

Oplegvel Collegebesluit

Portefeuille J. van der Hoek
Auteur Dhr. JW Duker
Telefoon 0235115041 E-mail: jwduker@haarlem.nl
SZ/ Reg.nr. 2012/ 182009
GEEN bijlagen kopiëren
B & W-vergadering van 15 mei 2012

Onderwerp

Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012

DOEL: Besluiten

Om de regionale samenwerking te bekrachtigen wordt de nota Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012 door alle Colleges van B&W in Zuid-Kennemerland vastgesteld.

B&W

1. Het College besluit in te stemmen met de nota Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012
2. Het besluit heeft geen financiële consequenties
3. De nota wordt ter informatie aangeboden aan de Commissie Samenleving

Collegebesluit

Onderwerp: Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012

Reg. Nummer: 2012/182009

1. Inleiding

In het Regeer- en Gedoogakkoord van het kabinet is afgesproken dat de functie 'begeleiding' (individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf) van de Awbz wordt overgeheveld naar de Wmo. De reden daarvoor is dat gemeenten de mensen waar het om gaat beter kennen en de begeleiding daardoor dichterbij burgers kunnen organiseren. Aan de decentralisatie is een bezuiniging gekoppeld. In de Bestuursafspraken 2011-2015 tussen Rijk en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn de randvoorwaarden uitgewerkt waaronder deze decentralisatie kan worden gerealiseerd. Eind 2011 is het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden.

Het afgelopen jaar (2011) heeft in het teken gestaan van het krijgen van inzicht in de doelgroep en het huidige aanbod van extramurale Awbz-begeleiding. Op basis van de inventarisatiefase is eind 2011 een discussienotitie opgesteld. De discussienotitie had als doel in gesprek te komen met belanghebbenden over de wijze waarop begeleiding binnen de Wmo vorm kan krijgen. Daartoe zijn in de december drie werkconferenties met aanbieders georganiseerd voor de doelgroepen ouderen, mensen met een psychiatrische stoornis en mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Een vierde werkconferentie was voor Wmo-raden en cliëntenorganisaties. Hierin is gezamenlijk opgetreden met de gemeenten in Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer.

Bij de gemeenten in Zuid-Kennemerland is de wens aanwezig om de samenwerking voort te zetten bij de verdere voorbereiding op de decentralisatie van de begeleiding. Waar nodig willen de gemeenten in Zuid-Kennemerland ook samenwerken met de IJmond-gemeenten en Haarlemmermeer.

Om het vervolg van de regionale samenwerking in Zuid-Kennemerland succesvol te laten verlopen is het van belang dat de gemeenten gezamenlijk bepalen welke onderwerpen regionaal worden uitgewerkt, welke projecten gericht op innovatie gezamenlijk worden opgepakt en op welke wijze en in welke vorm dit gebeurt. Hiervoor is het van belang dat er overeenstemming is over de uitgangspunten volgens welke de begeleiding onder de Wmo wordt vormgegeven.

De regionale uitgangspunten en agenda voor samenwerking in Zuid-Kennemerland staan in bijgevoegde nota beschreven. Op 19 april 2012 heeft het portefeuillehoudersoverleg Wmo/Jeugd Zuid-Kennemerland ingestemd met de nota.

De regionale uitgangspunten komen overeen met de veranderagenda die het College voor Haarlem reeds heeft vastgesteld:

Veranderagenda sociaal domein

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbeteringen door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar.

Wat betekent dit voor Haarlem? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen.

De gemeente neemt Haarlemmers minder bij de hand en stimuleert ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende 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).

De gemeente biedt een goede basisinfrastructuur om Haarlemmers te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren.

In Haarlem maken we mét elkaar de stad; als inwoners, opvoeders, kinderen en jongeren, ouderen, ondernemers, sociaal-maatschappelijke organisaties en als gemeente. We zijn er samen voor elkaar.

2. Besluitpunten college

1. Het College besluit in te stemmen met de nota Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012
2. Het besluit heeft geen financiële consequenties
3. De nota wordt ter informatie aangeboden aan de Commissie Samenleving

3. Beoogd resultaat

- Gezamenlijke uitgangspunten ten aanzien van de decentralisatie van Awbz-begeleiding in Zuid-Kennemerland
- Een overzicht en planning van de activiteiten en projecten die in 2012 gezamenlijk door de gemeenten in Zuid-Kennemerland worden uitgevoerd.

4. Argumenten

Meerwaarde regionale samenwerking

Door regionale samenwerking kan een diverser aanbod voor burgers gerealiseerd worden en is er voor burgers meer eenduidigheid in het aanbod en de voorwaarden om daar toegang toe te krijgen. Daarnaast wordt met regionale samenwerking beoogd het proces om te komen tot invulling van de nieuwe taken effectiever te laten verlopen door een bundeling van krachten/expertise. Ook is het voor

aanbieders aanmerkelijk efficiënter (en dus maatschappelijk beter betaalbaar). Veel aanbieders werken immers regionaal.

Lokale verantwoordelijkheid

Uitgangspunt in de decentralisatie van de begeleiding is dat verantwoordelijkheden en budgetten lokaal bij alle – ook kleine – gemeenten, belegd worden. De gedachte hierachter is dat vooral daar de versterking gerealiseerd kan worden en verbindingen gelegd kunnen worden. Het gaat dan onder andere over de organisatie van de toegang tot begeleiding en het leggen van verbindingen met lokale ketenpartners in zorg en welzijn. De geformuleerde regionale uitgangspunten en agenda 2012 geven ruimte aan het invullen van deze lokale verantwoordelijkheid.

Sluit aan op kaders

De regionale uitgangspunten sluiten aan op het beleidskader Samen voor Elkaar, en in de Kadernota 2012 is het financiële kader voor het Haarlemse aandeel in de met de regio uit te voeren werkzaamheden opgenomen.

5. Kanttekeningen

Gevolgen val kabinet

Als gevolg van de recente val van het kabinet Rutte, bestaat er een kans op uitstel van de decentralisatie van de begeleidingsfunctie Awbz. Gelet op de discussies in de Tweede Kamer, bestaat de mogelijkheid dat de behandeling van deze wetsvoorstellen 'controversieel' wordt verklaard en uitgesteld tot na de vorming van een nieuwe regering. Zolang hierover nog geen duidelijkheid is gaan wij door met de voorbereidingen.

IJmond-gemeenten en Haarlemmermeer

Met de IJmond-gemeenten en Haarlemmermeer is in de inventarisatiefase intensief samengewerkt. Met deze gemeenten vindt nog steeds afstemming en informatie-uitwisseling plaats. Voor de voorbereiding op overgangsjaar 2013 richten deze gemeenten zich echter primair op hun eigen regio's. Waar dat wederzijdse voordelen heeft blijven de gemeenten in Zuid-Kennemerland open staan voor samenwerking met de IJmond-gemeenten en Haarlemmermeer.

6. Uitvoering

De regiogemeenten werken samen door ieder ambtelijke inzet te leveren ten behoeve van de werkzaamheden die in het kader van de regionale agenda voor begeleiding uitgevoerd moeten worden. Ambtelijk vindt periodiek afstemming plaats in een regionaal overleg. In dit overleg zullen ook de werkafspraken worden gemaakt en zal de door iedere gemeente te leveren bijdrage, c.q. inzet worden afgestemd teneinde de regionale samenwerking zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Voor 2012 zijn de regionaal op te stellen producten benoemd in onderstaand overzicht. Per product is aangegeven wanneer besluitvorming kan plaatsvinden en door welk orgaan.

Planning producten 2012	Datum besluitvorming	Orgaan
Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012	8 mei 2012	Colleges B&W
Decentralisatie Awbz-begeleiding: keuzenota (incl. <ul style="list-style-type: none"> • persoonsgebonden budget • eigen bijdrageregeling) 	15 of 22 mei Juni 2012	Colleges B&W ¹ Gemeenteraden
Decentralisatie Awbz-begeleiding: realisatie voorzieningen in 2013	22 of 29 mei 2012	Colleges B&W ¹
Concept-verordening	September 2012	Colleges B&W ¹
Kwaliteitsbeleid en toezicht	Oktober 2012	Colleges B&W ¹
Verordening, besluit en beleidsregels	6 of 13 November 2012 December 2012	Colleges B&W ¹ Gemeenteraden
Projectplannen innovatie <ul style="list-style-type: none"> • vervoer • verbinden hulp bij het huishouden en begeleiding • vastgoed 	Derde kwartaal 2012	Portefeuillehoudersoverleg ¹

¹ Voorafgaand aan de besluitvorming in de individuele gemeenten zullen de producten voor afstemming worden voorgelegd aan het Portefeuillehoudersoverleg.

7. Bijlagen

- Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012

Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris

de burgemeester

Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012

Gemeenten in Zuid-Kennemerland

april 2012

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	3
2. Decentralisatie begeleiding	
2.1. Aanleiding en achtergrond	3
2.2. Huidige situatie: Awbz-begeleiding, cliënten en aanbod	4
2.3. Relevante ontwikkelingen	5
3. Regionale samenwerking	7
3.1. Regionale samenwerking en lokale verantwoordelijkheid	7
3.2. Gedeelde uitgangspunten	8
4. De onderwerpen voor regionale samenwerking	9
4.1. Strategie Inkoop	10
4.2. Persoonsgebonden budget	11
4.3. Eigen bijdrage	11
4.4. Verordening en beleidsregels	11
5. Innovatie	12
5.1. Vervoer	12
5.2. Individuele begeleiding en Hulp bij het huishouden	12
5.3 Vastgoed	12
6. Financiën	13
6.1. Algemeen	13
6.2. Decentralisatie Begeleiding	13
7. Aanpak en Planning	14
7.1. Aanpak: wijze en vorm van regionale samenwerking	14
7.2. Planning	14
BIJLAGE 1. Detailplanning	16
BIJLAGE 2. Cijfers extramurale Awbz-begeleiding Zuid-Kennemerland Rapportage HHM	19

1. Inleiding

Na een inhoudelijke schets over de decentralisatie van begeleiding en relevante ontwikkelingen en/of veranderingen, gaat deze notitie in op de onderwerpen voor regionale samenwerking, projecten gericht op toekomstige innovatie, en de wijze c.q. vorm van samenwerking. Ook is een planning opgenomen waarin is aangegeven welk document wanneer verwacht kan worden. Om de besluitvorming in de individuele gemeenten zo optimaal mogelijk te laten verlopen, is deze planning afgestemd op de plannings van de individuele gemeenten.

2. Decentralisatie begeleiding

2.1. Aanleiding en achtergrond

In het Regeer- en Gedoogakkoord van het huidige kabinet is afgesproken dat de functie 'begeleiding' van de Awbz wordt overgeheveld naar de Wmo. De reden daarvoor is dat gemeenten de mensen waar het om gaat beter kennen en de begeleiding daardoor dichterbij burgers kunnen organiseren. Aan de decentralisatie is een bezuiniging gekoppeld. In de Bestuursafspraken 2011-2015 tussen Rijk en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn de randvoorwaarden uitgewerkt waaronder deze decentralisatie kan worden gerealiseerd. Eind 2011 is het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden.

Als gevolg van de decentralisatie vervalt de aanspraak op begeleiding op grond van de Awbz. Gemeenten worden op grond van de Wmo verantwoordelijk voor het compenseren van beperkingen door middel van voorzieningen die een persoon in staat stellen om 'dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren'. De decentralisatie heeft betrekking op mensen die zelfstandig wonen. Per 2013 worden gemeenten verantwoordelijk voor de nieuwe instroom en de mensen waarvan de Awbz-indicatie in dat jaar afloopt. Per 2014 worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de cliënten die al begeleiding ontvangen onder de Awbz¹. Het te decentraliseren budget ligt landelijk tussen de 2,7 en 3,1 miljard euro, inclusief een efficiencykorting van 5%.

Kansen

De overheveling van de functie begeleiding is een kans om de participatie van burgers met een beperking te bevorderen. Uitgangspunt daarbij is het daar waar mogelijk versterken van de eigen kracht van burgers en hun informele steunstructuur, en te kijken naar het te behalen resultaat in plaats van de aangeboden voorziening. Daarbij kan op lokaal niveau beter aangesloten worden bij de behoeften en mogelijkheden van (kwetsbare) burgers en hun omgeving. Hierdoor zijn gemeenten in staat om ondersteuning goed af te stemmen op de individuele behoefte van de burgers.

Door de grotere 'nabijheid' van gemeenten kan zo nodig eerder ingegrepen worden en is er meer aandacht voor preventie. Ook de verbinding tussen 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.

¹ Er is op het moment van schrijven van deze nota een reële kans dat de inwerkingtreding van de decentralisatie wordt uitgesteld tot na 1 januari 2013. In de Bestuursafspraken is namelijk bepaald dat gemeenten minimaal één jaar voorbereidingstijd nodig hebben na vaststelling van de wetwijziging door de Eerste Kamer. De behandeling in de Tweede Kamer moet op het moment van schrijven van deze nota nog plaatsvinden, dus vaststelling van de wetwijziging laat nog op zich wachten.

Zorgen

De overheveling van begeleiding naar de Wmo kent ook zorgen. Zo is aan de decentralisatie een bezuinigingsopgave verbonden die bestaat uit een efficiencykorting van 5%. Daarnaast zijn de kosten van de begeleiding in de Awbz de laatste jaren flink 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.

Ook wordt er op meerdere fronten binnen het sociaal domein tegelijk bezuinigd, 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.

2.2. Huidige situatie: Awbz-begeleiding, cliënten en aanbod

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'. Een grote diversiteit aan activiteiten wordt daarvoor ingezet, zoals het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, ondersteunen bij of aanbrengen van structuur in het dagelijks leven of het voeren van regie en het overnemen van toezicht op de cliënt. Begeleiding vindt plaats op individuele basis en in groepsverband. In dat laatste geval is er sprake van dagbesteding. Een bijzondere vorm van begeleiding is kortdurend verblijf. Dit betreft logeervoorzieningen in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, als de zorg voor iemand noodzakelijkerwijs gepaard gaat met permanent toezicht. Awbz-zorg wordt ingekocht door het Zorgkantoor; dit gebeurt op regionaal niveau (Zuid- en Midden-K'land).

Extramurale Awbz-begeleiding wordt op dit moment geleverd door een breed scala aan aanbieders. Voor Zuid- en Midden-Kennemerland zijn dit er bijna 40. Met een deel daarvan werken we als gemeenten al wel samen – soms ook als opdrachtgever – maar met veel aanbieders hebben wij op dit moment nog geen relatie. Naast deze door het Zorgkantoor gecontracteerde aanbieders zijn er verschillende aanbieders die uitsluitend Awbz-begeleiding leveren aan PGB-houders.

Om toegang te krijgen tot Awbz-zorg heeft een cliënt een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) nodig. Mensen die op dit moment Awbz-begeleiding ontvangen zijn mensen met een somatische aandoening, psychogeriatrische problematiek, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek. Met name bij de mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek zitten ook jeugdigen (0 t/m 17 jaar). Onderstaande tabel geeft een overzicht van de burgers die in oktober 2011 gebruik maakten van begeleiding en kortdurend verblijf.

Tabel 1. Gebruik extramurale Awbz-begeleiding en kortdurend verblijf in Zuid-Kennemerland

	Totaal extramurale begeleiding	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groep	Kortdurend verblijf
Bloemendaal	143	99	73	17
Haarlem	1.628	1.050	867	145
Haarlemmerliede	33	14	21	4
Heemstede	209	137	102	33
Zandvoort	148	97	80	18
Zuid-Kennemerland	2.161	1.397	1.143	217

Bron: Zorgkantoor Kennemerland. Het betreft meldingen aanvang zorg (MAZ). In de praktijk ligt de daadwerkelijk geleverde zorg lager. Bovendien is er sprake van enige dubbeltellingen van cliënten die zowel zorg in natura (ZIN) als een persoonsgebonden budget (PGB) hebben.

Meer informatie over de huidige cliënten van extramurale Awbz-begeleiding is opgenomen in de 'Impactmonitor Begeleiding in de regio's Kennemerland en Amstel- en Meerlanden' die Bureau HHM in opdracht van de gemeenten heeft opgesteld. Deze rapportage is integraal bijgevoegd (bijlage 2).

2.3. Relevante ontwikkelingen

Hieronder schetsen we de ontwikkelingen en trends die mede bepalend zullen zijn voor de keuzes die gemaakt moeten worden ten aanzien van de decentralisatie van de functie begeleiding².

Algemene tendensen in de gezondheidszorg

Over de hele breedte is een versobering van aanspraken te zien en een groter beroep op eigen mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheid. Oplossingen worden allereerst binnen het netwerk gezocht, als dat niet lukt in de buurtvoorzieningen en eerstelijns zorg. Pas daarna speelt de specialistische zorg een rol. Voor de klinische behandelcapaciteit en locaties voor spoedeisende hulp zullen spreidings- en concentratieplannen worden ontwikkeld. Mensen zullen niet meer voor alle behandelingen naar het ziekenhuis in de buurt kunnen, maar soms wat verder moeten reizen.

Er zullen méér aandoeningen uit het basispakket van de zorgverzekering gaan verdwijnen en eigen betalingen worden verhoogd, bijvoorbeeld voor fysiotherapie. Er zal ook kritisch gekeken worden naar het pakket van hulp- en geneesmiddelen. De GGZ zal toenemend ambulantiseren; de intramurale capaciteit zal worden beperkt en er worden eigen bijdragen ingevoerd voor diagnosebehandelcombinaties (DBC's) psychiatrie. Deze ontwikkelingen hebben mogelijk een toename van het beroep op het vangnet dat de gemeente biedt tot gevolg.

Hervorming van het stelsel Werk en Inkomen

De aanspraak op reïntegratietrajecten door de groep mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt wordt de komende periode verminderd. Dit is nodig om ingrijpende bezuinigingen op het participatiebudget door het Rijk te kunnen opvangen. Een grote groep mensen verliest daardoor ondersteuning die tot op heden vanuit het domein Werk en Inkomen werd geboden.

² Voor deze paragraaf is gebruik gemaakt van de *Uitgangspuntennotitie Amsterdamse aanpak decentralisatie AWBZ-begeleiding*.

De afgelopen jaren hebben mensen met verstandelijke, psychische of lichamelijke beperkingen onder begeleiding kunnen werken, dankzij de Wet op de Sociale Werkvoorziening (WSW). Per 2013 zal deze wet bij nieuwe aanmeldingen alleen nog gelden voor mensen die 'beschut' werk doen, dat wil zeggen op een sociale werkplaats. Voor anderen is er vanuit het Rijk geen financiering meer om begeleid te worden bij hun werk.

Veranderingen in de langdurige zorg (Awbz)

Naast de decentralisatie van begeleiding is nog een aantal andere belangrijke veranderingen in de Awbz aangekondigd.

Inperking van het persoonsgebonden budget (PGB)

De voorwaarden voor het PGB binnen de Awbz worden gewijzigd. Er komen straks minder mensen in aanmerking voor een PGB. Alleen mensen met een indicatie voor verblijf, kunnen dan een PGB aanvragen. Deze maatregel is ingegaan op 1 januari 2012. De forse ingreep in de PGB's zal veel thuiswonende ouderen en andere mensen met beperkingen treffen. Consequentie voor de Wmo is dat de kans bestaat dat mantelzorgers zwaarder zullen worden belast en dat de vraag naar mantelzorgondersteuning en inzet van vrijwilligers mogelijk zal gaan stijgen.

IQ-maatregel

Het kabinet wil de aanspraak op Awbz-zorg inperken. Het voornemen is mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (met een IQ tussen 70 en 85) niet meer in aanmerking te laten komen voor de Awbz. Het kabinet wil dat de ondersteuning voor deze mensen dichterbij en meer vanuit het eigen sociale netwerk wordt georganiseerd. Gemeenten worden wel gecompenseerd voor deze maatregel, maar het bedrag dat daar mee gemoeid gaat bedraagt slechts de helft van de huidige rijksbudgetten. Een deel van de doelgroep zal waarschijnlijk een beroep op bredere Wmo-voorzieningen gaan doen.

Scheiden wonen, zorg en welzijn

De financiële scheiding tussen wonen en zorg is een ingrijpende maatregel binnen de Awbz. Bewoners van instellingen gaan in de toekomst gewoon huur betalen en daarnaast een eigen bijdrage voor de zorg. Dat zal zeer geleidelijk zijn beslag gaan krijgen; in 2014 wordt begonnen met het scheiden van wonen en zorg binnen de lichtste zorgzwaartepakketten. Afhankelijk van de ervaringen daarmee wordt de scheiding op de zwaardere categorieën toegepast. De gemeente wordt dan verantwoordelijk voor het Wmo-aanbod aan deze cliënten, waaronder welzijn.

Decentralisatie MEE-cliëntondersteuning

MEE-cliëntondersteuning wordt nu nog gefinancierd uit een aparte Awbz-subsidieregeling. De ondersteuning van MEE richt zich voornamelijk op cliënten met verstandelijke en lichamelijke beperkingen (waaronder ook niet aangeboren hersenletsel) en hun naasten. Het is de intentie van het Rijk om de MEE-middelen per 1-1-2015 naar gemeenten over te hevelen. Dat is een logische stap, aangezien cliëntondersteuning één van de prestatievelden van de Wmo is. Over de precieze voorwaarden van deze decentralisatie is nog niets bekend.

Hervormingen in het Jeugddomein

De gemeenten in Zuid-Kennemerland bereiden zich voor op de decentralisatie van een breed takenpakket en financiering rondom jeugd, dat uiterlijk 2015 zijn beslag moet krijgen. Vanuit het Rijk en de provincie krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor de Jeugdzorg, jeugd-GGZ, begeleiding en de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, alsook de 'gedwongen' jeugdzorg. Dit biedt grote kansen voor het financieel en organisatorisch meer stroomlijnen van deze domeinen. Ten

aanzien van de begeleiding die overkomt uit de Awbz is het vooral van belang dat de begeleiding van jeugdigen en volwassenen zoveel mogelijk vanuit dezelfde uitgangspunten wordt vormgegeven en dat de ondersteuningvormen voor verschillende leeftijdsgroepen goed op elkaar aansluiten.

Meer ouderen, veranderende vraag

Het aantal 65-plussers in de regio gaat de komende jaren stijgen. Gebruikers van zorg en voorzieningen zien we vooral onder 75-plussers. Dit zijn voor een belangrijk deel alleenstaanden. Zij wonen zelfstandig en blijven dat doen tot op hoge leeftijd. Het aantal ouderen dat in een verpleeg- of verzorgingshuis woont, zal door het scheiden van wonen en zorg steeds verder dalen. Binnen de groep ouderen zal het aandeel allochtonen stijgen. Al deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de vraag naar zorg en begeleiding. Die zal op korte termijn veranderen. De ouderen van nu zijn immers niet de ouderen van de toekomst.

3. Regionale samenwerking vanuit gedeelde uitgangspunten

3.1 Regionale samenwerking en lokale verantwoordelijkheid

Uitgangspunt in de decentralisatie van de begeleiding is dat verantwoordelijkheden en budgetten lokaal bij alle – ook kleine – gemeenten, belegd worden. De gedachte hierachter is dat vooral daar de versterking gerealiseerd kan worden en verbindingen gelegd kunnen worden. De lokale invulling laat onverlet dat het een meerwaarde heeft als gemeenten (regionaal) samenwerken. Door regionale samenwerking kan een diverser aanbod voor burgers gerealiseerd worden en is er voor burgers meer eenduidigheid in het aanbod en de voorwaarden om daar toegang toe te krijgen. Daarnaast wordt met regionale samenwerking beoogd het proces om te komen tot invulling van de nieuwe taken effectiever te laten verlopen door een bundeling van krachten/expertise. Ook is het voor aanbieders aanmerkelijk efficiënter (en dus maatschappelijk beter betaalbaar). Veel aanbieders werken immers regionaal.

Het afgelopen jaar (2011) heeft in het teken gestaan van het krijgen van inzicht in de doelgroep en het huidige aanbod van extramurale Awbz-begeleiding. Daarvoor zijn verschillende gegevensbestanden en (onderzoeks)rapporten geraadpleegd. Bij een groot aantal huidige aanbieders van begeleiding zijn werkbezoeken afgelegd. Daarbij is gesproken met managers, uitvoerende professionals en cliënten. Ook met potentiële aanbieders en ketenpartners van de huidige aanbieders is gesproken. Verder zijn gesprekken gevoerd met het Zorgkantoor, het CIZ, de Vereniging Bedrijfstak Zorg (VBZ) en met Wmo-raden. Hierin is gezamenlijk opgetreden met de gemeenten in Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer.

Op basis van de resultaten van de inventarisatiefase is eind 2011 een discussienotitie opgesteld. De discussienotitie had als doel in gesprek te komen met belanghebbenden over de wijze waarop begeleiding binnen de Wmo vorm kan krijgen. Daartoe zijn in de december drie werkconferenties met aanbieders georganiseerd voor de doelgroepen ouderen, mensen met een psychiatrische stoornis en mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Een vierde werkconferentie was voor Wmo-raden en cliëntenorganisaties.

Bij de gemeenten in Zuid-Kennemerland is de wens aanwezig om de samenwerking voortzetten bij de verdere voorbereiding op de decentralisatie van de begeleiding. Waar nodig willen de gemeenten in Zuid-Kennemerland ook samenwerken met de IJmond-gemeenten en Haarlemmermeer.

Om het vervolg van de regionale samenwerking in Zuid-Kennemerland succesvol te laten verlopen is het van belang dat de gemeenten gezamenlijk bepalen welke onderwerpen regionaal worden uitgewerkt, welke projecten gericht op innovatie gezamenlijk worden opgepakt en op welke wijze en in welke vorm dit gebeurt.

Hiervoor is het van belang dat er overeenstemming is over de uitgangspunten volgens welke de begeleiding onder de Wmo wordt vormgegeven.

3.2. Gedeelde uitgangspunten bij de decentralisatie Begeleiding

Begeleiding zal binnen de Wmo een andere invulling krijgen dan nu binnen de Awbz het geval is. Dat is het gevolg van de uitgangspunten van de Wmo én van de noodzaak de kosten van begeleiding te beheersen. In dit hoofdstuk zijn de uitgangspunten opgenomen waarover de samenwerkende gemeenten overeenstemming hebben. Deze uitgangspunten zullen gehanteerd worden bij de verdere beleidsvoorbereiding én de voorstellen voor het maken van keuzes.

Burger als vertrekpunt

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, niet het (bestaande) aanbod. Dat betekent: meer burger, minder cliënt; en meer maatwerk, minder procedures.

Eigen kracht

We kijken altijd naar wat mensen wél kunnen; niet alleen naar hun beperkingen. Begeleiding binnen de Wmo is niet alleen gericht op het compenseren van beperkingen, maar ook op het activeren van mogelijkheden.

Maatschappelijke participatie

Binnen de Wmo zal begeleiding meer gericht zijn op participatie in de reguliere maatschappij. Dat betekent – bijvoorbeeld – meer aandacht voor het opbouwen van sociale contacten waar mensen zelf voor kiezen en dagbesteding in een zo normaal mogelijke omgeving.

Informele zorg

Verreweg de meeste mensen die begeleiding via de Awbz krijgen hebben professionele ondersteuning nodig. Binnen de Wmo zal er echter meer aandacht zijn voor de betrokkenheid van vrijwilligers en mantelzorgers. Informele zorg gaat voor formele zorg. Dat vraagt ook een andere inzet van professionals.

Algemene voorzieningen op wijkniveau

Binnen de Wmo zal begeleiding waar mogelijk als laagdrempelige (wijk)voorziening worden aangeboden. Het gaat dan 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 verstrekt.

Zorg blijft zorg

Een andere invulling van begeleiding binnen de Wmo is geen doel op zich. Soms is begeleiding onderdeel van een meervoudige, complexe zorg- en ondersteuningsbehoefte. In dergelijke gevallen kan het beter zijn dat er in de praktijk voor burgers weinig of niets verandert in het aanbod van begeleiding.

Financiën in balans

De gemeenten streven naar een structurele balans tussen de inkomsten en uitgaven binnen de Wmo, respectievelijk het sociaal domein.

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.

4. De onderwerpen voor regionale samenwerking

Om per 1 januari 2013 klaar te zijn voor de nieuwe taak Begeleiding moet een nadere uitwerking plaatsvinden. Een aantal onderwerpen dient bij voorkeur lokaal uitgewerkt te worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om de *organisatie* van de toegang, waarvoor de bestaande Wmo-loketten de basis vormen. In deze loketten is het bij uitstek mogelijk om maatwerk te leveren toegesneden op de lokale situatie. In alle gemeenten spelen de principes van de Kanteling en de methodiek van het keukentafelgesprek daarbij een belangrijke rol.

Om burgers houvast te bieden en ongewenste verschillen te voorkomen streven de samenwerkende gemeenten ernaar dezelfde *inhoudelijke* criteria voor de toegang tot begeleiding vast te leggen in een verordening. Belangrijke onderwerpen hierbij zijn het persoonsgebonden budget en de eigen bijdrage.

Om daadwerkelijk begeleiding te kunnen bieden zullen per 1 januari 2013 onder andere contracten met aanbieders gesloten moeten worden, moet kwaliteitsbeleid opgesteld worden en moet het contractbeheer (verantwoording) vorm gegeven worden. Ook deze onderwerpen lenen zich bij uitstek voor regionale samenwerking.

Op basis van het voorgaande willen de gemeenten de volgende onderwerpen gezamenlijk uitwerken:

1. Strategie inkoop, inclusief kwaliteitsbeleid, toezicht en verantwoording (onderscheid tussen het overgangsjaar 2013 en 2014 en verder)
2. Persoonsgebonden budget
3. Eigen Bijdrage
4. Verordening en beleidsregels

Communicatie

Naast samenwerking op de hiervoor genoemde onderwerpen willen de gemeenten in ieder geval afstemming over de inhoud van de communicatie. Voor alle gemeenten is communicatie een belangrijk onderwerp bij de lokale beleidsvoorbereiding en implementatie. Communicatie betreft zowel het proces als de inhoud. Bij het proces gaat het vooral om de wijze waarop de gemeente zich voorbereiden op de decentralisatie van de Begeleiding. Bij de inhoud staat centraal de wijze waarop de gemeente uiteindelijk vorm geeft de begeleiding onder de Wmo. De gemeenten onderschrijven het belang van een zo veel

mogelijk uniforme communicatie naar zowel de instellingen als de burgers. Dit betekent dat in ieder geval voor de inhoud afstemming zal plaatsvinden tussen de samenwerkende gemeenten.

Overig

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de organisatie (uitvoering) van de toegang tot begeleiding en de participatie en inspraak rond de bestuurlijke besluitvorming (inclusief het betrekken van Wmo-adviesraden) *niet* regionaal worden voorbereid, maar door iedere gemeente afzonderlijk. Hierbij kan overigens wel informatie-uitwisseling en mogelijk afstemming plaats vinden.

4.1. Strategie Inkoop

Nu de verantwoordelijkheid voor Awbz-begeleiding wordt overgeheveld naar gemeenten moeten we als gemeenten in ieder geval bepalen:

- Wat de aard zal zijn van de relatie die wij aangaan met aanbieders (publiekrechtelijk of privaatrechtelijk)?; en
- Welke procedure hieraan vooraf gaat?

Het overgangsjaar 2013 en 2014 en verder

Het ligt in de rede om voor de inkoop van Begeleiding onderscheid te maken tussen het overgangsjaar 2013 en de jaren 2014 en verder. In het overgangsjaar zijn de gemeenten verantwoordelijk voor een deel van de begeleiding (nieuwe instroom en herindicaties). Vanaf 2014 zijn zij verantwoordelijk voor de gehele begeleiding.

Voor het formuleren van de inkoopstrategie voor het aanbod van begeleiding in 2013 (inclusief kortdurend verblijf) kan gebruik gemaakt worden van landelijke handreikingen en de inkoopcriteria zoals die nu door het Zorgkantoor worden gebruikt. Op korte termijn zal voor de inkoop voor het jaar 2013 een separaat voorstel worden voorgelegd.

De inkoop van begeleiding voor 2014 en verder, zal eind 2012 worden uitgewerkt. De eerste ervaringen opgedaan met de inkoop voor 2013 kunnen dan worden meegenomen. In het voorstel voor de inkoop vanaf 2014 zullen de verschillende modellen van inkoop tegen elkaar worden afgewogen o.a. ook de methode van bestuurlijk aanbesteden. Deze methode wordt gekenmerkt door dialoog en onderhandelingen tussen gemeente, aanbieders en (vertegenwoordigers van) burgers. Eindresultaat is een 'hoofdconvenant' dat flexibel is en open staat voor nieuwe aanbieders.

Ondersteuning hierbij kan geboden worden door Bureau RIJK in samenwerking met een inkoper van de gemeente Haarlem.

Kwaliteitseisen

In de huidige situatie valt de extramurale begeleiding die als Zorg in Natura wordt aangeboden onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en moeten de uitvoerders voldoen aan de kwaliteitseisen die gesteld worden door de uitvoeringsregels van de Awbz en de eisen die door de inkopende Zorgkantoren worden gesteld. Voor de zorg die in het kader van het persoonsgebonden budget wordt geboden gelden geen kwaliteitseisen. Voor begeleiding onder de Wmo geldt dat het toezicht door de IGZ en de kwaliteitseisen die nu door de Zorgkantoren worden gesteld komen te vervallen. In plaats daarvan worden gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitgevoerde maatschappelijke ondersteuning en het toezicht daarop. Wel is er een bepaling opgenomen dat de IGZ voor een beperkte periode nog toezicht zal uitvoeren op de wijze waarop de gemeenten kwaliteitstoezicht uitvoeren ('systeemtoezicht').

Gemeenten worden verplicht in hun beleidsplannen kwaliteitsregels op te nemen. Daarnaast moet de Wmo-verordening regels bevatten om het kwaliteitsbeleid uit te voeren. Er komt een nieuw, verplicht landelijk uniform cliëntenervaringsonderzoek, waarmee de kwaliteit van de uitvoering gemeten wordt. Daarnaast hebben burgers het recht om de gemeente te verzoeken handhavend op te treden als een van de uitvoerings- of kwaliteitsvoorschriften overtreden wordt.

De samenwerkende gemeenten zullen bij de vormgeving van het kwaliteits- en toezichtsbeleid met betrekking tot de te decentraliseren begeleiding aansluiten bij landelijke richtlijnen die naar verwachting door de VNG ontwikkeld zullen worden.

4.2. Persoonsgebonden budget

Tot 2012 had een cliënt met recht op extramuraal begeleiding onder de Awbz de mogelijkheid om te kiezen voor Zorg in Natura (ZIN) of een Persoonsgebonden budget (PGB). De regering heeft de mogelijkheid van het persoonsgebonden budget met ingang van 2012 beperkt. In de Awbz is per 2012 het PGB alleen beschikbaar voor personen met een verblijfsindicatie. Voor cliënten die voor 2012 een PGB hadden, geldt een overgangsregeling.

In de Wmo geldt nu nog dat cliënten kunnen kiezen voor een voorziening in natura of een PGB voor bijvoorbeeld de Hulp bij het huishouden. De mate waarin het PGB wordt gebruikt, verschilt overigens per gemeente. Dit geldt zowel voor het gebruik van het PGB voor de Hulp bij het huishouden als voor het gebruik van het PGB voor de Begeleiding.

In het wetsvoorstel is niet langer de plicht opgenomen voor de gemeente om een PGB aan te bieden. Er is sprake van een zogenaamde 'kan'-bepaling. De gemeente is straks verplicht om onder bepaalde omstandigheden wél een persoonsgebonden budget toe te kennen. Artikel 5 lid 4 van de nieuwe Wmo luidt namelijk: 'Een cliënt die aanspraak heeft op een individuele voorziening heeft, zo nodig in afwijking van de in het eerste lid bedoelde verordening, aanspraak op een met individuele voorziening in natura vergelijkbaar en toereikend persoonsgebonden budget (...) indien een voorziening in natura redelijkerwijze niet toereikend kan worden geacht'.

Er is ook een alternatief denkbaar voor het PGB, te weten het zogenaamde persoonsvolgend budget. Het budget wordt in dat geval wel beschikbaar gesteld aan de burger, maar centraal beheerd en dus niet uitgekeerd aan de burger.

De samenwerkende gemeenten streven naar een gelijklopende regeling voor het PGB. In het op dit onderwerp uit te werken voorstel, zal worden ingegaan op het persoonsvolgend budget als mogelijk alternatief voor een PGB. In geval van alternatieven voor het PGB zal ook worden ingegaan op de consequenties daarvan voor cliënten die nu onder de Wmo een PGB ontvangen voor bijvoorbeeld de hulp bij het huishouden.

4.3. Eigen bijdrage

Het wetsvoorstel laat gemeenten de mogelijkheid vrij om wel of niet een eigen bijdrage te innen voor de uitvoering van Begeleiding. Gemeenten wordt aangeraden dit te doen, omdat bij de toekenning van het budget voor de inkoop van begeleiding er van uitgegaan wordt dat gemeenten de maximaal mogelijke eigen bijdrage innen. In dit kader is ook het uitgangspunt van de gemeenten van belang om te komen tot een balans tussen de uitgaven en de inkomsten voor de Wmo, respectievelijk het sociaal domein, en in het bijzonder die voor de Begeleiding.

Ook op dit onderdeel streven de gemeenten een gelijklopende regeling na. Hierbij wordt wel opgemerkt dat er op dit moment verschillen zijn tussen de gemeenten bij het hanteren van een eigen bijdrage

onder de Wmo, bijvoorbeeld voor de Hulp bij het huishouden. Deze verschillen zullen inzichtelijk worden gemaakt en betrokken worden bij het uiteindelijke voorstel op dit onderwerp.

4.4. Verordening en beleidsregels

De keuzes met betrekking tot het persoonsgebonden budget en de eigen bijdrage worden in regionale samenwerking voorbereid. Nadat in de individuele gemeenten besluitvorming heeft plaats gevonden over de te maken keuzes, kan eveneens in regionale samenwerking, de verordening met de beleidsregels worden uitgewerkt.

In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op de aanpak en planning volgens welke deze onderwerpen worden uitgewerkt.

5. Innovatie

De gemeenten zijn zich bewust van de kwetsbaarheid van een groot deel van de doelgroep en zullen ervoor zorgen dat de Begeleiding per 1 januari 2013 goed is geregeld. Op termijn zien zij ook kansen voor vernieuwing van het aanbod van Begeleiding binnen de Wmo; kansen om het aanbod meer te laten aansluiten op de beschreven uitgangspunten. Burgers, aanbieders en gemeenten hebben echter tijd nodig om kennis en ervaring op te doen teneinde deze vernieuwing mogelijk te maken. Vernieuwing zien de gemeenten dan ook vooral in de jaren vanaf 2014.

De gemeenten willen 2013 gebruiken voor het doen van onderzoek en - het eventueel ondersteunen van - innovatieve projecten teneinde vanaf 2014 – geleidelijk - te komen tot vernieuwing. Innovatie moet primair van burgers en aanbieders komen; de gemeenten willen dit stimuleren en faciliteren.

Onderwerpen die zich op korte termijn in ieder geval lenen voor innovatie én voor gezamenlijke aanpak door de regiogemeenten zijn de volgende:

1. Vervoer
2. Verbinden individuele begeleiding en Hulp bij het huishouden
3. Vastgoed

5.1. Vervoer

In de huidige situatie valt onder dagbesteding ook het vervoer van en naar de locatie van dagbesteding, als daarvoor een medische noodzaak bestaat. In vrijwel alle gevallen wordt het vervoer geregeld door de instellingen zelf, die hiervoor veelal externe partijen inhuren. In dit kader zal in overleg gegaan worden met de aanbieders om te laten onderzoeken of er doelmatigheidswinst behaald kan worden door het vervoer voor alle activiteiten van dagbesteding centraal in te kopen. Tevens wordt daarbij gekeken of aangesloten kan worden bij het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (zoals dat nu door Bios wordt uitgevoerd) en/of het leerlingenvervoer.

5.2. Individuele begeleiding en Hulp bij het huishouden

De regiogemeenten zijn in 2009 gezamenlijk overeenkomsten aangegaan met de aanbieders van de Hulp bij het huishouden. Deze overeenkomsten zijn recent voor de tweede maal met één jaar verlengd tot 1 oktober 2013 en kunnen mogelijk doorlopen tot 1 januari 2014. Dit betekent dat in 2013 ook de inkoopstrategie voor de Hulp bij het huishouden bepaald moet worden. Er lijkt sprake van overlap tussen de begeleidingscomponent in de huishoudelijke hulp en individuele begeleiding binnen de Awbz. We

onderzoeken of door vernieuwing van het aanbod van begeleiding de schotten tussen huishoudelijke hulp en begeleiding – gedeeltelijk – weggehaald kunnen worden.

5.3. Vastgoed

De gemeenten hebben geïnventariseerd op hoeveel locaties aanbieders van extramurale begeleiding dagbesteding aanbieden in de regio Zuid- en Midden-Kennemerland; het gaat om ruim 120 locaties. Een eerste analyse laat zien dat het de moeite loont om te onderzoeken of een herschikking van de locaties voor dagbesteding in samenhang met overige locaties voor woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen op termijn doelmatigheidswinsten oplevert. Hiervoor zal in overleg met de aanbieders van dagbesteding een verkennend onderzoek worden uitgevoerd.

De hiervoor opgesomde onderwerpen voor innovatie(projecten) zullen nader worden uitgewerkt. Zie ook hoofdstuk 7 voor de planning.

Zoals aangegeven gaat het hier om onderwerpen die zich in ieder geval lenen voor een gezamenlijke aanpak. Het gaat hier niet om een uitputtende opsomming. Daar waar bij de verdere voorbereiding op de decentralisatie wordt geconstateerd dat een gezamenlijke aanpak eveneens wenselijk is, wordt u daarover nader geïnformeerd.

6. Financiën

6.1. Algemeen

Voor alle gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland geldt dat zij worden geconfronteerd met teruglopende budgetten voor de Wmo, waardoor deze vanaf 2011 dan wel 2012 – verschilt per individuele gemeente - onvoldoende zijn om de structurele Wmo-uitgaven te dekken. De huidige Wmo-uitgaven bestaan voor het grootste deel uit de directe kosten voor de Hulp bij het huishouden. Voor de regiogemeenten geldt dat zij ieder voor de huidige Wmo-uitgaven streven naar een structurele balans tussen de uitgaven en inkomsten. In het verlengde hiervan zal dit vanaf 2013 ook gaan gelden voor de Begeleiding, als onderdeel van de Wmo, respectievelijk het sociaal domein.

6.2. Financiën Begeleiding

Ten aanzien van de begeleiding zijn er drie soorten van kosten:

- kosten inkoop
- uitvoeringskosten
- invoeringskosten

Kosten inkoop

De landelijke beschikbare middelen voor de inkoop van extramurale begeleiding worden verdeeld over alle gemeenten, waarbij een efficiencykorting van 5% wordt toegepast. Deze korting geldt niet voor de inloopgelden GGZ. Het over te hevelen bedrag is gebaseerd op de werkelijke uitgaven in 2010.

Het totale landelijke budget dat voor begeleiding naar de gemeenten wordt overgeheveld ligt tussen de 2,7 en 3,1 miljard euro. Het is de bedoeling dat (pas) in de meicirculaire 2012 de exacte over te hevelen bedragen bekend worden voor 2013 (overgangsjaar). Het bedrag dat een gemeente krijgt is afhankelijk van het verdeelmodel dat ontwikkeld wordt. Belangrijk aandachtspunt is dat er een discrepantie zal zijn tussen een verdeling op historische gronden en een verdeling op basis van objectieve maatstaven.

Voor de kosten van het inkopen van begeleiding moeten lange termijnscenario's ontwikkeld worden, mede op basis van bevolkingsprognoses en een (beleidsmatig) andere invulling van begeleiding onder de Wmo. Daarnaast zal door een cumulatie van allerlei maatregelen, zoals de IQ-maatregel, versoberen PGB en bezuinigingen op het Participatiebudget, een autonome groei van de vraag naar begeleiding ontstaan.

Uitvoeringskosten

In 2012 worden al kosten gemaakt voor het voorbereiden van de organisatie op de toegang en de inkoop van begeleiding; deze kosten vallen onder de invoeringskosten.

Vanaf 2013 zijn voor de uitvoeringskosten van begeleiding structureel middelen beschikbaar. Het gaat dan om de middelen die op rijksniveau vrijvallen als gevolg van de decentralisatie. VWS laat hier in overleg met de VNG onafhankelijk onderzoek naar doen. De bedoeling is om de uitkomsten van dit onderzoek (c.q. de beschikbare uitvoeringskosten per 2013) in de meicirculaire 2012 op te nemen. Daarnaast stelt de regering vanaf 2016 structureel € 55 miljoen beschikbaar voor uitvoeringskosten van de decentralisatie Jeugdzorg en Awbz-begeleiding samen. In 2014 en 2015 wordt respectievelijk € 35 en € 45 miljoen beschikbaar gesteld.

Een aandachtspunt is dat het over te hevelen budget voor de uitvoeringskosten naar verwachting (aanmerkelijk) lager ligt dan de werkelijke uitvoeringskosten voor gemeenten. In de Memorie van Toelichting bij het Wetsvoorstel is aangegeven dat gemeenten dit kunnen compenseren door te korten op het in te kopen bedrag voor begeleiding. Dit kan naast de efficiencykorting van 5% een extra bezuiniging betekenen.

Invoeringskosten

Conform de septembercirculaire 2011 krijgen gemeenten invoeringskosten voor 2012 en 2013.

7. Aanpak en planning

7.1. Aanpak: Wijze en vorm van samenwerken

De regiogemeenten werken samen door ieder ambtelijke inzet te leveren ten behoeve van de werkzaamheden die in het kader van de regionale agenda voor begeleiding uitgevoerd moeten worden. Ambtelijk vindt periodiek afstemming plaats in een regionaal overleg. In dit overleg zullen ook de werkafspraken worden gemaakt en zal de door iedere gemeente te leveren bijdrage, c.q. inzet worden afgestemd teneinde de regionale samenwerking zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Terzijde wordt opgemerkt dat enkele individuele gemeenten onderling nadere afspraken hebben over hun samenwerking. Deze afspraken kunnen op onderdelen een positieve bijdrage leveren aan de regionale samenwerking doordat de beschikbare ambtelijke inzet nog efficiënter kan worden ingezet.

7.2. Planning

Voor 2012 zijn de regionaal op te stellen producten benoemd in onderstaand overzicht. Per product is aangegeven wanneer besluitvorming kan plaatsvinden en door welk orgaan.

Planning producten 2012	Datum besluitvorming	Orgaan
Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012	19 april 2012 8 mei 2012	Portefeuillehoudersoverleg Colleges B&W
Decentralisatie Awbz-begeleiding: keuzenota (incl. <ul style="list-style-type: none"> • persoonsgebonden budget • eigen bijdrageregeling) 	15 of 22 mei Juni 2012	Colleges B&W ¹ Gemeenteraden
Decentralisatie Awbz-begeleiding: realisatie voorzieningen in 2013	22 of 29 mei 2012	Colleges B&W ¹
Concept-verordening	September 2012	Colleges B&W ¹
Kwaliteitsbeleid en toezicht	Oktober 2012	Colleges B&W ¹
Verordening, besluit en beleidsregels	6 of 13 November 2012 December 2012	Colleges B&W ¹ Gemeenteraden
Projectplannen innovatie <ul style="list-style-type: none"> • vervoer • verbinden hulp bij het huishouden en begeleiding • vastgoed 	Derde kwartaal 2012	Portefeuillehoudersoverleg ¹

¹ Voorafgaand aan de besluitvorming in de individuele gemeenten zullen de producten voor afstemming worden voorgelegd aan het Portefeuillehoudersoverleg.

Een gedetailleerde planning is onder bijlage 1 opgenomen.

BIJLAGE 1

Detailplanning 2012

Planning 2012 Begeleiding in de WMO

datum	actie
	1 Decentralisatie Awbz-begeleiding: regionale uitgangspunten en agenda 2012
19-04-2012	Akkoord in Regionaal portefeuillehouderoverleg
8-05-2012	Vaststelling in colleges van B&W
	2 Decentralisatie Awbz-begeleiding: keuzenota (inclusief pgb en eigen bijdrage)
Begin mei 2012	Regionaal portefeuillehouderoverleg (extra)
22-05-2012	besluit B&W Bloemendaal
	besluit B&W Haarlem
	besluit B&W Haarlemmerliede & Spaarnwoude
22-05-2012	besluit B&W Heemstede
29-05-2012	besluit B&W Zandvoort
	<i>raadsvoorbereiding</i>
14-06-2012	Commissie Samenleving Bloemendaal
05-06-2012	Commissie Samenleving Haarlem
12-06-2012	Commissie Haarlemmerliede & Spaarnwoude
03-07-2012	Commissie Samenleving Heemstede
	Raad Zandvoort (I)
	<i>behandeling in Raad</i>
28-06-2012	Raad Bloemendaal
28-06-2012	Raad Haarlem
28-06-2012	Raad Haarlemmerliede & Spaarnwoude
04-07-2012	Raad Heemstede
	Raad Zandvoort (D+B)
	3 Decentralisatie Awbz-begeleiding: realisatie voorzieningen in 2013
Begin mei 2012	Regionaal portefeuillehouderoverleg (extra)
	besluit B&W Bloemendaal
	besluit B&W Haarlem
	besluit B&W Haarlemmerliede & Spaarnwoude
	besluit B&W Heemstede
29-05-2012	besluit B&W Zandvoort

	4 Kwaliteitsbeleid en toezicht 2014 (actieve informatieplicht raad)
oktober 2012	besluit B&W Bloemendaal besluit B&W Haarlem besluit B&W Haarlemmerliede & Spaarnwoude besluit B&W Heemstede besluit B&W Zandvoort
	5 Verordening WMO en beleidsregels
04-09-2012	<i>Voorlopige vaststelling</i> besluit B&W Bloemendaal besluit B&W Haarlem besluit B&W Haarlemmerliede & Spaarnwoude besluit B&W Heemstede besluit B&W Zandvoort
7/9 – 19/10	<i>Ter visie legging verordening, besluit en beleidsregels (in Zandvoort zes weken)</i>
07-11-2012	<i>Definitieve vaststelling</i> besluit B&W Bloemendaal besluit B&W Haarlem besluit B&W Haarlemmerliede & Spaarnwoude besluit B&W Heemstede besluit B&W Zandvoort
04-12-2012 06-12-2012 04-12-2012 11-12-2012	<i>Raadsvoorbereiding</i> Commissie Samenleving Bloemendaal Commissie Samenleving Haarlem Commissie Haarlemmerliede & Spaarnwoude Commissie Samenleving Heemstede Raad Zandvoort (I)
20-12-2012 18-12-2012 19-12-2012 12-12-2012	<i>Behandeling in Raad</i> Raad Haarlem Raad Haarlemmerliede & Spaarnwoude Raad Heemstede Raad Bloemendaal Raad Zandvoort (D+B)
13-12-3012	<i>Publicatie verordening en beleidsregels</i>

BIJLAGE 2

Cijfers extramurale Awbz-begeleiding in Zuid-Kennemerland

Rapportage HHM

Regionale uitgangspunten en agenda 2012

BIJLAGE 2

Cijfers extramurale Awbz-begeleiding in Zuid-Kennemerland

Rapportage HHM

Rapportage Impactmonitor begeleiding
Regio's Kennemerland en Amstelland-
Meerlanden
-definitieve versie-

Enschede, 9 maart 2012
LD/12/0696/imhh

ir. Lambert Drouven

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
1. Aantal cliënten met begeleiding	6
2. Leeftijd cliënten met begeleiding.....	13
3. Grondslagen cliënten met begeleiding	16
4. Cliënten met vervoer	18
5. Omvang begeleiding	19
5.1 Omvang in uren en dagdelen.....	19
5.2 Omvang in kosten	20
Bijlage 1. Aantal cliënten per 100 inwoners per wijk	26

1. Inleiding

Op basis van de door de zorgkantoren Achmea en Zorg & Zekerheid aangeleverde gegevens over de bij het zorgkantoor bekende cliënten die begeleiding individueel (BGI), begeleiding groep (BGG) en/of Kortdurend verblijf (KVB) hebben ontvangen of nog ontvangen zijn onderstaand enkele overzichten gemaakt voor de 14 gemeenten.

Let wel het gaat hier om de gegevens van cliënten waarvan bekend is dat ze zijn aangemeld voor zorg (MAZ) en dit ook gaan verzilveren. De hoeveelheid zorg hoeft niet gelijk te zijn aan het geïndiceerde volume. Er kan geen goed vergelijk worden gemaakt met landelijke CIZ cijfers omdat het CIZ de indicaties van de Bureaus Jeugdzorg niet kent en in de cijfers van het zorgkantoor Achmea zitten wel¹ de indicaties van het Bureau Jeugdzorg voor wat betreft PGB. Bovendien gaan de cijfers van het CIZ uit van de indicatie en die wordt niet altijd verzilverd. Cliënten die niet verzilveren maar nog wachten zijn ook nog niet bij het zorgkantoor in de melding aanvang zorg (MAZ).

In dit rapport beschrijven we de resultaten voor de 14 gemeenten gezamenlijk. In de volgende versie worden in een bijlage de tabellen per gemeente opgenomen en uitgesplitst naar wijken. De aantallen bij de kleinere wijken zijn zodanig klein dat anonimiteit in gevaar komt. Ook is het berekenen van gemiddelden voor kleine aantallen sterk afhankelijk van toevallige individuele verschillen waardoor er een grote onzekerheid ontstaat. We zullen daarom in de bijlagen alleen gegevens afzonderlijk per wijk rapporteren als in de betreffende wijk meer dan 20 cliënten aangetroffen worden. De wijken met minder cliënten worden dan per gemeente bij elkaar als één geheel genomen.

De cliënten met begeleiding die op 1 september 2011 bij de zorgkantoren Achmea en Zorg & Zekerheid bekend waren, is een momentopname. De populatie cliënten verandert en de cijfers moeten dan ook met een zekere marge worden beschouwd.

In de tabellen gebruiken we enkele afkortingen met de volgende betekenis:

- BGI = begeleiding individueel
- BGG = begeleiding groep
- KVB = kortdurend verblijf
- PGB = persoonsgebonden budget
- ZIN = zorg in natura

De individuele begeleiding bestaat o.a. uit:

- begeleiding bij wonen (administratief, geldbeheer, huishouden, voeding, medicijnbeheer, sociale integratie, agenda (tijd en afsprakenbesef)
- Begeleiding bij bezoek aan formele instanties en medische organisaties
- begeleiding bij werken
- advies en voorlichting.

¹ Bij het zorgkantoor Z&Z hebben we de cliënten Bureau Jeugdzorg PGB grondslag PSY niet aangetroffen. Nagevraagd moet worden of dit anders is verwerkt

Begeleiding groep kan onderverdeeld worden naar de volgende vormen

- Niet arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie)
- Vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen)
- Niet vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen)
- Toeleiding tot arbeid (maken van producten en leveren van diensten).

De verhouding tussen de verschillende vormen van BGG kan niet worden afgelezen uit de gegevens van het zorgkantoor, maar moet bij aanbieders worden nagegaan.

KVB: Kortdurend verblijf is veelal een weekend verblijf in een intramurale setting ter ontlasting van de mantelzorg of andere redenen gekoppeld aan de cliënt of het cliëntsysteem (gezin of verband waarin de cliënt samenleeft)

De gegevens die de beide zorgkantoren geleverd hebben zijn op een aantal punten verschillend qua volledigheid.

Bij Z&Z ontbreken de gegevens over cliënten die naast begeleiding ook andere AWBZ functies hebben zoals persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP)

Ook zien we bij Z&Z geen jongeren PGB grondslag psychiatrie (PSY) hetgeen betekent dat deze indicaties van Bureau Jeugdzorg niet meegenomen lijken te zijn.

Beide zorgkantoren geven geen informatie over inloop psychiatrie

Bij Achmea zijn geen cliënten gesignaleerd die zowel PGB als ZIN hebben. Een verklaring kan zijn dat Achmea die twee gescheiden bestanden heeft geleverd de methode van het fictief nummeren van cliënten bij PGB anders heeft gedaan dan bij ZIN, zodat een cliënt die zowel ZIN als PGB heeft in beide bestanden een verschillende cliëntcode heeft en wij dit niet kunnen matchen.

Verder heeft Z&Z de leeftijden van de cliënten niet weergegeven. Zij hebben de cliënten onderverdeeld in leeftijdscategorieën. Echter hierbij hebben zij de grenzen anders gekozen dat gebruikelijk (zoals ook het CIZ dat doet en conform de wettelijke grenzen van volwassenheid en AOW-gerechtigde leeftijd)

De categorieën bij Z&Z liggen van 0 tot en met 18 in plaats van 0 tot en met 17 en van 19 tot en met 65 in plaats van 18 tot en met 64 en vervolgens 66 en ouder in plaats van 65 en ouder. Dit betekent dat vergelijking niet mogelijk is en dat het cohort 18 tot en met 64 niet vergeleken kan worden met mensen die te maken hebben met de Wet werken naar vermogen (WWnV)

1. Aantal cliënten met begeleiding

Het gaat in dit gebied met totaal ruim 670.000 inwoners en ruim 6.000 cliënten met begeleiding. In onderstaande tabel is achter de naam van de gemeente aangegeven van welk zorgkantoor de gegevens afkomstig zijn. Achmea (A) of Z&Z (Z). In de laatste twee kolommen is het aantal cliënten per 100 inwoners als percentage van het landelijk gemiddelde afgezet. In de kolom Z is dit exclusief BJZ en kolom A inclusief BJZ.

Gemeente	Inwonertal gemeente	Aantal unieke Cliënten	Aantal cliënten met PV/VP	Gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners	Verhouding cliënten per 100 inwoners t.o.v. landelijk gemiddeld	
					Z	A
Aalsmeer (Z)	28.187	204	*	0,72	59%	
Amstelveen (Z)	80.695	685	1*	0,85	69%	
Beverwijk (A)	38.883	417	57	1,07		75%
Bloemendaal (A)	22.023	143	29	0,65		45%
Haarlem (A)	149.579	1628	239	1,09		76%
Haarlemmerliede Ca (A)	5.398	33	8	0,61		43%
Haarlemmermeer (Z)	142.788	1088	*	0,76	62%	
Heemskerk (A)	38.848	414	63	1,07		75%
Heemstede (A)	26.058	209	49	0,80		56%
Ouder-Amstel (Z)	13.099	100	*	0,76	62%	
Uitgeest (A)	12.664	92	16	0,73		51%
Uithoorn (Z)	28.053	241	*	0,86	70%	
Velsen (A)	67.281	623	105	0,93		65%
Zandvoort (A)	16.632	148	41	0,89		62%
Totale regio	670.188	6025	608	0,90	Niet te bepalen	
Landelijk CIZ en incl. schatting BJZ	16.573.989	236.200		1,43		100*
Landelijk CIZ excl. BJZ	16.573.989	204.550		1.23	100%	

Tabel 1a. Aantal cliënten per 100 inwoners per gemeente

* Zorgkantoor Z&Z heeft deze gegevens niet geleverd en ook geen gegevens Bureau Jeugdzorg (BJZ).

Voor de gemeenten waarvoor het zorgkantoor Achmea de gegevens geleverd heeft kan het aandeel cliënten dat naast begeleiding ook persoonlijke verzorging (PV) en of verpleging (VP) heeft worden berekend. Het gaat om totaal 608 cliënten op totaal 3.707 cliënten in de regio gemeenten (A) dat is 16,4%. Dit zou kunnen worden geëxtrapoleerd naar de gemeenten die hun gegevens van Z&Z hebben gekregen. De variatie tussen gemeenten is echter aanzienlijk, namelijk tussen 13,7% en 27,7%.

Voor burgers die na 2013 bij de gemeente aankloppen voor begeleiding zal gemiddeld ruim 16% ook nog steeds PV of VP vanuit de AWBZ ontvangen. Een

gemeente kan dan samen met het zorgkantoor en de betreffende aanbieders nagaan of er mogelijkheden zijn om hierin gunstige combinaties te vinden. Dit is zeker van belang als men in een vorm van wijkteams wil gaan opereren.

In de laatste kolom van tabel 1a is per gemeente aangegeven wat de verhouding is tussen het aantal cliënten per 100 inwoners van de eigen gemeente ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Dit getal is voor de gemeenten die gegevens hebben ontvangen van Z&Z zonder cliënten van Bureau Jeugdzorg vergeleken met de het landelijk gemiddelde van CIZ zonder BJZ (kolom Z) en voor de gemeenten die gegevens hebben gekregen van Achmea met het landelijk gemiddelde van CIZ met BJZ (kolom A). In onderstaande tabel 1b is een vergelijking per gemeente gemaakt tussen de aantallen van de zorgkantoren (ZK) en de door CIZ opgegeven aantallen in januari 2011. Daarbij zijn in de gemeenten met gegevens van ZK Achmea eerst de aantallen cliënten BJZ afgetrokken.

Gemeente	inwoners	aantal cliënten ZK	aantal BJZ PGB	aantal cliënten ZK excl BJZ	opgave CIZ jan 2011	aantal per 100 inwoners		ZK als % van CIZ
						ZK	CIZ	
Aalsmeer (Z)	28.187	204		204	180	0,72	0,64	113%
Amstelveen (Z)	80.695	685		685	690	0,85	0,86	99%
Beverwijk (A)	38.883	417	41	376	454	0,97	1,17	83%
Bloemendaal (A)	22.023	143	12	131	178	0,59	0,81	74%
Haarlem (A)	149.579	1.628	85	1.543	1.802	1,03	1,20	86%
Haarlemmerliede Ca (A)	5.398	33	3	30	35	0,56	0,65	86%
Haarlemmermeer (Z)	142.788	1.088		10.88	1.060	0,76	0,74	103%
Heemskerk (A)	38.848	414	45	369	465	0,95	1,20	79%
Heemstede (A)	26.058	209	14	195	240	0,75	0,92	81%
Ouder-Amstel (Z)	13.099	100		100	87	0,76	0,66	115%
Uitgeest (A)	12.664	92	18	74	101	0,58	0,80	73%
Uithoorn (Z)	28.053	241		241	244	0,86	0,87	99%
Velsen (A)	67.281	623	61	562	681	0,84	1,01	83%
Zandvoort (A)	16.632	148	9	139	157	0,84	0,94	89%
Totale regio	670.188	6.025	288	5.737	6.374	0,86	0,95	90%
Verhouding ten opzichte van CIZ landelijk (1,23 per 100 inwoners)						70%	77%	

Tabel 1b vergelijking CIZ

Ten eerste valt op dat de gehele regio gemiddeld een lager aantal cliënten per 100 inwoners heeft dan landelijk gemiddeld. Dit ligt gemiddeld 25% tot 30% lager. Enkele gemeenten zoals Heemskerk, Haarlem en Beverwijk liggen volgens de CIZ cijfers dicht bij het landelijk gemiddelde. Dit kan het gevolg zijn van beperkte extramuralisering, maar ook gewoon minder problematiek en of een strakker regime bij het CIZ in de regio.

Het is normaal dat het gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners bij de zorgkantoren lager ligt dan bij het CIZ. Dit omdat een deel van de cliënten hun

indicatie niet of later verzilveren. Dit betreft voornamelijk ouderen en cliënten met de grondslag PSY (dit op basis van een steekproef in een regio met 10.000 cliënten). Echter bij de gemeenten Aalsmeer, Haarlemmermeer en Ouder-Amstel is het aandeel cliënten per 100 inwoners dat het zorgkantoor (ZK) opgeeft hoger dan dat wat het CIZ opgeeft. Dit kunnen we vanuit de huidige gegevens echter niet verklaren. Het kan ook zijn dat inmiddels het aantal cliënten in die drie gemeenten wat is toegenomen.

In tabel 2 wordt in de eerste kolom het totaal aantal unieke cliënten weergegeven. In de kolommen BGI, BGG en KVB het aantal geïndiceerde functies. Dit is totaal 31% meer dan het aantal unieke cliënten omdat een aanzienlijke hoeveelheid cliënten zowel BGI als BGG en of KVB geïndiceerd hebben gekregen.

Gemeente	Aantal unieke Cliënten	Aantal indicaties BGI	Aantal indicaties BGG	Aantal indicaties KVB
Aalsmeer (Z)	204	126	115	20
Amstelveen (Z)	685	472	343	62
Beverwijk (A)	417	287	219	42
Bloemendaal (A)	143	99	73	17
Haarlem (A)	1628	1050	867	145
Haarlemmerliede Ca (A)	33	14	21	4
Haarlemmermeer (Z)	1088	748	563	156
Heemskerk (A)	414	272	219	41
Heemstede (A)	209	137	102	33
Ouder-Amstel (Z)	100	66	53	18
Uitgeest (A)	92	58	56	17
Uithoorn (Z)	241	160	141	37
Velsen (A)	623	451	299	80
Zandvoort (A)	148	97	80	18
Totale regio	6025	4037	3151	690

Tabel 2. Aantallen cliënten begeleiding per gemeente

Gemiddeld in de gehele regio heeft 67% van de cliënten (4.037 van de 6.025) individuele begeleiding (BGI). Gemiddeld 52,3 % (3.151 van de 6.025) heeft begeleiding groep (BGG). Gemiddeld 11,5% van de cliënten heeft kortdurend verblijf (KVB).

In de tabellen 2a en 2b wordt de verdeling BGI, BGG en KVB uitgesplitst naar respectievelijk PGB en ZIN. Het gaat hier om cliënten die of uitsluitend PGB of uitsluitend ZIN hebben

In tabel 2c zijn de cliënten weergegeven die zowel PGB als ZIN hebben

Gemeente	aantal unieke cliënten	Aantal cliënten begeleiding uitsluitend PGB							Uitsluitend PGB Totaal
		alleen BGI	alleen BGG	Alleen KVB	BGG +BGI	BGI & KVB	BGG & KVB	BGG & BGI & KVB	
Aalsmeer	204	22	3	1	8	1	0	3	38
Amstelveen	685	96	17	2	19	10	6	17	167
Beverwijk	417	44	26	1	19	2	8	23	123
Bloemendaal	143	35	3	1	11	5	2	7	64
Haarlem	1628	282	34	8	62	27	22	61	496
Haarlemmerliede Ca	33	4	1	0	0	1	1	1	8
Haarlemmermeer	1088	166	29	3	25	17	16	54	310
Heemskerk	414	58	16	0	13	3	4	30	124
Heemstede	209	40	5	0	9	8	7	14	83
Ouder-Amstel	100	15	4	0	5	2	1	7	34
Uitgeest	92	10	6	0	6	2	3	11	38
Uithoorn	241	26	4	0	5	6	9	11	61
Velsen	623	93	11	2	27	7	12	38	190
Zandvoort	148	25	4	3	7	1	0	11	51
Totale regio	6025	916	163	21	216	92	91	288	1787

Tabel 2a. Aantallen cliënten begeleiding per gemeente, leveringsvorm PGB

Gemeente	Aantal unieke cliënten	Aantal cliënten begeleiding uitsluitend ZIN							Uitsluitend ZIN Totaal
		Alleen BGI	Alleen BGG	Alleen KVB	BGG +BGI	BGI & KVB	BGG & KVB	BGG & BGI & KVB	
Aalsmeer	204	63	69	2	17	0	3	5	159
Amstelveen	685	228	175	4	78	1	7	6	499
Beverwijk	417	150	91	1	45	0	3	4	294
Bloemendaal	143	29	36	0	12	0	2	0	79
Haarlem	1628	441	499	2	165	1	13	11	1132
Haarlemmerliede Ca	33	7	16	0	1	0	1	0	25
Haarlemmermeer	1088	336	265	2	94	1	25	15	738
Heemskerk	414	131	119	2	36	1	1	0	290
Heemstede	209	58	58	0	6	1	2	1	126
Ouder-Amstel	100	28	25	1	5	1	3	2	65
Uitgeest	92	24	24	0	5	0	1	0	54
Uithoorn	241	68	64	0	27	0	4	3	166
Velsen	623	219	132	2	61	1	13	5	433
Zandvoort	148	39	41	0	14	0	3	0	97
Totale regio	6025	1821	1614	16	566	7	81	52	4157

Tabel 2b. Aantallen cliënten begeleiding per gemeente, leveringsvorm ZIN

Gemeente	# Cliënten	BGG + BGI	BGI + KVB	BGG + KVB	BGG + BGI + KVB	Totaal
Aalsmeer	204	2	0	0	5	7
Amstelveen	685	10	1	2	6	19
Haarlemmermeer	1088	17	0	0	23	40
Ouder-Amstel	100	0	0	0	1	1
Uithoorn	241	10	0	0	4	14
Totaal	2318	39	1	2	39	81

Tabel 2c cliënten begeleiding per gemeente, leveringsvorm zowel PGB als ZIN

In totaal hebben 81 cliënten zowel PGB als ZIN. Dat gaat dan altijd om een combinatie van BGI + BGG en of KVB waarbij een van de functies als PGB wordt afgenomen en de andere in de vorm van ZIN. In bovenstaande tabel zijn gemeenten waar deze combinatie niet gevonden wordt weggelaten. (Achmea geeft deze combinatie niet weer)

In tabel 2c zijn alleen die gemeenten weergegeven waar dit aan de orde is. Opvallend is dat dit alleen de gemeenten zijn die gegevens hebben ontvangen van zorgkantoor Z&Z. Het is niet waarschijnlijk dat in de gemeenten die gegevens hebben ontvangen van Achmea, de combinatie PGB en ZIN niet voorkomt. Dat betekent tevens dat het aantal unieke cliënten in de tabellen bij gemeenten die hun gegevens van Achmea hebben te groot is.

Op basis van de gegevens van Z&Z heeft 3,5% van de cliënten zowel PGB als ZIN. Dit zou een schatting kunnen zijn voor het teveel aan unieke cliënten bij Achmea, maar gezien de variaties is dit onbetrouwbaar. We zullen dit bij Achmea moeten nagaan.

In tabel 3 geven we de verhoudingen tussen PGB en ZIN per gemeente weer (kolom 8) en per gemeente gesplitst naar PGB en ZIN de onderlinge verhouding tussen cliënten met functie BGI, BGG, KVB en combinaties van deze functies (kolommen 1 t/m 7). De kolommen 1 t/m 7 zijn samen telkens 100%. In kolom 8 is steeds het aandeel PGB en ZIN ten opzichte van het totaal weergegeven. Dit is per gemeenten samen steeds 100%

Gemeente		Verhouding cliënten begeleiding PGB en ZIN							
		1 alleen BGI	2 alleen BGG	3 Alleen KVB	4 BGG +BGI	5 BGI & KVB	6 BGG & KVB	7 BGG & BGI & KVB	8 PGB/ZIN t.o.v.
Aalsmeer	PGB	57,9%	7,9%	2,6%	21,1%	2,6%	0,0%	7,9%	19%
	ZIN	39,6%	43,4%	1,3%	10,7%	0,0%	1,9%	3,1%	81%
Amstelveen	PGB	57,5%	10,2%	1,2%	11,4%	6,0%	3,6%	10,2%	25%
	ZIN	45,7%	35,1%	0,8%	15,6%	0,2%	1,4%	1,2%	75%
Beverwijk	PGB	35,8%	21,1%	0,8%	15,4%	1,6%	6,5%	18,7%	29%
	ZIN	51,0%	31,0%	0,3%	15,3%	0,0%	1,0%	1,4%	71%
Bloemendaal	PGB	54,7%	4,7%	1,6%	17,2%	7,8%	3,1%	10,9%	45%
	ZIN	36,7%	45,6%	0,0%	15,2%	0,0%	2,5%	0,0%	55%
Haarlem	PGB	56,9%	6,9%	1,6%	12,5%	5,4%	4,4%	12,3%	30%
	ZIN	39,0%	44,1%	0,2%	14,6%	0,1%	1,1%	1,0%	70%
Haarlemmerliede	PGB	50,0%	12,5%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%	12,5%	24%
	ZIN	28,0%	64,0%	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%	0,0%	76%
Haarlemmermeer	PGB	53,5%	9,4%	1,0%	8,1%	5,5%	5,2%	17,4%	30%
	ZIN	45,5%	35,9%	0,3%	12,7%	0,1%	3,4%	2,0%	70%
Heemskerk	PGB	46,8%	12,9%	0,0%	10,5%	2,4%	3,2%	24,2%	30%
	ZIN	45,2%	41,0%	0,7%	12,4%	0,3%	0,3%	0,0%	70%
Heemstede	PGB	48,2%	6,0%	0,0%	10,8%	9,6%	8,4%	16,9%	40%
	ZIN	46,0%	46,0%	0,0%	4,8%	0,8%	1,6%	0,8%	60%
Ouder-Amstel	PGB	44,1%	11,8%	0,0%	14,7%	5,9%	2,9%	20,6%	34%
	ZIN	43,1%	38,5%	1,5%	7,7%	1,5%	4,6%	3,1%	66%
Uitgeest	PGB	26,3%	15,8%	0,0%	15,8%	5,3%	7,9%	28,9%	41%
	ZIN	44,4%	44,4%	0,0%	9,3%	0,0%	1,9%	0,0%	59%
Uithoorn	PGB	42,6%	6,6%	0,0%	8,2%	9,8%	14,8%	18,0%	27%
	ZIN	41,0%	38,6%	0,0%	16,3%	0,0%	2,4%	1,8%	73%
Velsen	PGB	48,9%	5,8%	1,1%	14,2%	3,7%	6,3%	20,0%	30%
	ZIN	50,6%	30,5%	0,5%	14,1%	0,2%	3,0%	1,2%	70%
Zandvoort	PGB	49,0%	7,8%	5,9%	13,7%	2,0%	0,0%	21,6%	34%
	ZIN	40,2%	42,3%	0,0%	14,4%	0,0%	3,1%	0,0%	66%
Totale regio	PGB	51,3%	9,1%	1,2%	12,1%	5,1%	5,1%	16,1%	30%
	ZIN	43,8%	38,8%	0,4%	13,6%	0,2%	1,9%	1,3%	70%

Tabel 3. Verhouding tussen cliënten begeleiding per gemeente en verhouding PGB / ZIN

De percentages bij Haarlemmerliede kunnen gezien het kleine aantal sterk beïnvloed zijn door enkele gevallen en de relatief extreme waarden bij BGI en BGG hebben daarom weinig betekenis.

De gemeentes Bloemendaal, Heemstede en Uithoorn hebben relatief veel cliënten die voor PGB hebben gekozen. Aalsmeer daarentegen heeft relatief weinig PGB

Opvallend is ook dat de verhouding tussen BGI en BGG bij ZIN aanzienlijk anders is dan bij PGB. We hebben nog maar weinig vergelijkingsmateriaal. Maar ten opzichte van een andere regio met ongeveer 620.000 inwoners waar deze verhoudingen dichter bij elkaar liggen lijkt het onderlinge verschil in de regio Kennemerland, Amstelland-Meerlanden relatief groot.

Ook in kolom 7 (combinatie BGI + BGG + KDV) valt op dat bij PGB een aandeel van gemiddeld ruim 16% wordt gevonden en bij ZIN slechts 1,3%.

Bij alle situaties waar KVB een onderdeel is, is het verschil tussen PGB en ZIN groot. Dit zou kunnen betekenen dat er een tekort is aan mogelijkheden voor kort verblijf in de vorm van ZIN, of dat aanbieders KVB eerder in de vorm van PGB aanbieden.

De verhouding tussen PGB en ZIN is gemiddeld over de gehele regio 30% PGB tegenover 70% ZIN. Dit is berekend op basis van het aantal cliënten dat of uitsluitend ZIN, of uitsluitend PGB hebben. De 81 cliënten die zowel PGB als ZIN hebben zijn hier buiten beschouwing gelaten. Aangenomen wordt dat deze kleine groep de verhouding niet significant beïnvloedt.

2. Leeftijd cliënten met begeleiding

In de tabellen 4 en 5 geven we de leeftijdsopbouw van cliënten begeleiding per gemeente weer. Tabellen 4a en b geven de beschrijft de aantallen van de leeftijdsgroepen en de tabellen 5a en b de verhoudingen tussen deze groepen.

Gemeenten Kennemerland	Aantal cliënten	Leeftijden cliënten begeleiding				
		Gem. leeftijd	0 - 17	18-64	65-74	75 en ouder
Beverwijk	417	42,8	86	243	37	51
Bloemendaal	143	45,7	37	58	17	31
Haarlem	1.628	46,9	276	917	142	293
Haarlemmerliede Ca	33	48,6	10	10	2	11
Heemskerk	414	42,8	95	230	22	67
Heemstede	209	50,8	49	79	22	59
Uitgeest	92	38,9	35	34	4	19
Velsen	623	41,5	146	343	47	87
Zandvoort	148	55,5	20	57	24	47
Totaal	3.708	45,4	754	1.972	317	665

Tabel 4a. Leeftijdsopbouw gemeenten met gegevens van Achmea

Gemeente Amstelland-Meerlanden	Aantal cliënten	Leeftijden cliënten begeleiding				
		Gem. leeftijd	0 - 18	19-65	66-75	76 en ouder
Aalsmeer	204	-	42	89	24	49
Amstelveen	685	-	120	330	69	165
Haarlemmermeer	1.088	-	242	565	102	179
Ouder-Amstel	100	-	23	32	17	28
Uithoorn	241	-	60	104	22	55
Totaal	2.317	-	487	1.120	234	476

Tabel 4b. Leeftijdsopbouw gemeenten met gegevens van Z&Z.

Voor de gemeenten in tabel 4b kan de gemiddelde leeftijd niet worden weergegeven, omdat de basisgegevens van die gemeenten in plaats van exacte geboortedata leeftijdscategorieën bevatten. Deze leeftijdscategorieën wijken ook iets af van de door ons gehanteerde standaard.

Gemeenten Kennemerland	Aantal cliënten	Gem. leeftijd t.o.v. geheel	verhouding tussen leeftijden cliënten begeleiding (samen steeds 100%)			
			0 - 17	18-64	65-74	75 en ouder
Beverwijk	417	94%	21%	58%	9%	12%
Bloemendaal	143	101%	26%	41%	12%	22%
Haarlem	1628	103%	17%	56%	9%	18%
Haarlemmerliede Ca	33	107%	30%	30%	6%	33%
Heemskerk	414	94%	23%	56%	5%	16%
Heemstede	209	112%	23%	38%	11%	28%
Uitgeest	92	86%	38%	37%	4%	21%
Velsen	623	91%	23%	55%	8%	14%
Zandvoort	148	122%	14%	39%	16%	32%
Totaal	3.708	100%	20%	53%	9%	18%
Landelijk (CIZ)						

Tabel 5a. Verhoudingen in leeftijdsopbouw gemeenten met gegevens van Achmea

Gemeente Amstelland-Meerlanden	Aantal cliënten	Leeftijden cliënten begeleiding				
		Gem. leeftijd	0 - 18	19-65	66-75	76 en ouder
Aalsmeer	204	-	21%	44%	12%	24%
Amstelveen	685	-	18%	48%	10%	24%
Haarlemmermeer	1.088	-	22%	52%	9%	16%
Ouder-Amstel	100	-	23%	32%	17%	28%
Uithoorn	241	-	25%	43%	9%	23%
Totaal	2.317	-	21%	48%	10%	21%

Tabel 5b. Verhoudingen in leeftijdsopbouw gemeenten met gegevens van Z&Z.

In de twee tabellen 5a en 5b zijn de maximale waarden en minimale waarden per kolom met respectievelijk oranje en blauw aangegeven. In gemeenten als Ouder-Amstel en Zandvoort is relatief veel ouderenproblematiek.

Deze gegevens moeten eerst afgezet worden tegen de leeftijdsopbouw van de bevolking om te zien of dat een oorzaak is of dat er specifieke voorzieningen zijn die een aanzuigende werking hebben gehad. Bijvoorbeeld een verzorgingshuis met een hoge concentratie aanleunwoningen voor ouderen.

Tabel 6 beschrijft per gemeente het aantal cliënten van alleen de categorie 18 - 64 jarigen met aantal unieke cliënten leveringsvorm PGB en ZIN opgeteld voor de grondslagen PSY, VG, SOM, LG en ZG. In de praktijk blijkt een sterke correlatie te bestaan tussen deze groep en de mensen met een WWB uitkering. Dit is onderstaand alleen gedaan voor de gemeenten die hun gegevens van Achmea hebben gekregen.

Gemeente	Aantal cliënten
Amstelveen	1
Beverwijk	242
Bloemendaal	55
Haarlem	908
Haarlemmerliede Ca	10
Heemskerk	229
Heemstede	75
Uitgeest	33
Velsen	341
Zandvoort	57
Eindtotaal	1.951

Tabel 6. Aantal cliënten met leeftijd van 18 tot en met 64 jaar en grondslag PSY, VG, SOM, LG of ZG.

Deze tabel kan gebruikt worden om een vergelijking te maken met de gegevens over de WWB (sinds 1 jan 2012 inclusief de oude WIJ).

3. Grondslagen cliënten met begeleiding

In de tabellen 7a en b geven we de verdeling over de grondslagen per gemeente weer. Het gaat om de volgende grondslagen:

- PSY = Psychiatrie
- LG = Lichamelijk
- PG = psychogeriatrisch
- SOM = somatisch
- VG = verstandelijk
- ZG = zintuiglijk.

De laatste kolom 'Totaal PSY' is de som van de indicaties BJJ PSY (dit zijn alle cliënten van 0 t/m 17 jaar met grondslag PSY) en PSY > 17 jaar.

Gemeente	Aantal cliënten	Percentage van totaal aantal cliënten							totaal PSY
		LG	PG	SOM	VG	ZG	PSY BJJ	PSY >17j	
Aalsmeer	204	21	19	58	71	5	*	30	30
Amstelveen	685	72	82	148	151	13	*	219	219
Beverwijk	417	22	22	64	128	15	41	125	166
Bloemendaal	143	20	19	25	34	2	12	31	43
Haarlem	1.628	143	166	258	479	28	85	468	553
Haarlemmerliede Ca	33	3	6	8	6	0	3	7	10
Haarlemmermeer	1.088	80	80	267	329	20	*	312	312
Heemskerk	414	35	21	61	127	4	45	120	165
Heemstede	209	23	39	43	51	3	14	36	50
Ouder-Amstel	100	11	11	23	27	5	*	23	23
Uitgeest	92	7	6	18	27	2	18	14	32
Uithoorn	241	13	25	58	92	2	*	51	51
Velsen	623	50	43	83	231	16	61	139	200
Zandvoort	148	17	26	33	24	5	9	34	43
Totaal	6.025	517	565	1.147	1.777	120	288	1609	1897

Tabel 7a. Verdeling over de grondslagen

*Bij zorgkantoor Z&Z zijn geen indicaties Bureau Jeugdzorg te onderscheiden

Gemeente	Aantal cliënten	Percentage van totaal aantal cliënten							totaal PSY
		LG	PG	SOM	VG	ZG	PSY BJJ	PSY >17j	
Aalsmeer (Z)	204	10,3%	9,3%	28,4%	34,8%	2,5%		14,7%	14,7%
Amstelveen (Z)	685	10,5%	12,0%	21,6%	22,0%	1,9%		32,0%	32,0%
Beverwijk (A)	417	5,3%	5,3%	15,3%	30,7%	3,6%	9,8%	30,0%	39,8%
Bloemendaal (A)	143	14,0%	13,3%	17,5%	23,8%	1,4%	8,4%	21,7%	30,1%
Haarlem (A)	1.628	8,8%	10,2%	15,8%	29,4%	1,7%	5,2%	28,7%	34,0%
Haarlemmerliede (A)	33	9,1%	18,2%	24,2%	18,2%	0,0%	9,1%	21,2%	30,3%
Haarlemmermeer (Z)	1.088	7,4%	7,4%	24,5%	30,2%	1,8%		28,7%	28,7%
Heemskerk (A)	414	8,5%	5,1%	14,7%	30,7%	1,0%	10,9%	29,0%	39,9%
Heemstede (A)	209	11,0%	18,7%	20,6%	24,4%	1,4%	6,7%	17,2%	23,9%
Ouder-Amstel (Z)	100	11,0%	11,0%	23,0%	27,0%	5,0%		23,0%	23,0%
Uitgeest (A)	92	7,6%	6,5%	19,6%	29,3%	2,2%	19,6%	15,2%	34,8%
Uithoorn (Z)	241	5,4%	10,4%	24,1%	38,2%	0,8%		21,2%	21,2%
Velsen (A)	623	8,0%	6,9%	13,3%	37,1%	2,6%	9,8%	22,3%	32,1%
Zandvoort (A)	148	11,5%	17,6%	22,3%	16,2%	3,4%	6,1%	23,0%	29,1%
Totaal regio A	3.707	8,6%	9,4%	16,0%	29,9%	2,0%	7,8%	26,3%	34,0%
Totaal regio Z	2.318	8,5%	9,4%	23,9%	28,9%	1,9%		27,4%	27,4%
Landelijk (CIZ)	100%	7,6%	6,1%	14,6%	26,6%	2,2%	14,1%	28,8%	42,8%

Tabel 7b. Procentuele verdeling over de grondslagen

Het aanzienlijke verschil tussen de regio's in de kolom totaal PSY is gedeeltelijk te verklaren vanwege het ontbreken van de gegevens Bureau Jeugdzorg (PSY BJJ), maar de verschillen tussen gemeenten spelen ook een rol.

De grondslagen VG en PSY omvatten samen rond de 60% van de cliënten de variaties per gemeente bij beide grondslagen zijn echter aanzienlijk: VG tussen 16% en 38% en PSY volwassenen tussen krap 15% en 32%. Het hoge aandeel (5%) ZG in Ouder-Amstel kan betekenen dat daar een woonvoorziening is voor zintuiglijk gehandicapten, maar gezien het kleine aantal 5% van 100 = 5 cliënten kan het ook toeval zijn.

Het aandeel cliënten BJJ (0 - 17 jaar grondslag PSY) is landelijk geschat op 14% van het totaal. Dit is op basis van enkele regio's waar dit bekend is. In de regio Kennemerland is dit aandeel gemiddeld 7,8%. Dat betreft alleen de cliënten PGB. Landelijk wordt het aandeel PGB bij de cliënten geïndiceerd door BJJ geschat op 95%. Daarmee mag worden aangenomen dat het aandeel cliënten BJJ (0 - 17 jaar grondslag PSY) in de regio Kennemerland relatief laag is.

4. Cliënten met vervoer

Gemeente	Aantal Cliënten	PGB + Vervoer	ZIN + Vervoer	Totaal aantal Cliënten met BGG	PGB totaal	ZIN totaal	Aandeel vervoer PGB	Aandeel vervoer ZIN	Aandeel vervoer binnen BGG
Aalsmeer	204	13	92	115	14	101	93%	91%	91%
Amstelveen	685	48	215	343	59	284	81%	76%	77%
Beverwijk	417	55	91	219	76	143	72%	64%	67%
Bloemendaal	143	15	41	73	23	50	65%	82%	77%
Haarlem	1628	126	427	867	179	688	70%	62%	64%
Haarlemmerliede Ca	33	2	15	21	3	18	67%	83%	81%
Haarlemmermeer	1088	110	360	563	130	433	85%	83%	83%
Heemskerk	414	47	104	219	63	156	75%	67%	69%
Heemstede	209	27	51	102	35	67	77%	76%	76%
Ouder-Amstel	100	17	30	53	17	36	100%	83%	89%
Uitgeest	92	23	25	56	26	30	88%	83%	86%
Uithoorn	241	24	91	141	32	109	75%	83%	82%
Velsen	623	66	164	299	88	211	75%	78%	77%
Zandvoort	148	14	49	80	22	58	64%	84%	79%
Totaal	6025	587	1755	3151	767	2384	77%	74%	74%

Tabel 8. Aandeel cliënten met vervoer bij begeleiding groep (BGG)

Het aandeel cliënten dat gebruik maakt van vervoer bij begeleiding groep (BGG) ligt gemiddeld rond de 75%. Het verschil tussen mensen die gebruik maken van PGB en die gebruik maken van ZIN is klein.

Vervoer is afhankelijk van de afstanden tussen woonplaats cliënt en locatie BGG en van de individuele mogelijkheden van de cliënt en de omgeving van de cliënt (mantelzorg, regionaal vervoer, vrijwilligers, bestaande gemeentelijke regeling, samenwerking tussen voorzieningen).

5. Omvang begeleiding

5.1 Omvang in uren en dagdelen

Voor het bepalen van de omvang in uren hebben we de volgende tabel gebruikt waarin per klasse het aantal uren is aangegeven.

Klasse BGI	Bandbreedte uren per week	Gemiddeld aantal uren per week
1e klasse	0 t/m 1,9 uur	1
2e klasse	2 t/m 3,9 uur	3,0
3e klasse	4 t/m 6,9 uur	5,5
4e klasse	7 t/m 9,9 uur	8,5
5e klasse	10 t/m 12,9 uur	11,5
6e klasse	13 t/m 15,9 uur	14,5
7e klasse	16 t/m 19,9 uur	18,0
8e klasse	20 t/m 24,9 uur	22,5

Tabel 9. gemiddeld aantal uren per week per klasse

In de tabellen 10a en 10b geven we het gemiddeld aantal uren en dagdelen per week per cliënt per gemeente weer. In tabel 10b is dit als percentage ten opzichte van het gemiddelde van de 14 gemeenten weergegeven.

Gemeente	Aantal Cliënten	BGI gem. uren per week		BGG gem. dagdelen per		KVB gem. dagdelen per	
		ZIN	PGB	ZIN	PGB	ZIN	PGB
Aalsmeer	204	3,2	5,6	2,2	5,1	1,1	1,3
Amstelveen	685	4,4	5,1	3,2	5,2	1,2	1,6
Beverwijk	417	3,9	5,3	2,8	5,6	1,3	1,3
Bloemendaal	143	3,6	6,2	2,7	6,1	1,1	1,0
Haarlem	1.628	3,6	4,2	2,9	5,2	1,1	1,3
Haarlemmerliede Ca	33	2,8	12,5	2,0	5,2	1,7	1,0
Haarlemmermeer	1.088	4,3	5,8	3,3	5,6	1,1	1,4
Heemskerk	414	4,1	4,8	2,6	5,4	1,2	1,3
Heemstede	209	4,2	4,7	3,2	5,4	1,1	1,8
Ouder-Amstel	100	3,9	7,0	2,8	5,2	1,2	1,7
Uitgeest	92	4,8	5,2	2,2	5,4	1,2	1,0
Uithoorn	241	3,9	5,8	3,2	5,6	1,2	1,0
Velsen	623	4,0	4,7	2,6	5,5	1,1	1,3
Zandvoort	148	3,7	4,5	2,6	5,2	1,3	1,3
Totaal	6.025	4,0	5,0	2,9	5,4	1,1	1,4

Tabel 10a. Gemiddeld aantal uren en dagdelen per week per cliënt

Gemeente	# Cliënten	Gem. aantal uren BGI pw (ZIN)	Gem. aantal uren BGI pw (PGB)	Gem. aantal dagdelen BGG pw (ZIN)	Gem. aantal dagdelen BGG pw (PGB)	Gem. aantal etmalen KVB pw (ZIN)	Gem. aantal etmalen KVB pw (PGB)
Aalsmeer	204	81%	110%	76%	95%	99%	96%
Amstelveen	685	112%	101%	110%	97%	100%	115%
Beverwijk	417	98%	106%	98%	105%	109%	92%
Bloemendaal	143	92%	123%	95%	113%	98%	74%
Haarlem	1628	91%	83%	101%	96%	97%	95%
Haarlemmerliede Ca	33	70%	248%	69%	97%	144%	74%
Haarlemmermeer	1088	108%	115%	113%	104%	98%	101%
Heemskerk	414	103%	94%	89%	100%	103%	92%
Heemstede	209	107%	94%	111%	100%	95%	129%
Ouder-Amstel	100	99%	139%	97%	96%	102%	126%
Uitgeest	92	121%	103%	77%	101%	103%	74%
Uithoorn	241	99%	114%	111%	104%	101%	74%
Velsen	623	101%	93%	89%	102%	97%	98%
Zandvoort	148	94%	90%	89%	96%	115%	98%
Totaal	6025	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 10b. Verhouding gemiddeld aantal uren en dagdelen per week per cliënt

5.2 Omvang in kosten

We hebben een schatting gemaakt van de kosten op basis van de gemiddelde kosten per uur BGI en dagdeel BGG bij ZIN op basis van de gegevens van de zorgkantoren. We gebruiken hiervoor het gewogen gemiddelde dat we aangetroffen hebben bij een tiental zorgkantoren voor de functie BGI van 53,50 euro. Voor de functie BGG zijn we uitgegaan van € 45 per dagdeel en voor KVB is uitgegaan van 35,80 per etmaal. Er wordt gerekend met het gemiddelde van de klasse en op de aanname dat 75% van wat geïndiceerd en in zorg is gemeld ook feitelijk geleverd wordt. Vooral in de sector verpleging en verzorging (ouderen met SOM en PG) en in de sector GGZ (PSY) wordt veel geïndiceerde zorg niet afgenomen.

In onderstaande tabel 11 is een indicatie gegeven van de kosten per week voor de verschillende functies en de totale kosten per gemeente per week en per jaar. Dit moet beschouwd worden als een indicatie met een marge van zeker 20% omdat we niet beschikken over de werkelijke tarieven die tussen aanbieders en het zorgkantoor zijn afgesproken in deze regio. Verder is nog niet bekend hoe de verdeelsleutel in de toekomst zal worden uitgewerkt.

Gemeente	Aantal cliënten	Geschatte kosten per gemeente per week alle cliënten samen					Totale kosten per jaar
		Totale kosten BGI	Totale kosten BGG	Totale kosten KVB	Kosten vervoer	Totale kosten	
Aalsmeer	204	€ 22.600	€ 18.400	€ 700	€ 1.600	€ 43.400	€ 2.254.000
Amstelveen	685	€ 83.800	€ 56.600	€ 2.100	€ 4.300	€ 146.800	€ 7.634.000
Beverwijk	417	€ 52.100	€ 34.600	€ 1.400	€ 2.200	€ 90.400	€ 4.699.000
Bloemendaal	143	€ 16.000	€ 12.400	€ 500	€ 900	€ 29.800	€ 1.551.000
Haarlem	1628	€ 147.200	€ 138.500	€ 4.500	€ 8.900	€ 299.200	€ 15.557.000
Haarlemmerliede	33	€ 4.500	€ 3.400	€ 200	€ 300	€ 8.300	€ 433.000
Haarlemmermeer	1088	€ 140.600	€ 96.600	€ 5.000	€ 7.600	€ 250.000	€ 12.998.000
Heemskerk	414	€ 43.800	€ 34.000	€ 1.300	€ 2.400	€ 81.500	€ 4.241.000
Heemstede	209	€ 20.800	€ 16.100	€ 1.000	€ 1.200	€ 39.200	€ 2.036.000
Ouder-Amstel	100	€ 13.400	€ 7.900	€ 700	€ 700	€ 22.700	€ 1.179.000
Uitgeest	92	€ 9.900	€ 7.500	€ 500	€ 600	€ 18.600	€ 965.000
Uithoorn	241	€ 29.800	€ 24.100	€ 1.100	€ 1.900	€ 56.900	€ 2.959.000
Velsen	623	€ 72.200	€ 46.900	€ 2.500	€ 3.400	€ 125.100	€ 6.505.000
Zandvoort	148	€ 14.200	€ 12.100	€ 600	€ 900	€ 27.900	€ 1.449.000
Totaal	6025	€ 671.000	€ 509.300	€ 22.300	€ 37.000	€ 1.239.600	€ 64.460.000

Tabel 11a. Geschatte kosten per week en per jaar

De totale kosten per jaar in tabel 11a komen op ongeveer 64,5 miljoen per jaar. Als we daar naar de verhouding in Kennemerland voor de cliënten BJZ een aandeel van ca 8% in Amstelland-Meerlanden bij optellen dan komt het totaal op ongeveer 66,7 miljoen euro per jaar.

Gemeente	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt per week	Gemiddelde kosten per cliënt per jaar
Aalsmeer	204	€ 210	€ 11.100
Amstelveen	685	€ 210	€ 11.100
Beverwijk	417	€ 220	€ 11.300
Bloemendaal	143	€ 210	€ 10.800
Haarlem	1628	€ 180	€ 9.600
Haarlemmerliede Ca	33	€ 250	€ 13.100
Haarlemmermeer	1088	€ 230	€ 11.900
Heemskerk	414	€ 200	€ 10.200
Heemstede	209	€ 190	€ 9.700
Ouder-Amstel	100	€ 230	€ 11.800
Uitgeest	92	€ 200	€ 10.500
Uithoorn	241	€ 240	€ 12.300
Velsen	623	€ 200	€ 10.400
Zandvoort	148	€ 190	€ 9.800
Totaal gemiddeld	6025	€ 210	€ 10.700

Tabel 11b. geschatte gemiddelde kosten per cliënt

De gemiddelde kosten per jaar per cliënt liggen rond de € 10.700. De individuele verschillen zijn echter aanzienlijk en kunnen oplopen tot € 30.000 voor een cliënt met complexe problematiek.

5.4 Instroom

Op basis van de gemiddelde mutaties is een schatting gemaakt van de te verwachten instroom in 2013 per gemeente. Op maandniveau kunnen hierin grote verschillen zijn en op jaarniveau mag ook een afwijking van rond de 20% worden verwacht. Deze schatting is gemaakt op basis van de bekende uitstroom die op datum gegeven is en de gedachte dat de populatie redelijk stabiel is of iets toeneemt, waardoor we aannemen dat instroom gelijke tred houdt met uitstroom

Gemeente	Aantal cliënten dat instroomt in 2013	Aantal cliënten dat instroomt op 01-01-2014
Aalsmeer	21	183
Amstelveen	96	589
Beverwijk	45	372
Bloemendaal	24	119
Haarlem	271	1357
Haarlemmerliede Ca	2	31
Haarlemmermeer	172	916
Heemskerk	60	354
Heemstede	25	184
Ouder-Amstel	18	82
Uitgeest	12	80
Uithoorn	41	200
Velsen	68	555
Zandvoort	17	131
Totaal	872	5153

Tabel 12. Instroom 2013 en 2014

In 2013 zullen alle cliënten waarvan de indicatie afgelopen is en nieuwe cliënten zich moeten melden bij de gemeente om een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning te doen. Wij gaan er hierbij ruw vanuit dat het aantal cliënten dat instroomt, ongeveer gelijk zal zijn aan het aantal cliënten dat uitstroomt.

Vanaf 2014 zullen alle cliënten - dus ook cliënten met een lopende indicatie - zich moeten melden bij de gemeente om een nieuwe aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning te doen. Het is daarbij de aan de gemeente om ook inderdaad alle cliënten te beoordelen of van een deel de indicatie te laten doorlopen. Dat betekent dat de gemeente moet besluiten om of alle cliënten te beoordelen of een deel met langlopende indicaties over te nemen zonder herbeoordeling.

Het aantal cliënten dat vanaf 2015 per jaar zal instromen is voor een deel cliënten met een langlopende indicatie en voor een deel nieuwe cliënten. Het is dan afhankelijk van het indicatiebeleid van de gemeenten. Wanneer de gemeente besluit alle cliënten elk jaar opnieuw te beoordelen zal de stroom te beoordelen cliënten per jaar vele malen groter zijn dan wanneer de gemeente besluit langdurige indicaties te verstrekken en deze minder frequent te beoordelen.

In neven staande tabellen 13 is een schatting gemaakt van het aandeel cliënten dat beperkte zorg heeft en waarvan verwacht mag worden dat een gemeente samen met aanbieders kan zoeken naar alternatieven. We hebben geselecteerd op PGB cliënten met BGI klasse 1 of 2 en ZIN cliënten met uitsluitend BGI klasse 1. Dit zijn relatief lichte cliënten waarvan verwacht mag worden dat er een zekere eigen regie bestaat. Hierover is echter geen zekerheid. In de eerste kolom is dit voor alle cliënten weergegeven. In de tweede kolom zijn de cliënten met BGG geselecteerd en is het aandeel ten opzichte van het aantal cliënten met BGG weergegeven.

Gemeente	Licht complex	
	Alle cliënten	Cliënten met BGG
Aalsmeer	24,0%	12,2%
Amstelveen	20,7%	17,2%
Beverwijk	27,3%	24,7%
Bloemendaal	33,6%	16,4%
Haarlem	25,1%	14,5%
Haarlemmerliede	15,2%	14,3%
Haarlemmermeer	24,4%	22,0%
Heemskerk	25,6%	20,1%
Heemstede	27,8%	24,5%
Ouder-Amstel	22,0%	32,1%
Uitgeest	29,3%	35,7%
Uithoorn	14,9%	20,6%
Velsen	23,6%	20,7%
Zandvoort	29,1%	22,5%
Totaal	24,4%	19,3%

Tabel 13. Cliënten naar complexiteit alle cliënten

Bij ongeveer een kwart van alle cliënten lijkt het zinvol om te zoeken naar alternatieven. Dit geldt bij ongeveer een vijfde van cliënten met Begeleiding Groep.

5.5 vervoer uitgedifferentieerd

In onderstaande tabellen is het aandeel vervoer nog eens uitgesplitst naar leeftijd (tabel 14) en naar grondslag (tabel 15). De regio Z&Z kent andere leeftijdscategorieën en kan niet op dezelfde manier worden geordend. Dit ontbreekt in tabel 14.

Gemeente	0 - 17	18 - 64	65 - 74	75 en ouder
Beverwijk	76,6%	47,6%	84,0%	100,0%
Bloemendaal	69,6%	64,0%	88,9%	100,0%
Haarlem	75,4%	39,6%	81,6%	97,8%
Haarlemmerliede Ca	85,7%	50,0%	100,0%	100,0%
Heemskerk	79,3%	44,7%	73,3%	100,0%
Heemstede	86,2%	48,3%	70,0%	94,1%
Uitgeest	88,5%	54,5%	100,0%	100,0%
Velsen	81,6%	62,6%	75,0%	98,2%
Zandvoort	70,6%	60,7%	100,0%	96,2%

Tabel 14 vervoer naar leeftijd

Gemeente	LG	PG	SOM	VG	ZG	PSY BJJ	PSY	Totaal PSY
Aalsmeer	100%	100%	93%	95%	100%		57%	57%
Amstelveen	91%	97%	96%	87%	100%		31%	31%
Beverwijk	100%	100%	96%	71%	83%	76%	33%	47%
Bloemendaal	80%	93%	86%	68%		89%	55%	70%
Haarlem	91%	98%	92%	77%	85%	72%	13%	25%
Haarlemmerliede	100%	100%	100%	100%		50%	40%	43%
Haarlemmermeer	98%	97%	97%	87%	100%		42%	42%
Heemskerk	94%	100%	98%	81%		70%	27%	39%
Heemstede	78%	92%	81%	80%	100%	100%	21%	45%
Ouder-Amstel	100%	100%	100%	100%			40%	40%
Uitgeest	100%	100%	100%	100%		77%	17%	58%
Uithoorn	100%	100%	100%	82%			43%	43%
Velsen	96%	100%	98%	83%	100%	74%	31%	50%
Zandvoort	100%	100%	88%	92%	100%	56%	33%	42%

Tabel 15 vervoer naar grondslag

Duidelijk is dat ouderen (waaronder PG) meer gebruik maken van vervoer en ook LG en SOM zijn relatief meer aangewezen op vervoer.

Bijlage 1. Aantal cliënten per 100 inwoners per wijk

Wijk	Post-code	Gemeente	Aantal inw.	Aantal unieke Cliënten	Aantal Cliënten dat ook een indicatie voor PV of VP heeft.	Gemiddeld # Cliënten per 100 inwoners	Verhouding cliënten per 100 inwoners t.o.v. totaal gemiddelde
Aalsmeer Oost	1431	Aalsmeer	9755	48	0	0,49	55%
Aalsmeer Zuid	1432	Aalsmeer	11589	112	0	0,97	108%
Kudelstaart	1433	Aalsmeer	8998	43	0	0,48	53%
Buitengebied Noord en Buitengebied Zuid	1189 1184	Amstelveen	1026	6	0	0,58	65%
Groenelaan, Waardhuizen en Buitengebied Zuid	1186	Amstelveen	12791	154	1	1,20	134%
Kronenburg/Uilenstede, Kostverloren, Bankras en Buitengebied Noord	1183	Amstelveen	13056	113	0	0,87	96%
Middenhoven en Buitengebied Zuid	1188	Amstelveen	7400	57	0	0,77	86%
Oude Dorp/Bovenkerk-dorp, Keizer Karelpark-West, Keizer Karelpark-Oost en Bovenkerk/Legmeer	1185	Amstelveen	10364	119	0	1,15	128%
Oude Dorp/Bovenkerk-dorp, Keizer Karelpark-West, Westwijk-Oost, Westwijk-West, Buitengebied Zuid en Amsterdamse Bos	1187	Amstelveen	14836	78	0	0,53	59%
Patrimonium, Oude Dorp/Bovenkerk-dorp en Amsterdamse Bos	1182	Amstelveen	3760	25	0	0,66	74%
Randwijck, Elsrijk-West, Elsrijk-Oost en Stadshart	1181	Amstelveen	18579	133	0	0,72	80%
Citadel	1948	Beverwijk	3450	31	2	0,90	100%
Plantage	1942 1943 1944	Beverwijk	14545	151	25	1,04	116%
Prinsenhof	1941 1947	Beverwijk	6535	67	7	1,03	114%
Wijk aan Zee	1949	Beverwijk	2095	23	8	1,10	122%
Wijkerbaan	1945 1946	Beverwijk	10730	145	15	1,35	151%
Bloemendaal		Bloemendaal	22.023	143	29	0,65	72%
Centrum	2011 2019	Haarlem	12460	121	16	0,97	108%
Noord	2021 2022 2023 2024 2025 2026 2063	Haarlem	52346	446	67	0,85	95%
Oost	2031 2032 2033	Haarlem	21129	264	36	1,25	139%
Postbus	2000 2001 2002 2003	Haarlem	0	3	0		
Schalkwijk	2034 2035 2036 2037	Haarlem	31893	506	76	1,59	177%

Wijk	Post-code	Gemeente	Aantal inw.	Aantal unieke Cliënten	Aantal Cliënten dat ook een indicatie voor PV of VP heeft.	Gemiddeld # Cliënten per 100 inwoners	Verhouding cliënten per 100 inwoners t.o.v. totaal gemiddelde
West	2013 2014 2015	Haarlem	20682	165	29	0,80	89%
Zuid	2012	Haarlem	12185	123	15	1,01	113%
Haarlemmerliede en Spaarnwoude		Haarlemmerliede en Spaarnwoude	5.398	33	8	0,61	68%
Aalsmeerderbrug	1436	Haarlemmermeer	503	1	0	0,20	22%
Abbenes	2157	Haarlemmermeer	1123	6	0	0,53	60%
Badhoevedorp	1171	Haarlemmermeer	11874	117	0	0,99	110%
Beinsdorp	2144	Haarlemmermeer	994	5	0	0,50	56%
Buitenkaag	2158	Haarlemmermeer	432	4	0	0,93	103%
Burgerveen	2154 2155	Haarlemmermeer	358	4	0	1,12	125%
Lijnden/Boesingheliede	1175 2143	Haarlemmermeer	904	4	0	0,44	49%
Lisserbroek	2165	Haarlemmermeer	3678	24	0	0,65	73%
Oude Meer	1438	Haarlemmermeer	167	2	0	1,20	133%
Rijsenhout	1435	Haarlemmermeer	4056	28	0	0,69	77%
Vijfhuizen	2141	Haarlemmermeer	4363	28	0	0,64	72%
Wetingerbrug	2156	Haarlemmermeer	370	3	0	0,81	90%
Zwaanshoek	2136	Haarlemmermeer	1784	12	0	0,67	75%
Zwanenburg	1161	Haarlemmermeer	7570	41	0	0,54	60%
Boven de Baandert	1963	Heemskerk	6025	40	7	0,66	74%
Broekpolder	1967	Heemskerk	3805	37	9	0,97	108%
Duin tot dorp	1965 1968 1969	Heemskerk	8035	52	15	0,65	72%
Hart van Heemskerk	1961 1962	Heemskerk	8450	119	17	1,41	157%
van Acker tot Burcht	1964	Heemskerk	7390	77	10	1,04	116%
Zuidbroek-Oosterwijk	1966	Heemskerk	4670	89	5	1,91	212%
Hmstd1	2101	Heemstede	7094	67	11	0,94	105%
Hmstd2	2102	Heemstede	4696	27	6	0,57	64%
Hmstd3	2103	Heemstede	3594	32	5	0,89	99%
Hmstd4	2104	Heemstede	3903	36	12	0,92	103%
Hmstd5	2105	Heemstede	3857	33	10	0,86	95%
Hmstd6	2106	Heemstede	3089	14	5	0,45	51%
Bornholm	2133	Hoofddorp	7970	68	0	0,85	95%
Hoofddorp-Noord/Pax	2131	Hoofddorp	10456	82	0	0,78	87%
Hoofddorp-Zuidoost/Graan voor Visch	2132	Hoofddorp	11224	102	0	0,91	101%
Overbos/Floriande	2134	Hoofddorp	28512	193	0	0,68	75%
Toolenburg	2135	Hoofddorp	15192	123	0	0,81	90%
Getsewoud/Welgelegen	2152	Nieuw Vennep	11733	79	0	0,67	75%
Nieuw Vennep-West/Linquenda/Getsewoud	2151	Nieuw Vennep	15744	134	0	0,85	95%
Oost en Zuid	2153	Nieuw Vennep	3107	28	0	0,90	100%
Industriegebied	1096 1099	Ouder Amstel	61			0,00	0%
Duivendrecht	1115	Ouder Amstel	4742	37		0,78	87%
Ouderkerk aan de Amstel	1191	Ouder Amstel	8343	63	0	0,76	84%
Uitgeest	1911	Uitgeest	12200	92	16	0,75	84%
Glastuinbouwgebied, Veenweidegebied, Veilinggebied, De Kwakel, Noorddam	1424	Uithoorn	3952	22	0	0,56	62%

Wijk	Post-code	Gemeente	Aantal inw.	Aantal unieke Cliënten	Aantal Cliënten dat ook een indicatie voor PV of VP heeft.	Gemiddeld # Cliënten per 100 inwoners	Verhouding cliënten per 100 inwoners t.o.v. totaal gemiddelde
Legmeer, Zijdellwaard, Bedrijventerrein, Dorpscentrum	1422	Uithoorn	7837	134	0	1,71	191%
Meerwijk, Dorpscentrum	1423	Uithoorn	5911	38	0	0,64	72%
Thamerdal, Legmeer, Dorpscentrum	1421	Uithoorn	10626	47	0	0,44	49%
Ijmuiden	1971 1972 1973 1974 1975 1976	Velsen	30470	338	38	1,11	124%
Santpoort +rest	1981 1985 1991 1992 2071 2082	Velsen	31950	234	62	0,73	82%
Velsen Noord	1951	Velsen	5030	51	5	1,01	113%
Bentveld	2116	Zandvoort	955	58	13	6,07	677%
Centrum/Zuid	2042	Zandvoort	8040	81	25	1,01	112%
Noord	2041	Zandvoort	7610	9	3	0,12	13%
Totaal gemiddeld			667332	5987	608	0,90	100%

wijken waarvan geen informatie is aangetroffen

Rozenburg	1119 1437	Haarlemmermeer	111	weinig inwoners en het kan zijn dat hier geen cliënten zijn aangetroffen postcode niet aangetroffen in bestand Z&Z			
Cruquius	2142	Haarlemmermeer	952	te veel inwoners om niets aan te treffen echter postcode niet aangetroffen in bestand Z&Z en ook niet in bestand Achmea			
Schiphol	1117 1118	Haarlemmermeer		mogelijk geen inwoners en dus geen cliënten?			