

Drie vragen over kortdurend verblijf.

1. Voor welke groepen moeten gemeenten kortdurend verblijf inkopen?

Het merendeel van de mensen met een indicatie voor kortdurend verblijf valt onder het Wlz overgangsrecht ("14.000 Wlz-indiceerbaren/vergeten groep"). Er zijn twee uitzonderingen:

- Mensen met een AWBZ indicatie voor kortdurend verblijf op basis van de grondslag psychiatrie. Alle andere groepen die een AWBZ indicatie hebben voor kortdurend verblijf vallen dus onder het Wlz overgangsrecht (14.000/vergeten groep).
- Mensen die voor 2011 een indicatie hebben gekregen voor kortdurend verblijf. Destijds heette dat Tijdelijk Verblijf. Dit is een 'lichtere' vorm omdat er geen sprake is van permanent toezicht.

Gemeenten moeten voor deze uitzonderingsgroepen dus kortdurend verblijf inkopen.

2. Hoe groot is de groep mensen die voor wat betreft kortdurend verblijf/tijdelijk verblijf alsnog naar gemeenten komen?

Het CIZ geeft aan dat 10.300 cliënten aanspraak hebben op kortdurend verblijf. Voor 6.800 cliënten is deze indicatie na 1 januari 2011 afgegeven. Dat betekent dat er ca. 3.500 cliënten met tijdelijk verblijf naar gemeenten kunnen komen. Het is echter mogelijk dat een deel van deze cliënten op grond van andere kenmerken alsnog behoort tot de groep van Wlz-indiceerbaren.

Daarnaast zijn er nog ongeveer 250 volwassenen met een indicatie voor kortdurend verblijf op basis van de grondslag psychiatrie.

3. Moeten gemeenten voor die groep alleen het verblijf regelen of (indien relevant) ook eventuele aanvullende zorg? (Verpleging/verzorging?)

De gemeente moet de aanvullende zorg regelen daar waar het begeleiding tijdens het kortdurend verblijf betreft. De gemeente moet ook de aanvullende zorg regelen daar waar het begeleiding en persoonlijke verzorging aan mensen met een verstandelijke beperking betreft. Indien er tijdens de respijtzorg ook nog wijkverpleging noodzakelijk is dienen gemeenten en zorgverzekeraars hierover afspraken te maken.