-zorg bestaan uit begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en daarnaast uit dagbesteding eventueel ook kortdurend verblijf zoals het logeerhuis.

Eerder dit jaar vragenlijst ingevuld

Een deel van de deelnemers aan de meldactie heeft eerder een vragenlijst van de cliëntenorganisaties ingevuld (32%).

Terugblik

De peiling in het najaar van 2010 leidde tot een brede respons via twee wegen:

- 1) een algemeen meldpunt dat van mei t/m september openstond;
- 2) een specifieke meldactie van 1 t/m 31 oktober 2010.

In totaal ontvingen we 1200 meldingen; 81 via het algemene meldpunt en 1119 via de specifieke meldactie.

De gevolgde werkwijze betekent dat er geen representatieve steekproef is. Die is ook niet beoogd. Het overzicht dat we via de meldacties geven is signalerend. Daarmee is tegelijk de strekking van het rapport aangeduid.

3. Minder zorg uit de AWBZ wat dan?

Dit hoofdstuk gaat over veranderingen die mensen meemaken rond begeleiding, tijdelijk verblijf en verpleging & verzorging thuis. De nadruk ligt op mensen die in de periode januari 2009 – oktober 2010 met nieuwe indicaties te maken kregen en die daardoor direct de gevolgen van een versoerde AWBZ ondervinden.

In dit hoofdstuk belichten we de volgende onderwerpen:

- begeleiding: waarom hebben mensen hulp nodig?
- begeleiding: wat gebeurt er als hulp uit de AWBZ sterk achteruitgaat?
- begeleiding: waar zoeken mensen uitwegen als de AWBZ onvoldoende is (lukt dat)?
- tijdelijk verblijf: hebben mensen te maken met minder toegang tot logeerhuizen?
- verpleging & verzorging thuis: krijgen mensen minder zorg thuis, en zo ja wat dan?

De resultaten in dit hoofdstuk berusten evenals voorgaand hoofdstuk vooral op 1070 personen die de uitgebreide meldactievragenlijst invulden. We zijn telkens nagegaan of de resultaten anders worden indien we de overige 130 personen erbij halen (zij gaven meer open informatie op basis van een korte vragenlijst). Dit is niet het geval.

Beleid

De overheid heeft de toegang tot de AWBZ aangescherpt. Mensen met 'lichte beperkingen' kunnen niet langer begeleiding uit de AWBZ krijgen en mensen met zwaardere beperkingen krijgen een meer begrensde hoeveelheid begeleiding.

Het krijgen van begeleiding uit de AWBZ is gekoppeld aan de beperkingen van mensen. Indicatiestellers moeten letten op: sociale redzaamheid, op bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren, oriëntatiestoornissen. Het geheel van scores op die gebieden bepaalt of iemand nog begeleiding krijgt, zo ja hoeveel. Begeleiding vanwege maatschappelijke participatie en begeleiding voor mensen met psychosociale problemen is vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo.

3.1. Begeleiding: waarom hebben mensen hulp nodig?

Begeleiding

Begeleiding kan nodig zijn in verband met beperkte sociale redzaamheid of verminderde zelfregie over het dagelijks bestaan. Ook andere moeilijkheden kunnen leiden tot een beroep op begeleiding, bijvoorbeeld probleemgedrag dat samenhangt met een chronische ziekte of stoornis.

- In onze peiling is voor acht op de tien (80%) van de thuiswonende mensen een vorm van begeleiding belangrijk.² Dat wil zeggen: men heeft die begeleiding nodig en kan niet in die reële begeleidingsbehoefte voorzien zonder hulp uit de AWBZ of een vergelijkbare regeling.
- De begeleidingsbehoefte houdt verband met een beperkte redzaamheid. De vraag naar ondersteuning in het dagelijks leven overheerst (zie: 'begeleiding thuis' en onderstaande tabel). Tegelijk is die vraag bij veel mensen verweven met behoefte aan begeleiding bij participatie of vrijetijdsbesteding.

² Voor twee op de tien mensen (20%) in de steekproef is de begeleiding niet (heel) belangrijk omdat hun meldingen primair verband houden met andere functies in de AWBZ, als verpleging en verzorging.

Onderstaande tabel geeft aan welke soorten begeleiding – in welke contexten – voor de deelnemers van belang zijn. Iedere persoon kon meerdere zaken noemen. Individuele begeleiding thuis overheerst.

- individuele begeleiding thuis	69%
- begeleiding op school	11%
- begeleiding op werkplek	14%
- begeleiding bij vrijetijdsbesteding	46%
- begeleiding bij vervoer of reizen	41%
- therapeutische begeleiding	32%
- deelname aan groepsgewijze dagbesteding of dagvoorziening	52%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=721.

Als begeleiding belangrijk is, vanwege gezondheidsproblemen en beperkingen, gaat het vaak om combinaties van individuele begeleiding en groepsgewijze dagactiviteit. We zien die combinatie vooral bij thuiswonende mensen met een zwaardere zorgbehoefte.

Belangrijkste redenen

We hebben gevraagd waarom begeleiding belangrijk is. Een eruit springende reden is: "kan mezelf niet redden in het dagelijkse leven, niet zonder hulp" (66%). Daarnaast "tegingaan van overbelasting van mantelzorgers" (47%). Maar ook: "ik ga zonder die begeleiding vereenzamen" (46%), "ik kan zonder begeleiding niet thuis wonen (43%)".

- kan mezelf niet redden in het dagelijks leven (niet zonder hulp)	66%
- kan zonder begeleiding niet meekomen op school	11%
- kan zonder begeleiding geen baan hebben en houden (werk)	12%
- kan zonder begeleiding niet meedoen aan clubs, verenigingen, sport	31%
- kan zonder begeleiding niet thuis wonen	43%
- ga zonder begeleiding vereenzamen	46%
- heb begeleiding nodig in verband met moeilijk gedrag of 'probleemgedrag'	31%
- heb begeleiding nodig omdat gezin/mantelzorgers anders overbelast raken	47%
- een andere reden waarom begeleiding belangrijk is	16%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=721.

In de tabel hierboven staat de mate waarin een bepaalde reden belangrijk is. Telkens is vermeld hoeveel mensen een reden belangrijk vinden, als percentage ten opzichte van de totale categorie van thuiswonende personen die begeleiding nodig heeft. Iedereen kon meerdere redenen noemen.

3.2. Begeleiding: wat gebeurt er als hulp uit de AWBZ achteruit gaat?

Wat merken mensen van de aangescherpte toegang tot de AWBZ? In onze verkenning heeft een kwart van de deelnemers na 1 januari 2009 geen nieuwe indicatie voor begeleiding gekregen.

- geen herindicatie na 1 januari 2009	28%
- ja, een herindicatie (cliënt had al begeleiding)	57%
- ja, een nieuwe indicatie (cliënt heeft na 1 januari 2009 begeleiding gevraagd)	15%
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=721

Wat gebeurt er bij mensen met een nieuwe indicatie? Gaat men erop vooruit in omvang van zorg, gaat men achteruit, of blijft de omvang van begeleiding gelijk? Onderstaande tabel laat zien dat bijna vier op de tien mensen minder hulp vanuit de AWBZ krijgt (een lagere indicatie voor begeleiding). Ruim vier op de tien blijft gelijk en twee op de tien krijgt meer zorg.

- vooruit (meer begeleiding) bij een nieuwe indicatie	21%
- achteruit (minder begeleiding) bij een nieuwe indicatie	38%
- de toegekende begeleiding blijft gelijk bij een nieuwe indicatie	<u>41%</u>
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=415.

Hoe erg is dat, als mensen erop achteruitgaan? Wat vinden ze er zelf van? We hebben dat op een rij gezet voor mensen die bij hun nieuwe indicatie erop achteruitgingen. Kernpunt is of zij hun hulpvraag met de nieuwe indicatie kunnen opvangen.

Bij de mensen die erop achteruitgaan ontstaat een duidelijk knelpunt bij ruim 1 op de 3 personen (34%). Een deel (13%) kan de gevolgen nog niet inschatten omdat de nieuwe situatie recent ontstaan is. De overige mensen (53%) kunnen leven met minder zorg uit de AWBZ; die zorg is voldoende, of er zijn andere oplossingen.

3.3. Begeleiding: waar zoeken mensen uitwegen?

De aangescherpte toegang tot de AWBZ gaat voor de betreffende mensen niet zonder slag of stoot. Wat doen cliënten om toch in hun ondersteuningsbehoeften te voorzien? Waar gaat men een oplossing zoeken? In onze peiling zien we het volgende beeld:

- Een kleine twee op de tien mensen zoekt in eigen kring en verwacht daar hulp te vinden.
- Drie op de twintig mensen zoekt uitsluitend bij formele voorzieningen naar een oplossing voor de eigen ondersteuningsbehoefte (en dat zoekpatroon is heel divers; zie verderop).
- Vijf op de tien mensen proberen een uitweg te vinden in een combinatie van 'eigen kring' en 'formele hulp'.
- Twee op de tien mensen onderneemt niets; deze mensen verwachten geen hulp te vinden in eigen kring en bij formele voorzieningen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van waar mensen een oplossing zoeken als de zorg uit de AWBZ onvoldoende is.

- zelf oplossen in eigen gezin, familie, vriendenkring	17%
- hulp zoeken bij instanties buiten de AWBZ, andere voorzieningen	15%
- zowel zelf oplossen als hulp zoeken bij instanties / voorzieningen	49%
- niets	<u>20%</u>
TOTAAL	101%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=207³

³ In verband met de afronding telt het totaal op tot 101 procent.

Hoe worden problemen – ervaren tekorten in de zorg – opgelost? Vaak noemen mensen een combinatie van mogelijkheden. Drie deels overlappende oplossingen springen eruit:

- Ongeveer een derde van de mensen in de peiling zoekt de oplossing in 'meer mantelzorg'.
- Twee op de tien mensen zoekt een oplossing door 'zorg zelf te regelen en/of betalen'.
- Eveneens twee op de tien mensen zoekt een oplossing in 'stoppen met werken' of 'minder gaan werken'.⁴

Apart is nagegaan of mensen overwegen om naar een intramurale voorziening te gaan, als gevolg van ervaren tekorten in de zorg. Dat komt weinig voor in onze peiling: 5% van de mensen meldt dat men 'opname in een zorginstelling' als onvermijdelijk ziet. Voor mensen die het overkomt is het echter zeer ingrijpend om tegen hun wens in niet langer thuis te kunnen wonen en tegen het beleid.

- stoppen met werken	10%
- minder gaan werken	11%
- meer mantelzorg	27%
- zelf zorg te regelen en te betalen	20%
- opname in een zorginstelling	5%
- anders	<u>25%</u>
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=175

Ten slotte: aan de mensen die de problemen in eigen kring oplossen is gevraagd of men tevreden is met de oplossing. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

- ontevreden met de oplossing in eigen kring	91%
- tevreden met de oplossing in eigen kring	<u>9%</u>
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=175

Dit signaal leidde tot de vervolgvraag: "Hoe duurzaam is een oplossing in eigen kring?"
Kunnen mensen problemen tijdelijk of voor langere tijd in eigen kring oplossen?

In onze peiling zien we het volgende beeld:

- Ruim de helft (54%) 'kan de problemen niet zelf oplossen' in eigen kring.
- Vier op de tien mensen (39%) kan de problemen 'tijdelijk' in eigen kring oplossen.
- Minder dan één op de tien (7%) kan de problemen 'langere tijd' oplossen in eigen kring.

Zoekgedrag: instanties en voorzieningen

Mensen die minder begeleiding uit de AWBZ krijgen – en buiten de eigen kring naar aanvullende ondersteuning zoeken – wenden zich tot een spectrum van instanties.

⁴ Dit betreft de mantelzorgers.

- Eerstelijnsvoorzieningen zijn voor mensen een belangrijke vraagbaak (onder meer de huisarts en de geestelijke gezondheidszorg).
- Daarnaast algemene voorzieningen voor 'advies, informatie, ondersteuning' (zoals regionale MEE-organisaties, GGZ-steunpunten, en een beetje de ouderenadviseur).
- De gemeente is door 20% van de mensen een instantie die men benadert voor de eigen ondersteuningsbehoefte (via Wmo-loket).
- Er mee samenhangend doen mensen in beperkte mate een beroep op welzijnswerk (5%) en op vrijwilligersorganisaties (16%).

Verder zien we nog iets anders.

- Een aanpak die veel mensen volgen is de eigen zorgaanbieder aanspreken en die aansporen een betere indicatie te bedingen of langs andere wegen te voorzien in de ondersteuningsbehoefte (in de onderstaande tabel eveneens de voorlaatste regel).

Sommige aanbieders kiezen de weg van de zorgindicatie. Men probeert andere functies op te hogen. Andere aanbieders zien mogelijkheden om de ondersteuning die mensen nodig hebben adequaat op te vangen binnen de zorgindicatie, of zoeken de oplossing in een actiever samenspel met lokale voorzieningen (zoals welzijnswerk voor ouderen, of het gebruik van participatieregelingen voor volwassenen met beperkingen).

- op school	11%
- op werkplek	6%
- bij jeugdzorg	6%
- geestelijke gezondheidszorg	23%
- huisarts	35%
- welzijnswerk	5%
- gemeente	20%
- MEE-organisatie	25%
- GGZ-steunpunt	11%
- organisatie voor vrijwilligerszorg	16%
- ouderenadviseur	3%
- steunpunt mantelzorg	17%
- zorginstelling	24%
- zorgverzekering	7%
- anders (voornamelijk: eigen zorgaanbieder)	34%
- niet van toepassing	11%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=207

3.4. Kortdurend verblijf: minder toegang tot logeerhuizen?

Als de overheid over 'pakketmaatregelen' spreekt, staat vooral de begrensde toegang tot begeleiding op de voorgrond. Er is echter reden om een bredere invalshoek te volgen. Ook bij andere zorgfuncties zijn aanpassingen in de toegang naar voren gekomen.

Door de strakkere uitleg van 'gebruikelijke zorg' (de hulp die verwacht mag worden van gezinsleden ten opzichte van elkaar) komen veel indicatiestellers op basis van landelijk beleid tot striktere toepassing van dit principe. Dit heeft directe gevolgen voor zorgvragers. Minder zorg uit de AWBZ betekent dat meer zorg binnen het gezin van de

cliënt moet worden opgevangen. Daarnaast verschuiven door nieuwe beleidsregels voor zorgfuncties als verpleging taken van de verpleegkundige naar 'persoonlijke verzorging' waarbij weinig ruimte blijft voor verpleegkundige begeleiding bij het ziekteproces.⁵

Behoeftte aan zorg.

Kortdurend verblijf heeft vooral als doel om de mantelzorg tijdelijk te ontlasten waardoor zorg thuis voor iedereen beter is vol te houden. Onder kortdurend verblijf verstaan we in onze peiling: logeerhuis, weekendopvang, vakantieopvang (dat laatste voornamelijk bij kinderen met een verstandelijke of lichamelijke handicap of een chronische ziekte).

In onze peiling zegt ruim drie op de tien deelnemers (31%) dat kortdurend verblijf voor hen nodig is.⁶ De belanghebbende cliënten hebben overwegend (36%) de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar. Het betreft thuiswonende kinderen met een psychisch probleem, gedragsprobleem, verstandelijke of meervoudige handicap. Om voortdurende gezinsbelasting te dempen, maakt men gebruik van logeeropvang en/of vakantieopvang. Daarnaast zien we dat de behoefte aan kortdurend verblijf ook in andere leeftijdsgroepen voorkomt, waar onder mensen boven 50 jaar, of boven 70 jaar.

Ervaringen met versoberde AWBZ

Wat merken mensen van een aangescherpte toegang? Vaak in samenhang met nieuwe indicaties voor begeleiding in de AWBZ heeft tweederde van de mensen te maken met een (her)indicatie. Vooral gezinnen met een thuiswonend kind. Bij deze gezinnen verandert de balans in de thuissituatie. Voor drie op de tien cliënten ontstaat een situatie waarbij de totale zorg echt ontoereikend is.

- nee	30%
- ja	53%
- weet ik niet	17%
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=118

Bovenstaande tabel geeft een overzicht voor de mensen die te maken krijgen met een andere indicatie voor kortdurend verblijf. De vraag was: "kunt u met de indicatie uw hulpvraag opvangen?"

3.5. Verpleging en verzorging thuis: krijgen mensen minder zorg thuis?

Iemand kan verpleging of persoonlijke verzorging nodig hebben in verband met chronische ziekte of beperkingen. Bijvoorbeeld beperkingen bij de persoonlijke zorg (zich wassen en kleden, in en uit bed gaan, eten en drinken, enzovoort).

⁵ Het geven van sondevoeding, het verzorgen van stoma bij intacte huid, toedienen van oogdruppels en zalven, verzorgen van insteekopeningen, en het helpen bij innemen van medicijnen zijn uit de functie verpleging gehaald en onder persoonlijke verzorging geplaatst.

⁶ Voor 69% van de mensen in de steekproef is kortdurend verblijf niet (heel) belangrijk omdat hun meldingen verband houden met andere functies in de AWBZ, zoals verpleging en verzorging thuis.

Verpleging kan daarnaast van belang zijn voor begeleiding bij een chronische ziekte. Waaronder tegengaan van de nadelige gevolgen van de ziekte, leren omgaan met beperkingen die de ziekte teweeg brengt of zelfregie bevorderen.

Behoefte

Hoe is de behoefte aan die verpleging en/of verzorging bij thuiswonende mensen? In onze peiling is die zorg voor zes op de tien deelnemers (60%) noodzakelijk. Voor deze mensen geven we de inzichten die hieronder volgen.⁷ Ze hebben soms uitsluitend verpleging of persoonlijke verzorging nodig; soms een mix van deze twee functies.

Waarom is die verpleging of verzorging belangrijk? We hebben aan iedereen diverse overwegingen voorgelegd.

- Een duidelijk eruit springende reden is dat de persoon zichzelf zonder hulp niet kan redden in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld "ik heb hulp nodig bij mezelf wassen en kleden" of "ik heb hulp nodig bij het in en uit bed gaan."
- Daarnaast is een belangrijke reden: "vermijden van overbelasting van de informele zorgverleners".
- En als derde: "het leren hanteren van een chronische ziekte" (de verpleegkundige helpt bij het ziekteproces) of "hulp bij gebruik van medicijnen".

Hieronder staat de mate waarin een bepaalde reden belangrijk is bij alle mensen die verpleging of persoonlijke verzorging nodig hebben.

- verpleegkundige hulp nodig bij een ziekte	30%
- hulp nodig bij gebruik van medicijnen	39%
- hulp nodig bij mezelf wassen, kleden	78%
- heb hulp nodig bij in en uit bed gaan	40%
- kan mezelf niet verplaatsen binnenshuis	17%
- heb hulp nodig omdat gezin of mantelzorgers anders overbelast worden	49%
- een andere reden waarom verpleging/verzorging belangrijk is	17%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=333

Ervaringen met aangescherpte AWBZ

Wat verandert er voor mensen in de toegang tot verpleging & verzorging uit de AWBZ? Dit is nagegaan bij mensen die in 2009 een nieuwe indicatie kregen: het betreft 68% van alle mensen met behoefte aan verpleging & verzorging (zie onderstaande tabel: "kreeg u na 1 januari 2009 een nieuwe indicatie?").

- nee	32%
- ja, een herindicatie (had al eerder verpleging en/of verzorging uit de AWBZ)	53%
- ja, een eerste indicatie (maakte niet eerder gebruik van V&V uit de AWBZ)	15%
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=333

⁷ Voor vier op de tien mensen (40%) is verpleging en verzorging niet (heel) belangrijk omdat hun meldingen primair verband houden met andere functies in de AWBZ zoals begeleiding.

Aan mensen met een nieuwe indicatie is gevraagd naar veranderingen: gaat men erop vooruit of achteruit, of blijft de zorg gelijk? In onze peiling zien we het volgende: bijna vier op de tien mensen krijgt minder zorg; bij ruim 3 op de tien blijft de geïndiceerde zorg gelijk of en ongeveer een kwart gaat omhoog.

- vooruit (meer zorg) bij nieuwe indicatie	27%
- achteruit (minder zorg) bij nieuwe indicatie	38%
- de toegekende zorg blijft gelijk bij nieuwe indicatie	35%
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=179

Is de aangescherpte indicatie voor de betreffende mensen toereikend? We stelden de vraag of de cliënt met de toegekende zorg kan voorzien in de eigen zorgbehoefte.

- Bij een kleine vier op de tien van de betreffende mensen is dat niet het geval. Voor deze mensen is de nieuwe situatie erg lastig. Het betreft vooral mensen met complexe zorgbehoefte.
- Bij vijf op de tien mensen is de zorgindicatie van die omvang dat men de eigen zorgbehoefte kan opvangen. Voor één op de tien is dat nog onduidelijk.

- nee	38%
- ja	51%
- weet ik niet	11%
TOTAAL	100%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ. Cijfers op basis van volledige informatie bij N=180

Alternatieven buiten de AWBZ

Waar zoeken mensen een oplossing indien ze de zorg thuis als ontoereikend ervaren?

- Zes op de tien mensen zoekt in ieder geval enigerlei hulp in informele kring (vaak tegelijk met pogingen om van formele instanties extra hulp of advies te krijgen).
- Twee op de tien mensen wenden zich uitsluitend tot formele instanties (soms voor advies, soms voor bemiddeling om extra hulp te krijgen uit welke bron dan ook)
- Twee op de tien mensen doet niets. Deze mensen verwachten geen hulp te vinden in eigen kring en bij formele voorzieningen.

Samenvatting

Op diverse gebieden van de AWBZ – begeleiding, kortdurend verblijf – hebben mensen te maken met aangescherpte regels voor toegang tot zorg. We zien in onze verkenning dat mensen soms meer zorg krijgen, omdat de problematiek zwaarder is geworden.

Waar mensen achteruitgaan in de toegekende AWBZ-zorg ontstaat bij een deel direct een probleem – in onze peiling bij drie tot vier op de tien mensen. Men ervaart een lastige situatie doordat de toegekende zorg onvoldoende aansluit op de hulpbehoefte. Die mensen zoeken vaak een oplossing in eigen kring (gezin, familie, vrienden). Tegelijk geven mensen aan dat die oplossing van tijdelijke aard is.

De gemeenten speelt in het zoekgedrag van mensen een bescheiden rol. Bij Wmo-loket of welzijnsvoorzieningen is dat bij een kwart van de mensen die niet meer, of veel minder, in de AWBZ terecht kunnen. De gemeente doet het nodige voor de bekende doelgroepen als ouderen en gehandicapten; maar kan vaak niet voorzien in de hulpvragen van specifieke

cliëntgroepen waarvoor geen gangbaar aanbod bestaat (bijvoorbeeld gezinnen met een kind dat autisme heeft, of meervoudige handicaps).

4. Eigen bijdrage begeleiding

Zijn mensen goed geïnformeerd?

Per 1 januari 2010 moeten mensen van 18 jaar en ouder met een persoonsgebonden budget (PGB) een eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding betalen. Mensen van 18 jaar en ouder met begeleiding in natura (zorg van een instelling) moeten vanaf 21 juni 2010 een eigen bijdrage betalen. Voor kinderen onder de 18 jaar is geen eigen bijdrage verschuldigd.

Allereerst is aan mensen gevraagd of zij geïnformeerd zijn over de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

nee	27%
ja	61%
weet ik niet	12%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ najaar 2010. Cijfers op basis van volledige informatie bij N= 368

Vervolgens is aan de mensen die geïnformeerd zijn gevraagd of de informatie duidelijk was.

nee	36%
ja	64%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ najaar 2010. Cijfers op basis van volledige informatie bij N= 225

Op basis van bovenstaande tabellen is de conclusie dat mensen niet goed geïnformeerd zijn over de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding. Een groot deel van de mensen is vooraf niet geïnformeerd over invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding. Ook was de informatie voor veel mensen niet duidelijk. Dit betekent dat veel mensen pas een aantal maanden na invoering geconfronteerd worden met een rekening voor de betaling van eigen bijdragen. In het volgende kader twee uitspraken hierover.

De onrust en paniek zijn op zichzelf ziektemakend. Het is slopend om je met dit soort zaken bezig te houden, waarmee je niet bezig wil zijn.

De samenwerking tussen het CAK en de zorgkantoren over de uitwisseling van de (financiële) gegevens en het bepalen van de eigen bijdrage laat sterk te wensen over. Het duurt allemaal te lang en de uitwisseling stopt. gevolg: cliënten die later geconfronteerd worden met een hogere te betalen eigen bijdrage en/of terugbetaling.....

De eigen bijdrage-nota over periode 7 is 8-10-2010 per post ontvangen.

Weten mensen hoeveel zij moeten betalen?

De eigen bijdrage voor begeleiding heeft een maximum. Hoe hoog dat is, hangt af van leeftijd, inkomen en gezinssamenstelling. Of mensen het maximum aan eigen bijdragen betalen hangt ook af van andere eigen bijdragen AWBZ en Wmo.

Aan mensen is gevraagd of zij weten wat de hoogte van hun eigen bijdrage voor begeleiding is.

nee	51%
ja	49%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ najaar 2010. Cijfers op basis van volledige informatie bij N= 368

Op basis van bovenstaande tabel luidt de conclusie dat in oktober 2010 de helft van de mensen nog steeds niet weet hoeveel zij moeten betalen. Hieronder twee verhalen van mensen over wat dit voor hen betekent.

Er wordt overal geroepen dat we een eigen bijdrage moeten gaan betalen maar ik heb nog niets vernomen van het CAK. Die eigen bijdrage zou heel hoog uitvallen volgens de berekening op de website. Wel 158 euro per maand, het zou ingegaan zijn in juni het is nu oktober en ik heb nog niets vernomen.

Gisteren (7 oktober, red.) hebben we een brief gekregen van het CAK, met de melding dat de eigen bijdrage voor 2010 berekend gaat worden. Wij wisten van niets. Het komt neer op een E.B. van €900 tot €1800 voor 2010, afhankelijk de visie van CAK. Geïndiceerd zijn 4 dagdelen begeleiding bij dagbesteding, gebruik wordt gemaakt van 2 dagdelen. In de nieuwsbrief van SWZ, vandaag 07-10-10 ontvangen, staat dat deze E.B. m.i.v. 21-06-10 geëffectueerd wordt.

Ik vind dat deze wijziging minimaal 2 maanden voor ingangsdatum gemeld had moeten worden door CAK. Dit is namelijk de opzegtermijn die geldt voor het zorgcontract. Wij hadden dan de mogelijkheid gehad om de financiële consequenties mee te laten wegen om door te gaan of te stoppen. Nu worden we voor een voldongen feit gesteld met als gevolg enorme kosten.

Wat zijn de gevolgen voor mensen?

Hieronder twee verhalen van mensen over de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding.

Eigen bijdrageregeling voor dagbesteding van mijn broer. De eigen bijdrage wordt berekend over ons gezamenlijk inkomen, terwijl ik voor hem zorg en dus zijn mantelzorger ben. Hij woont bij mij. Ik voel mij als mantelzorger behoorlijk gestraft voor het feit dat ik voor mijn broer zorg (hoewel ik dat uiteraard met liefde doe). Als hij niet bij mij zou kunnen wonen, moet hij naar een woonvoorziening waarvan de kosten ten laste van de AWBZ komen, in ieder geval voor een groot deel. Hij functioneert op een laag niveau en kan niet lezen, schrijven, rekenen. Is niet zelfredzaam.

Mijn man zou na een hersenbloeding in 2004 nooit meer thuis kunnen wonen. Begin 2006 is hij vanuit het verpleeghuis naar huis gekomen en gaat 8 dagdelen naar de dagopvang, verder verzorg ik hem. Ik heb door mijn man naar huis te halen en zelf voor hem te zorgen de gemeenschap veel geld bespaard. Ik vind dus, dat ik achteraf hiervoor gestraft wordt. Ik en medelotgenoten hebben tot op heden nog niets over de te betalen eigen bijdrage gehoord. Dus straks een flinke rekening.

In een peiling (N=645) eerder dit jaar onder mensen met psychiatrische problemen door Landelijk Platform GGz⁸ gaf een deel van de mensen aan principiële bezwaren te hebben tegen de eigen bijdrage voor begeleiding omdat zij binnen dagbesteding vrijwilligerswerk doen. Mensen hebben daarmee, vaak voor het eerst na jaren, het gevoel een zinvolle bijdrage aan de samenleving te leveren. Hieronder enkele citaten van mensen over vrijwilligerswerk binnen dagbesteding.

"Bespottelijk dat ik een eigen bijdrage moet betalen om te werken op de dagbesteding. Echt geen woorden voor!"

"ik vind het jammer dat ik moet betalen om te gaan werken terwijl andere mensen betaald krijgen voor hun werk!!"

"ik vind het te gek voor woorden dat ik geld moet betalen om te mogen werken."

Aan mensen is gevraagd of de eigen bijdrage voor begeleiding leidt tot een financieel probleem.

nee	33%
ja	34%
weet ik niet	33%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ najaar 2010. Cijfers op basis van volledige informatie bij N= 368

Op basis van bovenstaande tabel is de conclusie dat de eigen bijdrage voor een derde van de mensen tot financiële problemen leidt. Eveneens een derde kan de gevolgen (nog) niet inschatten.

Vervolgens is gevraagd hoe mensen het financieel probleem denken op te lossen. In onderstaande tabel zien we dat een kwart van de mensen overweegt om de begeleiding stop te zetten of de begeleiding inmiddels heeft gestopt. Drie van de tien mensen gaat bezuinigen en bijna de helft weet nog niet hoe zij de financiële problemen kunnen oplossen.

- ga de begeleiding stopzetten of heb dit al gedaan	13%
- overweeg de begeleiding stop te zetten	11%
- ga bezuinigen op andere dingen	30%
- weet het nog niet	46%

Bron: Cliëntenmonitor AWBZ najaar 2010. Cijfers op basis van volledige informatie bij N= 247

In een peiling eerder dit jaar onder mensen met psychiatrische problemen door Landelijk Platform GGz gaf 21,5% aan de begeleiding te stoppen en 19,7% dit te overwegen.

Hieronder een aantal verhalen van mensen over oplossingen waar zij, noodgedwongen, voor kiezen.

⁸ Landelijke Platform GGz, Uitslag enquête eigen bijdrage AWBZ, 30 september 2010

Stoppen met begeleiding

Als gevolg van de eigen bijdrage is het financieel niet meer mogelijk dat mijn echtgenoot (53 jaar) naar de dagbesteding gaat. Hij haalde hier zijn energie uit en had het gevoel er ook nog bij te horen in deze maatschappij. Omdat hij na zijn beroerte in 2004 uiteindelijk voor 100% is afgekeurd en dagelijks nu thuis zit.

als er eindelijk eens een indicatie in de bus gaat vallen (tot nu toe nog niet) en het blijkt dat ik daardoor financieel in de problemen kom, dan zal ik overwegen minder zorg te vragen of de zorg helemaal stop te zetten!

lastig om zorgmijders tot hulpverlening te verplichten. Mijn doelgroep zijn huurders die er financieel slecht aan toe zijn, ontruimingsvonnis huurachterstand hebben. Eigen bijdrage is een obstakel.

Bezuinigen op andere dingen

ik wil eerst kijken waar ik nog op kan bezuinigen maar bijna 200 euro in de maand is heel veel voor mensen met een via uitkering.

*heb het heel erg nodig om te kunnen overleven, wil proberen het op te brengen
Het meest irritante is dat ik pas na een maand ingelicht werd over de eigen bijdrage, zodat ik in november nog een rekening kan ontvangen over de maand dat ik er nog niet van wist maar wel een dagactiviteit volgde.*

Samenvatting

Mensen zijn niet goed geïnformeerd: niet op tijd en niet volledig. Dit heeft ertoe geleid dat veel mensen pas verschillende maanden na invoering geconfronteerd worden met de rekening voor de eigen bijdrage voor begeleiding. De helft van de mensen weet in het najaar van 2010 nog steeds niet hoe hoog hun eigen bijdrage is.

De eigen bijdrage leidt voor een derde van de mensen tot financiële problemen. Eveneens een derde kan de gevolgen (nog) niet inschatten. Een kwart van de mensen overweegt om de begeleiding stop te zetten of heeft de begeleiding inmiddels gestopt. Drie van de tien mensen gaat bezuinigen en bijna de helft weet nog niet hoe zij de financiële problemen kunnen oplossen.

De eigen bijdrage is door de overheid bewust inzet vanwege de remmende werking die ervan uitgaat. Vraag is of er voldoende overzicht is van welke groepen mensen gaan afzien van begeleiding: mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen en mensen die al moeilijk tot accepteren van zorg te bewegen zijn.

5. Regionale gespreksgroepen

Het Landelijk Platform GGz heeft in de winter 2010/2011 in samenwerking met regionale en landelijke cliëntenorganisaties acht regionale bijeenkomsten gehouden over veranderingen in de AWBZ. Doel van de bijeenkomsten was om meer kwalitatieve informatie te verzamelen over de gevolgen van veranderingen in de AWBZ voor cliënten en naastbetrokkenen. Vijf bijeenkomsten waren gecombineerd met een voorlichting door het CAK over eigen bijdragen en de wtcg. De bijeenkomsten spitsten zich toe op veranderingen in de functie begeleiding. De volgende thema's zijn het meest besproken:

- Eigen bijdragen voor begeleiding
- Gevolgen veranderingen in de AWBZ voor (deelname aan) dagactiviteitencentra
- Rol gemeenten
- Toekomstige veranderingen, met name overheveling extramurale begeleiding en dagbesteding naar de Wmo

De acht bijeenkomsten zijn in totaal door circa 170 personen bijgewoond, merendeels cliënten, daarnaast familieleden, (ervaringsdeskundige) medewerkers van cliëntenorganisaties of steunpunten, vertegenwoordigers van dagactiviteitencentra en gemeente-ambtenaren.

Eigen bijdragen begeleiding

Informatievoorziening

Volgens veel deelnemers is de algemene informatievoorziening over de eigen bijdragen tekortgeschoten: te weinig, te laat en soms onduidelijk ('onleesbaar, ambtenarentaal'). Meer specifieke informatie voor mensen met (alleen) begeleiding uit de AWBZ was welkom geweest. Hierin zijn de overheid en het CAK tekortgeschoten, is het algemene oordeel. De voorlichting door het CAK tijdens de bijeenkomsten is daarentegen in het algemeen zeer goed ontvangen: 'inzichtelijk, duidelijk, een verademing.' Sommige mensen hebben slechte ervaringen met de telefonische bereikbaarheid bij het CAK: lange wachttijden. Wanneer het CAK zaken extra moet uitzoeken of corrigeren, kost dat volgens cliënten vaak te veel tijd. Procedures zijn dan erg bureaucratisch.

Uitvoering

Tijdens de bijeenkomsten zijn diverse fouten in de uitvoering van de eigen bijdrage gemeld:

- Factuur kwam eerder dan de beschikking
- De hoogte van de eigen bijdrage was verkeerd berekend, of: de zorgaanbieder heeft het verkeerde aantal uren doorgegeven
- Een cliënt die ook thuiszorg vanuit de Wmo ontvangt, krijgt ten onrechte tweemaal een beschikking voor een eigen bijdrage.

Grootste knelpunt is dat veel mensen pas heel laat informatie krijgen over hun eigen bijdrage. Zij moeten vijf maanden of langer wachten op hun beschikking en de eerste facturen. Sommigen verkeren al die tijd in onzekerheid over de hoogte van de eigen bijdrage. Op het moment dat de eerste facturen in de bus vallen zijn de bedragen al hoog

opgelopen ('Een afrekening van 600 euro, zonder vooraankondiging'). Cliënten en naastbetrokkenen vinden dit een onaanvaardbare situatie, zeker voor een doelgroep waar veel mensen al grote moeite hebben om hun financiële zaken op orde te houden. Een belangrijke oorzaak voor de vertraging is dat instellingen gegevens vaak te laat aanleveren bij het CAK. Sommige van deze instellingen informeren hun cliënten daarover, andere niet. De ervaring is wel dat het CAK soepel is bij het opstellen van betalingsregelingen.

Het CAK bevestigt dat een aanzienlijk aantal instellingen de gegevens te laat heeft aangeleverd. De precieze omvang van het probleem is bij het CAK niet bekend.

De eigen bijdrage voor begeleiding in natura geldt vanaf juni 2010. Instellingen konden vanaf januari 2010 gegevens aanleveren. Sommige instellingen hebben pas in december 2010 of januari 2011 voor het eerst gegevens aangeleverd. (Vervolgens duurt het 10-12 weken voordat de cliënt de eerste facturen ontvangt). Zelfs in februari waren er instellingen die nog niets hadden aangeleverd. Het CAK zoekt wel contact met betreffende instellingen, maar is niet in de positie om iets af te dwingen.

Het is onduidelijk welke maatregelen of sancties er zijn die zorgaanbieders ertoe kunnen dwingen om gegevens tijdig aan te leveren.

Gevolgen voor cliënten

In de bijeenkomsten zijn vier groepen met name genoemd die door de eigen bijdragen financieel in de problemen komen:

- Mensen met een minimuminkomen, die al weinig te besteden hebben.
- Mensen met een inkomen iets boven het minimum. De eigen bijdrage kan hier snel aardig oplopen.
- Mensen met een minimuminkomen, maar met een partner die meer verdient.
- Mensen in de schuldsanering.

Veel deelnemers wijzen op de opeenstapeling van (zorg)kosten. Zij begrijpen dat zij in tijden van bezuinigingen een bijdrage moeten leveren, maar vinden dat mensen met chronische gezondheidsproblemen onevenredig zwaar getroffen worden.

Stoppen met begeleiding vanwege eigen bijdrage

In alle bijeenkomsten wordt melding gemaakt van mensen die vanwege de eigen bijdrage gestopt zijn met begeleiding of dagbesteding.

'Een bezoeker van het DAC vertelt dat hij een eigen bijdrage van 208 euro per vier weken heeft; daarvoor kan hij vier dagdelen per week onder de mensen zijn. Ook al vreest hij een sociaal isolement, hij ziet geen andere mogelijkheid dan thuis te blijven, want dit bedrag drukt te veel op het inkomen.'

Zowel cliëntenorganisaties als zorgaanbieders melden dat deze mensen uit het vizier raken en dat ze weinig zicht hebben op hoe het hen verder vergaat.

Veel mensen verrichten binnen een dagactiviteitencentrum een vorm van vrijwilligerswerk waarvoor zij een kleine vergoeding krijgen. Het is voor hen moeilijk te accepteren dat ze

hiervoor nu moeten betalen: Wat men ziet als participatie en een bijdrage aan de samenleving – vaak voor het eerst na lange tijd – is nu weer zorg waarvoor betaald moet worden. *'Ik ga toch niet betalen om te kunnen werken.'*

Daarnaast is er een groep mensen die afhaakt omdat zij al weinig gemotiveerd zijn om begeleiding te ontvangen. Zij krijgen door de eigen bijdrage net het zetje waardoor zij zich van de professionele hulp afkeren. Aan de andere kant zijn er mensen die gedwongen zijn begeleiding te accepteren, bijvoorbeeld in het kader van een laatste kansbeleid. Zij hebben geen keus en moeten dus betalen voor gedwongen hulp. Tijdens de bijeenkomsten komen ook mensen aan het woord voor wie de eigen bijdrage een flinke belasting is, maar die toch hun begeleiding of dagbesteding behouden: uit angst voor terugval en eenzaamheid, en bij gebrek aan een alternatief.

Het is op basis van de bijeenkomsten niet in te schatten hoeveel mensen werkelijk gestopt zijn met begeleiding of dagbesteding. Een medewerker van het DAC vertelt dat 12 van de 70 mensen niet meer komen in verband met de eigen bijdrage. Elders spreken cliënten van groepen van tien waar twee tot vier mensen vanwege de eigen bijdragen zijn afgehaakt. Veel deelnemers aan de bijeenkomsten vrezen een averechts effect van de eigen bijdragen. Mensen die afzien van begeleiding kunnen te maken krijgen met terugval of decompensatie. Dit heeft op lange termijn hogere kosten tot gevolg.

Uit een onderzoek van kenniscentrum Phrenos bij 16 zorginstellingen bleek dat medio oktober 2010 drie tot tien procent van de cliëntèle de begeleiding had stopgezet. De verwachting was dat dit percentage nog zou toenemen, wanneer mensen de facturen zouden krijgen. In hetzelfde onderzoek is berekend dat één extra opname de winst van 200 eigen bijdragen teniet doet.

Vergoeding eigen bijdrage via bijzondere bijstand of verzekering

Een vrij groot aantal gemeenten vergoedt via de bijzondere bijstand voor mensen met een minimuminkomen of iets daarboven de eigen bijdrage AWBZ. In een enkel geval loopt de vergoeding via de collectieve verzekering. Cliënten waarderen het beleid van betreffende gemeenten, maar plaatsen ook kanttekeningen:

- Er is sprake van ongelijkheid tussen inwoners van verschillende gemeenten
- Betrokken cliënten in deze gemeenten zijn niet altijd op de hoogte
- Het is nodeloos rondpompen van geld: het levert alle betrokkenen alleen extra administratie op.

Uit de bijeenkomsten blijkt dat enkele gemeenten vanwege bezuinigingen in 2011 of later weer (verwachten te moeten) stoppen met vergoeding van de eigen bijdragen.

Stressfactor

Algemeen zien cliënten en direct betrokkenen de eigen bijdragen als een belangrijke stressfactor. Het feit dat men een eigen bijdrage moet betalen brengt onrust teweeg. Dit wordt nog versterkt wanneer sprake is van onvoldoende voorlichting en maandenlange onzekerheid over de precieze gevolgen. Het gaat juist om een doelgroep die deze onzekerheid vaak moeilijk kan hanteren. (*'Het is ziekmakend'*)

Dagbesteding en dagactiviteitencentra

De strengere indicatieregels voor begeleiding uit de AWBZ en de eigen bijdragen leiden ertoe dat minder mensen via de AWBZ gebruik maken van dagbesteding dan voorheen. De gevolgen voor dagactiviteitencentra (DAC's) zijn verschillend, zo blijkt uit de bijeenkomsten.

Op DAC's waar (bijna) alleen mensen met een AWBZ-indicatie komen is de doelgroep zwaarder geworden. De laagdrempeligheid van het DAC is verdwenen, constateren sommige cliënten. *'De lichte gevallen vallen buiten de boot, terwijl zij deze begeleiding wel nodig hebben.'* Er zijn ook DAC's waar de populatie ongeveer gelijk blijft, maar waar de financiering van samenstelling verandert. In een van de DAC's was vroeger sprake van 80% geïndiceerde zorg. Dit is teruggelopen naar 55%. De overige 45% wordt nu opgevangen door bekostiging uit de Wmo en opzet van de Indicatie Vrije Inloop (IVI). Er ontstaat een onderscheid tussen cliënten want bezoekers van de IVI mogen in principe niet aan activiteiten van het DAC deelnemen. Sommige DAC's zoeken en vinden ook andere bronnen van inkomsten. Zij denken aan fondsenwerving of starten specifieke projecten die ook geld genereren, zoals een eigen kledingwinkel.

In de regio's waar wij bijeenkomsten hebben gehouden, zijn ook enkele DAC's gesloten of dreigt dat te gaan gebeuren. Dit betekent dat ook de overgebleven cliënten hun vertrouwde dagbesteding verliezen.

Rol gemeenten

In drie bijeenkomsten zijn vertegenwoordigers van gemeenten aanwezig geweest. Bij de overige bijeenkomsten is de rol van gemeenten ook uitvoerig aan de orde gekomen; meestal waren daar ook leden van Wmo-adviesraden aanwezig die informatie konden geven.

Het beleid van gemeenten loopt zeer uiteen. Sommige deelnemers zien dat als probleem, omdat het tot (rechts)ongelijkheid leidt. Andere deelnemers vinden het vanzelfsprekend en wenselijk, omdat de Wmo nu eenmaal vraagt om een lokale aanpak. Alle deelnemers constateren echter dat nog te veel gemeenten te weinig doen.

Voor zover blijkt uit de bijeenkomsten zijn er weinig gemeenten die mensen die uit de AWBZ zijn gevallen actief benaderd hebben. In enkele gemeenten zijn huisbezoeken afgelegd. Andere gemeenten hebben via het CIZ wel NAW-gegevens gekregen, maar hebben die niet individueel gebruikt (mogelijk wel op buurtniveau).

Er is niet altijd zicht op wat gemeenten gedaan hebben met de extra middelen die zij ontvangen hebben voor de opvang van de gevolgen van de pakketmaatregelen. In een aantal gemeenten zijn deze middelen – mede door druk vanuit cliëntenorganisaties – door de gemeenteraad voor dat doel geoormd.

Cliënten geven veelal aan dat het gemeentelijk beleid voor de ggz-doelgroep nog in de kinderschoenen staat. Sommigen zien wel een toenemende belangstelling bij gemeenten voor de doelgroep, maar nog weinig concrete resultaten. Gebrek aan kennis bij gemeenten en de druk van bezuinigingen spelen daarbij een rol.

Vertegenwoordigers van zowel gemeenten als cliëntenorganisaties verwijzen veelvuldig naar de Kanteling: het keukentafelgesprek om de hulpvraag te verduidelijken, geen

standaardoplossingen, maar zorg op maat: meer inzetten op preventie, eigen kracht van mensen en versterking van informele netwerken; voorrang geven aan collectieve voorzieningen boven individuele voorzieningen. Uit de bijeenkomsten blijkt dat de Kanteling soms vertaald wordt in concrete projecten, bijvoorbeeld gericht op versterking van informele zorg en onderlinge steun. Cliëntvertegenwoordigers staan hier veelal positief tegenover maar missen vaak aandacht voor projecten die gericht zijn op ontmoeting en participatie.

In andere gemeenten is De Kanteling nog weinig meer dan een slogan. De aanwezige ambtenaren kunnen geen concrete activiteiten of projecten noemen, althans niet voor de ggz-doelgroep. Cliënten en naastbetrokkenen ervaren dat de gemeente nog weinig voor hen doet.

Zoals hierboven aangegeven zijn er gemeenten die vanuit de Wmo plaatsen voor Indicatie Vrije Inloop bij dagactiviteitencentra inkopen. Er zijn ook gemeenten die dat bewust niet doen. Zij zijn geen voorstander van ggz-specifieke voorzieningen en willen investeren in het toegankelijk maken van buurthuizen en andere algemene voorzieningen.

Veel deelnemers aan de bijeenkomsten vinden de drempel om naar een gewoon buurthuis te gaan te hoog. Zij zien het buurthuis niet als een vertrouwde, veilige plek. Veel buurthuizen zijn niet berekend op mensen met een psychische beperking. Dat heeft te maken met de algemene sfeer, ook met het gebrek aan professionele (individuele) begeleiding. Sommigen merken op dat buurthuizen ook moeten bezuinigen: het werk van professionals, die soms nog enige expertise hebben in begeleiding van bijzondere doelgroepen, wordt overgenomen door vrijwilligers.

Volgens veel deelnemers is er bij WMO-loketten onvoldoende kennis van en affiniteit met de ggz-doelgroep. Medewerkers weten te weinig van bepaalde aandoeningen en van gevolgen daarvan in het dagelijks leven (Sommigen voegen toe dat gebrek aan kennis van de VG-doelgroep een minstens zo groot probleem is.) Het gebrek aan kennis en affiniteit leidt vaak weer tot een slechte bejegening. Een ouder van een kind met autisme: *'Toen ik belde over een vervoersvoorziening voor mijn kind, kon de medewerker maar niet begrijpen dat hij niet in een rolstoel zat.'*

Toekomst

In diverse bijeenkomsten is ook de toekomst van de AWBZ aan de orde geweest, met name de door het kabinet aangekondigde overheveling van alle extramuraal begeleiding en dagbesteding naar de Wmo. Om diverse redenen kijken veel deelnemers daar met zorg naar uit:

- Onvoldoende kennis en affiniteit van gemeenten met de ggz-doelgroep
- De bezuinigingen waarmee de overheveling gepaard zal gaan en de extra overheadkosten bij gemeenten
- Grote verschillen tussen gemeenten en het ontbreken van een minimumstandaard (*'Straks moet je verhuizen om in een gemeente met goede voorzieningen te komen'*)

Overig

Cliëntondersteuning

Als een rode draad door de bijeenkomsten loopt de vraag waar mensen terecht kunnen als zij in problemen komen door veranderingen in de zorg. Veel mensen wijzen op het gebrek aan onafhankelijke (cliënt)ondersteuning. Mensen weten bijvoorbeeld niet waar ze terecht kunnen voor hulp bij administratie en financiën. 'Het is allemaal zo ingewikkeld en het is moeilijk iemand te vinden die je kan helpen'.

Het gebrek aan cliëntondersteuning wordt ook gevoeld bij bijvoorbeeld indicatiestelling of bezwaarschriften. Het is volgens sommige deelnemers 'de kunst' om een zorgvraag zodanig te formuleren dat die binnen het AWBZ-kader valt. Daarvoor moet je weten welke woorden je wel of juist niet moet gebruiken in de toelichting op je aanvraag: *'Sommige mensen kunnen hun hulpvraag moeilijk verwoorden, maar ze hebben wel hulp nodig. Mondige mensen bereiken vaak meer.'*

Gezinnen met kinderen

Op een bijeenkomst met leden van de NVA en Balans is in het bijzonder ingegaan op de gevolgen van veranderingen in de AWBZ voor (gezinnen met) kinderen.

Veel ouders van kinderen met autisme of gedragsproblemen maken gebruik van een pgb. Algemene ervaring is dat het pgb onder druk staat en dat zorgkantoren pgb-houders extra kritisch volgen. De vrees bestaat dat het in de toekomst nog moeilijker wordt een pgb te verkrijgen.

Voor een deel van de aanwezigen is het pgb een positieve keuze; voor een ander deel is het geen keuze, omdat adequate zorg in natura niet voor handen is. Knelpunten in de natura-zorg zijn: te weinig specifieke kennis van autisme en gedragsproblemen, te weinig flexibel, te weinig gericht op praktische ondersteuning. Bij de aankondiging van de pakketmaatregelen AWBZ is door het kabinet een traject toegezegd om het reguliere zorgaanbod te vernieuwen. Betrokken familieleden zien hier nog geen resultaten van. 'We zien geen ontwikkeling; er is geen goede zorg in natura omdat de prikkel er niet is.'

Door het verdwijnen van de specifieke functie activerende begeleiding worden sommige vormen van hulp niet meer vergoed, noch uit de AWBZ noch uit de ZVW. Als voorbeeld noemen ouders de Feuerstein Methode, een specifieke training voor jongeren met autisme. Volgens hen is er geen goed alternatief.

De mogelijkheden voor kortdurend verblijf (logeeropvang) zijn te klein en ouders vrezen een verdere verslechtering. Door lagere indicaties kan men minder logeeropvang afnemen. Volgens sommige aanwezigen komt daarbij dat instellingen te hoge tarieven berekenen voor logeeropvang. Het vinden van een passend logeerverblijf is moeilijk. Vaak moet men ver reizen vanwege specifieke opvang in verband met het ziektebeeld. Het vervoer (tijd en kosten) is dan een probleem. Door de nieuwe beleidsregels vreest men dat veel gezinnen überhaupt niet meer in aanmerking zullen komen voor logeeropvang.

Ouders van kinderen met autisme of gedragsproblemen geven aan dat zij gezien de problematiek van hun kind moeilijk een beroep kunnen doen op hun omgeving *'Mijn kind heeft veel structuur nodig, dan kun je niet zomaar een buurvrouw of grootouders inschakelen.'* Naarmate een kind opgroeit wordt het vaak nog moeilijker; bijvoorbeeld wanneer sprake is van agressief gedrag. Het inschakelen van informele hulp is dan vaak geen optie. Professionele hulp is nodig om veiligheid en structuur te bieden.

6. Aandachtspunten voor beleid

Cliëntenorganisaties monitoren de ervaringen van mensen met veranderingen in de AWBZ. In de praktijk blijkt het niet alleen te gaan om begeleiding, maar ook om veranderingen in de toegang tot 'tijdelijk verblijf' (zoals het logeerhuis) of de beschikbaarheid van verpleging thuis.

Maatregelen stapelen zich verder op. Een recente maatregel is de wijziging van de beleidsregels rondom kortdurend verblijf. Veel mensen met chronische ziekte en beperkingen kunnen rekenen op de inzet van mantelzorg. Toegang tot respijtzorg – logeervoorziening, dagbesteding, begeleiding thuis – is dan een voorwaarde om die mantelzorg vol te houden. Anders verliezen mensen het breekbare evenwicht dat ze hebben opgebouwd. Respijtzorg moet goed geborgd zijn, als voorwaarde voor thuis blijven met beperkingen in een leefbaar bestaan.

Verder heeft het regeerakkoord als voornemen om begeleiding en dagactiviteit uit de AWBZ te halen. Uit onze bevindingen blijkt dat dit een risicovol plan is. Deze en eerdere meldacties laten zien dat de behoefte aan begeleiding heel basaal is. Het is geen luxe maar een onmisbare bouwsteen van het leefbaar omgaan met beperkingen. Het voornemen om alle begeleiding uit de AWBZ te halen, zien wij dan ook als zeer risicovol.

Mits gemeenten en andere organisaties hierop voorbereid zijn en de gevolgen voor zorgvragers en hun mantelzorgers van een overheveling van functies uit de AWBZ naar de Wmo ondervangen worden, kunnen vormen van kortdurende ondersteuning bij de Wmo en MEE te komen liggen. Wanneer echter voortdurend begeleiding nodig is om een zelfstandig bestaan te kunnen leiden - zoals elke uren per week begeleid zelfstandig wonen - dan moet die begeleiding gegarandeerd toegankelijk zijn. De AWBZ is daarvoor het beste kader.

Zorgbeleid van de rijksoverheid veronderstelt dat strakkere begrenzing van verzekerde zorg (AWBZ) wordt opgevangen door actievere lokale ondersteuning (Wmo). Dat gaat in werkelijkheid minder goed dan 'op papier'. We zien dat lokale voorzieningen voor mensen met beperkingen niet overal in voldoende tempo tot stand komen. Sturing op lokale of regionale samenhang door de rijksoverheid is onmisbaar. Zowel in de richting van gemeenten als verzekeraars.

Verder is bij de aankondiging van de pakketmaatregelen AWBZ door het kabinet een traject toegezegd om het reguliere zorgaanbod te vernieuwen. We zien in onze verkenning hier nog geen resultaat van. Knelpunten in natura zorg zijn: te weinig aandoenings-specifieke kennis van autisme en gedragsproblemen, te weinig flexibel, te weinig gericht op praktische ondersteuning.

De eigen bijdrage is door de overheid bewust ingezet vanwege de remmende werking die ervan uitgaat. Veel tekenen wijzen erop dat de maatregel vooral sociaal kwetsbare groepen treft: mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen en mensen die al moeilijk tot accepteren van zorg te bewegen zijn. Vooral zij keren zich van de begeleiding af. Op

termijn kan dat leiden tot terugval en verloedering en een averechts effect op de zorguitgaven. Het terugdraaien van de maatregel eigen bijdrage is ernstig te overwegen.

De uitvoering van de eigen bijdrage begeleiding verloopt zeer problematisch. Acht maanden na invoering zijn er nog steeds cliënten die geen beschikking ontvangen hebben. Hun schuldenlast loopt hoog op. Dit is een onaanvaardbare situatie. De overheid dient veel sturender op te treden om te waarborgen dat instellingen gegevens tijdig doorsturen en het CAK ze tijdig verwerkt.