

Oplegvel Informatienota

Portefeuille J. van der Hoek
Auteur Dhr. JW Duker
Telefoon 0235115041 E-mail: jwduker@haarlem.nl
SZ/WWGZ Reg.nr. 2011/464912
Te kopiëren:
B & W-vergadering van 13 december 2011

Onderwerp

Decentralisatie Awbz-begeleiding naar de Wmo

DOEL: Informeren

De decentralisatie van Awbz-begeleiding is een ingrijpende ontwikkeling met grote gevolgen voor Haarlemse burgers, maatschappelijke organisaties en de gemeente. Het is daarom van belang dat College en Commissie tijdig worden geïnformeerd over de voorbereiding hiervan, parallel aan het participatietraject met burgers en maatschappelijke organisaties, dat hiervoor in gang is gezet.

B&W

1. Het college neemt kennis van achtergrondinformatie over de decentralisatie van Awbz-begeleiding en de aanpak van de voorbereiding daarvan.
2. De betrokkenen ontvangen na besluitvorming informatie over dit besluit; de media krijgen een persbericht.
3. Het college informeert de commissie Samenleving over dit onderwerp.

Informatienota

Onderwerp: Decentralisatie Awbz-begeleiding naar de Wmo

Reg. Nummer: 2011/464912

1. Inleiding

De functie 'begeleiding' wordt van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor zover huidige cliënten nog zelfstandig wonen wordt de begeleiding onder de compensatieplicht van de Wmo gebracht; voor nieuwe gevallen per 2013 en voor de ongeveer 1800 bestaande Awbz-cliënten per 2014. Het te decentraliseren begeleidingsbudget ligt landelijk tussen de 2,7 en 3,1 miljard euro, inclusief een efficiencykorting van 5%.

Met deze Informatienota wordt u geïnformeerd over de wijze waarop deze decentralisatie in Haarlem (en in de regio) wordt voorbereid.

2. Kernboodschap

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering staat onder grote druk. Er is in Nederland steeds minder geld voor professionele ondersteuning, terwijl de vraag ernaar juist groeit. De overheid doet een groter beroep op de burger, op solidariteit en zorgen voor elkaar. In Haarlem betekent het dat iedereen wordt aangesproken op zijn eigen verantwoordelijkheid. Haarlemmers moeten vaker hun eigen probleem oplossen of worden gevraagd een ander te ondersteunen. Dat betekent ook dat de gemeente Haarlemmers enerzijds minder bij de hand zal nemen, terwijl anderzijds inwoners de kans krijgen om meer grip te houden op hun eigen leven. De gemeente ziet Haarlemmers steeds meer als serieuze gesprekspartners. Het nieuwe systeem is gebaseerd op drie uitgangspunten:

- *Haarlemmers hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);*
- *Haarlemmers kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);*
- *Haarlemmers doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).*

Haarlemmers aanspreken op de eigen verantwoordelijkheid betekent niet ze aan hun lot overlaten. Om Haarlemmers te steunen in zelfredzaamheid, maar ook in hulp aan anderen, biedt de gemeente een goede basisinfrastructuur. Daarnaast biedt de gemeente maatwerk aan mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn. Het vangnet voor de meest kwetsbaren blijft onaangetast. In Haarlem maken we mét elkaar de stad. We staan ook met elkaar -Haarlemmers, partners en gemeente- voor deze gezamenlijke opgave.

Aanpak

De decentralisatie van Awbz-begeleiding, de decentralisatie van de Jeugdzorg, de invoering van de Wet Werken naar Vermogen en de praktijkwerkplaatsen van Hof 2.0 kennen hun eigen dynamiek (in resultaat en tempo), maar kunnen elkaar versterken als ze vanuit dezelfde visie en uitgangspunten worden opgepakt. Door te werken aan een overkoepelend en samenhangend (transitie)programma kunnen we onze middelen daar inzetten waar ze een toegevoegde waarde hebben en het meest nodig zijn. Daarbij hanteren we de bovengenoemde kernboodschap.

Met de decentralisatie van Awbz-begeleiding wordt de gemeente verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning aan een nieuwe doelgroep. Bij de voorbereiding op deze

decentralisatie is daarom in de afgelopen maanden geprobeerd meer zicht te krijgen op de huidige doelgroep en het bestaande aanbod van begeleiding. In het bijgevoegde Informatiedossier vindt u de eerste resultaten van deze inventarisatie.

In deze voorbereidingsfase hebben we niet alleen cijfers en documenten bestudeerd, maar hebben we ook werkbezoeken afgelegd bij meer dan 15 huidige aanbieders. Tevens zijn gesprekken gevoerd met enkele potentiële aanbieders, Zorgkantoor Kennemerland (Achmea), Vereniging Brancheorganisatie Zorg en de Wmo-raad.

Bij de voorbereiding op de decentralisatie werken we ook regionaal samen met de gemeenten in Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer. De werkbezoeken hebben we gezamenlijk gedaan, we wisselen actief informatie uit en er is regelmatig overleg. In de komende maanden zullen we afspraken maken over hoe we ook bij de implementatie van de decentralisatie regionaal zullen optrekken.

Inmiddels zetten we een volgende stap: we gaan met burgers, instellingen en andere betrokkenen in gesprek over de wijze waarop straks binnen de Wmo invulling gegeven kan worden aan begeleiding. We organiseren daarvoor bijeenkomsten met aanbieders, ketenpartners, Wmo-raden en cliëntenorganisaties. Via de website van de gemeente zullen we burgers en andere betrokkenen vragen met ons mee te denken. Als input voor deze dialoog is bijgevoegde discussienotitie opgesteld.

3. Consequenties

De overheveling van de functie begeleiding is een kans om de participatie van veel burgers met een beperking te bevorderen. Door de eigen kracht van burgers en hun informele steunstructuur te versterken, en te kijken naar het te behalen resultaat in plaats van de aangeboden voorziening, wordt veel individueler ingespeeld op de ondersteuningsbehoefte. Dit is mogelijk doordat op lokaal niveau beter aangesloten kan worden bij de behoeften en mogelijkheden van kwetsbare burgers en hun omgeving. Door die grotere ‘nabijheid’ kan eerder ingegrepen worden en is er meer aandacht voor preventie. Ook de verbinding met lokale netwerken van professionele en informele zorg kan effectiever en efficiënter (eenvoudiger en minder bureaucratisch) georganiseerd worden. Deze mogelijkheden worden nog versterkt door de vrijwel gelijktijdige overheveling naar gemeenten van de jeugdzorg en regelingen voor de onderkant van de arbeidsmarkt.

Maar de overheveling van begeleiding naar de Wmo baart ook zorgen. Aan de decentralisatie is namelijk ook een bezuinigingsopgave verbonden. De aangekondigde efficiencykorting van 5% is daarbij niet het grootste probleem. Zorgelijker is dat de kosten van de begeleiding in de Awbz de laatste jaren flink zijn gestegen; de verwachting is dat de vraag naar deze vorm van ondersteuning zal blijven stijgen. Het over te hevelen budget zal echter niet navenant stijgen. Gemeenten zullen dus ‘meer met minder’ moeten doen, terwijl de doelgroep waar zij verantwoordelijk voor worden zeer kwetsbaar is. Zorgelijk is ook dat er op meerdere fronten tegelijk bezuinigd wordt binnen het sociaal domein, zoals binnen de Jeugdzorg, op het Participatiebudget, de sociale werkvoorziening, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en op het persoonsgebonden budget (PGB). Gemeenten zullen daarom ingrijpende keuzes moeten maken.

4. Vervolg

Na de huidige participatieronde, waarin we in gesprek gaan met burgers, instellingen en andere betrokkenen, zullen we een gemeentelijke visie op begeleiding binnen de Wmo opstellen en in het voorjaar aan de gemeenteraad ter vaststelling voorleggen. Daarin wordt in ieder geval uitgewerkt:

- wat een passend begeleidingsaanbod vanuit de Wmo is;
- hoe we de toegang tot begeleiding organiseren;
- welke (inkoop)relaties we aangaan met aanbieders;
- in welke mate we regionaal samenwerken bij implementatie en uitvoering van de decentralisatie.

Een belangrijke keuze die we daarbij ook moeten maken is wat we doen in het overgangsjaar 2013, waarin we alleen nog verantwoordelijk zijn voor nieuwe gevallen. Beleidsarme invoering in 2013 is onwenselijk en vanwege de bezuinigingen ook niet mogelijk. Een volledig nieuwe aanpak is vanwege het geringe aantal nieuwe gevallen per jaar én de beperkte voorbereidingstijd voor aanbieders en gemeenten, ook nog niet mogelijk.

5. Bijlagen

1. Informatiedossier Extramurale begeleiding in de Awbz
2. Discussienotitie Overheveling Begeleiding naar de Wmo

Extramurale begeleiding in de Awbz

Informatiedossier Gemeente Haarlem

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Extramurale begeleiding en kortdurende verblijf onder de Awbz.....	4
2.1. Inleiding.....	4
2.2. Extramurale begeleiding, uitgesplitst naar doelgroep.....	5
2.2.1. Somatiek van 0-64 jaar	5
2.2.2. Somatiek 65-74 jaar.....	6
2.2.3. Somatiek van 75 jaar en ouder	6
2.2.4 Psychogeriatrische problematiek	6
2.2.5 Kinderen met een psychiatrische stoornis	6
2.2.6. Volwassenen met een psychiatrische stoornis.....	6
2.2.7. Kinderen met een verstandelijke handicap 0-17 jaar.....	7
2.2.8. Verstandelijk gehandicapt 18 jaar en ouder.....	7
2.2.9. Mensen met een zintuigelijke handicap.....	8
2.2.10. Mensen met een lichamelijke handicap.....	8
2.3.Zorg in natura of PGB's	8
2.5. Meer indicaties per persoon: meervoudige problematiek.....	10
2.6. Vervoer.....	11
4. Huidige uitvoerders extramurale begeleiding.....	12

1. Inleiding

De functie 'begeleiding' wordt van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Doel van de functie begeleiding in de Awbz is 'het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing of opname in een instelling' (CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg). Een grote diversiteit aan activiteiten wordt daarvoor ingezet, zoals gespecialiseerde gezinsverzorging, dagbesteding, woonbegeleiding en individuele ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Mensen die op dit moment Awbz-begeleiding ontvangen zijn onder andere ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek, mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en jongeren en volwassenen met psychiatrische problematiek. Voorzover deze mensen nog zelfstandig wonen wordt de begeleiding onder de compensatieplicht van de Wmo gebracht; voor nieuwe gevallen per 2013 en voor bestaande Awbz-cliënten per 2014. Ook het zogenaamde kortdurend verblijf wordt naar gemeenten gedecentraliseerd.

Dit informatiedossier geeft u nader inzicht in de aard en omvang van extramuraal begeleiding onder de Awbz. Hierbij is onder andere gebruik gemaakt van de CIZ-publicaties *Wie is de cliënt* en *Begeleiding in Beeld*. Voor meer informatie kunt u terecht op de website van het Transitiebureau van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG): www.invoeringwmo.nl.

Een aandachtspunt betreft de cijfers van het CIZ. In de systematiek van het CIZ worden de gegevens continu bijgesteld aan de hand van mutaties en correcties. Dit betekent dat de hier gepresenteerde cijfers kunnen verschillen van voorgaande en toekomstige publicaties. Om redenen van privacy rondt het CIZ in zijn cijfers af op vijftallen. Hierdoor kunnen de totalen enigszins afwijken van de som der delen. Daarnaast kunnen berekende percentages hierdoor niet optellen tot honderd.

2. Extramurale begeleiding en kortdurend verblijf onder de Awbz

2.1. Algemeen

Begeleiding

De doelen van Begeleiding in de Awbz zijn:

- bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid;
- voorkomen van opname in een instelling of verwaarlozing.

De activiteiten in het kader van Begeleiding betreffen:

1. ondersteunen bij of oefenen met praktische vaardigheden of handelingen;
2. ondersteunen bij of aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
3. overnemen van toezicht op de cliënt.

Begeleiding vindt plaats op individuele basis en groepsgewijs. In dat laatste geval is er sprake van dagbesteding.

Om toegang te krijgen tot Awbz-zorg heeft de cliënt een grondslag nodig. De Awbz kent zes grondslagen:

1. somatische aandoening/beperking (SOM); het CIZ maakt hierbij een onderscheid naar SOM 0-64 jaar; SOM 65-74 jaar en SOM 65 jaar en ouder;
2. psychogeriatrische problematiek (PG);
3. psychiatrische stoornis (PSY);
4. verstandelijke handicap (VG); het CIZ maakt hierbij een onderscheid tussen VG 0-17 jaar en VG 18 jaar en ouder;
5. lichamelijke handicap (LG);
6. zintuiglijke handicap (ZG).

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is het tijdelijk logeren in een instelling, bijvoorbeeld een logeerhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Deze zorg is bedoeld om de mantelzorg tijdelijk over te nemen en daarmee overbelasting te overkomen. Kortdurend verblijf in een instelling is bedoeld voor:

- Mensen met een zorgvraag waarbij permanent toezicht nodig is om op tijd zorg te bieden. Bijvoorbeeld bij niet ingestelde epilepsie, ernstige hartaandoeningen en longaandoeningen of ouderen met dementie.
- Mensen met een verstandelijke handicap die 3 of meer keer per dag sturing nodig hebben in het dagelijks leven.
- Mensen met een lichamelijke handicap met zware fysieke beperkingen.
- Preventief ingrijpen bij gedragsproblemen, bijvoorbeeld bij een psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of een zintuiglijke handicap.

De cijfers

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de cliënten met een indicatie voor begeleiding en kortdurend verblijf.

Tabel 2.1. Aantal geïndiceerde burgers Awbz-begeleiding in Haarlem per 1 juli 2011

Haarlem	Totaal extramurale begeleiding	BGI	gem. uren BGI	BGG	gem. dagdelen BBG	KVB	gem. aant. Etmalen KVB per week
SOM 0-64 jaar	105	70	9,1	60	4,4	5	1,1
SOM 65-74 jaar	45	20	16,0	30	5,4		
SOM 75 jaar en ouder	140	65	10,5	85	5,2		
PG 65 jaar en ouder	185	85	3,3	150	6,0	5	1,8
PSY 18 jaar en ouder	575	385	2,7	315	4,0	5	1,3
VG 0-17 jaar	165	115	3,7	120	3,2	80	1,2
VG 18 jaar en ouder	335	310	4,0	100	7,0	20	1,2
ZG	35	25	3,0	20	3,8		
LG	155	95	3,6	100	5,2	20	1,1
Onbekend							
Totaal	1.745	1.175	4,4	975	4,8	145	1,2

Bron: CIZ. SOM= Somatisch, PG = Psychogeriatrisch, PSY Psychiatrisch, VG = Verstandelijk Gehandicapt, ZG = Zintuiglijk Gehandicapt, Lichamelijk Gehandicapt. KVB = Kortdurend verblijf. Noot: het gaat hier om geïndiceerde begeleiding en niet om daadwerkelijk verleende begeleiding. Dat laatste zal in de praktijk iets lager liggen. Burgers kunnen tegelijkertijd zowel individuele als groepsbegeleiding krijgen. Dit verklaart waarom de aantallen voor totaal kleiner zijn dan de som van individueel en groep. De cijfers van KVB zijn exclusief de cijfers van Bureau Jeugdzorg. Voor de doelgroep Psychiatrisch < 18 jaar heeft het CIZ geen recente cijfers gepubliceerd.

2.2. Extramurale begeleiding, uitgesplitst naar doelgroep

Iedere burger die Awbz begeleiding ontvangt is uniek en de onderscheiden doelgroepen zijn dan ook zeer divers van aard. Hieronder volgt een overzicht van de doelgroepen die nu onderscheiden worden. Per doelgroep wordt een globale omschrijving van de doelgroep gegeven. Bij enkele doelgroepen is ook een fictief portret van een cliënt opgenomen. Voor meer cliëntportretten verwijzen wij naar het rapport *Wie is de cliënt* van het CIZ.

2.2.1. Somatiek van 0-64 jaar

Bij deze groep cliënten wordt Begeleiding ingezet om de gevolgen van een ernstige ziekte op het dagelijks leven zoveel mogelijk te beperken. Deze personen zijn meestal in staat om zelf de regie over hun leven te voeren. Begeleiding individueel richt zich op het ondersteunen van de zelfredzaamheid op alle levensgebieden, meestal bij praktische zaken en gerelateerd aan het dagelijks leven, persoonlijke verzorging en - soms - verpleging. Begeleiding Groep wordt gebruikt als iemand door een somatische aandoening (vaak in combinatie met andere grondslagen) niet in staat is te werken. Doel is om voor de betrokken cliënt een zo normaal mogelijk dagritme aan te houden en activiteiten aan te bieden die passen bij de belangstelling van de persoon. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het activeren en oefenen van nog aanwezige functies. Het dagprogramma vervangt school of werk. Begeleiding Groep kan ook worden ingezet om overbelasting van mantelzorg te voorkomen.

2.2.2. Somatiek 65-74 jaar.

Deze groep heeft problemen die vergelijkbaar zijn met die van de vorige cliëntgroep. Het grootste verschil is dat bij deze groep inmiddels het werkzame leven is afgesloten en de begeleiding zich vooral richt op het persoonlijke leven. Doel van de Begeleiding Groep is: voorkomen van verwaarlozing bij alleenwonende personen, behoud van vaardigheden en het voorkomen van overbelasting bij de mantelzorg bij personen die met een partner samenleven.

Clïëntportret: Henk

Henk is 72 jaar en heeft meerdere hartoperaties gehad. Daarvan is hij niet volledig hersteld. Hij is snel vermoeid en moet veel rust nemen. Henk heeft ernstige huidproblemen, de verzorging daarvan vraagt veel aandacht. Sinds zijn vrouw is overleden, woont hij alleen. Zijn zoon woont aan de andere kant van het land. Henk kan zichzelf wel redden, maar doet dat niet. Hij is moedeloos en ziet het leven alleen niet meer zitten. Hij trekt zich terug in zijn huis, verwaarloost zichzelf en laat alles over zich heen komen. Om de moedeloosheid en verwaarlozing te doorbreken gaat Henk nu vijf ochtenden per week naar de dagbesteding. Het geeft structuur aan zijn dagen en hij komt weer onder de mensen. De huisarts geeft aan dat Henk dagelijks moet worden geholpen bij de persoonlijke verzorging en het inspecteren en zalven van zijn huid. De verzorgster komt 's morgens en zorgt er voor dat Henk op tijd klaar is om naar de dagbesteding te gaan.

2.2.3. Somatiek van 75 jaar en ouder

Bij deze groep zien we een toename van het gebruik van Begeleiding Groep. Door somatische problemen in combinatie met toenemende ouderdomsproblemen wordt het beroep dat op zorg wordt gedaan, steeds groter. Doel van de Begeleiding Groep: voorkomen van verwaarlozing bij alleenwonende personen, behoud van vaardigheden en het voorkomen van overbelasting bij mantelzorg bij personen die met een partner samenleven.

2.2.4. Psychogeriatrische problematiek

Deze groep betreft cliënten met psychogeriatrische problematiek die gebruik maken van Begeleiding. In eerste instantie wordt uitgegaan van Begeleiding Groep. Afhankelijk van de mogelijkheden om in een groep te functioneren kan ook Begeleiding Individueel worden geïndiceerd. Begeleiding kent hier twee argumenten:

- ontlasting van de mantelzorg, waardoor de cliënt langer thuis kan blijven wonen;
- activeren van nog aanwezige functies om daarmee zolang mogelijk een door de cliënt als zinvol ervaren bestaan te bieden.

Bij Begeleiding voor deze groep is altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak.

2.2.5. Kinderen met een psychiatrische stoornis

Jongeren die extramurale begeleiding krijgen zijn veelal 4 tot 18 jaar oud, waarbij sprake is van een psychiatrisch beeld. De ondersteuningsvraag heeft vaak te maken met (continu) crisisgevoeligheid bij de jongere of het systeem (gezin). Jongeren doen een beroep (gedwongen of vrijwillig) op Bureau Jeugdzorg (BJZ), omdat de situatie voor henzelf en/of hun ouders niet goed hanteerbaar is. Daarbij moet sprake zijn van serieuze opvoed- en opgroei problemen. Er is sprake van een diffuse grens tussen jeugdzorg en jeugd GGZ, evenals tussen de functies behandeling en begeleiding. Afhankelijk van het aanbod dat past bij de hulpvraag komen jongeren dus ook in andere sectoren dan de AWBZ terecht. Overigens kunnen jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar ook begeleiding krijgen. Het CIZ indiceert dan verlengde AWBZ-zorg zonder indicatie voor jeugdzorg. Het merendeel van de begeleiding wordt afgenomen in de vorm van een PGB (95%).

2.2.6. Volwassenen met een psychiatrische stoornis

Door een psychiatrische stoornis hebben de mensen in deze groep matige tot ernstige problemen met sociale redzaamheid en psychisch functioneren. Zij worden door hun omgeving al snel als 'raar'

bestempeld. Naast hun psychische problemen hebben zij daardoor ook vaak moeite met het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk.

Begeleiding Individueel richt zich vooral op:

- structureren en ondersteunen van de eigen regie;
- ondersteunen bij het aangaan en onderhouden van sociale contacten;
- inzicht geven in gevolgen van eigen optreden;
- terugvalpreventie en toezicht op medicatiegebruik.

Begeleiding Groep is bedoeld voor:

- opbouwen van een normaal werkritme en werkervaring;
- bevorderen van samenwerking met anderen.

Cliëntportret: Gerrit

Gerrit is zwakbegaafd en lijdt aan ernstige (rand psychotische) angsten voor lichamelijke kwalen. Hiervoor is hij in behandeling geweest. Bij uitgebreid lichamelijk onderzoek zijn geen ziektes of afwijkingen vastgesteld. Daarna ging het een tijdje redelijk goed met hem. Nu dreigt Gerrit opnieuw in angsten en waanideeën te verdwalen. Hij sluit zich op in de slaapkamer, ligt de hele dag op bed en voelt zich ziek. Hij is passief, onderneemt niets en verwaarloost zichzelf. Gerrit woont samen met zijn vrouw, die ook zwakbegaafd is. Zij is daardoor niet in staat hem te stimuleren. Zij doet het huishouden en wordt hierbij geholpen door een zus van Gerrit. Zijn zwager regelt praktische zaken en doet de financiële administratie. De behandelaar heeft aangegeven dat de negatieve spiraal alleen kan worden doorbroken door, naast medicatie, een vaste dagstructuur op te bouwen en te handhaven. Gerrit heeft veel begeleiding, structuur en planning nodig bij alle dagelijkse zaken. Voorgesteld wordt dat Gerrit drie dagen per week deelneemt aan de dagbesteding. De andere dagen wordt hij thuis ondersteund bij het structureren van de dag en het stimuleren van het ondernemen van activiteiten. Belangrijkste doel van de begeleiding, is dat Gerrit weer een gevuld leven krijgt, zodat hij geen tijd heeft om zich bezig te houden met ingebeeelde ziekten.

2.2.7. Kinderen met een verstandelijke handicap 0-17 jaar

Begeleiding Individueel voor kinderen met een verstandelijke handicap kan worden ingezet bij het aanleren van structuur, het ondersteunen bij praktische vaardigheden en het bieden van toezicht. Dagbesteding voor kinderen met een verstandelijke handicap is in 2010 voor een deel omgezet naar Behandeling groep. Het betreft het dagprogramma waarin behandeling een wezenlijk onderdeel van het programma is. Deze zorg zal naar verwachting niet naar de gemeenten worden overgeheveld. Begeleiding groep omvat de overige vormen van dagbesteding.

2.2.8. Verstandelijk gehandicapt 18 jaar en ouder

Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep voor mensen met een verstandelijke handicap, zijn ingebed in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Deze doelgroep vraagt om een aangepaste benadering. De noodzakelijke zorg kan niet worden geboden in algemene opvangmogelijkheden van gemeenten. Begeleiding Individueel richt zich op het ondersteunen bij dagelijkse problemen in het zo zelfstandig mogelijk leven, wonen en werken. Een groot deel van deze groep maakt gebruik van Begeleiding Groep in de vorm van dagbesteding. Dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten vanaf twintig jaar heeft zich de laatste vijftien jaar ontwikkeld tot bij de persoon passende werkzaamheden. Voor hen zelf is het belangrijk om te 'werken', net als broers en zussen. Zelfstandig werken bij een baas is voor hen echter onmogelijk. Er is voortdurend begeleiding en toezicht nodig.

Cliëntportret: Rianne

Rianne is een opgewekte vrouw van 30 jaar die graag grapjes maakt. Zij is geboren met het syndroom van Down, maar heeft niet de lichamelijke afwijkingen die hierbij kunnen optreden. Daardoor is haar jeugd vrij probleemloos verlopen. Ze heeft haar hele jeugd thuis gewoond met een

zus en een broer. Toen ze drie jaar was ging ze naar het KDV en vanaf haar zesde bezocht zij de ZMLK-school. Tijdens haar schooljaren werd duidelijk dat werken in een beschermde omgeving (WSW) of onder begeleiding van een jobcoach voor Rianne niet mogelijk was. Als 20-jarige maakte zij daarom de overstap van school naar dagbesteding voor volwassenen. Na een tijd 'rondsnoeven' bij de verschillende activiteiten die door het DVO geboden worden, werkt Rianne nu in het restaurant van de VG-instelling. Met een menukaart waarop pictogrammen staan kan ze een bestelling opnemen, deze bij de gasten afleveren, afrekenen en na afloop de tafel opruimen en schoonmaken. Wel is er voortdurend toezicht nodig om te zorgen dat het werk goed wordt uitgevoerd. Soms moet de begeleider ingrijpen omdat een gast iets vraagt dat niet op de menukaart van Rianne staat. Sinds twee jaar woont Rianne in een woongemeenschap voor verstandelijk gehandicapten. Hier heeft ze haar eigen appartement. In het huis is een gezamenlijke woonkamer waar ze terecht kan voor een praatje, een kop koffie of een maaltijd. De begeleider houdt zo indirect toezicht op de hele groep bewoners. Voor Rianne is het belangrijk dat er altijd iemand in de buurt is die haar kan helpen kleine, dagelijkse problemen op te lossen. Haar moeder en zus komen wekelijks op bezoek en helpen met het huis schoonmaken. Veel kan Rianne zelf, maar er is iemand nodig die haar zegt hoe ze het moet aanpakken. Rianne geniet elke dag van haar eigen leven.

2.2.9. Mensen met een zintuiglijke handicap

Het betreft hier altijd gespecialiseerde begeleiding afgestemd op de handicap. Begeleiding wordt geboden vanuit gespecialiseerde zorgorganisaties, soms in combinatie met andere vormen van AWBZ-zorg.

2.2.10. Mensen met een lichamelijke handicap

Begeleiding voor mensen met een lichamelijke handicap heeft grote overeenkomsten met die bij cliëntgroep 1 (mensen met een somatische grondslag). Ook hier is Begeleiding Individueel vooral gericht op het ondersteunen bij praktische zaken, om de zelfredzaamheid zo optimaal mogelijk te maken. De zorg wordt meestal gegeven in combinatie met Persoonlijke Verzorging en Verpleging. Begeleiding Groep kan worden ingezet als de persoon door zijn handicap niet in staat is te werken in een normaal dienstverband.

2.3. Zorg in natura of PGB's

Burgers onder de Awbz kunnen nu nog kiezen voor Zorg in Nature of voor een persoonsgebonden budget (PGB). 25% van de geïndiceerden in Haarlem kiest voor een PGB¹. 5% hiervan koos voor een combinatie van zorg. Met een PGB kunnen mensen nu zelf kiezen wie ze inschakelen. Dit kan een toegelaten instelling zijn, maar PGB-houders kunnen ook mensen uit hun omgeving inschakelen of een alternatieve aanbieder. Hierbij wordt regelmatig met zzp'ers gewerkt. Onderstaande tabel laat zien dat gebruik van PGB's met name voorkomt bij de cliëntgroepen Somatisch 0-64 jaar, Verstandelijk gehandicapt 0-17 jaar en Lichamelijk gehandicapten. Bij de cliëntgroepen Somatisch 75 jaar en ouder en Psychiatrisch 65 jaar en ouder is het gebruik minimaal.

¹ Dit betreft de eerste opgave door geïndiceerde burgers, waar ze later van kunnen afwijken. Over de uiteindelijke keuzen van cliënten zijn nog geen cijfers bekend.

Tabel. 2.2. Eerste voorkeur gebruik: Zorg in natura en PGB's, Haarlem, 1 juli 2011

Haarlem	ZIN	PGB	ZIN +PGB
SOM 0-64 jaar	62%	33%	5%
SOM 65-74 jaar	89%	22%	0%
SOM 75 jaar en ouder	96%	4%	0%
PG 65 jaar en ouder	95%	3%	0%
PSY 18 jaar en ouder	75%	23%	3%
VG 0-17 jaar	45%	48%	6%
VG 18 jaar en ouder	79%	16%	3%
ZG	71%	29%	0%
LG	61%	32%	6%
Onbekend			
Totaal	75%	20%	5%

Bron: CIZ. SOM= Somatisch, PG = Psychogeriatrisch, PSY Psychiatrisch, VG = Verstandelijk Gehandicapt, ZG = Zintuiglijk Gehandicapt, LG = Lichamelijk Gehandicapt

2.5. Meer indicaties per persoon: meervoudige problematiek

Burgers die begeleiding krijgen kennen vaak een meervoudige problematiek. Het kan zijn dat ze bijvoorbeeld ook Hulp in het huishouden in het kader van de Wmo krijgen. Maar ook kunnen ze andere vormen van Awbz-zorg krijgen, zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet ontvangen en ondersteuning krijgen van bijvoorbeeld het UWV of de gemeentelijke sociale dienst. Het meervoudig gebruik van verschillende voorzieningen wordt in het kader van de drie decentralisaties nader onderzocht. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het meervoudig gebruik van Awbz-zorg. 52% van de huidige cliënten maakt gebruik van meerdere indicaties. 41% van de cliënten heeft een indicatie naast indicaties voor begeleiding groep en/of begeleiding individueel om.

Tabel. 2.3. Aantal burgers Haarlem met Begeleiding per functiecategorie naar dominante grondslag. 1 juli 2011

Funcatiecategoriede	Somatisch	Psychogeriatrisch	Psychiatrisch	Lichamelijk Gehandicapt	Verstandelijk Gehandicapt	Zintuiglijk Gehandicapt	Totaal
1. BGI –sec	9%	0%	40%	6%	47%	29%	30%
2. BGI + PV/VP/BH	34%	18%	4%	26%	8%	14%	14%
2. BGG-sec	13%	18%	32%	13%	7%	14%	18%
4. BGG + PV/VP/BH	30%	33%	2%	19%	2%	0%	12%
5. BGI+BGG	4%	5%	19%	6%	10%	0%	11%
6. BGI+BGG P + PV/VP/BH	7%	20%	3%	16%	5%	0%	7%
7. KVB + BG+ (PV/VP/BH)	4%	3%	1%	13%	20%	0%	8%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bron: CIZ. BGI = Begeleiding Individueel, BGG = Begeleiding groep, PV = Persoonlijke Verzorging, VP = Verpleging, BH = Behandeling

2.6. Vervoer

In het kader van de Awbz-begeleiding kunnen burgers in aanmerking komen voor vervoer als ze niet zelfstandig naar hun dagbesteding kunnen reizen. Onderstaande tabel geeft aan om hoeveel cliënten het gaat. Het vervoer wordt nu geregeld door de instellingen, die zelf vervoer verzorgen of een vervoerder inhuren.

Tabel.2.4. Indicaties voor vervoer Haarlemmers, 1 juli 2011

Haarlem	geen vervoer	wel vervoer
SOM 0-64 jaar	10	50
SOM 65-74 jaar		25
SOM 75 jaar en ouder		80
PG 65 jaar en ouder		145
PSY 18 jaar en ouder	265	50
VG 0-17 jaar	20	100
VG 18 jaar en ouder	25	70
ZG		15
LG	10	95
Onbekend		
Totaal	340	635

Bron: CIZ. SOM= Somatisch, PG = Psychogeriatrisch, PSY Psychiatrisch, VG = Verstandelijk Gehandicapt, ZG = Zintuiglijk Gehandicapt, LG = Lichamelijk Gehandicapt

3. Huidige uitvoerders extramurale begeleiding.

Hieronder volgt een overzicht van de instellingen die in Kennemerland actief zijn en de volgens opgave van het Zorgkantoor en/of Vereniging Brancheorganisatie Zorg en een door de gemeente gehouden enquête extramurale begeleiding in het kader van de Awbz uitvoeren.

Voor de doelgroep geestelijke gezondheidszorg

Blijf Groep (locatie Haarlem/IJmond), De Groene Werkplaats Ecosol, GGZ InGeest, Jongerenpension Spaarnezicht, Leger des Heils Noord-Holland, RIBW-KAM, Roads B.V., Odibaan Kennemerland, Reakt, Paswerk

Voor de doelgroep gehandicaptenzorg

Paswerk, De Hartekamp Groep, De Linde, Heliomare, Philadelphia Zorg, De Waerden, Nieuw Unicum, Ons Tweede Thuis, SIG, Stichting Epilepsie Instellingen Nederland, Koninklijke Visio, Raphael Stichting, Lijn5

Verpleging, verzorging en thuiszorg

De Zorgspecialist B.V., SHDH, Sint Jacob, Viva! Zorggroep, Zorgbalans, Zorggroep Reinalda, Bureau SPV, Evean Thuiszorg, Buurtzorg, FlexiCura, PartiCura, Royal Care, TSN Thuiszorg, ZorgContact A.G. Bodaan

Er bestaat een grote diversiteit aan uitvoerders van begeleiding. Enerzijds zijn er grote instellingen die naast een intramuraal zorgaanbod ook een breed aanbod aan extramurale ondersteuning aanbieden, en ook andere gebieden van Awbz- en Zorgverzekeringswet-zorg aanbieden. Anderzijds zijn er gespecialiseerde instellingen die bijvoorbeeld alleen dagbesteding aanbieden. Ook bestaat er veel grensverkeer tussen omliggende gemeenten. Burgers uit omliggende gemeenten worden ondersteund door instellingen met locaties in Haarlem. Anderzijds zijn er Haarlemse burgers die vanuit locaties van instellingen in andere gemeenten ondersteund worden.

Uitvoerders persoonsgebonden budgetten

Uit informatie van aanbieders blijkt dat een groot deel van de cliënten met een PGB gebruik maakt van andere organisaties en personen dan de instellingen die door het Zorgkantoor gecontracteerd zijn. Naar de uitvoerders van persoonsgebonden budgetten vindt nog een nadere inventarisatie plaats.

Discussienotitie:

Overheveling Begeleiding naar de Wmo

Van Zorg naar Participatie

Regio Midden- en Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer

Inleiding

De functie 'begeleiding' wordt van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Doel van de functie begeleiding in de Awbz is 'het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing of opname in een instelling' (CIZ). Een grote diversiteit aan activiteiten wordt daarvoor ingezet, zoals gespecialiseerde gezinsverzorging, dagbesteding, woonbegeleiding en individuele ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Mensen die op dit moment Awbz-begeleiding ontvangen zijn onder andere ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek, mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en jongeren en volwassenen met psychiatrische problematiek. Voorzover deze mensen nog zelfstandig wonen wordt de begeleiding onder de compensatieplicht van de Wmo gebracht; voor nieuwe gevallen per 2013 en voor bestaande Awbz-cliënten per 2014.

Met deze notitie willen de gemeenten in de regio Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer in gesprek komen met burgers, instellingen en andere betrokkenen over de wijze waarop straks invulling gegeven kan worden aan de begeleiding van mensen met een beperking. Dat doen we vanuit het besef dat we in dit stadium nog over onvoldoende kennis en informatie beschikken om een richtinggevende gemeentelijke beleidsvisie op begeleiding op te stellen. We roepen burgers en instellingen daarom op met ons mee te denken en samen met de gemeenten aan een nieuwe invulling te werken.

Kansen en zorgen

De overheveling van de functie begeleiding is een kans om de participatie van veel burgers met een beperking te bevorderen. Door de eigen kracht van burgers en hun informele steunstructuur te versterken, en te kijken naar het te behalen resultaat in plaats van de aangeboden voorziening, wordt veel individueler ingespeeld op de ondersteuningsbehoefte. Dit is mogelijk doordat op lokaal niveau beter aangesloten kan worden bij de behoeften en mogelijkheden van kwetsbare burgers en hun omgeving. Door die grotere 'nabijheid' kan eerder ingegrepen worden en is er meer aandacht voor preventie. Ook de verbinding met lokale netwerken van professionele en informele zorg kan effectiever en efficiënter (eenvoudiger en minder bureaucratisch) georganiseerd worden. Deze mogelijkheden worden nog versterkt door de vrijwel gelijktijdige overheveling naar gemeenten van de jeugdzorg en regelingen voor de onderkant van de arbeidsmarkt.

Maar de overheveling van begeleiding naar de Wmo baart ook zorgen. Aan de decentralisatie is namelijk ook een bezuinigingsopgave verbonden. De aangekondigde efficiencykorting van 5% is daarbij niet het grootste probleem. Zorgelijker is dat de kosten van de begeleiding in de Awbz de laatste jaren flink zijn gestegen; de verwachting is dat de vraag naar deze vorm van ondersteuning zal blijven stijgen. Het over te hevelen budget zal echter niet navenant stijgen. Gemeenten zullen dus 'meer met minder' moeten doen, terwijl de doelgroep waar zij verantwoordelijk voor worden zeer

kwetsbaar is. Zorgelijk is ook dat er op meerdere fronten tegelijk bezuinigd wordt binnen het sociaal domein, zoals binnen de Jeugdzorg, op het Participatiebudget, de sociale werkvoorziening, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en op het persoonsgebonden budget (PGB). Gemeenten zullen daarom ingrijpende keuzes moeten maken.

Uitgangspunten

Bij de overheveling van begeleiding naar de gemeente wordt aansluiting gezocht bij het project De Kanteling en het programma Welzijn Nieuwe Stijl. Van hieruit zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd, die richtinggevend zijn voor het vormgeven van begeleiding binnen de Wmo:

- *De burger is het vertrekpunt, niet het (bestaande) aanbod*
Binnen de Awbz is sprake van een verzekerde aanspraak op begeleiding. Binnen de Wmo is het compensatiebeginsel leidend: het te behalen resultaat voor burgers staat centraal. Dat betekent: meer burger, minder cliënt, en meer maatwerk, minder procedures.
- *We kijken altijd naar wat mensen wél kunnen; niet alleen naar hun beperkingen*
Uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden van mensen staat centraal binnen de Wmo. Begeleiding binnen de Wmo is niet alleen gericht op het compenseren van beperkingen, maar ook op het activeren van mogelijkheden.
- *Begeleiding meer richten op maatschappelijke participatie*
Onder de Wmo zal begeleiding meer gericht zijn op participatie in de reguliere maatschappij. Meer aandacht voor het opbouwen van sociale contacten waar mensen zelf voor kiezen (met gelijkgestemden in plaats van gelijkbeperkten) en dagbesteding in een zo normaal mogelijke omgeving.
- *Begeleiding door het sociale steunsysteem waar dat kan; begeleiding door professionals waar dat moet*
Mensen die op dit moment vanuit de Awbz begeleiding krijgen zijn kwetsbaar en hebben professionele ondersteuning nodig. Binnen de Wmo zal die begeleiding zich – meer dan nu – op het hele sociale steunsysteem (mantelzorg en vrijwilligers) richten. Dat vraagt een andere houding van professionals.
- *Laagdrempelige, collectieve (wijk)voorzieningen waar dat kan; individuele, geïndiceerde voorzieningen waar dat moet*
Binnen de Wmo zal begeleiding zoveel mogelijk als laagdrempelige (wijk)voorziening worden aangeboden. Het gaat dan veelal om voorzieningen waar zonder ingewikkelde aanvraagprocedure gebruik van gemaakt kan worden. Ze onderscheiden zich van individuele voorzieningen doordat deze laatste door middel van een bestuursrechtelijk besluit aan een individu wordt toegekend.
- *Meer vertrouwen, minder controle*
Een belangrijke opgave bij het organiseren van begeleiding binnen de Wmo is het terugdringen van de bureaucratie in de relatie tussen gemeente en instellingen. Kern is dat we meer op basis van dialoog en toetsing achteraf willen sturen. Na verloop van tijd zullen instellingen minder bureaucratie ervaren, maar zij zullen ook ervaren dat de gemeente zich meer met hen bemoeit.
- *Ontzorgen wordt beloond*
We streven ernaar bij de aansturing van instellingen prikkels in te bouwen voor het 'ontzorgen' van mensen die begeleiding ontvangen. Binnen de Awbz worden instellingen nu beloond op grond van 'productie'. Binnen de Wmo zoeken we naar (financiële) prikkels voor instellingen om mensen zelfredzamer en sociale steunsystemen sterker te maken.

- *Beperkte publieke middelen voor de meest kwetsbaren*
In de toekomst is er minder geld beschikbaar voor begeleiding. Daarom zullen keuzes gemaakt moeten worden. Daarbij zullen we er in ieder geval voor zorgen dat de meest kwetsbaren de begeleiding blijven ontvangen die zij nodig hebben. Dat is met name aan de orde waar begeleiding een onderdeel is van een integraal (medisch) zorgpakket.

Doelgroep

De doelgroep van Awbz-begeleiding is zeer divers. Als eerste stap om meer grip te krijgen op deze doelgroep is het behulpzaam een onderscheid te maken naar vier groepen: ouderen, mensen met psychiatrische problematiek, mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking (incl. somatiek) en jeugd. Hieronder wordt per doelgroep een eerste verkenning gedaan van de behoefte aan begeleiding en de mate waarin de uitgangspunten van de Wmo toepasbaar zijn.

Ouderen

De behoefte aan begeleiding bij ouderen richt zich hoofdzakelijk op hulp bij praktische zaken en revalidatie (bij somatische aandoeningen), het aanbrengen van structuur, activering en voorkomen van eenzaamheid (bij psychogeriatric) en op het voorkomen van verwaarlozing (bij alleenstaanden). Veel ouderen doorlopen op een vrij voorspelbare manier de verschillende voorzieningen uit Wmo en Awbz: te beginnen met de OV-taxi en enkele kleine woningaanpassingen, via enkele uren hulp in de huishouding (Wmo), richting de Awbz met persoonlijke verzorging en begeleiding.

Afbouw van begeleiding is bij ouderen vrijwel niet mogelijk. De behoefte aan begeleiding maakt vaak onderdeel uit van een bredere zorgbehoefte (m.n. verpleging en verzorging). Met het verstrijken der jaren neemt de (extramurale) zorgvraag toe van dreigend naar langdurig regieverlies, tot het moment van opname in een intramurale instelling of overlijden. De mogelijkheden van het sociale steunsysteem zijn bepalend voor het moment waarop, en de mate waarin professionele ondersteuning wordt ingezet. De meeste ouderen zijn niet zorgmijndend, maar soms wel terughoudend bij het vragen van hulp; als hun ondersteuningsbehoefte eerder wordt gesignaleerd, kunnen zij vaak langer met lichtere vormen van ondersteuning zelfstandig blijven leven en wonen. De mate waarin de huidige Awbz-doelgroep nog in staat is zelf maatschappelijk actief te zijn is laag. De doelgroep ouderen neemt als gevolg van de vergrijzing van de bevolking toe.

Mensen met verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke beperkingen (incl. somatiek tot 65 jaar)

Deze doelgroep is heel divers en in omvang vrij constant. Met name de groep verstandelijk beperkten is groot. De begeleiding wordt zowel individueel als groepsgewijs ingezet en is vaak levenslang, levensbreed. De ondersteuning van het sociale steunsysteem is vaak al maximaal benut. Bij verstandelijke beperkingen gaat het naast praktische hulp ook om het helpen bij structuur en regie in het leven en het bieden van toezicht. De behoefte aan begeleiding staat bij deze doelgroep meer op zichzelf en is in ieder geval relatief weinig met andere Awbz-zorg gecombineerd. Bij deze doelgroep komt zorgmijndend gedrag relatief veel voor.

De ondersteuningsvraag van mensen met lichamelijke en zintuiglijke beperkingen betreft vooral de hulp bij praktische zaken (ondersteuning bij vaardigheden en handelingen) en is minder een kwestie van regieverlies. De begeleiding is vaak onderdeel van een bredere ondersteuningsbehoefte (Wmo, Awbz, Zvw).

De omvang van de totale doelgroep verstandelijk, lichamenlijk en zintuiglijk beperkten is vrij stabiel en de ondersteuningsbehoefte dus in principe ook. Door toenemende complexiteit van de samenleving is de ondersteuningsbehoefte van met name mensen met een verstandelijke beperking de laatste jaren echter wel toegenomen.

Mensen met psychiatrische stoornis

Volwassenen met een psychiatrische stoornis vormen de grootste groep cliënten van extramurale begeleiding. Een aantal jaar terugkijkend laat deze groep een gestage groei zien. Kenmerkend voor

deze groep is het grillige ziekteverloop waardoor ook de begeleiding fluctueert in de tijd. Het kan soms tijden goed gaan met een cliënt, waarna er weer sprake is van terugval of crisis.

De ondersteuningsvraag richt zich hoofdzakelijk op sociale redzaamheid, psychisch functioneren, het onderhouden van een sociaal netwerk en het voorkomen van, of tijdig interveniëren bij terugval.

De begeleiding van deze groep 'start' niet altijd even gestructureerd met een geformuleerde hulpvraag. Kenmerk bij sommige stoornissen zijn: wantrouwen in instanties en medemensen, zorgmijndend gedrag en een combinatie met andere problemen, zoals middelengebruik en schulden.

Dit maakt dat soms al inzet nodig is voordat er een indicatie te stellen is.

Een relatief nieuwe en groeiende groep cliënten binnen de psychiatrie zijn de mensen met een autistische stoornis. Juist op dit terrein zijn initiatieven voor begeleiding ontstaan buiten de reguliere zorgaanbieders om.

Jeugd

Het gaat bij de doelgroep jeugd (0-18 jaar) voornamelijk om begeleiding aan jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en/of psychiatrische stoornis (GGZ). Vanwege de leeftijd van de doelgroep én de aard van de beperking is er relatief vaak sprake van tijdelijk of dreigend regieverlies en kan langdurig regieverlies voorkomen of beperkt worden. Net als bij de volwassenen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis is er bij deze doelgroep sprake van een groeiende omvang, die meer het gevolg is van ontwikkelingen in de samenleving dan van feitelijk toenemende beperkingen of stoornissen. De begeleiding wordt weinig met andere Awbz-zorg gecombineerd, maar wel vaak met behandeling via de Zorgverzekeringswet. Het sociale steunsysteem is vaak al behoorlijk belast of heeft zelf te maken met vergelijkbare beperkingen of stoornissen. Net als bij volwassenen is er met name bij de oudere jeugd vaak sprake van wantrouwen in instanties en medemensen, zorgmijndend gedrag en een combinatie met middelengebruik.

Beperkingen en mogelijkheden

De hierboven gehanteerde indeling in doelgroepen is een manier om meer zicht te krijgen op de huidige gebruikers van Awbz-begeleiding. Nadeel is dat daarmee wordt geredeneerd vanuit de oorzaak van de beperking (bijvoorbeeld psychiatrisch, lichamelijk of psychogeriatrisch). Om naar mogelijkheden en alternatieve oplossingen te kijken, is de oorzaak van de beperkingen minder van belang, maar zoeken we naar andere factoren die hierin een onderscheidende rol spelen. We denken aan de volgende factoren:

- *Regieverlies*
We kunnen grofweg onderscheid maken naar zelfredzame burgers, burgers met tijdelijk (of dreigend) regieverlies (c.q. lichte, meervoudige problematiek) en burgers met langdurig regieverlies (c.q. zware meervoudige problematiek). Van alle burgers is ongeveer 80% zelfredzaam, 15% heeft tijdelijk of dreigend regieverlies en de resterende 5% leeft met langdurig regieverlies. Van de huidige cliënten Awbz-begeleiding is waarschijnlijk slechts een (zeer) klein deel zelfredzaam (i.c. professionele begeleiding is niet of nauwelijks nodig). Een belangrijke vraag bij de decentralisatie van Awbz-begeleiding is hoe de huidige cliënten zijn verdeeld over de categorieën tijdelijk/dreigend en langdurig regieverlies. Op dit moment hebben we daar nog onvoldoende grip op.
- *Perspectief*
Is er in de loop der tijd ten aanzien van de beperking sprake van herstel (de beperking verdwijnt), progressie (de beperking wordt ernstiger) of stabiliteit (de beperking blijft op gelijk niveau)? In het eerste geval moet maatwerk geleverd worden om herstel zo snel mogelijk in te laten treden. In het tweede geval is de inzet het regieverlies zo lang mogelijk uit te stellen met hulp van het sociale steunsysteem. En in het laatste geval is het streven in de loop der tijd professionele ondersteuning waar mogelijk af te bouwen.
- *Integrale ondersteuningsbehoefte*
Soms is Awbz-begeleiding de enige ondersteuning die mensen ontvangen, maar vaak is het een onderdeel van een breder pakket. Begeleiding is dan bijvoorbeeld aanvullend op

behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, of begeleiding wordt gecombineerd met Awbz-verpleging en -verzorging. Soms heeft begeleiding weinig zin als er niet ook sprake is van behandeling en soms is begeleiding zo verweven met het bieden van (medische) zorg dat de twee niet los van elkaar gezien kunnen worden.

- *Sociale steunsysteem*

Bij veel vormen van begeleiding is de draagkracht van het sociale steunsysteem cruciaal. Begeleiding en het sociale steunsysteem zijn als het ware communicerende vaten: hoe sterker het sociale steunsysteem, hoe minder begeleiding en andersom. Vaak wordt begeleiding pas ingezet als het sociale steunsysteem het niet meer aan kan. Dat kan een geleidelijk proces zijn dat jaren duurt, maar de omslag kan ook plotseling plaatsvinden. Het komt ook voor dat iemand zich in de loop der tijd steeds meer van zijn sociale steunsysteem vervreemdt en alleen komt te staan.

- *Zorgmijdend gedrag*

Om grip te krijgen op de mogelijkheden en beperkingen van mensen is het natuurlijk ook van belang hoe zij deze zelf ervaren of ermee omgaan. Onder alle doelgroepen komt het wel voor dat mensen hun beperkingen en mogelijkheden wel onderkennen, maar geen hulp durven of willen vragen ('vraagverlegenheid'), respectievelijk niets doen met hun capaciteiten ('handelingsverlegenheid'). Ingewikkelder wordt het nog als mensen hun eigen beperkingen niet onderkennen en de noodzaak van ondersteuning niet inzien. Ook dat komt bij een flink deel van de huidige Awbz-cliënten voor.

Passend aanbod/wettelijke taak

Als gemeenten zullen we instellingen beoordelen naar de mate waarin zij aan bovenstaande uitgangspunten voldoen en een passend aanbod kunnen leveren voor de eveneens beschreven diversiteit aan burgers. Leidend daarbij is het compensatiebeginsel binnen de Wmo. Bij het compensatiebeginsel gaat het om de ondersteuningsbehoefte van burgers en om het resultaat dat met die ondersteuning bereikt moet worden (i.c. zelfredzaamheid en participatie). De wijze waarop die ondersteuning geboden wordt ligt niet van te voren vast, maar is maatwerk. Daarbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de eigen mogelijkheden van mensen en hun netwerk en de bijdrage die algemene voorzieningen aan het beoogde resultaat kunnen leveren. Een individuele voorziening waarvoor de gemeente een beschikking moet afgeven kan onderdeel zijn van het ondersteuningsaanbod.

De decentralisatie van Awbz-begeleiding roept de vraag op in hoeverre het aanbod waar de gemeente nu al verantwoordelijk voor is kan bijdragen aan het beoogde resultaat van begeleiding. Waar zit de overlap met het sociaal-cultureel werk, de maatschappelijke dienstverlening, de sociale werkvoorziening, het preventief jeugdbeleid of de huishoudelijke hulp? In hoeverre kan dit bestaande aanbod de ondersteuningsbehoefte van huidige Awbz-cliënten accommoderen? Of in hoeverre geeft de decentralisatie van Awbz-begeleiding aanleiding voor een herijking van het bestaande Wmo-aanbod? En tot slot: hoe zou het huidige aanbod van Awbz-begeleiding binnen de Wmo georganiseerd kunnen of moeten worden?

Een eerste indruk is dat het bestaande Wmo-aanbod slechts in beperkte mate de ondersteuningsbehoefte van huidige Awbz-cliënten kan accommoderen, vanwege de complexiteit en zwaarte van de problematiek van deze doelgroep.

In combinatie met de bezuinigingsopdracht die gemeenten meekrijgen bij de overheveling van begeleiding, moeten gemeenten daarom nadenken over het anders organiseren van (een deel) van het huidige Wmo-aanbod en de huidige Awbz-begeleiding. Nagedacht wordt over de volgende bouwstenen voor een nieuw systeem:

- basisinfrastructuur van algemene of voorliggende voorzieningen

- kortdurende, generalistische, individuele en *outreachinge* signalering, ondersteuning en toeleiding
- collectieve, laagdrempelige arrangementen op wijkniveau
- specialistische ondersteuning/begeleiding in groepsverband
- individuele specialistische ondersteuning/begeleiding

Toegang

De toegang tot Wmo-voorzieningen is nu op verschillende manieren georganiseerd. Individuele Wmo-voorzieningen worden na indicering, door middel van een bestuursrechtelijk besluit verstrekt op grond van een verordening en bijbehorende beleidsregels. Dat lijkt nog erg op de werkwijze binnen de Awbz, maar de praktijk is dat de indicatie steeds meer in de vorm van een ('keukentafel')gesprek plaatsvindt, waarbij de individuele mogelijkheden en beperkingen van de aanvrager en diens sociale context centraal staan. Het bestuursrechtelijke besluit is dan meer het sluitstuk van een gezamenlijke verkenning van de mogelijkheden een beperking te compenseren.

Een laagdrempeliger toegang tot bestaande (collectieve) Wmo-voorzieningen is de systematiek waarbij de instelling zelf de intake doet. De gemeente heeft dan meestal een subsidierelatie met zo'n instelling en maakt afspraken over het totale aantal uren ondersteuning of het aantal te ondersteunen mensen en het daarvoor beschikbare budget; de gemeente heeft geen bemoeienis met individuele gevallen. Wel is er soms sprake van toeleiding of coördinatie, bijvoorbeeld via een Centrum voor Jeugd en Gezin of de Brede Centrale Toegang. Achteraf vindt verantwoording plaats over de geleverde ondersteuning en de uitgaven.

Bij het organiseren van de toegang tot begeleiding binnen de Wmo zal maatwerk in ieder geval een uitgangspunt zijn. De beperkingen én mogelijkheden van individuele burgers en hun omgeving zullen centraal moeten staan. De mate waarin gemeenten én aanbieders hier invulling aan kunnen geven is onder andere afhankelijk van:

- de expertise die nodig is om de beperkingen en mogelijkheden van burgers met een ondersteuningsbehoefte te beoordelen;
- de ruimte die de wetgever en de jurisprudentie gemeenten geven;
- de wijze waarop beheersing van de kosten georganiseerd kan worden.

Scenario's voor inkooprelaties met aanbieders

Gemeenten zijn aan het nadenken op welke manier de inkooprelatie met aanbieders kan worden vormgegeven. Deze is echter in belangrijke mate afhankelijk van de inhoudelijke keuzes die nog gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld ten aanzien de verhouding tussen individuele en groepsbegeleiding, het wijkgebonden karakter van het aanbod of de laagdrempeligheid van de toegang. Vooralsnog denken we in scenario's en kijken we naar de volgende (combinaties van) mogelijkheden:

- Subsidieverlening
- Onderhands aanbesteden
- Openbaar aanbesteden (gebiedsgericht of anderszins)
- Persoonsgebonden of persoonsvolgend budget
- Bestuurlijk aanbesteden

Regionale samenwerking

Gemeenten in de regio Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer werken al een aantal maanden nauw samen bij de voorbereiding op de overheveling van begeleiding naar de Wmo. Alle gemeenten onderschrijven de noodzaak van regionale samenwerking bij deze decentralisatie. Hoe en in welke mate gemeenten straks ook bij de implementatie, inkoop en uitvoering van begeleiding samenwerken is afhankelijk van inhoudelijke keuzes die nog gemaakt moeten worden.

Andere uit te werken thema's

In het voorgaande zijn verschillende thema's beschreven waarover we met burgers, instellingen en andere betrokkenen in gesprek willen gaan in het kader van de overheveling van begeleiding naar de Wmo. Aan het einde van deze notitie zijn deze samengevat in een aantal discussiepunten.

Hier willen we tenslotte nog een aantal thema's noemen die in de komende periode uitgewerkt moeten worden, maar waar we in deze discussienotitie niet uitgebreid bij stil staan. Informatie en ideeën die ons kunnen helpen bij de uitwerking van deze thema's zijn echter van harte welkom.

Eigen bijdrage

Gemeenten kunnen zelf beslissen om een lagere eigen bijdrage voor begeleiding dan de wettelijke te heffen, of zelfs geen eigen bijdrage te vragen. Bij het over te hevelen budget zijn echter de eigen bijdragen ingecalculerd. Geen of een lagere eigen bijdrage betekent hogere ongedekte kosten voor gemeenten. Andere afwegingen hierbij zijn wat het effect is van eigen bijdragen op de vraag naar begeleiding en hoeveel bureaucratie dit met zich meebrengt.

Kwaliteitsbeleid en toezicht

In de bestuursafspraken tussen het Rijk en de gemeenten staat dat de kwaliteitseisen waar Awbz-begeleiding nu aan moet voldoen komen te vervallen. In principe kan iedere gemeenten zijn eigen kwaliteitseisen formuleren. Het streven van de VNG is om tot landelijke kwaliteitscriteria te komen. Awbz-begeleiding valt nu onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit toezicht komt straks te vervallen volgens de bestuursafspraken. Overigens heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen waarin voor instandhouding van Inspectietoezicht wordt gepleit.

Vervoer

Op dit moment hebben veel aanbieders van begeleiding contracten met bedrijven voor het vervoer van hun cliënten van en naar dagbestedingsactiviteiten. We willen de mogelijkheid onderzoeken alle vervoer van en naar activiteitencentra onder te brengen in één contract met een vervoerder.

Vastgoed voor dagbestedingsactiviteiten

Instellingen bezitten en exploiteren vastgoed ten behoeve van dagbestedingsactiviteiten. Afhankelijk van de keuzes die gemeenten maken bij de overheveling van begeleiding naar de Wmo, is het de vraag of de huidige spreiding van dergelijk vastgoed optimaal is. We willen hierover overleggen met de instellingen.

Overgangsjaar 2013

Met ingang van 1 januari 2013 worden gemeenten al verantwoordelijk voor nieuwe burgers met een begeleidingsbehoefte of mensen bij wie de indicatie in dat jaar afloopt en die onder de Awbz voor herindicatie in aanmerking zouden komen. Pas in 2014 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle dan bestaande cliënten Awbz-begeleiding. Afweging zal zijn of gemeenten in 2013 al volledig volgens de nieuwe werkwijze inkooprelaties aangaan en de toegang organiseren, of dat zij dit overgangsjaar een beleidsarmer regime zullen toepassen.

DISCUSSIEPUNTEN

1. Op welk deel van de doelgroep zijn de uitgangspunten in deze notitie van toepassing (m.n. eigen kracht, maatschappelijke participatie, sociale steunsysteem, wijkgericht werken), welke kenmerken van de doelgroep zijn daarbij bepalend, wat is dan een passend (en betaalbaar) aanbod en welke mogelijkheden zijn er voor (keten)samenwerking?
2. Hoe kan de toegang tot begeleiding laagdrempelig georganiseerd worden, zonder financieel onbeheersbaar te worden, en met meer oog voor de eigen kracht en het sociale steunsysteem van burgers?
3. Hoe kan controle en toezicht op instellingen vanuit de gemeente minder bureaucratisch, maar wel effectiever georganiseerd worden? En hoe kunnen we 'ontzorgen' belonen?