

Beleidskader decentralisatie Awbz

Gemeente Haarlem

i.s.m.

IJmond en Zuid-Kennemerland

November 2013

INHOUDSOPGAVE¹

1	INLEIDING	2
1.1	Aanleiding: kabinetsbeleid en regionale samenwerking	2
1.2	Wat verandert er voor de cliënt?	3
1.3	Totstandkoming van de nota	4
1.4	Huidige situatie	4
1.5	Opgave: transitie en transformatie	5
1.6	Vervolgstappen	6
2	UITGANGSPUNTEN EN ROL GEMEENTEN	7
2.1	Veranderboodschap	7
2.2	Uitgangspunten	7
2.3	Rolopvatting	7
2.4	Op welke onderdelen werken we samen als gemeenten?	8
3	TOEGANG TOT ONDERSTEUNING	9
4	OPDRACHTGEVERSCHAP	11
4.1	Inleiding	11
4.2	Ordering van de markt	11
4.3	Bekostiging	11
4.4	Overheidsopdracht of subsidie	12
4.5	Duur van overeenkomsten	13
4.6	Kwaliteit, toezicht en verantwoording	13
4.7	Samenwerken met het Zorgkantoor en zorgverzekeraars	14
5	KANTELING EN TRANSFORMATIE VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD	16
5.1	Inleiding	16
5.2	Kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning	17
5.3	Transformatie van maatwerkvoorzieningen	17
5.4	Samenwerking en efficiency bij maatwerkvoorzieningen	18
5.5	Onderscheid in doelgroepen bij kanteling en vernieuwing	19
5.6	Ondersteuning voor specifieke doelgroepen	20
6	FINANCIEN	21
6.1	Eigen bijdrage	21
6.2	Van landelijk naar lokaal	21
7	COMMUNICATIE	23
8	INFORMATIEVOORZIENING	24
9	RISICO'S	25
BIJLAGEN		
1.	Aantallen huidige cliënten per functie en per grondslag	
2.	Voorbeelden kanteling en transformatie in de praktijk	

¹ De in deze inhoudsopgave gearceerde onderdelen hebben een lokaal, Haarlems karakter. De overige onderdelen zijn regionaal overeengekomen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding: kabinetsbeleid en regionale samenwerking

Het kabinet heeft ervoor gekozen de functie begeleiding van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) over te hevelen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het betreft de begeleiding (inclusief vervoer) van mensen die zelfstandig wonen (extramuraal). Daarnaast vervalt in een aantal gevallen de aanspraak op zorg met verblijf (intramuraal). Deze zorg wordt voor nieuwe cliënten vervangen door extramurale zorg en komt daarmee ook onder verantwoordelijkheid van gemeenten.

De gedachte achter de decentralisatie Awbz is dat gemeenten beter in staat zijn de ondersteuning dichtbij kwetsbare burgers te organiseren en zo beter te laten aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk. De decentralisatie is ook een bezuiniging: het budget voor begeleiding wordt naar gemeenten overgeheveld met een korting van 25 procent. Voornemen van het kabinet is om deze wetswijziging per 1 januari 2015 plaats te laten vinden. Het jaar 2015 zal volgens de conceptwettekst een overgangsjaar zijn voor bestaande cliënten van het oude naar het nieuwe regime.

De decentralisatie Awbz is niet los te zien van andere transitie in het sociaal domein. Gelijktijdig wordt ook de zorg voor jeugd naar gemeenten gedecentraliseerd en worden meer regelingen op het gebied van (arbeids)participatie onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Doelgroepen, aanbieders en ondersteuningstypen overlappen deels en op verschillende manieren. Dit biedt gemeenten extra mogelijkheden om ondersteuning aan burgers dichtbij, met minder schotten én goedkoper te organiseren.

De decentralisatie Awbz gaat gepaard met veel onzekerheden. Op het moment van schrijven van deze nota, eind november 2013:

- is nog niet bekend welk budget gemeenten hiervoor in 2015 en daarna overgeheveld krijgen;
- ligt er nog geen wetsvoorstel ter behandeling in de Tweede en Eerste Kamer;
- ligt er de brief van de staatssecretaris over de nadere uitwerking van de hervorming langdurige zorg (d.d. 6 november 2013).

De voor gemeenten belangrijkste elementen in de brief van de staatssecretaris zijn:

- Persoonlijke verzorging wordt niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de Zorgverzekeringswet; het wordt onderdeel van de nieuwe aanspraak wijkverpleging. Slechts 5% van de persoonlijke verzorging gaat wel naar de Wmo; het betreft de persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een psychiatrische aandoening.
- Beschermd wonen (zorgzwaartepakketten GGZ C) voor mensen met psychiatrische problematiek wordt overgeheveld naar gemeenten.
- Ten aanzien van specifieke doelgroepen wordt alleen voor de palliatieve zorg een uitzondering gemaakt: deze wordt niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de Zorgverzekeringswet.

Het (vrijwel) niet overhevelen van de persoonlijke verzorging heeft een forse impact op de gemeentelijke opgave. Het volume van te decentraliseren taken wordt ongeveer gehalveerd. Er resteert een taakstelling van 40% op de huishoudelijke hulp en 25% op begeleiding. Door de afname van het volume hebben gemeenten aanzienlijk minder mogelijkheden deze taakstellingen te realiseren.

Daarnaast wordt door deze majeure wijziging in het rijksbeleid het voorbereidingsproces van gemeenten gehinderd. Dit regionale beleidskader is hierop aangepast. De brief zal naar alle waarschijnlijkheid leiden tot nieuwe onderhandelingen tussen VNG en de staatssecretaris, wat mogelijk weer leidt tot nieuwe aanpassingen. Kortom, onzekerheden blijven voortduren.

Vanwege de grote impact van de decentralisatie kunnen we het ons niet veroorloven met de voorbereiding te wachten tot deze onzekerheden zijn weggenomen.

Verantwoordelijkheden en budgetten worden lokaal bij alle afzonderlijke gemeenten belegd. De lokale invulling laat onverlet dat het een meerwaarde heeft als gemeenten (regionaal) samenwerken. Door regionale samenwerking kan een meer divers aanbod voor burgers gerealiseerd worden. Daarnaast wordt door regionale samenwerking de aansturing en invulling van de nieuwe taken effectiever door bundeling van krachten en expertise. Ook is het voor aanbieders aanmerkelijk efficiënter (en dus maatschappelijk beter betaalbaar) als opdrachtgevers zo veel mogelijk eenduidige eisen stellen aan bij voorbeeld inkoop, verantwoording en kwaliteit. Veel aanbieders werken al regionaal.

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland² zoeken daarom - binnen hun lokale verantwoordelijkheden - regionale samenwerking bij de voorbereiding, en straks uitvoering, van de decentralisatie Awbz. In deze nota worden de kaders vastgesteld die daarvoor op gemeentelijk en regionaal niveau nodig zijn; de nota is kaderstellend voor de implementatie. Het grootste deel van dit beleidskader is op regionaal niveau overeengekomen (zie ook paragraaf 2.4). De lokale, Haarlemse onderdelen van het beleidskader zijn terug te vinden in de volgende hoofdstukken of paragrafen:

- Hoofdstuk 2, paragraaf 2.1: Veranderopgave
- Hoofdstuk 3: Toegang tot ondersteuning
- Hoofdstuk 5, paragraaf 5.2: Kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning
- Bijlage 2: Voorbeelden kanteling en transformatie in de praktijk

In dit inleidende hoofdstuk 1 wordt in de volgende paragraaf inzicht gegeven in de consequenties voor burgers en huidige cliënten. Paragraaf 1.3 beschrijft hoe deze nota tot stand is gekomen. In paragraaf 1.4 wordt de huidige situatie in de Awbz toegelicht. In paragraaf 1.5 wordt nader ingegaan op de opgave waar burgers, aanbieders en gemeenten gezamenlijk voor staan. Tot slot geeft paragraaf 1.6 de vervolgstappen weer.

1.2 Wat verandert er voor de cliënt?

Deze nota is geschreven met de toekomstige cliënten in het achterhoofd. We proberen steeds te toetsen of de keuzes die de komende periode worden gemaakt in het belang zijn van de cliënt en een efficiënte organisatie van de zorg binnen de Wmo.

De decentralisatie van Awbz-taken verandert veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten die dat nodig hebben. Vaste aanspraken op zorg verdwijnen, de indicatiestelling verandert, mogelijk wordt er minder of andere zorg vanuit de gemeente geboden of verandert de zorgaanbieder, en er kan sprake zijn van een hogere eigen bijdrage. Er zal een nadrukkelijker beroep gedaan worden op de eigen mogelijkheden van cliënten en hun netwerk.

Mede uit gesprekken met cliënten en cliëntenvertegenwoordigers is het voor de gemeenten duidelijk dat er sprake kan zijn van onrust en onzekerheid bij cliënten over 'wat er hen te wachten staat'. Wij kunnen ons dat goed voorstellen. De gemeenten zullen op verschillende manieren gericht werken aan het voorkomen of wegnemen van deze onrust. Ten eerste zal er duidelijk worden gecommuniceerd vanuit de gemeente in samenwerking met aanbieders over de veranderingen. Transparantie, eerlijkheid en duidelijkheid zijn daarbij van groot belang. Voor bestaande cliënten is wellicht sprake van een overgangsrecht, op basis van hun huidige indicatie. Dit biedt voor cliënten duidelijkheid en de mogelijkheid om in gesprek te gaan met de gemeente over de toekomstige ondersteuning. Daarnaast investeren de gemeenten in het kunnen bieden van individueel maatwerk

² IJmond: Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen. Zuid-Kennemerland: Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort.

waar dat nodig is. Cliënten kunnen er op rekenen dat er zorgvuldig gekeken zal worden naar hun mogelijkheden en dat het ondersteuningsaanbod daarop aan zal sluiten.

1.3 Totstandkoming van de nota

De voorstellen in dit beleidskader zijn gebaseerd op vele gesprekken en bijeenkomsten met cliënten(vertegenwoordigers), aanbieders en andere betrokkenen. In mei en juni 2013 zijn werkconferenties gehouden met cliëntenraden, Wmo-raden, cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties. Tijdens deze werkconferenties zijn kantel- en vernieuwingsmogelijkheden verkend. In de zomerperiode zijn vervolgens individuele gesprekken met een groot aantal huidige aanbieders gevoerd. In deze gesprekken zijn de kantel- en vernieuwingsmogelijkheden aangescherpt en is tevens aandacht geweest voor besparingsmogelijkheden met betrekking tot de bedrijfsvoering. Op basis van deze bijeenkomsten en gesprekken zijn denkrichtingen voor het beleidskader geformuleerd. Deze denkrichtingen zijn vervolgens getoetst en aangescherpt tijdens twee werkconferenties in september 2013 met instellingen en cliënten(vertegenwoordigers).

Daarnaast is gekeken naar voorlopige resultaten van pilotprojecten die zijn gestart (zie bijlage 2), is gebruik gemaakt van voorbeelden elders in het land en zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd. Voor dit beleidskader waren met name twee onderzoeken van bureau HHM van belang. Eén onderzoek betrof een analyse van de gegevens van het zorgkantoor over de huidige cliënten en aanbieders. Het andere onderzoek is een verkenning van de kantel- en vernieuwingsmogelijkheden van het huidige ondersteuningsaanbod, uitgesplitst naar cliëntgroepen.

1.4 Huidige situatie³

Doel van de functie begeleiding in de Awbz is 'het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing of opname in een instelling' (CIZ Indicatiwijzer). Denk hierbij aan inzet van activiteiten als het oefenen met vaardigheden, het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven of het overnemen van toezicht op de cliënt. Begeleiding vindt plaats op individuele basis en in groepsverband. Een bijzondere vorm van begeleiding is kortdurend verblijf. Dit betreft logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, als de zorg voor iemand noodzakelijkerwijs gepaard gaat met permanent toezicht.

Om toegang te krijgen tot Awbz-zorg heeft een cliënt een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) nodig. Op dit moment maken ruim 2.700 volwassenen in Zuid-Kennemerland en de IJmond gebruik van extramurale begeleiding⁴. Dit zijn mensen met een somatische aandoening, psychogeriatrische problematiek, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek. Jeugdigen die nu Awbz-zorg ontvangen (met name mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek), vallen vanaf 2015 niet onder de Wmo, maar onder de Jeugdwet. Deze groep maakt dus onderdeel uit van de transitie jeugdzorg. Bij de uitwerking van de beleidskaders voor Jeugd en Awbz zal aandacht besteed worden aan een soepele overgang van de ondersteuning van jeugdigen naar ondersteuning van volwassenen.

Gefaseerd in een aantal jaren vervallen daarnaast de zogenaamde zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 en 2 - en deels 3 en 4 - voor nieuwe gevallen. Dit betekent, dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen en dat voorzover het begeleiding betreft de gemeenten voor de ondersteuning zullen moeten zorgen. We verwachten in Zuid-Kennemerland en IJmond als gevolg van deze maatregel vanaf 2015 een aanvullende instroom. Die in de jaren daarna kan oplopen tot het huidige aantal cliënten met

³ Meer informatie over de huidige cliënten en de huidige aanbieders is opgenomen in het rapport 'Impactanalyse extramurale begeleiding, persoonlijke verzorging en extramuralisering ZZP; Zuid-Kennemerland en IJmond' (Bureau HHM, 2013).

⁴ Zie bijlage 1 voor een overzicht per gemeente.

een ZZP. Dit laatste is afhankelijk van hoe gemeenten de toegang tot ondersteuning voor deze personen gaan organiseren.

De Awbz-zorg wordt op dit moment in IJmond en Zuid-Kennemerland geleverd door meer dan 50 aanbieders. Met een deel daarvan werken we als gemeenten al samen - soms ook als opdrachtgever - maar met veel aanbieders hebben wij op dit moment nog geen relatie. Naast deze 50 aanbieders is er een groot aantal aanbieders dat uitsluitend Awbz-zorg levert aan houders van een persoonsgebonden budget (PGB)⁵, of als onderaannemer actief is.

1.5 Opgave: transitie en transformatie

De decentralisatie Awbz als transitie gaat over het goed regelen van de overdracht van taken en middelen van het rijk naar gemeenten. Voor huidige en toekomstige cliënten moet duidelijk zijn wat er voor hen verandert. Met aanbieders moeten afspraken gemaakt worden, zodat er op 1 januari 2015 waar nodig professionele ondersteuning beschikbaar is. En de ambtelijke organisatie van gemeenten moet op tijd zijn ingericht om de nieuwe taken uit te voeren.

De decentralisatie Awbz beperkt zich echter niet tot deze transitie. Doel van de decentralisatie is om zorg en ondersteuning dichtbij mensen te organiseren en meer gebruik te maken van de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en van de algemene voorzieningen. Bovendien vindt er een forse korting op het budget plaats. Daarom is de decentralisatie Awbz ook een transformatie: de aard van de ondersteuning zal veranderen en gemeenten zullen een andere invulling geven aan het opdrachtgeverschap en de toegang tot ondersteuning.

Om de transformatie te sturen kunnen gemeenten aan drie 'knoppen' draaien:

- Toegang tot ondersteuning: inhoudelijke toegangscriteria; door middel van onderzoek/gesprek zoeken naar passend ondersteuningsaanbod.
- Opdrachtgeverschap naar de zorgaanbieders: vernieuwing van het ondersteuningsaanbod; ordening van het ondersteuningsaanbod.
- Efficiency: beperken administratieve lasten en overhead en stimuleren van samenwerking tussen aanbieders.

De transformatie heeft ingrijpende gevolgen. Omdat het veelal kwetsbare burgers betreft is het belangrijk dat de transformatie zorgvuldig gestalte krijgt. Dat wil zeggen dat burgers voldoende tijd krijgen om zich op die veranderingen voor te bereiden. Daarom streven de samenwerkende gemeenten naar een 'zachte landing' in 2015. De opgave is echter - inhoudelijk én financieel - te groot om uit te stellen tot na 2015. Dat is ook helemaal niet nodig: burgers, aanbieders en gemeenten anticiperen nu al op de veranderingen die gaan komen (zie bijlage 2). Dat doen ze door meer te kijken naar wat mensen zelf of met ondersteuning van hun omgeving kunnen, door nieuwe ondersteuningsvormen uit te proberen en door veranderingen in organisaties door te voeren. Gemeenten willen daarop voortbouwen en zullen daarom ook al in 2014 in samenspraak met de zorgaanbieders en het zorgkantoor starten met de transformatie.

VOORSTEL 1

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland streven naar een 'zachte landing' in 2015. De gewenste transformatie begint echter al in 2014.

⁵ Deze aanbieders worden – zonder tussenkomst van het zorgkantoor – rechtstreeks gecontracteerd door de cliënt.

1.6 Vervolgstappen

Nadat dit beleidskader door de gemeenteraden is vastgesteld staat het jaar 2014 in het teken van de implementatie en voorbereiding op de transitie per 1 januari 2015. Hierin onderscheiden we op hoofdlijnen de volgende stappen:

- Verwerven ondersteuningsaanbod (voorjaar/zomer)
- Inrichten uitvoeringsorganisaties gemeenten (hele jaar)
- Vaststellen verordening (voorjaar/zomer/najaar)
- Communicatie richting burgers en uitvoeren overgangsregime bestaande cliënten (najaar)

CONCEPT

2. Uitgangspunten en rol gemeenten

2.1 Veranderopgave

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 ons? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen. Wij nemen burgers minder bij de hand en stimuleren ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

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

Gemeenten bieden een goede basisinfrastructuur om burgers 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 kwetsbaren⁶.

2.2 Uitgangspunten

Voorafgaand aan dit beleidskader hebben alle negen gemeenten in colleges en/of gemeenteraden in Zuid-Kennemerland en IJmond al uitgangspunten over de decentralisatie Awbz vastgesteld. Hieruit is een gemeenschappelijke rode draad te halen. Deze rode draad is dat we bij de inrichting van het nieuwe systeem van maatschappelijke ondersteuning de volgende uitgangspunten hanteren:

- *Ondersteuning dichtbij de burger organiseren; de burger is het vertrekpunt, niet het (bestaande) aanbod; uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden van burgers;*
- *Door het opdrachtgeverschap efficiënt vorm te geven, blijven we binnen het beschikbare budget; meer vertrouwen, minder bureaucratie;*
- *Vernieuwing van het ondersteuningsaanbod⁷.*

2.3 Rolopvatting

De uitvoering van de nieuwe Wmo vraagt van de gemeenten om in korte tijd met een groot aantal organisaties afspraken te maken over het leveren van ondersteuning. De gemeenten worden ook verantwoordelijk voor de organisatie van de toegang tot diezelfde ondersteuning.

Vanwege de omvang van deze operatie kiezen de gemeenten ervoor om in de aanloop naar 2015 en de eerste jaren daarna een sterke regie uit te voeren op dit dossier. Via de verwerving en toegang bepalen wij op welk resultaat wij aanbod willen inzetten en stimuleren we samenwerking en vernieuwing van aanbod. De zorgorganisaties, welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen blijven we in de aanloop naar 2015 consulteren over de stappen die moeten worden gezet. Ook na 2015 zullen deze gesprekken worden voortgezet, maar dan binnen het kader van de nieuwe Wmo.

⁶ De veranderboodschap is vastgelegd in de Haarlemse kaderstellende nota 'Samen voor Elkaar' dat leidend is voor de transities in het sociaal domein.

⁷ Dit laatste wordt uitgewerkt in hoofdstuk 5.

Om de beoogde transformatie (zie ook voorgaande hoofdstuk) in gang te zetten zullen gemeenten zich tegelijkertijd als samenwerkingspartner opstellen. Gemeenten, aanbieders en burgers staan samen voor de opgave om de decentralisatie tot een succes te maken.

In het kader van de transformatie willen we toegroeien naar een situatie waarin maatschappelijke organisaties (maatschappelijk middenveld) en burgers hun verantwoordelijkheid nemen voor een zorgzame samenleving en betaalbare professionele ondersteuning. Gemeenten geven hen de ruimte en mogelijkheden om die verantwoordelijkheid waar te maken. Een rolverandering van de gemeente van sterke regie naar meer regie en sturing op hoofdlijnen.

VOORSTEL 2

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland kiezen voor sterke regie en partnerschap in de eerste jaren, en streven naar een grotere rol voor het maatschappelijk middenveld en burgers.

2.4 Op welke onderdelen werken we samen als gemeenten?

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland willen gezamenlijk opdrachtgever worden voor de maatwerkvoorzieningen⁸ vanuit de Awbz. Argumenten voor deze samenwerking zijn onder meer:

- de omvang van de vraag naar deze zorg: per gemeente zijn er onvoldoende zorgvragers om te sturen op vernieuwing en/of rendabel in te kopen;
- efficiency: door samen te werken wordt het opdrachtgeverschap voor de aanbieders (die soms met meer dan 50 gemeenten te maken hebben) ook te behappen. Het omgekeerde geldt voor de gemeenten die op dit moment al met meer dan 50 zorgaanbieders te maken krijgen.

Onder het gezamenlijk opdrachtgeverschap verstaan we een gezamenlijke verwerving en een daarmee samenhangende wijze van verantwoording, alsmede een eenduidig kwaliteitskader voor de verworven ondersteuning. Voor een aantal specifieke en daarmee zeer kleine doelgroepen overwegen we dit op bovenregionaal niveau te organiseren, in samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer en de Amstelland-gemeenten (zie ook paragraaf 5.6).

Lokale verantwoordelijkheid blijft de toegang tot ondersteuning en de opdrachtverlening ten behoeve van algemene voorzieningen, zoals welzijn. Wat betreft de toegang tot ondersteuning wordt wel gezocht naar eenduidigheid en afstemming. Denk hierbij bijvoorbeeld aan criteria of de gehanteerde methodiek. Het is ook op lokaal niveau dat de afstemming met de decentralisatie Jeugd en de invoering van de Participatiewet gestalte krijgt.

VOORSTEL 3

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland gaan maatwerkvoorzieningen in het kader van de decentralisatie Awbz gezamenlijk verwerven.

VOORSTEL 4

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland verkennen samenwerking met Haarlemmermeer en de Amstelland-gemeenten voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen voor zeer specifieke doelgroepen.

VOORSTEL 5

Toegang en het aanbod van algemene voorzieningen blijven de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke gemeenten. De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland zoeken naar eenduidigheid en afstemming over de toegang tot zorg.

⁸ De term 'maatwerkvoorziening' is overgenomen uit de concepttekst voor de nieuwe Wmo. Deze vervangt de term 'individuele voorziening'. Het gaat in deze nota alleen om maatwerkvoorzieningen die in regionaal verband verworven gaan worden in het kader van de decentralisatie Awbz.

3. Toegang tot ondersteuning

Veel vormen van ondersteuning zijn voor iedere burger vrij toegankelijk. Waar nodig kunnen mensen door middel van informatie en advies (website, telefoon, loket) of via andere professionals worden toegeleid naar deze ondersteuning. Soms is ondersteuning wel vrij toegankelijk voor iedere burger, maar heeft een organisatie een gelimiteerd budget gekregen om ondersteuning te bieden die niet voor iedere burger bedoeld is. In dat geval zal de aanbiedende organisatie een intake doen om te bepalen welke ondersteuning in een specifiek geval nodig en mogelijk is. Voor zover huidige Awbz-zorg na de decentralisatie binnen de Wmo aangeboden zal worden in de basisinfrastructuur (zie paragraaf 5.2), zal deze ondersteuning op de hiervoor beschreven manier vrij toegankelijk zijn.

Een groot deel van de te decentraliseren Awbz-zorg is echter straks binnen de Wmo een maatwerkvoorziening en niet voor iedere burger vrij toegankelijk. Maatwerkvoorzieningen worden toegekend op basis van een gemeentelijke beschikking. Voor burgers gelden daarbij bepaalde waarborgen, zoals dat een gedegen onderzoek gedaan moet worden naar de behoeften en mogelijkheden van de burger en dat er de mogelijkheid is van bezwaar en beroep.

Toekenning van maatwerkvoorzieningen verloopt volgens een vaststaand proces. Allereerst vindt er een melding plaats door of namens een burger dat er sprake is van een ondersteuningsbehoefte. Deze melding krijgt in het kader van de regelgeving rond de Wmo en de Algemene wet bestuursrecht (Awb) een duidelijk herkenbare organisatorische plek. Vervolgens start de gemeente in samenspraak met de burger een onderzoek naar de behoefte van de burger en de mogelijkheden om daarin te voorzien. Op basis van dit onderzoek kan de burger een aanvraag indienen voor een maatwerkvoorziening. De gemeente beslist op deze aanvraag. Bij een positief besluit verstrekt de gemeente in samenspraak met de burger opdracht aan de aanbieder die de gewenste ondersteuning kan leveren⁹.



Bij de organisatie van dit proces spelen een aantal functionaliteiten een rol:

Team Wmo/IAD ¹⁰ :	Uitvoeringsorganisatie van de gemeente voor de toekenning van maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo.
Sociaal wijkteam:	Team van generalistische sociaal werkers voor diepere vraagverkenning bij meervoudige-/multiprobleemsituaties, vroegtijdige signalering en interventie.
Expertisenetwerk:	Netwerk van specialisten ter ondersteuning en advisering van generalistische functies.
Casusregie:	Functionaris die de ontwikkeling van een burger volgt en probeert op het juiste moment de geleverde ondersteuning daarop aan te passen.

Welke functionaliteit welke rol speelt in het hiervoor geschetste proces is afhankelijk van een aantal factoren:

1. Is er sprake van een enkelvoudige of een meervoudige ondersteuningsvraag?

⁹ De concept-wettekst bepaalt dat de gemeente het onderzoek zo spoedig mogelijk afrond, doch uiterlijk binnen zes weken. De gemeente moet binnen twee weken beslissen op de aanvraag. In spoedeisende gevallen moet de gemeente een tijdelijke maatregel treffen.

¹⁰ IAD = Informatie, Advies en Doorverwijzing (één van de clusters binnen de sociale infrastructuur van Samen voor Elkaar).

2. Is er wel of geen sprake van multiproblematiek (ernstig, complex)?
3. Is er wel of geen sprake van regieverlies?
4. Zijn de kosten van de benodigde ondersteuning hoog of laag (kostendrempel nader te bepalen)?

Op basis van deze factoren wordt een leidraad ontwikkeld op welke momenten welke functionaliteit het meest effectief en efficiënt ingezet kan worden. Met het veranderen van (het inzicht in) de ondersteuningsbehoefte van een individuele burger kan ook de organisatie van de toegang tot ondersteuning schuiven tussen de functionaliteiten. Bij een burger kan na verloop van tijd sprake zijn van regieverlies, waardoor bijvoorbeeld de organisatie van de toegang verschuift van het Team Wmo naar het sociaal wijkteam. Of er wordt in eerste instantie uitgegaan van een enkelvoudige vraag, maar uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van een meervoudige ondersteuningsvraag.

Naast het ontwikkelen van een leidraad zal de uitwerking deels ook in de praktijk moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld als het gaat om het onderscheid tussen enkelvoudige en meervoudige problematiek of tussen wel of geen regieverlies. Ook de genoemde functionaliteiten zullen (door)ontwikkeld moeten worden, zoals het expertisenetwerk en het sociaal wijkteam. De verschillende functionaliteiten zullen ook na 1 januari 2015 in ontwikkeling blijven.

CONCEPT

4. Opdrachtgeverschap

4.1 Inleiding

De rol opvatting van de gemeenten is al aan de orde gekomen in hoofdstuk 2. Voor de overige aspecten van het opdrachtgeverschap geldt dat deze afhankelijk zijn van, en verschillen per combinatie van doelgroep en ondersteuningstype: 'vorm volgt inhoud'. Deze paragraaf beperkt zich daarom tot een aantal algemene beleidsuitgangspunten voor het opdrachtgeverschap.

4.2 Ordening van de markt

Op basis van een analyse van vraag en aanbod en toepassing van de uitgangspunten uit hoofdstuk 2 zullen de gemeenten (als enige vragende partij voor de diensten) uiteindelijk bepalend zijn in de ordening van de markt en het toekomstige ondersteuningsaanbod. De ordening kan plaatsvinden langs drie dimensies: doelgroepen, ondersteuningstypen en geografisch. Ook de zwaarte van de ondersteuningsbehoefte en het aantal burgers dat ondersteuning nodig heeft ('volume') zijn daarbij van belang. Dit wordt uitgewerkt in hoofdstuk 5.

Als we hebben bepaald wat we willen verwerven, is de volgende vraag welke partijen we vragen om daar uitvoering aan te geven. Gaan we voor een bepaalde maatwerkvoorziening met één aanbieder in zee, met meerdere of misschien wel met heel veel? Of willen we een samenwerkingsverband (consortium) contracteren?

De gemeenten kunnen op dit moment nog niet inschatten hoe de toekomstige marktordening er uit komt te zien. Bovendien maken aanbieders zelf ook keuzes over hoe zij zich willen positioneren en ontwikkelen. Kijkend naar de huidige markt is een voorlopige inschatting dat de toekomstige maatwerkvoorzieningen (hoofdstuk 5) door meerdere aanbieders kunnen worden aangeboden. In geval van zeer specialistische ondersteuningsvragen, waarbij sprake is van kleine aantallen burgers met ondersteuningsbehoefte en/of een schaars aanbod, zal soms met één aanbieder of met een consortium afspraken gemaakt moeten worden. Het is denkbaar dat er uiteindelijk minder aanbieders overblijven in de regio.

Met de toekomstige marktordening beogen wij de volgende effecten te bereiken:

- Keuzevrijheid voor de burger.
- Innovatie.
- Combineren van verschillende ondersteuningstypen.
- Efficiency.

Hoe wij deze effecten willen bereiken, zullen we in de komende maanden verder uitwerken.

VOORSTEL 6

De samenwerkende gemeenten streven naar een marktordening die zich gaat kenmerken door keuzevrijheid voor de burger, innovatie, combineren van ondersteuningstypen en efficiency.

4.3 Bekostiging

In deze paragraaf gaat het om de vraag hoe wij aanbieders bekostigen. Betalen we voor het aanbod of voor het resultaat dat daarmee wordt bereikt? En betalen we op basis van het werkelijk aantal burgers dat is geholpen of op basis van de omvang en kenmerken van een bepaalde populatie?

Bekostiging in de zorg of het sociale domein is tot nu toe vooral gericht op aanbod. Voorbeelden zijn de zorgzwaartepakketten en extramurale zorg in de Awbz. Echter, op veel delen van het sociale domein is betalen voor resultaat juist passend: het ondersteunen van een burger geeft geen recht op een bepaald aanbod, maar is gericht op het resultaat 'zelfstandig functioneren op een leefgebied'. Vooralsnog starten we in 2015 - in aansluiting op de huidige situatie - met bekostiging van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger bij maatwerkvoorzieningen. We streven naar

bekostiging op het resultaat dat een aanbieder voor een burger bereikt. De instrumenten om op deze wijze te bekostigen dienen (landelijk) nog te worden ontwikkeld.

Een bijzondere vorm van bekostiging is persoonsgebonden bekostiging. Gemeenten verwerven in het kader van de Wmo nu en in de toekomst ondersteuningsaanbod ten behoeve van haar kwetsbare inwoners. Maar voor sommige burgers zal dit mogelijk niet toereikend zijn. In dat geval hebben deze burgers - volgens het concept wetsvoorstel voor de Wmo - recht op een persoonsgebonden bekostiging. Dit zal in de vorm van een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht zijn.

De voorwaarden, waaraan voldaan moet worden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen, zijn in het conceptwetsvoorstel opgenomen. De eerste voorwaarde is dat het college de aanvrager in staat acht de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op een verantwoorde wijze uit te voeren. De tweede voorwaarde is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening niet geleverd wenst te krijgen door een aanbieder. De laatste wettelijke voorwaarde is dat, naar het oordeel van het college, gewaarborgd is dat de diensten van goede kwaliteit zijn.

Aanvullend op deze wettelijke voorwaarden staat het gemeenten vrij te bepalen of de burger met de persoonsgebonden bekostiging ook personen kan inschakelen die dat niet in het kader van de uitoefening van een bedrijf of beroep doen (i.c. mantelzorgers/mensen uit het sociale netwerk van de burger). De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland willen hier terughoudend mee omgaan en dit beperken tot gevallen waarin dit aantoonbaar tot effectievere én goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd kan worden.

VOORSTEL 7

Met ingang van 2015 zullen we maatwerkvoorzieningen bekostigen op basis van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger. Gestreefd wordt naar een bekostiging op resultaat.

VOORSTEL 8

De gemeenten in IJmond en Zuid-Kennemerland willen terughoudend omgaan met persoonsgebonden bekostiging van niet-professionals en dit beperken tot gevallen waarin dit aantoonbaar tot effectievere én goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd kan worden.

4.4 Overheidsopdracht of subsidie

Voor de keuze tussen het verstrekken van een overheidsopdracht of een subsidie moet onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende ondersteuningstypen. Afhankelijk van het inkoopbeleid dat de gemeente hierbij hanteert, wordt de hierbij passende methode van inkopen/contracteren of subsidieverlening gekozen. Het is noodzakelijk de diensten die worden ingekocht te toetsen aan het eigen gemeentelijk inkoopbeleid. Het kan zijn dat het college in bepaalde gevallen om uitzondering op het inkoopbeleid gevraagd wordt.

De grens wanneer gekozen moet worden voor een subsidie en wanneer voor een overheidsopdracht is niet altijd gemakkelijk te trekken. Door verzakelijking van de subsidiesystematiek en door de mogelijkheid van toepassing van de subsidieovereenkomst zijn beide instrumenten meer op elkaar gaan lijken en is een grijs gebied ontstaan. Subsidieverlening wordt veelal toegepast indien er sprake is van een algemeen belang; als activiteiten gericht zijn op anderen dan de gemeente zelf en ten goede komen aan de lokale samenleving. De gemeente kan de overheidsopdracht inzetten indien er meerdere aanbieders actief zijn en er concurrentie is.

In lijn met de bestaande situatie in de Wmo zullen algemene voorzieningen in afzonderlijke gemeenten (bijvoorbeeld welzijnswerk of ondersteuning van vrijwilligers) veelal door middel van een subsidie worden verstrekt. Bij de maatwerkvoorzieningen die gemeenten gezamenlijk willen

verwerven zal de keuze in de meeste gevallen op de overheidsopdracht vallen, welke tot stand komt door aanbesteding.

Op grond van huidige wetgeving kunnen veel diensten in het sociale domein worden aangemerkt als een 2B-dienst waardoor een lichter aanbestedingsregime kan worden gevolgd dan de reguliere aanbestedingsprocedure.¹¹ Hierdoor wordt minder een beroep gedaan op mededinging maar heeft de opdrachtgever wel meer vrijheid in de wijze van selecteren van een leverancier van diensten. Ook is het bij een 2B-procedure beter mogelijk overeenkomsten tussentijds aan te passen, bijvoorbeeld als gevolg van nieuwe omstandigheden en wijzigingen in wet- en regelgeving.

VOORSTEL 9

Bij de maatwerkvoorzieningen die gemeenten gezamenlijk willen verwerven zal de keuze in de meeste gevallen op de overheidsopdracht vallen.

VOORSTEL 10

Bij een overheidsopdracht zal waar mogelijk de 2B-procedure toegepast worden.

4.5 Duur van de overeenkomsten

Op termijn streven de gemeenten naar meerjarige afspraken, om zowel burgers als aanbieders voldoende zekerheid te bieden. Vanwege de vele onzekerheden die gepaard gaan met de decentralisatie van de huidige Awbz-taken, kiezen de gemeenten per 2015 voor flexibele overeenkomsten, met de mogelijkheid tot verlenging. Daarbij gaat het om de juiste balans tussen flexibel kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen en inzichten, duidelijkheid voor de cliënten en zekerheid voor aanbieders, zodat het voor hen loont te investeren in vernieuwing.

VOORSTEL 11

Opdrachtverstrekking en subsidieverlening gebeurt vooralsnog flexibel met de mogelijkheid tot verlenging.

4.6 Kwaliteit, toezicht en verantwoording

Kwaliteit en toezicht

In de conceptwettekst van de nieuwe Wmo zijn maatregelen over kwaliteit opgenomen:

- Gemeenten zijn verplicht om periodiek een plan en verordening vast te stellen waarin zij de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning borgen;
- Gemeenten formuleren eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en beroepskrachten;
- De gemeenten zullen hierbij steunen op landelijke professionele kwaliteitsstandaarden voor aanbieders;
- De gemeente bepaalt in de verordening welke eisen zij stelt aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen van een aanbieder;
- Aanbieders worden verplicht om over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken;
- Aanbieders worden verplicht om voor personen die beroepsmatig in contact kunnen komen met cliënten een verklaring omtrent gedrag (VOG) te hebben.

Het wetsvoorstel draagt gemeenten op toezicht op de uitvoering van de wet te houden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal belast worden met het directe toezicht op de aanbieders van de

¹¹ In geval van een 2B-procedure zijn enkel deze kaders uit de Aanbestedingswet van toepassing:

- a. duidelijk specificeren van de gevraagde dienstverlening;
- b. de gemeente past de grondbeginselen van het EG-verdrag toe: gelijke behandeling en non-discriminatie; de gevolgde procedure is transparant en controleerbaar; de eisen zijn proportioneel;
- c. de gemeente publiceert achteraf op EU niveau (www.tenderned.nl) met wie zij de overeenkomst sluit.

maatschappelijke ondersteuning. Het kader voor dit toezicht vormen de landelijk te ontwikkelen professionele kwaliteitstandaarden voor de (individuele) maatwerkvoorzieningen.

Verantwoording

In de conceptwet wordt uitgegaan van een (nog te ontwikkelen) gegevensstandaard voor de integrale aanpak “één gezin - één plan - één regisseur”. Achterliggende gedachte is vereenvoudiging van de wijze van gegevensverzameling. Eenzelfde lijn lijkt in de conceptwet ook te worden ingezet voor de verantwoording. Voor de verantwoording sluiten de gemeenten aan bij voornoemde te ontwikkelen gegevensstandaarden. De gemeenten willen - op termijn - komen tot verantwoording op effecten en resultaten.

In de conceptwet staat eveneens beschreven dat gemeenten een onderzoek dienen in te stellen naar de ervaring van cliënten die enige vorm van maatschappelijke ondersteuning ontvangen. Dit kan een wijziging zijn ten opzichte van de situatie in de huidige Wmo waarin een onderzoek naar de klanttevredenheid vereist is. Verondersteld wordt dat onderzoek naar de ervaringen van cliënten meer informatie oplevert dan een algemeen cijfer voor tevredenheid.

Daarnaast willen de gemeenten onderzoeken of het mogelijk is om gezamenlijke criteria voor de accountantscontrole op te stellen voor die diensten die gezamenlijk worden ingekocht. Op die manier kunnen zowel bij de gemeenten als bij de zorgaanbieders kosten worden bespaard.

VOORSTEL 12

Waar de wet de mogelijkheid geeft om lokale eisen te stellen in aanvulling op landelijke wet- en regelgeving, wordt dit regionaal op uniforme wijze gedaan.

VOORSTEL 13

Verantwoording zal worden vormgegeven in aansluiting op (in ontwikkeling zijnde) landelijke gegevensstandaarden; de negen gemeenten streven daarbij naar verantwoording op effecten en resultaten.

4.7 Samenwerking met het Zorgkantoor en zorgverzekeraars

Een Zorgkantoor is een uitvoeringsorgaan van de Awbz¹². Nederland is hiertoe in regio's onderverdeeld, waarbij voor iedere regio een zorgverzekeraar als concessiehouder is aangewezen, die daarmee verantwoordelijk is voor de juiste uitvoering van de Awbz in die regio. Dat betekent onder andere dat een Zorgkantoor contracten afsluit met zorginstellingen om de zorg te leveren aan cliënten die hiertoe toegang hebben op basis van een indicatie die is afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Achmea is in onze regio de uitvoerder van het Zorgkantoor. Daarnaast zijn zorgverzekeraars uitvoerders van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Gezamenlijke belangen

Er zijn gezamenlijke belangen met het Zorgkantoor en zorgverzekeraars te identificeren:

1. Adequate probleemanalyse en duidelijkheid voor burgers/verzekerden over eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden voor zorg en ondersteuning. Alleen inzetten van professionele zorg / hulp als dat *echt* nodig is.
2. Het streven naar een integrale ketenaanpak, afstemming en coördinatie op zorg en ondersteuning over de domeinen heen. Waaronder het realiseren van een passend aanbod van wonen, welzijn en zorg voor kwetsbaren.
3. Beide partijen hebben belang bij preventie, vroegsignalering en tijdige interventies.
4. Vanuit de zorg voor de burger/verzekerde delen we het belang om hen zo goed mogelijk te informeren over de wijzigingen in de zorg.

¹² Het kabinet is voornemens de Awbz per 1 januari 2015 te vervangen door een nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz).

Waar kunnen de gemeenten, het Zorgkantoor en zorgverzekeraars elkaar versterken?

Gegevensuitwisseling en data-analyse: zorgconsumptie

Gemeenten willen de gegevens over zorgconsumptie in zowel de eerste- als tweedelijns gezondheidszorg, Awbz, de (nieuwe) Wmo en Jeugd GGZ zoveel mogelijk met Achmea elkaar uitwisselen. Het betreft het delen van inhoudelijke analyses van de data, en dan met name de trends en prognoses voor de komende jaren. Deze data-analyse helpt de gemeenten bij het maken en onderbouwen van keuzes in het transitie- en transformatieproces voor het gehele sociaal domein.

Afstemming beleid en zorg(coördinatie)

Op verschillende thema's willen de gemeenten met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars beleid en zorg(coördinatie) afstemmen. Onder meer rond verschillende doelgroepen of problematiek, conform de huidige ketensamenwerking dementie.

Voorlichting en communicatie

Afstemmen en/of samenwerken in de communicatie en voorlichting naar burgers/verzekerden waar het de transitie en transformatie betreft.

Preventie

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor collectieve preventie voor alle inwoners, Achmea neemt de individuele verzekerde als uitgangspunt. Ook hierin wordt gezocht naar mogelijkheden om elkaar te versterken.

CONCEPT

5. Kanteling en transformatie van het ondersteuningsaanbod

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 is beschreven dat de decentralisatie Awbz behalve een transitie ook een transformatie inhoudt. Deze transformatie is gericht op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan het opdrachtgeverschap en de organisatie van de toegang, maar ook op de inhoudelijke verandering van het ondersteuningsaanbod. Over dat laatste gaat dit hoofdstuk.

Met de decentralisatie Awbz komt de bestaande ordening van vraag en aanbod te vervallen en staan gemeenten voor de taak daar een nieuwe invulling aan te geven. We onderscheiden binnen het gemeentelijk domein – oplopend in zwaarte – de volgende vormen van ondersteuning, die in individuele gevallen tegelijkertijd voor kunnen komen:

1. Oplossingen in eigen kring

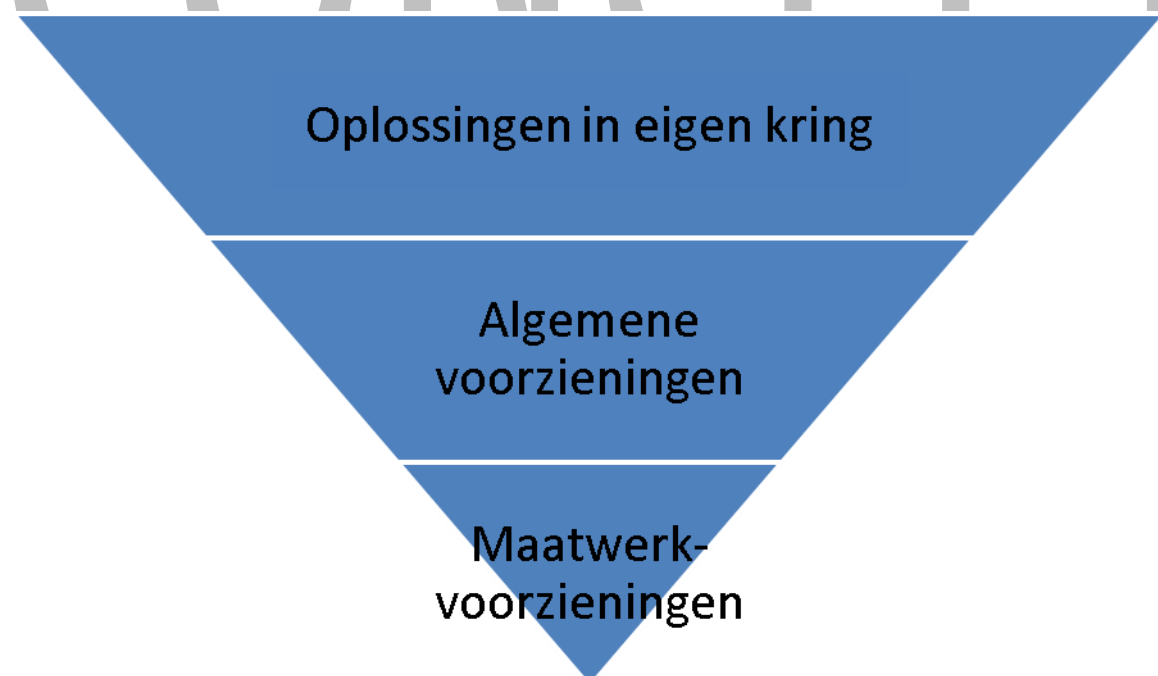
Inwoner lost vraag zelf of binnen eigen netwerk op, eventueel na advies en/of informatie.

2. Algemene voorzieningen

Voorzieningen waar elke burger, soms tegen betaling, maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Relatief het goedkoopst, maar wellicht minder toegesneden op een individuele vraag. Voorbeelden zijn: vrijwillige hulp, mantelzorgondersteuning, buurthuis (inloop en activiteiten), preventieve cursussen.

3. Maatwerkvoorzieningen

Een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. Maatwerkvoorzieningen worden individueel toegekend en kunnen individueel of in groepsverband worden uitgevoerd. Voorbeelden zijn: huishoudelijke hulp, collectief vervoer, een scootmobielpool en specialistische vormen van dagbesteding.



Zoals in paragraaf 1.3 aangegeven, is aan het benoemen van de kanten- en vernieuwingsmogelijkheden een intensief proces vooraf gegaan. Uit de gesprekken met cliënten(vertegenwoordigers) en aanbieders is draagvlak gebleken voor de hieronder geschetste mogelijkheden. Maar in de gesprekken is ook naar voren gebracht dat het gaat om over zeer kwetsbare doelgroepen. De kanten- en vernieuwingsmogelijkheden zijn niet op iedereen van

toepassing en zeker niet in gelijke mate. Uiteindelijk kan alleen door maatwerk in individuele gevallen adequate ondersteuning worden geboden.

5.2 Kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning

De vraag is in welke mate de inzet van maatwerkvoorzieningen kan worden voorkomen of verminderd door in de afzonderlijke gemeenten de ondersteuningsvragen van burgers te kantelen naar lichtere vormen van ondersteuning (bovengenoemde ondersteuningstypen 1 en 2). Vanwege de inhoudelijke samenhang tussen de huidige Awbz-begeleiding en deze lichtere vormen van ondersteuning, én vanwege de forse korting op het budget, zal een deel van de nieuwe taken op deze manier georganiseerd gaan worden. De mate waarin dit gebeurt is bepalend voor de aard en omvang van de maatwerkvoorzieningen die we willen verwerven. De gemeenten in Zuid-Kennemerland en de IJmond zien de volgende mogelijkheden om het bestaande aanbod te kantelen naar lichtere vormen van ondersteuning:

Mantelzorgondersteuning

Het bevorderen van mantelzorg en mantelzorgondersteuning draagt bij aan het voorkomen en terugdringen van de inzet van maatwerkvoorzieningen. Door de bestaande, lokale voorzieningen op dit gebied te versterken, worden eigen-kracht-oplossingen bevorderd. Met name bij individuele begeleiding zien wij hiertoe mogelijkheden.

Ondersteuning door vrijwilligers

Ook het bevorderen van de inzet van vrijwilligers draagt bij aan het voorkomen en terugdringen van de inzet van maatwerkvoorzieningen, met name bij individuele begeleiding en dagbesteding. Het gaat dan niet alleen om het koppelen van vrijwilligers aan organisaties. Het gaat ook om het voorkomen van vraagverlegenheid en het bevorderen dat burgers bereid zijn iets voor elkaar te betekenen in ongeorganiseerd verband. Verder zetten de gemeenten elk in op het bereiken van nieuwe doelgroepen, training en opleiding van vrijwilligers en het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties.

Met betrekking tot de inzet van mantelzorg en vrijwilligers realiseren wij ons dat deze inzet niet alleen de nodige ondersteuning van de informele zorgverleners vraagt, maar dat er ook grenzen zijn aan hun beschikbaarheid en draagkracht.

Activerende dagbesteding als algemene voorziening

Voor een deel van de huidige en nieuwe cliënten willen we gespecialiseerde dagbesteding kantelen naar inzet van lokale, algemene voorzieningen in de wijk. Dagbesteding in een dergelijke welzijnssetting heeft een activerend karakter en is gericht op het zelfstandig participeren van mensen in de samenleving.

Hoe hier uitvoering aan wordt gegeven is de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke gemeenten. Voor Haarlem is hiervoor de nota *Uitwerking doelen en effecten sociaal domein en transitie basisinfrastructuur* (2013/368525) opgesteld.

5.3 Transformatie van maatwerkvoorzieningen

De verandering van het ondersteuningsaanbod komt niet alleen tot uitdrukking in de kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning op lokaal niveau. Ook de maatwerkvoorzieningen die nodig zijn – en die we in regionaal verband willen verwerven – willen we transformeren. In dit hoofdstuk beschrijven we het kader voor de vraag die we in de loop van 2014 bij aanbieders uitzetten. We zien de volgende mogelijkheden.

Combineren van bestaande producten in nieuwe ondersteuningstypen

Minder afzonderlijke ‘producten’ betekent:

- minder ‘schotten’,
- minder verschillende professionals aan huis voor afzonderlijke taken,

- meer ruimte voor professionals om maatwerk te leveren,
- en minder kans op afwentelgedrag ('daarvoor moet u bij organisatie X zijn').

We zien mogelijkheden om bestaande producten te combineren in nieuwe ondersteuningstypen. Denk bijvoorbeeld aan het combineren van huishoudelijke hulp met individuele begeleiding.

Individuele ondersteuning vervangen door ondersteuning in groepsverband

Een andere verandering betreft het vervangen van de ene vorm van ondersteuning door een andere. Een deel van de huidige cliënten ontvangt individuele begeleiding die (deels) in groepsverband kan worden gegeven. Denk bijvoorbeeld aan een training thuisadministratie ter vervanging van individuele begeleiding.

Vergroten van de inzet van vrijwilligers door aanbieders van maatwerkvoorzieningen

Bij dagbestedingsactiviteiten en individuele begeleiding kan de inzet van vrijwilligers worden vergroot en professionele inzet verminderd.

Vergroten van de inzet van mantelzorgers door aanbieders van maatwerkondersteuning (inclusief overname van de mantelzorg: respijtzorg)

Vaak bieden mantelzorgers al actief zorg en ondersteuning aan hun zorgbehoevende naaste. Van belang is om in deze situaties de mantelzorger waar nodig ondersteuning te bieden om te voorkomen dat ze overbelast raken. Het gaat hier dus om preventie van uitval van mantelzorg, en daarmee preventie van toename van de zorgbehoefte van de cliënt.

Verruiming van de inzet van mantelzorgers is mogelijk bij individuele begeleiding, maar kan zowel mentaal als fysiek belastend zijn voor cliënt én mantelzorger. (Gedeeltelijke) overname kan alleen als de cliënt én de mantelzorger dit zien zitten en zo nodig met professional op achtergrond.

Om de mantelzorger te ontlasten kunnen professionals, vrijwilligers of naasten uit het sociaal netwerk worden ingezet om tijdelijk de mantelzorg over te nemen. De opdracht hiertoe willen we bij aanbieders van maatwerkvoorzieningen leggen.

Een sociaal netwerk (familie, vrienden, burens) is bij sommige doelgroepen vaak minimaal of afwezig, terwijl zo'n netwerk een goede rol zou kunnen spelen bij het bieden van individuele begeleiding. Als cliënten beschikken over een adequaat sociaal netwerk, kan dit netwerk (een deel van) de begeleiding van de cliënt overnemen van professionals. Versterking en behoud van een sociaal netwerk kan voor deze doelgroepen daarom veel opleveren.

Arbeidsmatige dagbesteding: benutten van verdien capaciteit en plaatsing bij reguliere werkgevers

Voor een deel van de cliënten die nu gebruik maken van recreatieve dagbesteding vormt (meer) arbeidsmatige dagbesteding een goed alternatief. Ook bij bestaande vormen van arbeidsmatige dagbesteding kunnen de kosten van, en de vraag naar begeleiding afnemen wanneer een goede toeleiding naar (betaald) werk wordt gerealiseerd en/of de verdien capaciteit van mensen meer wordt benut.

Aanbieders meer gebruik laten maken van e-ondersteuning (ondersteuning op afstand) en domotica (huiselijke elektronica)

Er zijn allerlei mogelijkheden om zorg en ondersteuning door middel van technische ondersteuning minder afhankelijk of zelfs onafhankelijk van personele inzet te realiseren. Denk hier bijvoorbeeld aan een digitale agenda ter ondersteuning van het structureren van de dag, een 'tik-horloge' dat 'vertelt' welke dag het is, hulpmiddelen voor het openen van deuren en gordijnen, een alarmcentrale voor verbinding met een hulpverlener op afstand of farmaceutische telezorg.

5.4 Samenwerking en efficiency bij maatwerkvoorzieningen

Tot slot willen we nieuwe invulling geven aan het ondersteuningsaanbod door samenwerking tussen aanbieders te stimuleren. We denken daarbij onder meer aan:

Efficiënt gebruik van accommodaties voor dagbesteding door combineren van doelgroepen, activiteiten of faciliteiten

In opdracht van de Vereniging Bedrijfstak Zorg in Kennemerland en Amstelland-Meerlanden (VBZ-KAM) wordt een inventarisatie uitgevoerd van de accommodaties die gebruikt worden voor dagbesteding. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat er op dit moment een groot aantal accommodaties voor dagbesteding is. Door dagbesteding deels te kantelen naar algemene voorzieningen op wijkniveau zal hier verandering in optreden. Maar ook voor de resterende gespecialiseerde dagbesteding zien wij mogelijkheden efficiënter om te gaan met het gebruik van deze accommodaties en de bijbehorende faciliteiten. Wij mengen ons als opdrachtgever niet in het 'hoe', maar moedigen samenwerking tussen aanbieders aan.

Efficiënte spreiding van accommodaties voor dagbesteding

Ook bij het bevorderen van een efficiëntere spreiding van accommodaties voor dagbesteding willen gemeenten zich niet bemoeien met de manier waarop dat gebeurt, maar moedigen wij door middel van ons opdrachtgeverschap de samenwerking tussen aanbieders aan.

Efficiënte organisatie van het vervoer naar en van dagbesteding, zo mogelijk in combinatie met andere vormen van doelgroepenvervoer

De gemeenten in IJmond, Zuid-Kennemerland en Amstelland-Meerlanden verkennen gezamenlijk de mogelijkheden hoe dit verder vorm kan worden gegeven.

Ondersteuning dichtbij de burger organiseren

Door ondersteuning dichtbij burgers te organiseren kan efficiencywinst behaald worden, onder andere omdat de ondersteuning beter kan aansluiten op lokale structuren (zoals loketten en sociale wijkteams) en reistijden voor medewerkers verkort worden. Een voorbeeld is de gebiedsgerichte teams, waar met name instellingen in de ouderenzorg al mee werken.

5.5 Onderscheid in doelgroepen bij kanteling en vernieuwing

Uitgangspunt is dat we voorzieningen dichtbij de burger willen organiseren. Om die reden willen we zo min mogelijk onderscheid in doelgroepen maken. Aanbieders krijgen dan de ruimte om als professional maatwerk te leveren.

Voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen is het echter wenselijk toch enige ordening aan te brengen. Ordenend principe daarbij is de aard van de ondersteuningsbehoefte en de mate waarin kanteling en vernieuwing van het ondersteuningsaanbod mogelijk is. Het onderscheid in doelgroepen dat we voorstaan is dat bij ouderen veelal sprake is van een toenemende ondersteuningsbehoefte; daarentegen is de ondersteuningsbehoefte van mensen met een verstandelijke beperking vaak levenslang en levensbreed; bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte manifesteert de beperking zich vaak op enig moment in het leven en is deze daarna ook meestal levenslang; en tenslotte verloopt de ondersteuningsbehoefte van mensen met een psychiatrische beperking vaak grillig; er kan sprake zijn van volledig herstel, maar er is ook sprake van (een verhoogd risico op) terugval.

Voor het verwerven van de vernieuwde maatwerkvoorzieningen maken we daarom een onderscheid in vier hoofdgroepen¹³. Voor elk van deze vier hoofdgroepen zijn de in dit hoofdstuk genoemde vernieuwingsmogelijkheden van toepassing, maar de potentie en het perspectief zal per hoofdgroep verschillen.

¹³ In een onderzoek dat door bureau HHM is uitgevoerd kwamen we tot een onderscheid in 29 verschillende cliëntgroepen. Die indeling helpt bij het inzicht in wat wel en niet mogelijk is en we zullen daar bij de uitwerking van het beleidskader ook gebruik van blijven maken.

Voorts benadrukken we dat er binnen de vier hoofdgroepen grote verschillen zijn in de mate waarin de vernieuwingsmogelijkheden van toepassing zijn. Voorop staat dat maatwerk wordt geleverd, zowel bij de toegang tot ondersteuning, als bij het leveren van ondersteuning door aanbieders.

VOORSTEL 14

Bij het verwerven van vernieuwde maatwerkvoorzieningen kiezen we voor vier hoofdgroepen:

1. Ouderen met cognitieve en/of lichamelijke problematiek
2. Volwassenen met psychiatrische problematiek
3. Volwassenen met een verstandelijke beperking
4. Volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte

5.6 Ondersteuningsaanbod voor specifieke doelgroepen

De ondersteuning voor een aantal specifieke doelgroepen overwegen we op bovenregionaal niveau te verwerven. Het gaat hier om specifieke doelgroepen die een zeer specialistisch ondersteuningsaanbod behoeven en waarbij het over het algemeen gaat om kleine aantallen cliënten. Denk bij voorbeeld aan mensen met epilepsie en jong dementerenden.

In zijn brief van 6 november 2013 heeft staatssecretaris Van Rijn aangegeven dat voor de palliatieve zorg een uitzondering wordt gemaakt. Deze wordt niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de zorgverzekeringswet.

We willen het ondersteuningsaanbod voor specifieke doelgroepen verwerven in een samenwerking tussen de IJmond-gemeenten, de gemeenten in Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Mogelijk sluiten de gemeenten Amstelveen en Aalsmeer en de DURO-gemeenten (Diemen, Uithoorn, Ronde Venen en Ouder Amstel) hierbij aan. Zij hebben aangegeven om met ons verder te willen verkennen waar het zinvol (efficiënt en effectief) is om de inkoop gezamenlijk uit te voeren.

6. Financiën

6.1 Eigen bijdrage

Op dit moment betalen cliënten die gebruikmaken van extramurale begeleiding een eigen bijdrage. Bij de overheveling van de middelen voor begeleiding van het Rijk naar de gemeenten wordt er vanuit gegaan dat ook de gemeenten een eigen bijdrage gaan vragen. Het is aan de gemeenten om hiervoor, binnen het wettelijke kader, beleid vast te stellen.

Het uitgangspunt van de Wmo is dat mensen zoveel mogelijk gebruikmaken van hun eigen kracht. Dit betekent ook: gebruikmaken van de eigen financiële draagkracht. Vanuit dat oogpunt - en gelet op het hierboven geschetste - is het niet alleen wenselijk, maar zelfs noodzakelijk voor gemeenten om voor de nieuw taak begeleiding een eigen bijdrage te vragen.

Hoogte van de eigen bijdrage

In de Awbz wordt een eigen bijdrage berekend over een vast tarief van € 13,60 per uur of per dagdeel van maximaal vier uur (peiljaar 2013). Dit tarief is lager dan de tarieven die de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) jaarlijks vaststelt voor het leveren van begeleiding.

Onder de Wmo kan de eigen bijdrage berekend worden over een tarief dat maximaal gelijk is aan de kostprijs van de voorziening. Zo wordt onder de Wmo de eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden berekend over een (meer) kostendekkend uurtarief.

Uit oogpunt van uniformiteit en gelet op de te realiseren bezuiniging, wordt voorgesteld om voor de berekening van de eigen bijdrage voor nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 aan te sluiten bij de berekeningswijze onder de Wmo. Dit betekent vooralsnog aansluiten bij de berekening van de eigen bijdrage over een tarief gelijk aan de hulp bij het huishouden.

Voor de cliënten die gebruikmaken van de nieuwe maatwerkvoorzieningen heeft dit tot gevolg dat zij - afhankelijk van hun inkomen en vermogen - een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Door vooralsnog niet te kiezen voor een volledig kostendekkend tarief blijft een deel van de kosten van de nieuwe maatwerkvoorzieningen voor rekening van de gemeente.

Onderzocht zal worden of op termijn te komen is tot een berekening van de eigen bijdrage over een (meer) kostendekkend tarief.

VOORSTEL 15

Voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen wordt per 1 januari 2015 een eigen bijdrage gevraagd. Voor de berekening van de eigen bijdrage wordt aangesloten bij het tarief voor de hulp bij het huishouden.

VOORSTEL 16

Onderzoeken of op termijn te komen is tot berekening van de eigen bijdrage over een (meer) kostendekkend tarief.

6.2 Van landelijk naar lokaal

Bij de decentralisatie van de Awbz is sprake van een overheveling van budget ten behoeve van de uitvoering van de opgedragen taken, waarbij gemeenten grote beleidsruimte krijgen en ondersteuning op maat kunnen organiseren.

De voorstellen om een deel van de Awbz-zorg te kantelen naar algemene voorzieningen en om meer te vragen van vrijwilligers en mantelzorgers heeft direct raakvlakken met lokaal beleid. Verschil in beleid kan leiden tot verschil in de mate waarin vanuit een enkele gemeente beroep wordt gedaan op de maatwerkvoorzieningen.

De regering kiest voor financiering via het gemeentefonds. In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per gemeente in 2012. In de septembercircular 2013 is aangekondigd dat de gemeenten in oktober 2013 informatie ontvangen over het budget voor 2015. Landelijk wordt het beschikbare budget voor begeleiding met 25% verminderd. In deze korting is het heffen van eigen bijdragen verwerkt. Vanaf 2016 vindt een geleidelijke overgang plaats naar een objectieve verdeling volgens de systematiek van het gemeentefonds.

De gemeenten draaien aan drie knoppen om de bezuinigingen op te vangen:

Toegang:	verwachte netto-besparing 5 – 10%
Vernieuwing:	verwachte netto-besparing 5 – 10%
Vermindering kosten overhead/ administratie etc. aanbieders:	verwachte netto-besparing 10 – 15%

De netto-besparing is het saldo van de bruto-besparing en de investeringen die nodig zijn om die besparing mogelijk te maken. Deze investeringen zullen deels lokaal plaatsvinden, zoals investeringen in training van mantelzorgers en vrijwilligers of in het welzijnswerk. Deels zullen de investeringen plaatsvinden door aanbieders op basis van regionale afspraken, zoals investeringen in domotica en respijtzorg.

Daarnaast draagt het heffen van een hogere eigen bijdrage (zie paragraaf 5.1) bij aan het opvangen van de besparing. Aan de ene kant doordat hiermee inkomsten worden gegenereerd, aan de andere kant doordat het een remmende werking heeft op de vraag naar ondersteuning.

Totaal betekent dit een verwachte besparing van 20 – 35 %. We streven naar een gemiddelde netto besparing van 25%. Afhankelijk van de uiteindelijke verdeling van de budgetten over de afzonderlijke gemeenten kan de besparingsdoelstelling per gemeente verschillen. In voorgaande hoofdstukken treft u de inhoudelijke onderbouwing van deze besparingen.

Om een prognose te kunnen maken van de verwachte uitgaven is het belangrijk om inzicht te hebben in de huidige uitgaven onder de Awbz, de effecten van het voorgenomen beleid (kanteling) en de kosten van de maatwerkvoorzieningen. Op basis van de rapportages die Bureau HHM voor de regio heeft opgesteld, is het mogelijk om per gemeente te komen tot een globale prognose van de huidige uitgaven.

De uitgaven voor maatwerkvoorzieningen (waaronder begeleiding) zijn in alle gevallen toe te rekenen aan de gemeente waar de cliënt woont. Daarbij zijn er geen extreme wisselingen in de uitgaven te verwachten die per gemeente mogelijk kunnen leiden tot extra risico's. Uitgangspunt is dan ook te komen tot een per gemeente budgettair neutrale uitvoering, waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de maatwerkvoorzieningen voor haar burgers draagt.

VOORSTEL 17

Komen tot een budgettair neutrale uitvoering per gemeente waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de maatwerkvoorzieningen voor haar burgers draagt.

VOORSTEL 18

Instemmen met de voorgestelde percentages voor bezuiniging als richtinggevend voor de decentralisatie.

7. Communicatie

De decentralisatie van de Awbz naar de Wmo vraagt om een intensief communicatietraject. Zoals we in paragraaf 1.2 hebben aangegeven heeft het gevolgen voor al onze inwoners. Het is belangrijk om hen hier zo adequaat en zo snel mogelijk op voor te bereiden.

De veranderingen zijn het gevolg van enerzijds de besparing die gerealiseerd moet worden en anderzijds de vernieuwing die we willen inzetten, waarbij we een groter beroep doen op de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van mensen. Dit betekent dat naast burgers en cliënten ook zorgaanbieders met veranderingen te maken zullen krijgen.

De communicatie kent zowel een regionaal als een lokaal aspect. Vanwege de samenwerking in de voorbereiding op de decentralisatie tussen de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond vindt de communicatie deels al gezamenlijk plaats. Het betreft dan conferenties en overleg met zorgaanbieders, expertgroepen/cliëntenraden, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Zo zijn ter voorbereiding op het opstellen van dit beleidskader gezamenlijk gesprekken gevoerd met individuele zorgaanbieders, waarbij is ingegaan op de kantelingsmogelijkheden voor de diverse doelgroepen, de mogelijkheden ter vergroting van vrijwillige inzet en de mogelijkheden die de zorgaanbieders zien om te komen tot kostenbeheersing. De resultaten van deze overleggen zijn betrokken bij het opstellen van dit beleidskader.

De lokale inzet op het vlak van communicatie is gericht op inwoners, Wmo-raden en (lokale) maatschappelijke organisaties. Per gemeente zijn of worden afspraken gemaakt over hoe de raadsleden geïnformeerd worden over de voortgang.

Op dit moment is nog niet duidelijk hoe de wet definitief luidt, maar zodra de nieuwe wet in het parlement is aangenomen, zullen wij de communicatie over de consequenties ervan verder invullen en uitvoeren.

VOORSTEL 19

De communicatie gericht op zorgaanbieders, expertgroepen, cliëntenraden, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar wordt regionaal afgestemd en vindt grotendeels regionaal plaats.

VOORSTEL 20

De communicatie gericht op inwoners, Wmo-raden, (lokale) maatschappelijke organisaties en gemeenteraden vindt lokaal plaats.

8. Informatievoorziening

In de Memorie van Toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is aangegeven dat het noodzakelijk is de gegevensuitwisseling tussen onder andere college, aanbieders en zorgverzekeraars in te richten. Hiervoor zijn de volgende redenen geformuleerd:

- De kwaliteit van de ondersteuning te kunnen waarborgen, waaronder de afstemming van die ondersteuning op de bredere ondersteuningsbehoefte.
- Een 'warme' overdracht van de burger tussen de stelsels mogelijk te maken.
- De ondersteuning doelmatig en rechtmatig in te zetten.
- De administratieve lasten voor de kwetsbare burger te beperken.
- De administratieve lasten voor de uitvoerders te beperken.

Met de nieuwe wet worden, met inachtneming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de randvoorwaarden gecreëerd om de meest noodzakelijke gegevensverwerking mogelijk te maken.

Inmiddels hebben de VNG en het Rijk, in nauwe samenwerking met KING (Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten) de notitie 'Informatievoorziening en de drie decentralisaties, een verkenning van mogelijke informatiefuncties in het sociale domein' opgesteld. In dit document worden de contouren voor de mogelijke inrichting van de informatievoorziening van het sociaal domein geschetst. Geconstateerd wordt dat de volgende functionaliteiten en gegevensuitwisselingen van belang zijn: signalering, inkijk- en klantbeeld, processturing, verwijsindex en casusoverleg.

ICT is ondersteunend aan de uitvoering van de Wmo. Van belang hierbij is dat de concrete invulling afhankelijk is van de wijze waarop de interne processen bij gemeenten zullen worden georganiseerd.

ICT kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verkrijgen van de benodigde informatie in het kader van toezicht, verantwoording en beleid. Daar waar het opdrachtgeverschap van de gemeente de aanbieders raakt - verantwoording, toezicht en het formuleren van beleid - stellen de gemeenten uniforme eisen aan de wijze waarop de informatievoorziening wordt georganiseerd.

Het College Bescherming Persoonsgegevens heeft in haar brief van 29 oktober 2013 haar zorgen geuit over de bescherming van de privacy van cliënten binnen de decentralisaties. In het organiseren van de informatievoorziening houden wij rekening met dit advies en volgen wij de landelijke richtlijnen die worden ontwikkeld om het privacyprobleem op te lossen.

Daarnaast kan ICT bijdragen aan de ondersteuning van de burger. Gedacht kan worden aan social media en e-ondersteuning.

VOORSTEL 21

Daar waar het opdrachtgeverschap van de gemeente de aanbieders raakt, stellen de gemeenten uniforme eisen aan de wijze waarop de informatievoorziening wordt georganiseerd.

9. Risico's

Aan de decentralisatie van Awbz-taken naar de Wmo is een aantal risico's verbonden:

De opgave is nog niet duidelijk

Er is nog geen informatie over de omvang van het budget dat overkomt en het bijbehorende verdeelmodel. Dit kan mee- of tegenvallen, afhankelijk van de peildatum voor het historisch budget en de rekenmethode van het verdeelmodel.

We weten ook nog niet precies wat de omvang is van de uitvoeringskosten en of het budget dat we daarvoor verkrijgen voldoende is om de gemeentelijke uitvoeringskosten te dekken. Dat kan tot gevolg hebben dat de uiteindelijke besparingsdoelstelling hoger is dan de nu bekende landelijke opgave.

Ondanks diverse onderzoeken en prognoses zal de volle omvang van de vraag pas in de loop van 2015 en 2016 duidelijk worden. Ten gevolge van extramuralisering van zorgzwaartepakketten wordt de vraag wellicht groter. Aan de andere kant proberen de gemeenten door middel van toegang en opdrachtgeverschap de vraag te verkleinen.

Overgangsjaar

In de conceptwettekst wordt gesproken over een overgangsjaar voor bestaande cliënten. Het is nog niet duidelijk welke impact dit overgangsjaar heeft op de mogelijkheden om in 2015 het aanbod voor bestaande cliënten te kantelen. Het financiële risico hiervan ligt in het feit dat gemeenten wellicht worden verplicht het huidige aanbod te continueren (indicatie + aanbieder), terwijl de korting op het budget van 15% respectievelijk 25% wel al gaat gelden.

BIJLAGE 1

Tabel 1. Aantal cliënten per functie(combinatie) per gemeente

Gemeente	BGI	BGG	BGI & BGG	BGI & KVB	BGG & KVB	BGI & PV	BGG & PV	KVB & PV	BGI & BGG & KVB	BGI & BGG & PV	BGI & KVB & PV	BGG & KVB & PV	BGG & BGI & KVB & PV	Totaal
Haarlemmerliede	4	4	2	-	-	3	2	-	-	1	-	-	1	17
Uitgeest	16	12	2	-	-	3	6	-	1	4	-	-	-	44
Beverwijk	142	70	54	-	1	27	22	-	1	11	1	-	-	329
Velsen	224	83	53	-	1	43	38	-	3	30	-	-	2	477
Heemskerk	119	76	26	-	-	23	21	-	1	2	-	-	1	269
Haarlem	466	357	123	1	3	105	125	1	7	53	2	1	4	1.248
Zandvoort	33	20	11	-	-	22	17	-	-	7	-	-	3	113
Bloemendaal	28	22	8	-	1	17	4	1	-	8	3	-	-	92
Heemstede	65	39	6	-	1	27	15	-	2	17	3	-	3	178
Totaal	1.097	683	285	1	7	270	250	2	15	133	9	1	14	2.767

BGI = individuele begeleiding

BGG = dagbesteding

KVB = kortdurend verblijf

Tabel 2. Aantal cliënten per grondslag per gemeente

Gemeente	# Cliënten	SOM 0 - 64 jr.	SOM 65 - 74 jr.	SOM 75 jr e.o.	PG 65 jr e.o.	PSY 0 - 17 jr.	PSY 18 jr e.o.	VG 0 - 17 jr.	VG 18 jr e.o.	ZG	LG	Onbekend
Haarlemmerliede	17	1	1	5	0	0	7	0	2	0	1	0
Uitgeest	44	2	1	9	3	0	12	0	9	2	5	1
Beverwijk	329	10	8	35	19	0	150	0	77	11	18	1
Velsen	477	18	18	43	65	0	130	0	148	9	39	7
Heemskerk	269	5	9	26	24	0	108	0	69	4	24	0
Haarlem	1.248	62	46	89	163	0	492	0	275	19	93	9
Zandvoort	113	2	7	16	28	0	35	0	12	1	12	0
Bloemendaal	92	7	3	14	15	0	30	0	9	0	12	2
Heemstede	178	10	8	28	45	0	42	0	26	2	16	1
Total	2.767	117	101	265	362	0	1.006	0	627	48	220	21

SOM = somatiek

PG = psychogeriatrisch

PSY = psychiatrisch

VG = verstandelijk gehandicapt

ZG = zintuiglijk gehandicapt

LG = lichamelijk gehandicapt

BIJLAGE 2. Voorbeelden kanteling en transformatie in de praktijk

Hieronder is een aantal lopende projecten in het kader van de transitie van het sociaal domein beschreven, voor zover relevant in het kader van de decentralisatie Awbz.

Katoen, Groen en Doen (Hartekampgroep, Dock, RIBW en Paswerk)

Dit project is gericht op het versterken van de maatschappelijke en economische participatie door Haarlemse burgers met een beperking en voor burgers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het project sluit aan bij mogelijkheden van deze burgers en biedt waar nodig ondersteuning om een stap hoger op de participatieladder te zetten. Het belangrijkste doel is om mensen te begeleiden naar begeleid werk of een (on)betaalde baan en daarmee is het project echt iets anders dan reguliere dagbesteding. Er worden een tweedehands kledingwinkel, een groenbedrijf en een klussenbedrijf opgezet. Ook wijkbewoners zijn van harte welkom; als vrijwilliger, als klant of bezoeker en natuurlijk als deelnemer aan het project. Het project heeft zodoende ook een functie als ontmoetingsplek voor de buurt. Er wordt samengewerkt met aangrenzende projecten (zoals het buurtbedrijf Parkwijk) en met ondernemers uit de buurt.

Vernieuwend Organiseren (Vilans, Zorgbalans, Amstelring en Dock)

Vernieuwend Organiseren van zorg en ondersteuning is een project waarin in samenwerking met cliënten, hun sociale netwerk en bewoners in de Transvaalbuurt nieuwe arrangementen worden ontwikkeld voor kwetsbare burgers. Nieuwe arrangementen waarmee deze burgers beter in staat zijn om regie over hun eigen leven te voeren en beter in staat zijn om - naast of in plaats van professionele zorg - hun eigen sociale netwerken in te zetten of te vergroten.

De Wijkplaats (Haarlem Effect, Dock, RIBW-KAM en Actenz/ GGZ inGeest)

Vanuit hun gemeenschappelijke ervaring met kwetsbare burgers en met hun specifieke deskundigheden willen de organisaties bereiken dat de kansen van de doelgroep om mee te doen in de wijk vergroot worden. Binnen de Wijkplaats kunnen buurtbewoners met of zonder beperking elkaar ontmoeten en gezamenlijk deelnemen aan activiteiten of vrijwilligerswerk. Het is belangrijk dat iedereen mee kan doen aan sport, theater, koken en aan andere ontmoetingsactiviteiten in de wijk, maar vooral ook dat iedereen zichzelf kan zijn. Als er vraag is, wordt er samen met de deelnemers nieuw aanbod ontwikkeld. Doel is om cliënten meer de buurt in te krijgen en maatschappelijk te laten participeren en om de ontvankelijkheid van de medebuurtbewoners die het wél redden op eigen kracht voor de meer kwetsbaren te vergroten.

Een vernieuwd concept van respijtzorg voor (gezinnen met) kinderen met een beperking (De Hartekamp Groep en De Wielewaal)

Dit project is gericht op het ontwikkelen van een nieuwe vorm van respijtzorg voor (gezinnen met) kinderen met een beperking. Beide partijen bieden op dit moment al respijtzorg. Respijtzorg draagt er aan bij dat een kind met een beperking zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen en biedt ouders ondersteuning om dat op een goede manier zo lang mogelijk vol te kunnen blijven houden. Bovendien biedt respijtzorg kinderen de mogelijkheid om in contact te komen met andere kinderen. Vrijwilligers in deze respijtzorg leren nieuwe mensen kennen en doen vormende ervaringen op die de blik op de maatschappij verandert. De nieuw te ontwikkelen respijtzorg wordt niet uitsluitend door professionals geboden, maar er wordt samengewerkt tussen professionals en vrijwilligers. Met dit project willen de partijen respijtzorg voor kinderen met een beperking kwalitatief en kwantitatief borgen in de regio. Centraal in het project staat het ontwikkelen van een (ook naar andere organisaties) overdraagbare methodiek om vrijwilligers te scholen en begeleiden. Een bestaand handboek (handleidingen) wordt doorontwikkeld, evenals scholing van vrijwilligers (onder meer in de vorm van gecertificeerde e-learning modules).

Sterk in je netwerk (RIBW-KAM)

In dit project ontwikkelt de RIBW-KAM samen met betrokkenen (cliënten, ervaringsdeskundigen, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals/partners in de keten) een overdraagbare methodische

aanpak die is gericht op zowel het vergroten en versterken van het sociale netwerk van zelfstandig wonende mensen met een psychiatrische achtergrond en een begeleidingsbehoefte, als op het vergroten en versterken van het sociale netwerk van mantelzorgers. Want om eigen kracht en eigen regie te kunnen herpakken is het belangrijk dat het sociale netwerk van mensen in kwetsbare omstandigheden wordt versterkt. Daarnaast is het ook van belang dat de naasten, die soms al jaren steun bieden, worden ondersteund en gesterkt in hun rol als mantelzorger. Bijvoorbeeld door het organiseren van lotgenotencontact of het realiseren van respijtzorg. Het versterken van de 'kwetsbare burger' en diens mantelzorger(s) door het creëren van een steviger netwerk om op terug te kunnen vallen, betekent dat de professionele zorg meer naar de achtergrond kan stappen. Door straks de ontwikkelde methodiek uit te dragen en over te dragen kan de ontwikkelde aanpak ook voor andere doelgroepen en door andere ketenpartners worden ingezet.

Ridders van Reinalda (Zorggroep Reinalda)

De Zorggroep Reinalda voert een project uit dat is gericht op het inzetten van jongeren als vrijwilliger voor zelfstandig wonende ouderen. Het project wil jongeren bewustmaken van vrijwilligerswerk, hen de mogelijkheid bieden vrijwilligerswerk te doen en als iets speciaals te zien en het te ervaren als iets waar je ook wat voor terugkrijgt. De jongeren werken in situaties waarin ook professionele zorg is betrokken, maar nemen deze zorg niet over. De verwachting is dat ouderen, doordat niet alleen de professionals maar ook deze vrijwilligers zich om hen bekommeren, meer veiligheid ervaren, evenals het gevoel erbij te blijven horen en gekend te worden. Dit zal op termijn kunnen leiden tot een langere periode van zelfredzaamheid en minder neiging tot feitelijk onnodige "zorgconsumptie" waarbij tegelijkertijd het gevoel van welbevinden versterkt wordt. In het project wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een methodiek/handreiking om professionele hulp te combineren met duurzame vrijwillige inzet. Onderzocht wordt ook of de inzet van de vrijwilligers in de toekomst de zorgvraag uitstelt of verkleint en welke andere effecten de vrijwillige inzet van jongeren heeft op het welbevinden en de zelfredzaamheid van de ouderen. Daarnaast zal het project inzicht opleveren in de factoren die eraan bijdragen dat jongeren zich als vrijwilliger laten aanspreken, inzetten en binden.

Samenwerken brengt zorg dichterbij (Stichting SIG)

Het doel van dit project is om door samenwerking van informele en formele zorg te komen tot goedkopere dienstverlening. SIG wil i.s.m. De Baan en de Stichting Thuiszorg Gehandicapten een begeleidingsproces realiseren waarbij door middel van een methodische benadering het eigen netwerk wordt versterkt en/of uitgebreid en meer vrijwilligers worden betrokken. Het resultaat dat dient te worden bereikt is dat de begeleiding 25% goedkoper wordt en dat de cliënttevredenheid minimaal hetzelfde blijft.

Oudereninloop Rosenhaghe (Woningbouwvereniging Rosehaghe)

Het doel van deze inloop is een plek voor ouderen te creëren waar men beter en makkelijker contact kan maken met andere ouderen uit de directie leefomgeving. Het doen van verschillende activiteiten wordt gestimuleerd, vitale ouderen helpen de minder vitale en de begeleiders van de oudereninloop hebben de mogelijkheid adequaat door te verwijzen naar (hulp-)instanties en projecten als bijvoorbeeld BUUV, WMO etcetera.

Pilot Het Nieuwe Zorgwerken Zuid-Kennemerland (Stichting Net-Werk Vrijwilligershulp Zuid-Kennemerland)

Het Nieuwe Zorgwerken is een nieuwe methodiek die als pilot getest wordt in Zuid-Kennemerland. De pilot start met een groep van 50 vrijwilligers, waarvan minimaal 10 uitkeringsgerechtigden uit Haarlem. Deze vrijwilligers worden ingezet op 'proeftuinen' i.s.m. zorgaanbieders (om te beginnen de Hartekampgroep, Dock en Stichting Thuiszorg Gehandicapten). In deze proeftuinen worden de vrijwilligers intensief begeleid door Net-Werk en zorgprofessionals om te leren zorgtaken uit te voeren, zodat zij ondersteunend aan de formele zorg en professionals kunnen worden ingezet.

Natuurlijk, een netwerkcoach! (Vrijwilligerscentrale i.s.m. o.a. Tandem mantelzorgondersteuning) Kwetsbare burgers (o.m. mensen op leeftijd of mensen met een beperking) hebben soms een (te) beperkt netwerk en zijn niet altijd in staat om te gebruiken wat er is en het netwerk uit te breiden. Door het werven en trainen van (vrijwillige) netwerkcoaches en deze te koppelen aan kwetsbare burgers, worden deze laatsten ondersteund bij het uitbreiden en inzetten van het eigen netwerk wanneer nodig.

Welzijn op recept (Dock)

‘Welzijn op recept’ wil met haar aanpak burgers die klachten hebben waarmee ze (regelmatig) een huisarts, maatschappelijk werker of andere zorgverlener bezoeken, ondersteunen in het behouden of verbeteren van hun eigen gezondheid en welzijn. Hierbij verwijst de huisarts of andere zorgverlener, de burger naar een zogenaamd ‘welzijnsarrangement’ van de welzijnsorganisatie.

Stadstuinderij WTG (Stichting SHDH/De Blinckert en Stichting De Nieuwe Akker)

Het project richt zich op een brede doelgroep: jong en oud, met én zonder beperking. De Stadstuinderij WTG is een tuinderij waarbij participatie op veel manieren mogelijk is: als cliënt of als vrijwilliger (waaronder bewoners uit de buurt). Een aantal deelnemers zijn bewoner van verpleeg- en verzorgingshuis De Blinckert en hebben hiermee de mogelijkheid om in beweging te blijven en actief te zijn in de buitenlucht. De tuinderij werkt volgens het Pergola model: klanten worden deelnemers van de tuin. De deelnemers (en ook het verzorgingshuis De Blinckert) nemen een deel van de oogst af.

CONCEPT