

Uitgangspuntennota 2.0

Decentralisatie AWBZ WMO



BAR-gemeenten



Inhoudsopgave

Inleiding	blz 3
Uitgangspunten	blz 4
1. Visie op de kanteling	
2. Brede toegang en indicatiestelling	
3. Het Persoonsgebonden budget (Pgb) en het Persoonsvolgend budget (Pvb)	
4. Voorzieningen in de begeleiding en bestuurlijk contracteren	
5. Vervoer	
6. Huishoudelijke hulp	
7. Persoonlijke verzorging	
8. Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)	
Samenvatting	blz 10
Bijlage 1 hooflijnen uitwerking maatregelen regeerakkoord uit de brief hervorming langdurige zorg	blz 11

Inleiding

Eind 2011 hebben de BAR colleges de startnotitie Decentralisatie Begeleiding BAR vastgesteld. Het project wordt in BAR verband aangepakt. De eerste uitgangspuntennota was de weerslag van fase 1 van het project. Deze nota is in juni 2012 in de colleges vastgesteld en ter informatie naar de gemeenteraden gestuurd.

De val van het eerste kabinet Rutte heeft ook gevolgen voor de decentralisatie Begeleiding AWBZ Wmo gehad. Uit het lenteakkoord bleek al dat de decentralisatie van de begeleiding niet per 1 januari 2013 zou plaatsvinden. De Tweede kamer heeft op 5 juni 2012 besloten dat het wetsvoorstel controversieel was. Op 25 april is de kamerbrief hervorming langdurige zorg verschenen. De regering streeft naar het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg, het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning. De, met ingang van 2015, in de Wmo door te voeren wijzigingen inzake de uitbreiding van de taken en de aanpassing van de compensatieplicht worden opgenomen in een wetsvoorstel voor een nieuwe Wmo. Dit wordt eind 2013 naar de Tweede Kamer gestuurd.

De consequenties van de brief zijn zo veel mogelijk verwerkt in deze nota. In bijlage 1 zijn de hoofdlijnen uit de brief weergegeven, waar mogelijk is aangegeven hoe en wanneer dit onderdeel wordt opgepakt binnen het project.

De uitkomst van het regeerakkoord en het vervolg daarvan betekent dat gemeenten vanaf 2015 voor zowel de Begeleiding als de Persoonlijke Verzorging verantwoordelijk worden. Vanwege de forse bezuinigingen is er meer dan ooit het besef dat er scherpe keuzes gemaakt moeten worden. Het huidige stelsel staat onder druk. De gemeenten zijn nog niet op de hoogte van de daadwerkelijke inkomsten vanuit het rijk. De beperkte middelen moeten goed worden ingezet.

De decentralisatie is complex, de afzonderlijke organisaties hebben ieder een eigen belang, het systeem heeft 'perverse' financiële prikkels die leiden tot ongewenst gedrag (zoals over behandelen en verkokering) en wordt gekenmerkt door heel veel regels. De eigen kracht van de burgers en de civil society wordt onvoldoende benut, de kosten van het stelsel zijn onhoudbaar en een grote groep burgers komt maatschappelijk (en economisch) buitenspel te staan. De decentralisaties gaan gepaard met beleidsvrijheid, maar ook met forse verlagingen van budgetten. Dit heeft veel impact op de positie van de gemeente, de interne organisatie en haar relatie met burgers en aanbieders.

De gemeente wordt nu regisseur. De gemeente kan het minder ingewikkeld maken en dichtbij de burgers organiseren. Gezinnen en individuen zijn gebaat bij een integrale aanpak van hun problemen. 'Meedoen naar vermogen' blijft het motto.

Gezien bovengenoemde ontwikkelingen hebben we de UITGANGSPUNTENNOTA 2.0 geschreven. Het betreft een doorontwikkeling van de al eerder aan de raad gestuurde uitgangspuntennota. De keuzes liggen ook in het verlengde van al vastgestelde documenten zoals de Brede Welzijnsvisie Albrandswaard, het Wmo-beleidsplan Ridderkerk en de nota Welzijn, Wonen Zorg van Barendrecht. Het bouwt voort op de onlangs naar de gemeenteraad gestuurde 3D visie op het sociale domein.

De uitgangspunten zijn een tussenstation op weg naar de overdracht van taken en verantwoordelijkheden naar de gemeente. Op basis van de uitgangspunten worden vervolgstappen gezet. Dit leidt uiteindelijk tot het vaststellen van een nieuwe Wmo-verordening in het vierde kwartaal van 2014.

In deze nota gaan wij u vragen om de uitgangspunten vast te stellen van de volgende onderwerpen:

- Visie op de kanteling
- Brede toegang en indicatiestelling
- Het Persoonsgebonden budget (Pgb) en het Persoonsvolgend budget (Pvb)
- Voorzieningen in de begeleiding en bestuurlijk contracteren
- Vervoer
- Huishoudelijke hulp
- Persoonlijke verzorging
- Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)

1. Visie op de Kanteling

De Wmo verplicht gemeenten samenhangend beleid te voeren om de participatie van haar burgers mogelijk te maken en te bevorderen. Er is een omslag in het denken nodig over de rol van de gemeente, van de burger en van de betrokken maatschappelijke organisaties. Om participatie en zelfredzaamheid te stimuleren is het niet genoeg om voorzieningen te verstrekken en activiteiten/organisaties te subsidiëren. De Wmo vraagt om maatwerk en flexibiliteit bij de ondersteuning van burgers en om een verschuiving van individueel naar algemeen aanbod.

De Kanteling is een project welke geïnitieerd is door de VNG. De Kanteling gaat uit van individueel maatwerk, gebaseerd op de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers. De oplossing voor de burger staat voorop in plaats van de bestaande voorziening. Dat vraagt een nieuwe manier van denken en doen: een kanteling.

Uitgangspunten:

- Maximaliseren van zelfregie: mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven (en de opvoeding van kinderen) en doen naar vermogen mee.
- Stimuleren en maximaliseren van het zelfoplossend vermogen van de burger en diens netwerk.
- Zorgen voor een vangnet voor kwetsbare burgers: ook hier blijven we kijken naar wat iemand kan (fysiek, mentaal en financieel) en hoe we die kracht kunnen stimuleren.
- In de Brede Toegang de cliëntvraag centraal stellen en niet de voorzieningen. Dit is een focusverschuiving van het verstrekken van (individuele)voorzieningen naar vraagverheldering en het ontwikkelen van (nieuwe vormen) van hulp en ondersteuning. Dit leidt tot één plan voor de ondersteuning in samenhang met alle levensdomeinen en is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie.
- Investeren in vraagverheldering via het keukentafelgesprek en een brede indicatie.
- De vormgeving (wie doet het) van het keukentafelgesprek kan per gemeente verschillen, maar de wijze van gespreksvoering zal op dezelfde wijze worden uitgewerkt.
- Partners een belangrijke rol in het loket geven en mee laten kantelen. We gaan samen met relevante partnerorganisaties de toegang ontwikkelen waarbij partners een actieve rol krijgen.
- Ontwikkelen van (nieuwe vormen) van hulp en ondersteuning samen met de partners. De arrangementen die we aan zullen bieden, richten zich op bevordering van de eigen kracht, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en algemene voorzieningen.
- Inzetten op vroeg signalering en preventie, de risicogroepen zijn in beeld.
- Aansluiten bij de uitgangspunten van Welzijn nieuwe stijl.
- De (in de wet vastgelegde) resultaten uit de Wmo als reikwijdte van de compensatie uitwerken in de gekantelde verordening en beleidsregels.

2. Brede Toegang en indicatiestelling

Met de decentralisatie van extramuraal Begeleiding en Persoonlijke Verzorging worden gemeenten vanaf 2015 geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van Ondersteuning, Begeleiding en Verzorging. Gemeenten krijgen daardoor ook te maken met nieuwe doelgroepen. De BAR-gemeenten krijgen hiermee de kans een ontkokerd lokaal stelsel van ondersteuning in te richten voor alle leefgebieden van de burger. De toegang tot ondersteuning komt hierdoor in een nieuw daglicht te staan.

Onder toegang verstaan we in de eerste plaats het beschikbaar stellen van informatie en het verkrijgen van advies. Wanneer iemand zich vervolgens meldt met een ondersteuningsvraag, moet duidelijk worden wat zijn/haar vraag is en welke oplossingsmogelijkheden hij/zij zelf heeft. Deze processtap noemen wij 'screening en vraagverheldering'. Voor bepaalde voorzieningen is, als laatste stap, een indicatiestelling vereist. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor de Begeleiding en de Persoonlijke Verzorging (nu nog ClZ). Het uitgangspunt is een integrale indicatiestelling, waarbij de verbinding wordt gezocht tussen Participatiewet, Wmo in brede zin en jeugd (zie ook uitgangspunten kanteling). Er is sprake van een groeimodel.

De missie is minder overnemen, wel ondersteunen, het vergroten en faciliteren van het zelf oplossend vermogen van zowel betrokkenen als de directe (sociale) omgeving. Het proces van toegang bestaat uit de drie onderdelen:

1. *Informatie en advies*: de systematiek van vraagverheldering wordt digitaal beschikbaar gesteld via de website 'eigenkrachtwijzer' en sociale kaart. Er is ook een fysiek punt waar burgers zowel

terecht kunnen met vragen voor informatie en advies als voor ondersteuningsvragen op het gebied van zorg, welzijn, wonen, werk en inkomen en jeugdzorg.

2. **Screening en vraagverheldering:** er wordt onderscheid gemaakt tussen eenvoudige, meervoudige, complexe, spoed en verlengingsvragen. Bij relatief eenvoudige vragen, spoed en verlengingsvragen wordt zo veel en zo snel als mogelijk – en met zo min mogelijk bureaucratie-overgegaan tot afhandeling van de ondersteuningsvraag; Bij meervoudige en complexe ondersteuningsvragen en escalatieproblematiek wordt de burger benaderd vanuit de filosofie: 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur voor de individuele problemen op alle domeinen; Bij complexe ondersteuningsvragen in samenhang met Multi-problem/escalatieproblematiek wordt direct het lokaal zorgnetwerk ingeschakeld. Hier wordt ook de procesregie belegd. Waar mogelijk blijft de gespreksvoerder het aanspreekpunt voor de burger.
3. **Verwijzing naar oplossingen en indicatiestelling:** er wordt met de burger en de gespreksvoerder (gemeente of maatschappelijke partner) een ondersteuningsplan opgesteld. In het ondersteuningsplan staan de resultaten uit het vraagverhelderingsgesprek en wat de passende oplossingen zijn die zijn overeengekomen.

Er zijn drie mogelijkheden bij het afspreken van oplossingen:

1. De burger wordt geholpen via algemene of collectieve oplossingen en geeft aan daarmee voldoende ondersteund te worden.
2. Er is een individuele voorziening nodig of de burger vindt zelf dat hij een individuele voorziening nodig heeft. In dat laatste geval wordt een individuele voorziening aangevraagd en wordt deze beoordeeld door iemand van of namens de gemeente.
3. Een combinatie van 1. en 2.

Onderzocht wordt of ter ondersteuning van het zelfoplossend vermogen van de burger het mogelijk is om een vorm van digitale zelfindicatie in te zetten. Meervoudige en complexe vragen worden bij voorkeur integraal geïndiceerd waardoor in één keer op meerdere voorzieningen aanspraak kan worden gedaan.

Burgers moeten wennen aan de andere aanpak van de gemeente, waarbij de nadruk steeds meer ligt op de vraag wat zij zelf kunnen oplossen. De noodzakelijke ondersteuning is complementair en waar mogelijk tijdelijk. En wordt gericht op wat de burger niet zelf kan organiseren en realiseren. Dit vraagt om een andere houding van de burger, een omslag van “zorgen voor” naar “zorgen dat”.

De nieuwe benadering van de klant in het eerste gesprek vraagt veel van de medewerker die het gesprek moet voeren. Bovendien vraagt de diversiteit aan (nieuwe) doelgroepen om een brede kennis van aandoeningen en voorzieningen. Kennis van de sociale kaart is een must. Tot slot moeten de gesprekstechnieken afgestemd zijn op de beperkingen van de nieuwe doelgroepen. Hiervoor is een HBO denkniveau of vergelijkbare ervaring vereist. Dit heeft consequenties voor het personeelsbestand. De personele gevolgen worden opgevangen binnen het beschikbare uitvoeringsbudget voor de decentralisatie. In de komende jaren zal gefaseerd worden gewerkt aan de benodigde scholing en cultuuromslag.

Uitgangspunten:

- Alle nieuwe en bestaande Wmo-voorzieningen zijn onderdeel van de brede toegang.
- Het proces wordt verdeeld in drie onderdelen: informatie en advies, screening en vraagverheldering en verwijzing naar oplossingen en indicatiestelling.
- De Gemeente voert de regie over het indicatieproces.
- Er is sprake van integrale indicatie.
- Waar nodig wordt extra expertise ingezet. Dit kan een welzijns- of zorgaanbieder of extern adviesbureau zijn.
- De indicatiestelling wordt waar mogelijk regelarm uitgevoerd.
- Medewerkers zijn voldoende onderlegd en opgeleid.

3. Het Persoonsgebonden budget (Pgb) en Persoonsvolgend budget (Pvb)

In de Wmo wordt voor individuele voorzieningen het recht op een Pgb ingevoerd, onder strenge voorwaarden. Dit recht op een Pgb geldt dus niet voor algemene of collectieve voorzieningen. Die zijn voorliggend en moeten eerst worden aangesproken. Er wordt een oriëntatie op gemeentelijke ingekochte voorzieningen verwacht. Belangrijk is dat de budgethouder ook daadwerkelijk in staat moet zijn de regie over zijn ondersteuning en zorg te voeren. Ook dient de aanzuigende werking te worden

weggenomen. Er moet sprake zijn van een goede kwaliteit, de ondersteuning en zorg moet goedkoper zijn dan via zorg in natura. Ten slotte moet de nieuwe regeling fraudebestendig zijn door onder andere de introductie van een trekkingsrecht. Het pgb komt onder deze voorwaarden en begrensd beschikbaar. Dit wordt verkend in een gesprek tussen cliënt en gemeente. Voorlopig vertalen wij dit als volgt.

Het Pgb heeft grote waarde voor een cliëntgericht lokaal Wmo-beleid, omdat cliënten met een Pgb de zeggenschap hebben over hun eigen voorzieningen, zonder betutteling door de overheid. Bij de huidige Wmo-voorzieningen wordt het Pgb vaak succesvol ingezet. Het Rijk zal bij het toekennen van de middelen voor Begeleiding en Persoonlijke Verzorging uitgaan van een uitstroom, van een nader te bepalen percentage, uit de Pgb. Dit dwingt de gemeente tot aanpassing van het Pgb-beleid, voor zowel bestaande als nieuwe Wmo-voorzieningen.

Een alternatief voor een Pgb is een Persoonsvolgend budget (trekkingsrecht). De klant hoeft, in tegenstelling tot het Persoonsgebonden budget, het budget niet zelf te beheren en hij wordt ook geen werkgever. We verwachten dat de kosten van het beheer opwegen tegen ondoelmatig en/of onrechtmatig gebruik van het Pgb. Het Persoonsvolgend budget wordt ingezet voor Wmo-voorzieningen waar sprake is van een steeds terugkerende financiële vergoeding. Een materiële voorziening zoals bv een rolstoel wordt via een Pgb verstrekt.

De BAR gemeenten kiezen, in lijn met de kamerbrief hervorming langdurige zorg, voor een Persoonsvolgend budget (Pvb). Om een robuust Pvb binnen bestaande middelen te kunnen realiseren moet het beleid aan een aantal randvoorwaarden voldoen.

Uitgangspunten Persoonsvolgend budget:

- Oriëntatie op Zorg in natura gaat voor verstrekking van een Pvb.
- Het gebruik wordt ingeperkt. Hierbij denken we aan:
 - Duidelijke informatievoorziening aan budgethouders
 - Pvb alleen beschikbaar te stellen voor kleine doelgroepen met een specialistische complexe zorgvraag, daar waar veel, langdurig en complexe zorg nodig is en wanneer er geen zorg in natura aanwezig is.
 - De aanvrager van een Pvb uit te sluiten als de aanvrager geen inzicht heeft vanwege leeftijd en dementie of andere beperkingen, te weinig regelvermogen en verantwoordelijkheidsbesef, verslavings- en schuldenproblemen, niet kunnen omgaan met administratie én eerder onjuist of onrechtmatig gebruik van een Pgb/Pvb. Bovenstaande geldt niet als er sprake is van beheer door een betrouwbare mantelzorger c.q. wettelijke vertegenwoordiger.
 - Voorwaarde van een ondersteuningsplan, waarin het doel, het te behalen resultaat en de oplossing van de zorgvraag wordt geconcretiseerd.
 - Alleen voldoende gekwalificeerde hulpverleners (b.v. ten aanzien van opleiding) worden ingeschakeld, tenzij de begeleiding geen kwalificaties vraagt zoals bijvoorbeeld toezicht. Hiermee wordt tegelijkertijd het betalen van de mantelzorg tegengegaan.
- De regelingen voor de inwoners van de drie BAR gemeenten in ieder geval vanaf 2015 te harmoniseren op het niveau waar compensatie voor geboden kan worden. Als voldoende compensatie wordt geboden kan het bedrag lager worden vastgesteld dan het bedrag voor Zorg in Natura. Voor individuele voorzieningen zoals bedoeld in de brief hervorming langdurige zorg, wordt alleen een Pvb verstrekt als de ondersteuning en zorg goedkoper zijn dan zorg in natura.

4. Voorzieningen in de begeleiding en Bestuurlijk contracteren

De overheveling van de functie begeleiding en verzorging vanuit de AWBZ naar de Wmo gaat gepaard met een efficiencykorting van het Rijk met 25% c.q. 15%. De gemeenten zullen dus oplossingen moeten vinden om deze korting op te vangen. Er wordt gekozen voor een integrale aanpak van zorg en welzijn op basis van de principes van de Kanteling. Welzijns- en zorgaanbieders moeten samenwerken om dit tot een succes te maken en tot wezenlijk andere arrangementen te komen. We streven waar mogelijk naar het terugdringen van zorg (tweede lijn) door inzetten van welzijn (eerste lijn) en preventie (nulde lijn). We gaan uit van vier doelgroepen: Ouderen, GGZ, VG en Lichamelijk Gehandicapten.

Algemene uitgangspunten:

- In elke gemeente wordt in (risicovolle) wijken waar het nodig is ingezet op preventie. In elke gemeente hebben maatschappelijke partners in samenwerking met de gemeente een experiment

opgezet. In de experimenten wordt aangesloten bij de inzet van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en cliënten participatiewet.

- De eigen kracht van de cliënt en zijn netwerk wordt, in lijn met de kantelingsgedachte, als eerste benut. Dit kan betekenen dat eerst een collectief welzijnsaanbod wordt aangeboden en pas daarna een groepsvoorziening of individuele voorziening wordt ingezet.
- waar mogelijk zetten we in op voorzieningen die door iedereen waarvoor ze bedoeld zijn op eenvoudige wijze, zonder een ingewikkelde aanvraagprocedure, te verkrijgen of te gebruiken zijn.
- We beperken de betaalde mantelzorg en kijken strenger naar gebruikelijke zorg,
- Voor alle voorzieningen worden administratieve procedures herijkt en kritisch gekeken naar de monitoring. Inzet is minder indicatie vooraf en meer monitoren achteraf.

Uitgangspunten collectieve en algemene voorzieningen gericht op preventie en signalering:

Voor de te contracteren voorzieningen gelden de volgende uitgangspunten:

Arrangementen in de vorm van:

- respijtzorg ten behoeve van mantelzorgondersteuning en ter voorkoming van een beroep op kortdurend verblijf.
- Thuisbegeleiding en regievoering.
- Groepsbegeleiding c.q. ontmoetingspleinen of huiskamervoorzieningen met vooral een recreatieve of educatieve functie. Aan laten sluiten bij inloopvoorzieningen in de wijk of huiskamerprojecten zoals: inzetten van de infrastructuur voor dagopvang voor andere (kwetsbare) inwoners in de wijk, laagdrempelige inloopvoorzieningen voor ouderen en doelgroep psychiatrie inzetten.

In het algemeen geldt dat de arrangementen:

- Bijdragen aan het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid en/of signalering en/of regievoering;
- Beschikbaar zijn voor alle doelgroepen.
- Vooral het karakter hebben van welzijnsvoorzieningen.
- Vrijwilligers inzetten en ervaringsdeskundigen (getraind als vrijwilligers).
- Een laagdrempelige toegang kennen.
- Voorzien in signalering.

Uitgangspunten groepsbegeleiding:

- Groepsbegeleiding (ook wel dagbesteding genoemd) is bestemd voor mensen die nu geen 'arbeidspotentieel' hebben en voor wie de prestatiedruk bij reguliere werkgevers te groot is. Er kan sprake zijn van een combinatie van educatieve en arbeidsmatige activiteiten. Er wordt gewerkt aan verbinding met voorzieningen in de participatiewet.
- Aanwezige infrastructuur en maatschappelijk vastgoed worden zoveel mogelijk benut, als dit het efficiënt gebruik bevordert. Maatschappelijk verantwoord ondernemen en buurtondernemerschap worden gestimuleerd.
- De voorkeur gaat uit naar lokale arrangementen rond om de BAR-gemeenten. Dit om de vervoerskosten te beperken. Er wordt nader onderzoek gedaan naar een km grens. Maatwerk blijft in individuele gevallen mogelijk.
- De wijze van vervoer naar Dagbesteding en contractering/aanbesteding wordt onderzocht, mede in het licht van de huidige bezuinigingen op de AWBZ.
- Combinatie van re-integratievoorzieningen met groepsbegeleiding.
- Combinatie van doelgroepen als dit verantwoord is.
- We houden rekening met specifieke eisen aan groepsbegeleiding.

Uitgangspunten Individuele begeleiding:

Als groepsbegeleiding niet voldoende compensatie biedt kan begeleiding worden aangeboden als '*begeleiding individueel*'.

- Individuele begeleiding is bedoeld om de situatie van mensen te versterken of stabiel te houden en terugval te voorkomen. Soms is er sprake van kortdurende, intensieve begeleiding. Dit is bijvoorbeeld het geval in de beginfase van een begeleidingstraject en bij crisissituaties.
- Individuele begeleiding is gericht op begeleiding bij meer specifieke problematiek. Algemene begeleiding wordt ingezet in de vorm van een collectieve of algemene voorziening
- Maatwerkoplossingen worden ingezet voor specifieke en/of kleine doelgroepen.

Uitgangspunten Kortdurend Verblijf

Voor situaties waar de sociale omgeving van de klant overbelast is, is in noodgevallen *kortdurend Verblijf* mogelijk, als begeleiding groep of begeleiding individueel niet voldoende is. Voor Kortdurend Verblijf geldt dat mantelzorgondersteuning en respijtzorg als voorliggende voorzieningen gelden.

Uitgangspunt Bestuurlijk Contracteren

Binnen de huidige AWBZ worden individuele contracten met zorgaanbieders afgesloten t.b.v. Begeleiding op basis van aanbestedingsprocedures. Vanaf 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de Begeleiding en Verzorging. Omdat er sprake is van een 2 B dienst heeft de gemeente verschillende mogelijkheden om afspraken te maken met zorgaanbieders en welzijnsaanbieders.

De BAR-gemeenten kiezen voor de methode van bestuurlijk contracteren. Het laat ruimte voor het maken van afspraken met lokale partners en borgt een zekere mate van keuzevrijheid voor de cliënt. Het biedt ruimte voor een verdere integratie van zorg en welzijn en innovatie. Bezien wordt of Persoonlijke Verzorging hier bij aansluit.

Wij willen een koepelcontract afsluiten met zowel zorg als welzijnsaanbieders als mogelijke andere aanbieders. Verwacht wordt dat er integrale voorstellen komen die gedragen worden door meerdere partijen. Aanbieders worden vooraf geselecteerd. In het koepelcontract staan de kwaliteitseisen en andere randvoorwaarden genoemd. Aanvullend hieraan worden voorzieningen overeenkomsten afgesloten voor arrangementen die bewezen hebben bij te dragen aan de compensatie van de beperkingen zoals deze omschreven staan in de WMO resultaatgebieden. Aanbieders kunnen vooraf geselecteerd worden. De contracten zijn langdurig (tussen de 5 en 10 jaar) en bieden een vrij besteedbare ruimte die nodig is om in te springen op onvoorziene omstandigheden, en ontwikkelingen. Deze ruimte is ook bedoeld om nieuwe arrangementen te kunnen ontwikkelen. Het beschikbare budget is kaderstellend. We sturen op twee peilers: voldoende compensatie van de burgers met een beperking en dit moet binnen het beschikbare budget gebeuren. Er is ruimte voor andere experimenten.

5. Vervoer Groepsbegeleiding

Vanaf 1 augustus 2013 zal het contract met de nieuwe vervoerder voor het Wmo- en leerlingenvervoer ingaan. De BAR-gemeenten wilden ook het vervoer naar de groepsbegeleiding meenemen in deze aanbesteding. De gecombineerde aanbesteding van het Wmo-vervoer en het leerlingenvervoer is in de laatste fase aangeland. In het kader van de decentralisatie zijn twee zaken van belang.

1. hoe regelen we het vervoer cliënten naar groepsbegeleiding?

Over het vervoer naar groepsbegeleiding zijn nog onduidelijkheden (zoals over omvang en richting van de vervoersstromen). Momenteel zijn de zorgaanbieders van de dagbesteding zelf nog verantwoordelijk voor het groepsvervoer. De vervoerskosten zijn onderdeel van het totaalbedrag dat de zorgaanbieder per cliënt krijgt. In het Lenteakkoord is op de vervoerskosten voor dagbesteding en behandeling een bezuiniging van 41% ingeboekt. Dit heeft gevolgen voor de uitvoering van het vervoer. Zorginstellingen onderzoeken verschillende mogelijkheden om kosten te besparen. Hierbij wordt gedacht aan:

- Het instellen van een kilometergrens.
- Het inzetten van vrijwilligers.
- Het heffen van een eigen bijdrage.

De gemeente wordt vanaf 2015 verantwoordelijk. Het is onduidelijk of een aanbesteding nog de aangewezen weg is om het vervoer uit te voeren. Nader onderzoek is nodig naar de omvang en uitvoering van het vervoer. We gaan in gesprek met aanbieders over hun initiatieven op het gebied van vervoer. Op basis hiervan wordt opnieuw gekeken naar de wijze van contractering/aanbesteding.

2. contractmanagement

Matig contractmanagement is een landelijk fenomeen: gemeenten steken veel tijd in het formuleren van een goed bestek en het selecteren van de beste aanbieders. De uitvoering van de afspraken bewaken zij echter onvoldoende, wat leidt tot kwaliteitsverlies en irritaties bij cliënten. Hierin zit een les voor de toekomst: toezicht op naleving van contracten door voortgangsrapportages, tevredenheidsonderzoeken etc. is essentieel. Ook gezien het aandeel van het totale Wmo-budget in de gemeentebegroting is goed contractmanagement een must. Dit geldt uiteraard ook voor de contracten

voor de Wet Werken naar Vermogen en Jeugdzorg. Daarom is het noodzakelijk dat één of meerdere medewerker(s) worden aangesteld, die op BAR-niveau het contractmanagement verzorgen voor de Wmo, Participatiewet en Jeugdzorg.

Uitgangspunten:

- Onderzoek doen naar mogelijkheden voor uitvoering van het vervoer naar de groepsbegeleiding
- Contractmanagement Drie decentralisatiebreed op een hoger niveau inrichten.

6. Huishoudelijke hulp

De contracten lopen tot 1 januari 2014 op basis van de huidige prijzen. Vanaf 2014 is er geen mogelijkheid tot verlenging meer. Het huidige beleid rondom huishoudelijke hulp sluit niet goed aan bij de kanteling. Er wordt weinig aanspraak gedaan op de eigen kracht of het organisatievermogen van cliënten. Er zijn onvoldoende mogelijkheden om het budget te beheersen en tegelijkertijd aan de stijgende vraag te voldoen. Als gevolg van het regeerakkoord worden de aanspraken op huishoudelijke hulp vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. Voor bestaande cliënten gaat de maatregel in 2015 in. De maatregel om nieuwe cliënten in de Wmo geen huishoudelijke hulp meer te verstrekken in 2014 zal geen doorgang vinden. Aangezien deze maatregel grote gevolgen heeft voor het personeel van de thuiszorg is de staatssecretaris thans in overleg met de vakbonden op welke wijze de maatwerkvoorziening vorm krijgt. Er wordt gesproken over behoud van 60% in plaats van de oorspronkelijke 25%. (zie bijlage 1). Hierover is (nog) geen duidelijkheid. De exacte uitwerking van de voorgenomen maatregel, onder andere in de vorm van wetsvoorstellen, volgt later. Dit leidt tot de noodzaak om huishoudelijke hulp anders te gaan organiseren. Hierbij wordt ook gekeken naar de inzet van vrijwilligers en de link met de participatiewet.

Uitgangspunten:

- Algemene collectieve voorziening realiseren voor (delen van) huishoudelijke hulp. Dit zorgt voor lagere kosten, terwijl het resultaat 'schoon en leefbaar huis' wordt behaald.
- Zo nodig bestuurlijk contracteren.
- Thuisbegeleiding, signalering en regievoering overdragen aan Begeleiding.

7. Persoonlijke Verzorging

Gemeenten worden vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor de extramurale persoonlijke verzorging. Ook hier worden de aanspraken beperkt en de dienstverlening versoberd. De Persoonlijke Verzorging gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Bezuiniging bedraagt 15%.

Verzorging heeft een relatie met de decentralisatie Begeleiding en Huishoudelijke Hulp. Verzorging kan bij de decentralisatie AWBZ worden meegenomen, maar vraagt extra capaciteit vergelijkbaar met de werkgroep Vervoer. Ook hier kijken we naar bestuurlijk contracteren.

Er loopt een onderzoek naar aanbevelingen voor de wijze waarop deze compensatie het beste kan worden uitgevoerd door de gemeente. Hierbij worden de volgende opties onderzocht:

- Aanhaken bij Huishoudelijke Hulp;
- Aanhaken bij Begeleiding;
- Samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar/zorgkantoor.

Uitgangspunt:

- onderzoek doen naar inbedding van de Persoonlijke Verzorging in het project decentralisatie AWBZ Wmo.

8. Zorgzwaartepakket (ZZP)

Het kabinet wil dat cliënten met lichtere ZZP's (1 t/m 4) langer thuis wonen (extramuraliseren van de zorg uit de lichtere zorgzwaartepakketten). Zorg voor deze cliënten zal dus niet meer vanuit de instellingen geboden worden. Cliënten krijgen voortaan de zorg geboden in de eigen omgeving. Deze maatregel wordt vanaf 2013 t/m 2016 geleidelijk ingevoerd voor nieuwe cliënten vanaf 23 jaar. Mensen die voor 2013 geïndiceerd zijn blijven de bestaande zorg binnen de instelling behouden. Voor de mensen met ZZP 1 en 2 is de maatregel vanaf 2013 in gegaan. Omdat er veel weerstand tegen deze maatregelen is, onderzoekt het kabinet momenteel de mogelijkheden van extramuralisering van delen van de groepen ZZP 3 en 4. In elke BAR gemeente starten lokale welzijns- en zorgaanbieders samen experimenten, gericht op het opvangen van de gevolgen voor ZZP

1 en 2. Hierbij wordt ingezet op burgerkracht, het opzetten van een steunstructuur met vrijwilligers en vroegsignalering vanuit een laagdrempelige inloopvoorziening.

Uitgangspunt:

- De BAR-gemeenten ondersteunen de experimenten van aanbieders.

Samenvatting

Hieronder staat een samenvatting van de te nemen beslissingen. Wij stellen u voor om akkoord te gaan met het uitgangspunt dat:

1. De visie op de kanteling leidend is bij de uitwerking van de decentralisatie AWBZ/Wmo.
2. De gemeente regie voert op het indicatieproces.
3. Er wordt een Persoonsvolgend budget ingevoerd en het gebruik wordt ingeperkt.
4. Bij voorzieningen in de begeleiding wordt ingezet op verschuiving van Zorg naar Welzijn.
5. De gemeente kiest voor Bestuurlijk contracteren. Er is ruimte voor experimenten.
6. Vervoer naar de Begeleiding wordt onderzocht.
7. Huishoudelijke hulp wordt doorontwikkeld van individuele voorziening naar collectieve voorziening.
8. Persoonlijke Verzorging wordt ingebed in het project decentralisatie AWBZ/Wmo.
9. De BAR-gemeenten ondersteunen de experimenten van aanbieders.

Bijlage 1 Hooflijnen uitwerking maatregelen regeerakkoord uit de brief hervorming langdurige zorg

Van AWBZ naar Wmo

- Mede naar aanleiding van de motie Samsom en Zijlstra blijft het mogelijk om in 2014 aanspraak te maken op dagbesteding op grond van de AWBZ. Deze vorm van ondersteuning kan voor gemeenten vanaf 2015 een nuttig instrument zijn om duurdere (individuele) voorzieningen te voorkomen. *Dit betekent dat een overgangsregeling voor de dagbesteding in 2014 niet meer nodig is.*
- Nieuwe cliënten kunnen in 2014 een beroep doen op huishoudelijke hulp. Van gemeenten zal in 2014 een bijdrage gevraagd worden ter dekking hiervan. *Dit betekent dat gemeenten in 2014 moeten bijdragen aan het in stand houden van de huishoudelijke hulp. De financiële gevolgen zullen met spoed in kaart worden gebracht.*
- Per 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op de extramurale functies begeleiding, kortdurend verblijf en bijbehorend vervoer in de AWBZ. Circa 75% van het budget wordt overgeheveld naar gemeenten voor de ondersteuning van mensen. *Dit is conform het regeerakkoord.*
- Per 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op de extramurale functie persoonlijke verzorging in de AWBZ. Gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning en ontvangen circa 85% van het budget (exclusief het deel dat naar de Zvw gaat). *Dit is een verzachting van de oorspronkelijke bezuiniging.*
- Een deel van de inwoners met een Zorgzwaartepakket zal niet meer intramuraal kunnen wonen. Zij zullen op termijn aanspraak maken op zorg van de gemeente. Het gaat hierbij om de volgende doelgroepen:
 - Verpleging en Verzorging (met name ouderen): ZZZP 1 t/m 3 en een deel van 4;
 - Verstandelijk Gehandicapten: ZZZP 1 t/m 2 en een deel van 3;
 - Lichamelijk Gehandicapten: ZZZP 1 en 3;
 - Zintuigelijk Gehandicapten: ZZZP 1;
 - Geestelijke Gezondheidszorg: ZZZP 1 t/m 2 en een deel van 3.*Hiermee wordt het regeerakkoord aangepast. ZZZP 4 zal niet worden ge-extramuraliseerd, behoudens een kleine groep. ZZZP 3 zal deels niet worden ge-extramuraliseerd.*
- De voorziening hulp bij het huishouden in de Wmo wordt beperkt tot mensen die deze echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien. De voorgenomen maatregel uit het Regeerakkoord wordt verzacht. Gemeenten houden 60% van het budget om breed in te zetten voor ondersteuning van burgers. Vanaf 2015 is een vorm van huishoudelijke hulp in individuele situaties mogelijk, als onderdeel van een breed ondersteuningspakket. Dit kan bijdragen aan de wens van mensen om langer thuis te blijven wonen. *De gemeenten gaan wel door met de beoogde transformatie. De bezuiniging is nog steeds fors.*
- Gemeenten kunnen besparen op uitgaven aan hulpmiddelen in de Wmo. Het Gemeentefonds is hiervoor taakstellend verlaagd met structureel € 50 mln. Gemeenten worden ondersteund bij het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het ontwikkelen van poolbeheer voor scootmobielen. *Hergebruik van hulpmiddelen is nu al de norm. De verwachting is dat hierop niet extra bezuinigd wordt. Bij de volgende aanbesteding kan, voor zover mogelijk, met deze ontwikkeling rekening worden gehouden.*
- Het kabinet investeert € 50 mln. in het opzetten van sociale wijkteams binnen gemeenten, waarmee de ondersteuning uit het gemeentelijk sociale domein afgestemd kan worden op het medisch domein. Zie ook afbakening met zorgverzekeringswet. *Het opzetten van sociale wijkteams zal worden gezien als er meer duidelijkheid is over de invulling van dit onderwerp. Het wordt gezien bij het nader uitwerken van de kanteling, brede toegang en voorzieningen begeleiding/persoonlijke verzorging.*
- Het begeleid wonen dat gericht is op participatie is meer passend binnen het gemeentelijk domein. Gemeenten zouden dan in 2015 verantwoordelijk worden voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling, maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Ook het bieden van een beschermende woonomgeving aan deze doelgroep wordt een taak van gemeenten. De bijbehorende budgetten worden dan volledig overgeheveld naar gemeenten. Voorsnog worden primair de centrumgemeenten verantwoordelijk voor de opvang van deze groep. De minister zal gezamenlijk met de sector de uitwerking van het begeleid wonen (voor zover deze niet afhankelijk is van op genezing gerichte zorg) verkennen en met de VNG aanvullende afspraken maken over maatregelen die de continuïteit, waaronder de toegankelijkheid en de kwaliteit van de

ondersteuning, borgen. Na vier jaar wordt de overheveling van de woonfunctie geëvalueerd en bekeken of zich nieuwe arrangementen ontwikkelen, waarbij cliënten zelfstandiger kunnen wonen. *In stadsregionaal verband zal hier naar gekeken moeten worden. Dit onderdeel vraagt ook meer duidelijkheid vanuit het ministerie, voordat het opgepakt kan worden.*

- Gemeenten worden tevens verantwoordelijk voor het creëren van laagdrempelige voorzieningen (inloopfunctie GGZ). *Dit wordt meegenomen bij de collectieve arrangementen in de Begeleiding.*
- Gemeenten bepalen zelf hoe de cliëntondersteuning wordt ingezet. De professionele cliëntondersteuner is onafhankelijk. Steeds meer gemeenten schakelen consultants van MEE in voor het voeren van de gesprekken met de burger. Deze ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het succesvol implementeren van de decentralisaties. De middelen in de AWBZ voor cliëntondersteuning worden om deze reden per 2015 overgeheveld naar gemeenten. Tezamen bieden deze instrumenten een sluitende waarborg dat de burger een oplossing wordt geboden die aansluit bij zijn individuele behoeften en mogelijkheden. *Dit betekent voor zowel de gemeenten als de MEE organisatie een behoorlijke wijziging. Dit onderdeel vraagt ook meer duidelijkheid vanuit het ministerie, voordat het opgepakt kan worden.*
- Per 1 januari 2014 worden de bestaande regelingen voor financiële compensatie¹ afgeschaft en vervangen door één vangnet bij de gemeenten oplopend tot circa € 700 mln. structureel vanaf 2017. Het budget wordt via het sociaal domein in het Gemeentefonds overgeheveld naar gemeenten. Gemeenten kunnen maatwerk bieden door het compenseren van beperkingen met voorzieningen via de Wmo of het geven van directe inkomenssteun via de bijzondere bijstand. *Dit onderdeel vraagt ook meer duidelijkheid vanuit het ministerie, voordat het opgepakt kan worden.*

Afbakening

- Ten aanzien van de afbakening met andere stelsels geldt dat de Wmo, Zvw en Jeugdwet voorliggend zijn. Eén persoon kan niet gelijktijdig gebruik maken van de Wmo of Jeugdwet enerzijds en de kern-AWBZ anderzijds. Bij de Zvw en de kern-AWBZ ligt dat anders. Eén persoon kan gelijktijdig zowel zorg via de Zvw en de kern-AWBZ ontvangen, maar een dubbele verstrekking is uitgesloten.
- Thuisverpleging vallen onder de Zvw. Er is link met Persoonlijke Verzorging: De aanspraak thuisverpleging in de Zvw omvat naast verpleging ook de verzorgende activiteiten als deze onlosmakelijk met de verpleging vervlochten zijn. Niet alle cliënten hebben recht op thuisverpleging. Bijvoorbeeld degenen die geen verpleging nodig hebben maar alleen persoonlijke verzorging (algemene dagelijkse levensverrichtingen, hulp bij zelfverzorging of aanleren van deze handelingen) of waarbij deze activiteiten niet vervlochten zijn met het verpleegkundige handelen. Deze cliënten kunnen in de toekomst een beroep doen op de Wmo. *Dit wordt in de werkgroep Persoonlijke Verzorging opgepakt.*
- Wijkverpleegkundige zorg en Sociale wijkteams: In het ZonMw programma 'Zichtbare schakel' is al veel ervaring opgedaan. Wijkverpleegkundigen combineren verpleegkundige taken waarvoor ze bekwaam en bevoegd zijn (de huidige binnen de AWBZ geïndiceerde verpleging) met taken op sociaal gebied, zoals het verbeteren van de samenhang tussen preventie, zorg, welzijn en wonen. Wijkverpleegkundige zorg kan alleen succesvol worden ingezet als verzekeraars, gemeenten en zorgverleners afspraken maken over de invulling ervan. Tevens worden de gemeenten financieel in staat gesteld te investeren in sociale wijkteams zodat de noodzakelijke verbinding tussen zorg en welzijn in de wijk wordt gemaakt. *Het opzetten van sociale wijkteams zal worden gezien als er meer duidelijkheid is over de invulling van dit onderwerp. Het wordt gezien bij het nader uitwerken van de kanteling, brede toegang en voorzieningen begeleiding/persoonlijke verzorging.*

Flankerend beleid

- Om gemeenten en aanbieders te helpen om deze ondersteuningsarrangementen te realiseren treedt de overheid faciliterend op, zodat innovatieve, doelmatige ondersteuningsarrangementen, die beter aansluiten bij de behoefte van mensen worden ontwikkeld. Innovatie: Het gaat dan zowel om procesinnovatie, zoals nieuwe manieren om hulp te leveren, als om productinnovatie, zoals de

¹ In een eerder aan de Kamer gestuurde analyse is de overlap tussen de bestaande regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten in beeld gebracht. In deze analyse is uiteengezet dat de Wtcg en CER onvoldoende gericht zijn op de doelgroep, de criteria voor toekenning twijfelachtig zijn, de regelgeving zeer onderhoudsintensief is en dat dit leidt tot risico's voor de budgettaire beheersbaarheid. Ook de fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten is ondoeltreffend en daarnaast te generiek van aard. Niet alle chronisch zieken en gehandicapten worden bereikt en ook personen buiten de beoogde doelgroep maken gebruik van de fiscale aftrek.

inzet van nieuwe technologie bij zorg thuis. ICT biedt ook kansen om de mantelzorg te ontlasten of op afstand mogelijk te maken.

- Regelarme zorg: Zo vervalt bijvoorbeeld voor de huidige extramurale zorg in de AWBZ de indicatiestelling door het CIZ. Experimenteren met regelarme instellingen. *Dit wordt meegenomen bij de ontwikkeling van de Brede Toegang en indicatiestelling.*
- Voor de kwaliteit van de ondersteuning, is het bestuur van die gemeente eindverantwoordelijk. De gemeenteraad houdt dan ook toezicht op de kwaliteit van ondersteuning uit hoofde van de Wmo. *Dit onderdeel vraagt ook meer duidelijkheid vanuit het ministerie, voordat het opgepakt kan worden*
- Informatie-uitwisseling is nu wettelijk niet mogelijk. Er vindt nu een verkenning plaats van de benodigde informatie-uitwisseling, waarbij ook wordt gekeken naar consequenties voor wet- en regelgeving. De resultaten worden voor de zomer verwacht. *Dit onderdeel vraagt ook meer duidelijkheid vanuit het ministerie, voordat het opgepakt kan worden*

Wmo wetswijziging

- Het voorliggende wetsvoorstel rond wijziging van de Wmo zal worden ingetrokken. De met ingang van 2015 in de Wmo door te voeren wijzigingen inzake de uitbreiding van de taken en de aanpassing van de compensatieplicht worden opgenomen in een wetsvoorstel voor een nieuwe Wmo. Indiening najaar 2013. *Dit wordt opgepakt in de werkgroep Kanteling.*

Scheiden Wonen en Zorg

- Gemeenten stimuleren prestatieafspraken te maken met woningcorporaties om te zorgen dat burgers langer thuis kunnen blijven wonen. Simuleren van ondersteuningsarrangementen door aanbieders. Mogelijkheid van geclusterd wonen in een instelling met extramurale zorg en huur/servicekosten. *Dit onderdeel vraagt ook meer duidelijkheid vanuit het ministerie, voordat het opgepakt kan worden. Hier ligt ook een relatie met ruimtelijke ordening.*