



SBCM

A&O-fonds sociale werkvoorziening

Bouwsteen VIII: financiering van de geestelijke gezondheidszorg

Zorg en re-integratie

1 december 2011

Drs. Th.H.C. de Haas CMC

Inhoudsopgave	pagina
1. Hoofdlijnen in bouwsteen I: het brancheprofiel	3
2. Focus: met welke doelgroepen van ggz-cliënten krijgen uitvoerders van de WSW en re-integratie het meest te maken?	3
2.1 Hoe breed pakken we de vraag?	3
3. Financiering van zorg, verblijf en behandeling van mensen met psychische klachten	4
3.1 Jongeren tot 23 jaar	4
3.1.1 Tot 2014	4
3.1.2 Vanaf 2014	4
3.2 Zorg, verblijf en behandeling volwassenen	5
3.2.1 Tot 2008 en van 2008 tot 2013	5
3.2.2 Vanaf 2013	5
4. Financiering van inkomen, arbeidsre-integratie en arbeidsparticipatie	7
4.1 Jongeren zonder werk en inkomen	7
4.1.1 WIJ en WWB tot 2012	7
4.1.2 WIJ en WWB vanaf 2012	7
4.1.3 Wajong tot 2013 en na 2013	7
4.1.4 Werken naar vermogen vanaf 2013	7
4.2 Volwassenen zonder werk en inkomen	7
4.2.1 WWB vanaf nu tot 2013	8
4.2.2 De WSW tot 2013	8
4.2.3 Werken naar vermogen vanaf 2013	8
4.2.4 Begeleiding; AWBZ en WMO vanaf 2013	8
4.3 Volwassenen met werk en inkomen	8
4.3.1 Ziektewet, Wet verbetering poortwachter	9
4.3.2 WAO en WIA	9
5. De keten van re-integratie en werken naar vermogen	10
Bijlage 1: De zorgverzekeringswet; eigen bijdrage in 2012	11
Bijlage 2: Wajong en werken naar vermogen	12
Bijlage 3: Wat valt er onder de functie 'begeleiding'?	14

1. Hoofdlijnen in bouwsteen I: het brancheprofiel

Het brancheprofiel geestelijke gezondheidszorg (ggz) en maatschappelijke opvang schetst een beeld van de ontwikkelingen in de zorgsector voor mensen met psychische en psychiatrische problematiek en de maatschappelijke opvang.

Behalve op inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen, gaat dit brancheprofiel ook in op de ontwikkelingen in de financiering van ggz en maatschappelijke opvang. Bovendien voorziet het brancheprofiel in achtergrondinformatie.

In deze bouwsteen gaan we specifiek in op de financiering van verblijf, zorg, behandeling, dagbesteding, arbeidsre-integratie en participatie van mensen met een psychische beperking. Daarbij wordt breed gekeken naar:

- zowel jongeren als volwassenen;
- mensen die een psychische beperking ontwikkelen tijdens een dienstverband als werknemer;
- mensen die als gevolg van een ernstige psychische beperking (nog) niet aan het arbeidsproces hebben kunnen deelnemen.

In dit document gaan we in op veel ontwikkelingen die nog niet in wetgeving zijn vastgelegd. Dat betekent ook dat over budgetten en bedragen in veel gevallen niet of slechts in ramende zin kan worden gesproken.

2. Focus: met welke doelgroepen van ggz-cliënten krijgen uitvoerders van de WSW en re-integratie het meest te maken?

2.1 Hoe breed pakken we de vraag?

Om een overzicht te kunnen maken van de financiering van geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang, moeten keuzes worden gemaakt en prioriteiten gesteld. De opdrachtgever, het O&O-fonds voor de sociale werkvoorziening SBCM, zoekt raakvlakken tussen het thema werk, ggz en maatschappelijke opvang.

In de ggz wordt een aantal doelgroepen onderscheiden. Voor de doelstelling van SBCM en een document over de financiering zijn twee groepen het belangrijkste. Rond deze twee groepen is dit document opgebouwd:

- jongeren tot 23 jaar;
- volwassenen tot 60 jaar.

Bij beide doelgroepen gaat het met name om die mensen voor wie maatschappelijke participatie, arbeidsmatige dagbesteding, loonvormende arbeid en regulier werk een passend perspectief is. Rond beide groepen wordt breed gekeken, naar de financiering van:

- hun zorg en ondersteuningsvraag;
- arbeidsmatige dagbesteding, arbeids(re)-integratie naar regulier werk en gesubsidieerde arbeid.

3. Financiering van zorg, verblijf en behandeling van mensen met psychische klachten

3.1 Jongeren tot 23 jaar

3.1.1 Tot 2014

De jeugdzorg is op dit moment nog erg versplinterd:

- de preventieve jeugdzorg zit bij de gemeenten;
- de centra voor jeugd & gezin worden op dit moment verder ontwikkeld. De bedoeling is dat zij een front office vormen;
- de provinciale jeugdzorg heeft een aantal taken. Zie onderstaand overzicht.

De jeugd-ggz en de zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvg) worden op dit moment betaald uit de AWBZ. Het totale financiële plaatje van de jeugdzorg ziet er in 2008 als volgt uit:

Overzicht: Samenstelling jeugdzorgbudget

Provinciale jeugdzorg:

- provinciaal aanbod	€ 917 mio
- toegangstaken bureau jeugdzorg	€ 186 mio
- jeugdbescherming (voogdij)	€ 275 mio
- jeugdreclassering	€ 57 mio
- gesloten jeugdzorg	€ 160 mio
Jeugd-lvg (AWBZ)	€ 510 mio
Persoonsgebonden budget jeugd-lvg (AWBZ)	€ 168 mio
Persoonsgebonden budget jeugd-ggz	€ 329 mio
Jeugd-ggz (Zorgverzekeringswet)	€ 470 mio
	=====
Totaal	€ 3.072 mio

3.1.2 Vanaf 2014

Het plan is zijn om de totale jeugdzorg in de periode 2014 tot 2016 over te hevelen naar de gemeenten. Dat gaat gepaard met een bezuinigingsopdracht. De gemeenten worden dan integraal verantwoordelijk voor de hele jeugdzorg.

Naar verwachting wordt dan ook aansluiting gezocht bij de invoering van passend onderwijs. Een nieuwe aanpak voor regulier basis- en voortgezet onderwijs, in combinatie met het speciaal onderwijs. Het stelsel van passend onderwijs wordt ook ingevoerd vanaf 2013. Alle gelden voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs worden ondergebracht in regionale samenwerkingsverbanden voor ongeveer 20.000 leerlingen. Er komen aparte samenwerkingsverbanden voor basis- en voor voortgezet onderwijs. Het budget voor speciaal onderwijs zit in het regionale samenwerkingsverband.

Scholen voor voortgezet speciaal onderwijs moeten zich de komende jaren gaan richten op een of twee profielen. Het eerste profiel is gericht op het behalen van een erkend diploma, het tweede op toeleiding naar werk. Leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs kunnen tot hun 21^e jaar aan onderwijs deelnemen.

3.2 Zorg, verblijf en behandeling volwassenen

3.2.1 Tot 2008 en van 2008 tot 2013

Tot begin 2008 werden alle kosten voor zorg, behandeling, dienstverlening en verblijf van volwassenen met een psychische beperking, betaald uit de AWBZ.

In 2006 is besloten tot invoering van de Zorgverzekeringswet (ZVW). Deze wet:

- richt zich op herstel door behandeling;
- is sterk medisch gericht;
- betaalt alle zorg, verblijf en behandeling die korter duurt dan een jaar.

Vanaf 2008 is 65 tot 70 procent van de kosten van de ggz ondergebracht in de ZVW.

Een klein deel is in 2008 overgeheveld van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

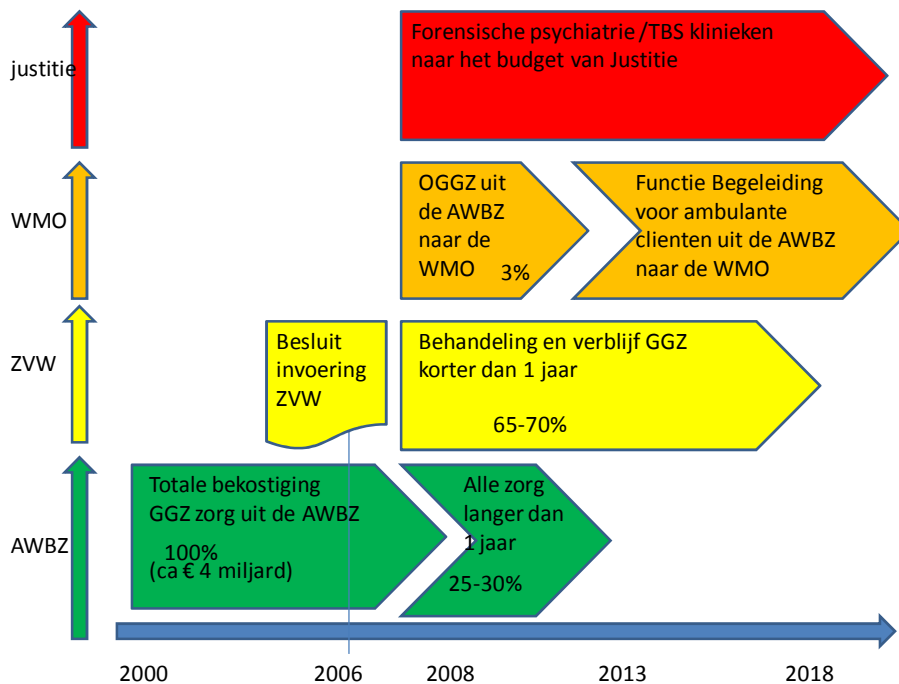
Sinds 2008 betaalt het ministerie van Justitie de kosten van de forensisch psychiatrische klinieken, ook wel tbs-klinieken genoemd.

3.2.2 Vanaf 2013

Vanaf 2013 wordt opnieuw een aantal veranderingen doorgevoerd. De meest ingrijpende is de verdere versmalling van de AWBZ. De functie 'begeleiding' wordt overgeheveld naar de WMO. Dat geldt voor alle cliënten die zelfstandig wonen en ambulant worden ondersteund. In twee jaar tijd, in 2013 en 2014, wordt maximaal 3,3 miljard euro overgeheveld naar de WMO. Daarop wordt direct 10 procent gekort.

De regering is voornemens om mensen met psychische problematiek voor wie de zorg uit de ZVW wordt betaald, vanaf 2012 een eigen bijdrage te laten betalen. Die komt bovenop het bedrag aan eigen risico dat voor iedere burger geldt bij de zorgverzekering. De besluitvorming hierover is nog niet afgerond. Als risico van de eigen bijdrage wordt genoemd dat veel mensen een degelijke bijdrage niet kunnen en niet willen betalen. Dat kan tot gevolg hebben dat mensen met ernstige psychiatrische ziekten zorg gaan mijden en daardoor ernstig in de problemen raken.

Samenvatting financiering geestelijke gezondheidszorg



In Nederland werd in 2008 ruim 4 miljard euro per jaar uitgegeven aan gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Dit is 6 à 7 procent van alle zorgkosten in Nederland; bijna 1 procent van het bruto binnenlands product en ongeveer 250 euro per inwoner. De kosten stijgen nog jaarlijks.

Aanspraak maken op de ZVW, de AWBZ en de WMO

Om aanspraak te kunnen maken op een verstrekking uit de Zorgverzekeringswet gaat een cliënt naar de huisarts. Op verwijzing van de huisarts kan de cliënt gebruik maken van eerste- en tweedelijns dienstverlening in de geestelijke gezondheidszorg.

Om aanspraak te kunnen maken op een verstrekking uit de AWBZ moet een cliënt uiteindelijk een indicatie verkrijgen van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ). Verwijzing naar het CIZ gaat vaak via de huisarts. Als het CIZ de indicatie afgeeft, betaalt het zorgkantoor de kosten. De zorgkantoren voeren regionaal de AWBZ uit, in opdracht van de overheid.

Om aanspraak te kunnen maken op een verstrekking uit de Wet maatschappelijke ondersteuning, gaat een cliënt naar het WMO-loket in de gemeente waar hij of zij woont. Op dit moment wordt in de WMO 'de kanteling' doorgevoerd, een combinatie van meer vraaggericht werken en geen rechten meer op standaardverstrekkingen en -budgetten. Ook wordt bij de aanvraag voortaan de inkomens- en vermogenspositie van de cliënt meegenomen.

Zorg, verblijf, behandeling en werk

Voor alle hierboven genoemde wetten en budgetten geldt dat zij geen middelen verstrekken voor re-integratie en arbeid. In de AWBZ is budget opgenomen voor begeleiding. Daaruit wordt (arbeidsmatige) dagbesteding betaald. Eerder is al aangegeven dat, voor ambulante AWBZ-clieënten, de functie begeleiding vanaf 2013 van de AWBZ wordt overgeheveld naar de WMO en dus naar de gemeenten.

4. Financiering van inkomen, arbeidsre-integratie en arbeidsparticipatie

4.1 Jongeren zonder werk en inkomen

4.1.1 WIJ en WWB tot 2012

Jongeren die, op het moment dat zij 18 worden, geen onderwijs volgen en geen werk hebben, kunnen zich melden bij de gemeente en een beroep doen op de Wet investeren in jongeren (WIJ). Deze jongeren volgen dan een traject dat is gericht op deelname aan onderwijs en gebruik maken van beschikbare voorzieningen. Lukt dat niet, dan moet de gemeente hen een traject aanbieden met een sterk accent op leren en werken. Alleen als het niet anders kan, wordt een uitkering verstrekt volgens de Wet werk en bijstand (WWB).

4.1.2 WIJ en WWB vanaf 2012

Vanaf 1 januari 2012 worden de WIJ en de WWB in elkaar geschoven en verdwijnt de WIJ als aparte wet.

Tegelijkertijd wordt in de WWB de toets op het gezinsinkomen ingevoerd. Verdient in het gezin, van alle volwassenen wonend op hetzelfde adres, een persoon het wettelijk minimumloon of meer, dan vervalt voor alle andere gezinsleden het recht op een WWB-uitkering.

4.1.3 Wajong tot 2013 en na 2013

Mensen die op jonge leeftijd ziek of gehandicapt zijn geworden, krijgen ondersteuning van de overheid via de Wet Wajong (Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten). De Wet Wajong helpt bij het vinden van passend werk of ondersteuning tijdens een opleiding en zorgt voor (een aanvulling op het) inkomen. Een Wajong-uitkering geldt voor jonggehandicapten vanaf 18 jaar.

De regelgeving rond de Wajong is erg in beweging. Onderstaand een overzicht van de voornaamste veranderingen tussen de Wajong:

- tot 2010;
- vanaf 2010;
- op het moment dat de Wet werken naar vermogen in werking treedt.

In bijlage 2 staat meer informatie over de criteria voor de Wajong.

4.1.4 Werken naar vermogen vanaf 2013

Voor jongeren met een (psychische) beperking die in aanmerking komen voor de Wajong, geldt dat vanaf de invoering van de Wet werken naar vermogen wordt gekeken naar de vraag:

- of zij structureel en duurzaam arbeidsongeschikt zijn;
- of dat er sprake is van voldoende loonwaarde.

De toegang tot de Wajong is vanaf 2013 alleen nog mogelijk voor wie helemaal niet kan werken. De overige jongeren komen onder het regime van werken naar vermogen. Zij krijgen geen Wajong-status en -uitkering.

4.2 Volwassenen zonder werk en inkomen

Het gaat hier om de groep volwassenen die geen aanspraak kan maken op een uitkering uit:

- de Werkloosheidswet;
- de Ziektewet;
- de Wet verbetering poortwachter;
- de WAO en opvolger de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

Inkomen en middelen voor re-integratie komen dan uit de WWB.

4.2.1 WWB vanaf nu tot 2013

Mensen die nu in de bijstand (WWB) zitten, krijgen vanaf begin 2012 te maken met de gezinstoets. Als een of meer volwassenen uit een gezin, iedereen die samenwoont op een adres, een inkomen heeft ter hoogte van het wettelijk minimumloon of hoger, dan vervalt voor alle andere gezinsleden het recht op een WWB-uitkering.

De re-integratiebudgetten van de WWB, het W-deel, krimpt in 2012 sterk in alle gemeenten. Iedere gemeente maakt beleid in antwoord op de vraag: op welke doelgroep zetten wij onze schaarse re-integratiemiddelen in?

Tegelijkertijd blijkt de samenleving steeds nadrukkelijker van mening dat van mensen in de WWB een tegenprestatie mag worden gevraagd, door maatschappelijk nuttig werk te doen. Zonder dat wordt geïnvesteerd in re-integratie.

4.2.2 De WSW tot 2013

De Wet sociale werkvoorziening (WSW) is goed bekend bij de doelgroep van SBCM. De regeling gaat op in de Wet werken naar vermogen (WWNV) wanneer die wordt ingevoerd. Bestaande rechten blijven bestaan. Er blijft een beperkt volume voor beschutte sociale werkvoorziening over, 30.000 op termijn. Deze groep ontvangt het wettelijk minimumloon. De subsidie per formatieplaats, SE genoemd, krimpt wel van 27.000 euro in 2010 naar 22.000 euro in 2015. Deze krimp geldt voor alle plaatsen in de sociale werkvoorziening (SW).

Het UWV stelt de indicatie voor toegang tot de SW. Aanvraag van een indicatie is vrijwillig. Mensen met een psychische beperking komen zowel via de WWB, de Wajong als de WIA naar de SW toe. Regelmatig komen deelnemers aan re-integratietrajecten, gefinancierd door de WWB, uiteindelijk in de SW terecht.

4.2.3 Werken naar vermogen vanaf 2013

Iedereen die nu een bijstandsuitkering heeft, komt straks in de doelgroep van de Wet werken naar vermogen. Van iedereen wordt gevraagd, misschien zelfs geëist, dat zij naar vermogen werken.

WWB'ers met een korte afstand tot de arbeidsmarkt en zij die direct aan de slag kunnen, moeten op eigen kracht aan regulier werk zien te komen. Voor hen wordt geen traject opgezet. De doelgroep die in staat is tegen loonwaarde te werken bij een reguliere baas, krijgt daarbij ondersteuning, bij voorkeur met korte trajecten gericht op toeleiding. En daarna met begeleiding die wordt betaald uit de loonwaardevergoeding.

Voor veel WWB'ers die onder het regime van werken naar vermogen aan het werk gaan, geldt dat zij pas meer inkomen krijgen, wanneer hun loonwaarde boven het niveau van de bijstandsuitkering uitkomt.

4.2.4 Begeleiding; AWBZ en WMO vanaf 2013

De AWBZ en de WMO zijn geen inkomensvoorzieningen. Zij hebben ook geen opdracht op het terrein van re-integratie naar werk. Door de overheveling van de functie begeleiding naar de WMO wordt ook (arbeidsmatige) dagbesteding een product van de gemeente. Zo kan de gemeente sturen op deze functie.

Op dit moment kost een volledige plaats voor dagbesteding tussen 17.000 en 22.000 euro per jaar. Verwacht wordt dat de WMO deze tarieven onder druk zet.

4.3 Volwassenen met werk en inkomen

Psychische klachten zijn ook langdurige ziekte en uitval veroorzaken bij mensen die werken. Daarom besteden we hier ook kort aandacht aan deze groep en de daarvoor bestemde regelingen.

4.3.1 Ziektewet, Wet verbetering poortwachter

Werknemers die ziek worden en uitvallen als gevolg van psychische klachten, komen meestal terecht bij de Wet verbetering poortwachter. In de eerste twee jaar nadat ze zijn uitgevallen:

- blijven zij op de loonlijst van de werkgever;
- moeten zij een intensief re-integratieprogramma doorlopen;
- kunnen werkgever en verzekeraar investeren in re-integratie.

Pas na die twee jaar is er een mogelijkheid om in aanmerking te komen voor voorzieningen voor arbeidsongeschiktheid. De ziektewet is alleen aan de orde als werknemers slechts tijdelijk of geen aanspraak kunnen maken op de Wet verbetering poortwachter.

De Wet verbetering poortwachter (WVP) is sinds 2002 stap voor stap ingevoerd. De overheid beoogt met de wet (de instroom van) het grote aantal WAO'ers terug te dringen. De WVP voorziet daarin door vanaf de eerste ziekte dag te beginnen met actieve begeleiding van de werknemer. Het uiteindelijke resultaat moet zijn dat de zieke werknemer sneller terugkeert in het arbeidsproces.

In de WVP zijn regels opgenomen waarvan de uitvoering is neergelegd bij het bedrijfsleven. In de tijd dat een werknemer arbeidsongeschikt is en onder contract staat, is de werkgever verplicht het loon door te betalen en de verplichte acties uit de WVP uit te voeren. Dit voor een periode van twee jaar of totdat het arbeidscontract afloopt.

Werknemers die een psychische stoornis ontwikkelen, komen in eerste instantie terecht in de Ziektewet. Zij krijgen direct te maken met de WVP. Werkgever en UWV zijn direct betrokken bij de re-integratie. De behandeling van de stoornis zelf loopt via de ZVW.

4.3.2 WAO en WIA

De WIA, de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werknemers, is sinds 2005 de opvolger van de WAO. Wie minder dan 35 procent arbeidsongeschikt is, blijft bij de huidige werkgever. Volgt ontslag, dan is de werknemer aangewezen op de WW of de WWB.

De WIA heeft twee stromen:

- wie na het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid minder loonwaarde overhoudt dan 20 procent van het wettelijk minimumloon, komt in de IVA-stroom van de WIA (IVA: inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten);
- wie een loonwaarde overhoudt tussen 20 en 65 procent van het wettelijk minimumloon, komt in de WGA: regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

5. De keten van re-integratie en werken naar vermogen

Veel financieringsbronnen van zorg, behandeling en verblijf van mensen met een psychische beperking zijn niet relevant voor re-integratie, werken naar vermogen en maatschappelijke participatie. De ZVW en de AWBZ hebben geen opdracht op het vlak van werk en participatie. Dat geldt ook voor de jeugdzorg, nu en straks. Parallel aan de jeugdzorgketen loopt straks het passend onderwijs, met de opdracht om ook kwetsbare leerlingen te begeleiden naar een diploma of naar de arbeidsmarkt.

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe de keten van werkloosheid naar werk en participatie er straks uitziet. Als alle wijzigingen in de diverse wetten zijn doorgevoerd, ontstaat een redelijk eenvoudig beeld. Er zijn twee grote ketens voor de doelgroep en twee grote vindplaatsen. Zowel voor jongeren als voor volwassenen.

De regionale werkpleinen, 30 in totaal, vormen de gezamenlijke balie voor de gemeenten en het UWV. Zij werken samen aan de uitvoering van werken naar vermogen. Jongeren die deze keten in willen, moeten langs de balie van het werkplein in de regio, evenals volwassenen die genooddaakt zijn een inkomensvoorziening te verwerven.

De andere keten is die van de Wajong en de WIA met het UWV nog altijd als poortwachter. Dat zal de komende jaren ook zo blijven. Het UWV verstrekt indicaties voor Wajong, WIA en WSW. Wie niet kan werken en is aangewezen op WWB, Wajong of de WIA voor volledig arbeidsongeschikten, kan bij de eigen gemeente een indicatie aanvragen voor (arbeidsmatige) dagbesteding, te financieren uit de WMO.

Over de feitelijke inzet van re-integratie middelen vanaf 2013, valt op dit moment nog weinig te zeggen. Tot nu toe is het volgende bekend:

- het aantal SW-plaatsen krimpt in 20 jaar naar 30.000. Het budget per plaats gaat van 27.000 naar 22.000 euro in 2015;
- voor toeleiding naar een werkplek met loondispensatie komt een beperkt budget beschikbaar; er wordt gesproken over 3.500 tot 5.000 euro per cliënt, conform de aanpak bij de Wajong;
- nieuwe instroom in de Wajong vanaf 2013 komt niet in aanmerking voor re-integratie;
- de huidige grote Wajonggroep blijft onder beheer van het UWV. Dat blijft daarvoor opdrachten voor ondersteuning bij re-integratie verlenen.

Bijlage 1: De Zorgverzekeringswet; eigen bijdrage in 2012

De Zorgverzekeringswet (ZVW); eigen bijdrage in 2012

Voor de geestelijke gezondheidszorg wordt in de zorgverzekeringswet een specifiek pakket van eigen bijdragen ingevoerd. De Tweede en Eerste Kamer hebben de nu volgende voorstellen, voor 2012, op dit moment nog niet vastgesteld.

Wijzigingen in eenvoudige psychologische zorg (eerste lijn)

Eerstelijnspsychologen (gezondheidszorgpsychologen) kunnen (kortdurende) hulp bieden bij allerlei lichte psychische en/of sociale problemen. Daarvoor betaalt de cliënt een eigen bijdrage. Hierin gaat het volgende veranderen:

- de eigen bijdrage gaat omhoog naar 20 euro per consult. Dit geldt voor alle verzekerden;
- voor een internetbehandelingstraject (e-health) geldt een eigen bijdrage van 50 euro;
- het aantal consulten dat de zorgverzekering maximaal vergoedt, gaat terug van acht naar vijf. Mogelijk vergoedt een aanvullende zorgverzekering de extra kosten geheel of gedeeltelijk.

Eigen bijdrage bij complexere psychologische zorg (tweede lijn)

Wie meer gespecialiseerde hulp nodig heeft, wordt behandeld door een gezondheidszorgpsycholoog, een klinisch psycholoog of een klinisch neuropsycholoog. Zij behandelen complexere psychische problemen zoals ADHD, depressie of een angststoornis. Bij langdurige behandelingen in de tweede lijn gaan alle verzekerden van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage betalen voor behandeling of diagnostiek. Deze bedraagt per kalenderjaar:

- 100 euro voor behandelingen tot 100 minuten;
- 200 euro voor behandelingen langer dan 100 minuten.

Geen eigen bijdrage

De cliënt hoeft geen eigen bijdrage te betalen wanneer hij of zij:

- jonger is dan 18 jaar;
- een crisisbehandeling (DBC) krijgt;
- onvrijwillig wordt opgenomen op basis van de wet BOPZ.

Ook voor indirecte tijd (DBC) is geen eigen bijdrage verschuldigd. Dat is de tijd die de behandelaar aan de behandeling besteedt zonder dat er sprake is van direct contact, zoals voorbereiding en verslaglegging.

Eigen bijdrage bij verblijf in een ggz-instelling

Voor verblijf in een ggz-instelling komt een aparte eigen bijdrage. Die geldt voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder. De eigen bijdrage gaat in vanaf de tweede maand van verblijf in een ggz-instelling en bedraagt 145 euro per maand. Dit komt bovenop de eigen bijdrage voor de behandeling tijdens het verblijf in de ggz-instelling.

Eigen bijdrage en verplicht eigen risico

De eigen bijdrage komt bovenop het eigen risico. De cliënt betaalt eerst, met de eigen bijdrage, een deel van de kosten van de zorg. Het andere deel betaalt de verzekeraar, met aftrek van het verplichte eigen risico.

6. Bijlage 2: Wajong en werken naar vermogen

Voorwaarden Wajong-uitkering

Iemand is volgens de Wajong-regeling jonggehandicapt als hij:

- op zijn 17^e verjaardag voor minstens 25 procent arbeidsongeschikt is;
- jonger dan 30 jaar is en tijdens de studie voor minstens 25 procent arbeidsongeschikt is geworden, waardoor (volledig) werken na de studie onmogelijk is. Voorwaarde is dat de jonggehandicapte in het jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid minstens zes maanden heeft gestudeerd.

De overige voorwaarden zijn dat de jonggehandicapte:

- waarschijnlijk niet binnen een jaar volledig van de ziekte of handicap herstelt;
- in Nederland woont;
- door langdurige ziekte of handicap meer dan 52 aaneengesloten weken minder dan 75 procent van het minimum(jeugd)loon kan verdienen.

De Wajong-uitkering gaat op z'n vroegst in vanaf de 18^e verjaardag en eindigt wanneer iemand 65 jaar wordt. (bron: rijksoverheid)

Wat is de Invloed van de Wet werken naar vermogen op de Wajong?

In onderstaande toelichting gaat het UWV in op de effecten van de aankomende Wet werken naar vermogen voor mensen die nu Wajong hebben of de komende tijd een Wajong aanvragen.

„

Wat merkt u als u nu een Wajong-uitkering heeft of deze in 2011 aanvraagt?

Hebt u vóór 1 januari 2010 Wajong aangevraagd? Dan blijven voor u - na het invoeren van de Wet werken naar vermogen - de regels gelden die horen bij de [Wajong tot 2010](#).

Hebt u op of ná 1 januari 2010 een Wajong-uitkering aangevraagd? Of bent u van plan deze in 2011 aan te vragen? Dan blijven voor u - na het invoeren van de Wet werken naar vermogen - de regels gelden die horen bij de [Wajong vanaf 2010](#). In beide situaties geldt het volgende voor u:

- Kunt u helemaal niet werken? Dan krijgt u maximaal een uitkering van 75% van het wettelijk minimumloon.
- Kunt u (deels) werken? Dan wordt uw uitkering vanaf 1 januari 2014 verlaagd naar 70% van het wettelijk minimumloon. Soms kunt u een toeslag krijgen om uw inkomen aan te vullen. Dit hangt af van uw situatie.
- In beide hiervoor genoemde situaties blijft UWV dus wettelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wajong, ook ná 1 januari 2014. Wij blijven dus zorgen voor de uitkeringen en re-integratie. Wat ook hetzelfde blijft, is dat we bij het beoordelen of u Wajong kunt krijgen, geen rekening houden met uw vermogen en huishoudinkomen.

Wat merkt u als u in 2012 Wajong aanvraagt?

Vraagt u in 2012 Wajong aan? Dan beoordeelt UWV of u helemaal niet kunt werken of gedeeltelijk niet kunt werken. Hierbij gaan we uit van de regels van de [Wajong vanaf 2010](#).

- Kunt u helemaal niet werken? Dan krijgt u een Wajong-uitkering. Dit betekent dat u een uitkering krijgt van maximaal 75% van het wettelijk minimumloon. UWV blijft wettelijk verantwoordelijk voor deze uitkering, ook ná 1 januari 2014.
- Kunt u (deels) werken? Dan krijgt u van UWV tot aan 1 januari 2014 hulp bij het vinden en behouden van werk. Hiervoor gaan we uit van de regels van de Wajong vanaf 2010. U krijgt een uitkering als het u niet lukt om zelf genoeg te verdienen. Per 1 januari 2014 stopt UWV zijn activiteiten. Uw gegevens gaan dan naar uw gemeente. Vanaf dat moment gelden de regels van de bijstandswet (WWB) voor u. De gemeente zal vaststellen of u in aanmerking

komt voor een uitkering. Deze uitkering is maximaal 70% van het wettelijk minimumloon. Bij het vaststellen van uw uitkering kijkt de gemeente naar uw vermogen en huishoudinkomen. Dit telt dan mee bij het bepalen van de hoogte van uw uitkering.

Wat merkt u als u Wajong aanvraagt op of na 1 januari 2013?

Vraagt u Wajong aan op of na 1 januari 2013? Vanaf die datum geldt het volgende voor u:

- Kunt u helemaal niet werken? Dan krijgt u een uitkering volgens de regels van de [Wajong vanaf 2010](#). Dit betekent dat u van UWV een uitkering krijgt van maximaal 75% van het wettelijk minimumloon. UWV blijft wettelijk verantwoordelijk hiervoor.
- Kunt u (deels) werken? Dan gelden direct de regels van de bijstandswet (WWB) voor u. De gemeente stelt dan vast of u in aanmerking komt voor een uitkering. Deze uitkering is maximaal 70% van het wettelijk minimumloon. Bij het vaststellen van uw uitkering kijkt de gemeente naar uw vermogen en huishoudinkomen. Dit telt dan mee bij het bepalen van de hoogte van uw uitkering.

Beoordeling arbeidsgeschiktheid door UWV

Wordt het wetsvoorstel goedgekeurd? Dan zal UWV zorgvuldig beoordelen welke klanten met Wajong (deels) kunnen werken en welke niet. Deze herbeoordeling geldt alleen als u vóór 1 januari 2013 Wajong heeft aangevraagd en ontvangen. U ontvangt hier dan te zijner tijd een brief over.

Op dit moment werkt UWV samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) aan een werkwijze voor deze herbeoordeling. We zullen in ieder geval zoveel mogelijk de bestaande gegevens gebruiken.”

(bron: site UWV)

Bijlage 3: Wat valt er onder de functie begeleiding?

(bron: VNG)

Gaat alle begeleiding uit de AWBZ over naar de gemeenten?

Nee, alleen de *extramuraal* begeleiding gaat naar de gemeenten. De begeleiding van mensen die intramuraal in een instelling verblijven, blijft in de AWBZ. Ook de begeleiding van zogeheten verblijfsgelicenseerden die extramuraal wonen, blijft in de AWBZ.

Onduidelijk is nog of het zogeheten kortdurend verblijf dat nu onder de functie begeleiding valt (bijvoorbeeld logeerhuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking) naar de gemeente wordt overgeheveld. Daarover zal omstreeks juni 2011 duidelijkheid komen.

Wat houdt de functie begeleiding in?

Onder functie begeleiding gaat een veelvoud aan activiteiten schuil. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep'.

- Begeleiding individueel wordt ingezet voor onder andere woonbegeleiding of thuisbegeleiding.
- Onder begeleiding groep vallen onder andere: dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking en dagopvang voor ouderen.

Wat is het doel van begeleiding?

Het doel van begeleiding is de zelfredzaamheid van burgers met een beperking bevorderen, behouden of compenseren.

Welke doelgroepen maken gebruik van AWBZ-begeleiding en hoeveel mensen zijn dat?

Het CIZ indiceert burgers met een beperking voor begeleiding. Gebruikers van begeleiding krijgen een indicatie op de volgende grondslagen:

- somatische aandoening;
- psychogeriatrische aandoening;
- zintuiglijk gehandicapt;
- psychiatrische aandoening;
- lichamenlijk gehandicapt;
- verstandelijk gehandicapt.

Ongeveer 180.000 mensen maken gebruik van begeleiding.

Worden aparte maatregelen getroffen voor bepaalde groepen gebruikers van begeleiding?

De doelgroepen die gebruik maken van begeleiding hebben matige tot zware beperkingen. Er zijn grote verschillen in de aard van de beperking en de aantallen personen met een bepaalde beperking. Het is mogelijk dat voor specifieke groepen gebruikers van begeleiding landelijke afspraken worden gemaakt die afwijken van een reguliere overheveling naar de WMO.

Wat is begeleiding in de AWBZ nu?

Begeleiding in de AWBZ is bedoeld om de zelfredzaamheid van personen te bevorderen, te behouden of te compenseren, zodat een verblijf in een instelling of verwaarlozing zo lang

mogelijk wordt uitgesteld. Begeleiding binnen de AWBZ is mogelijk in de vorm van individuele begeleiding of in groepsverband.

In het Besluit Zorgaanspraken AWBZ bevat artikel 6 de letterlijke wettekst, inclusief de strekking van de activiteiten die onder begeleiding vallen. De [wettekst](#) is na te lezen op de website Overheid.nl.

Meer informatie over begeleiding in relatie tot de indicatiestelling vindt u in hoofdstuk 7 van [Indicatiewijzer 4.1 van het CIZ](#).

De decentralisatie heeft alleen betrekking op extramurale begeleiding. Dat is de begeleiding van personen met een extramurale indicatie. Voor personen met een intramurale (ZZP-)indicatie blijft de begeleiding een onderdeel van het ZZP-pakket en daarmee een onderdeel van de AWBZ.

De activiteiten die nu in de AWBZ worden geleverd, zijn zeer divers. Hieronder treft u een aantal voorbeelden aan van begeleidingsactiviteiten die nu worden geboden:

- woonbegeleiding;
- praktische pedagogische thuishulp en gezinsondersteuning (PPG);
- begeleiding tijdens voorgezet speciaal onderwijs;
- thuisbegeleiding;
- dagactiviteiten voor GGZ (DAC);
- dagbesteding voor verstandelijk beperkten;
- logeerhuizen;
- zaterdagopvang voor kinderen met verstandelijke beperking;
- sport voor verstandelijk beperkten;
- vakantieactiviteiten voor verstandelijk beperkten;
- belevenis- en uitgaanscentrum;
- activerende psychiatrische thuiszorg;
- inloophuizen;
- begeleiding bij rehabilitatietrajecten voor verslaafden;
- ontmoetingsgroepen.