

Van Zorg naar Participatie

Kadernota 2012



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding.....	7
1. Wat is begeleiding?	9
De doelgroep	10
2. Wat gaat er veranderen?.....	12
Achtergrond van de decentralisatie	12
De planning.....	13
Belangrijke ontwikkelingen.....	14
3. Stand van zaken in de IJmondgemeenten	18
Cijfers en feiten	19
Kansen en bedreigingen.....	24
4. Vooruitblik.....	25
Missie	25
Visie.....	25
Uitgangspunten	26
5. Wat willen we bereiken?	28
Algemeen.....	28
Doelen.....	28
6. Wat gaan we doen?	30
Voorgestelde keuzes.....	30
Pilots.....	32
De volgende stappen	33
7. Kwaliteit & financiën	35
Kwaliteit.....	35
Financiën	35

Samenvatting

In 2013 wordt de extramuraal begeleiding vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo voor nieuwe cliënten en cliënten die een herindicatie aanvragen. Vanaf 2014 gaan ook de bestaande cliënten over naar de gemeenten. Het gaat hier om een ingrijpende verandering, die grote impact zal hebben voor burgers en instellingen.

De doelgroep die op dit moment begeleiding ontvangt is divers. Het zijn onder andere ouderen, mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en jongeren en volwassenen met psychiatrische problematiek. Allemaal hebben zij een matige of zware beperking. De mensen met een lichte beperking hebben sinds 2009 geen recht meer op begeleiding vanuit de AWBZ. De overheveling vindt plaats met 5% korting op het budget en tegelijkertijd is een stijgende vraag naar begeleiding te verwachten in de komende jaren. Gemeenten komen daarmee voor een uitdaging te staan.

De IJmondgemeenten hebben gekozen om bij de decentralisatie van begeleiding zoveel mogelijk samen op te trekken. Zij hebben ook een gezamenlijke subsidieaanvraag gedaan bij de provincie Noord-Holland om zo veel mogelijk Wmo-proof invulling te geven aan het begeleidingsaanbod voor mensen met een matige of ernstige beperking. De compensatieplicht van de Wmo biedt daartoe ook kansen.

De IJmondgemeenten willen met de decentralisatie van begeleiding bereiken dat de burger goed geholpen blijft worden en de ondersteuning krijgt die hij nodig heeft. Begeleiding moet daarbij niet langer gezien worden als zorg, maar als ondersteuning om te kunnen participeren. De beperkte beschikbare financiële middelen moeten op de plek worden ingezet waar ze het meest nodig zijn.

Om het beschreven doel te bereiken gaan de IJmondgemeenten inzetten op preventie en vroegtijdige signalering van belemmeringen. Daarnaast wordt de toegang Wmo-proof vormgegeven en de vraag van de cliënt integraal en breed bekeken. Tijdens het proces van de toeleiding wordt, indien mogelijk, de eigen kracht en/of de kracht van het netwerk versterkt. Het proces van de toegang eindigt in het vaststellen van het te behalen resultaat.

Om het resultaat te behalen is maatwerk nodig. Vrijwilligersorganisaties, maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders worden gestimuleerd om een netwerk te vormen en te komen tot nieuwe maatwerk arrangementen in de wijk. Indien mogelijk worden algemene voorzieningen opgezet, waarvoor geen indicatie nodig is, indien nodig collectieve, waar wel een indicatie voor

nodig is. Individuele voorzieningen blijven mogelijk als dit de goedkoopst adequate oplossing is. Ook een persoonsgebonden budget of persoonsvolgend budget behoren tot de mogelijkheden indien nodig om tot een adequate oplossing te komen. Het aanbod moet kwalitatief goed zijn. De IJmondgemeenten gaan daarnaast voor meer efficiëntie door meer vertrouwen en minder controle in te stellen bij (zorg)aanbieders, daarbij worden ook prikkels ingebouwd om samen te werken.

In bovenstaande schets zijn de uitgangspunten (of kaders) voor de decentralisatie van begeleiding en een aantal gemaakte keuzes verwerkt. De IJmondgemeenten kiezen bij het verder concretiseren van deze keuzes voor een 2-sporen beleid, dat in 2012 wordt voorbereid. 2013 is het jaar van het eerste spoor. Dan wordt het ontwikkelde beleid alleen voor burgers met een vraag om een eerste- of een herindicatie uitgevoerd en leren we daarvan. In het jaar 2014 zijn onze verbeterpunten uitgewerkt en is begeleiding Wmo-proof voor alle cliënten die begeleiding nodig hebben.

De IJmondgemeenten kiezen voor samenwerking met Zuid-Kennemerland op die onderwerpen waar dat meerwaarde heeft. De decentralisatie van begeleiding zal verder in samenhang bekeken worden met de andere twee decentralisaties, te weten jeugdzorg en Wet werken naar vermogen.

Bij de overheveling van begeleiding naar de gemeenten zijn de onderstaande uitgangspunten geformuleerd.

- *De burger is het vertrekpunt, niet het (bestaande) aanbod*

Het compensatiebeginsel is leidend: het te behalen resultaat voor burgers staat *centraal*.

- *Kijken naar wat mensen wél kunnen; niet alleen naar hun beperkingen*

Mensen worden binnen de Wmo aangemoedigd vanuit eigen kracht en met hun sociale netwerk hun problemen op te lossen. Dit bevordert hun onafhankelijkheid en zelfredzaamheid.

- *Begeleiding richten op maatschappelijke participatie*

Onder de Wmo richt begeleiding zich op 'meedoen in de samenleving'. Dit houdt in dat alle burgers hun reguliere dagelijkse activiteiten moeten kunnen uitvoeren in een zo normaal mogelijke sociale omgeving.

- *Begeleiding door het sociale steunsysteem waar dat kan; begeleiding door professionals waar dat moet*

Binnen de Wmo zal begeleiding zich op het hele sociale steunsysteem richten. Mantelzorg, vrijwilliger en professional vormen een netwerk om de cliënt heen.

- *Het eigen netwerk wordt versterkt en ondersteund waar nodig*

Het langdurig oplossen van belemmeringen van de burger binnen het eigen netwerk heeft sterk de voorkeur. De cliënt houdt daarbij de regie dichtbij en de kosten voor begeleiding blijven beperkt. Indien nodig wordt vanuit de Wmo ondersteund bij het versterken van het netwerk.

- *Laagdrempelige, algemene (wijk)voorzieningen waar dat kan; individuele, geïndiceerde voorzieningen waar dat moet*

Binnen de Wmo zal begeleiding waar mogelijk als laagdrempelige (wijk)voorziening worden aangeboden met geen of een marginale toegangsbeoordeling. Als gebleken is dat dat geen oplossing is voor een burger en hij begeleiding in groeps- of individuele vorm nodig heeft, dan wordt dat door middel van een bestuursrechtelijk besluit aan hem toegekend.

- *Meer vertrouwen, minder controle*

Een belangrijke opgave bij het organiseren van begeleiding binnen de Wmo is het terugdringen van de bureaucratie in de relatie tussen gemeente en instellingen.

- *Ontzorgen wordt beloond*

We streven ernaar bij de aansturing van instellingen prikkels in te bouwen voor het 'ontzorgen' van mensen die begeleiding ontvangen.

- *De keus valt op de goedkoopst compenserende oplossing*

Als gebleken is dat compensatie nodig is, wordt de goedkoopst mogelijk alternatieve oplossing gekozen. De noodzakelijke professionele begeleiding voor de meest kwetsbaren wordt gecontinueerd, denk aan begeleiding als onderdeel van een integraal (medisch) zorgpakket.

- *Preventie draagt bij aan de houdbaarheid van het systeem*

Voldoende aandacht voor preventieve activiteiten zal naar verwachting de groeiende vraag naar begeleiding verminderen omdat inwoners langer in staat zijn zelfstandig te participeren.

Om de genoemde uitgangspunten te concretiseren zijn onderstaande doelen geformuleerd.

1. Er wordt meer ondersteuning geboden vanuit het sociaal steunsysteem.

Gemeenten stimuleren dit door in te zetten op preventie, goede mantelzorgondersteuning en het versterken van de eigen kracht van inwoners en/of het sociale netwerk.

2. De gemeenten vinden oplossingen voor ervaren belemmeringen vaker dichtbij huis in lokale wijkvoorzieningen.

Realisatie is mogelijk door in samenwerking met partners (zoals vrijwilligers, welzijn en (zorg)aanbieders) passende collectieve voorzieningen op te zetten, zoals dagbesteding.

3. Het aanbod van begeleiding is kwalitatief goed.

Afspraken met (zorg)aanbieders over de te leveren kwaliteit en toetsing blijven wel nodig.

4. Financiële middelen worden efficiënter ingezet.

Dat gebeurt door dialoog voor- en toetsing achteraf, maar ook door het inbouwen van prikkels om de begeleiding af te bouwen of over te dragen naar een goedkopere voorziening.

Inleiding

In het regeerakkoord staat aangekondigd dat het recht op begeleiding uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) komt te vervallen voor mensen die zelfstandig wonen. Voor deze doelgroep wordt de begeleiding onder de compensatieplicht van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gebracht. Vanaf 1 januari 2013 worden gemeenten verantwoordelijk voor mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op begeleiding. Per 1 januari 2014 vallen alle nieuwe en huidige cliënten onder de Wmo.

Het 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 gespecialiseerde gezinsverzorging, dagbesteding, woonbegeleiding en individuele ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven.

Mensen die op dit moment AWBZ-begeleiding ontvangen hebben een matige of zware beperking. Dit zijn onder andere ouderen, mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en jongeren en volwassenen met psychiatrische problematiek. Mensen met een lichte beperking hebben sinds 2009 geen recht meer op begeleiding vanuit de AWBZ.

De decentralisatie van de begeleiding is ingegeven door de overtuiging dat gemeenten beter dan het Rijk in staat zijn zorg te dragen voor ondersteuning op maat, omdat gemeenten dicht bij de burger staan. Daarbij komt dat gemeenten veel taken hebben op aanpalende beleidsterreinen (wonen, werk en inkomen) zodat zij beter verbindingen kunnen leggen en makkelijker tot een integrale aanpak van problemen kunnen komen.

Bij de decentralisatie vervalt het recht op begeleiding. Gemeenten moeten zorgen dat inwoners hun dagelijkse levensverrichtingen kunnen uitvoeren en het persoonlijk leven kunnen structureren en daarover regie kunnen voeren¹. In de wettekst van de Wmo staat niet hoe gemeenten dat moeten doen. Gemeenten krijgen daarmee meer vrijheid bij de invulling van de begeleiding. Begeleiding past bovendien bij de participatiedoelstelling van

¹ Uit: Het voorstel tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (33 127)

de Wmo en biedt kansen voor een integraal aanbod van welzijn, ondersteuning en zorg. De gemeenten moeten de decentralisatie wel uitvoeren tegen de achtergrond van een groeiende vraag naar zorg en maatschappelijke ondersteuning enerzijds en krimpende budgetten anderzijds. Om die reden wordt bij de decentralisatie ook gestreefd naar het verbeteren van de doelmatigheid en naar kostenbesparing. Om invulling te geven aan de kansen die participatie lokaal biedt en aan de krimpende budgetten, zullen gemeenten een eigen visie op begeleiding moeten ontwikkelen.

De IJmondgemeenten (Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen) hebben er voor gekozen om het traject van de decentralisatie gezamenlijk vorm te geven. De Provincie Noord-Holland heeft subsidie verleend aan de IJmondgemeenten voor het project 'Van Zorg naar Participatie' om de overheveling van begeleiding in te passen in de uitgangspunten van de Wmo.

Voor een succesvolle overheveling van de decentralisatie van begeleiding naar de IJmondgemeenten is maatschappelijk draagvlak nodig. Zowel lokale (zorg)aanbieders als cliënten(vertegenwoordigers) worden daarom actief geïnformeerd en betrokken bij het project.

Voor u ligt het eerste product van het project 'Van Zorg naar Participatie', namelijk de kadernota waarin de IJmondgemeenten de kaders aangeven waarbinnen zij de decentralisatie van begeleiding vorm gaan geven. De kadernota begint met een korte uitleg over wat begeleiding inhoudt, wie er gebruik van maken en hoe het zorgaanbod eruit ziet. Daarna wordt ingegaan op de veranderingen, waarbij zowel de ontwikkelingen op het gebied van begeleiding worden beschreven als relevante landelijke ontwikkelingen. Vervolgens wordt de stand van zaken in de IJmondgemeenten behandeld en worden een aantal feiten, cijfers, kansen en bedreigingen die uit de inventarisatiefase naar boven zijn gekomen, weergegeven. Daarna wordt aangegeven hoe de IJmondgemeenten, met de kennis uit de voorgaande hoofdstukken, de begeleiding willen gaan inrichten. Tevens worden de missie, visie en uitgangspunten uiteen gezet. Ook wordt beschreven wat de IJmondgemeenten willen bereiken op het gebied van begeleiding en hoe dat gedaan zal worden. Daarbij wordt een aantal keuzes en pilots voorgesteld. De kadernota wordt afgesloten met informatie over de beschikbare financiën en de kwaliteit.

Tot slot: deze kadernota is een dynamisch document. Dat wil zeggen dat nog niet op alle onderdelen besluitvorming heeft plaatsgevonden, ook al omdat nog niet alle gegevens bekend zijn. In deze versie van de kadernota is dan

ook de situatie van dit moment beschreven. Over enige tijd kan de nota er op onderdelen (iets) anders uitzien.

1. Wat is begeleiding?

Begeleiding is op dit moment één van de functies in de AWBZ en is bedoeld om de zelfredzaamheid van personen te bevorderen, te behouden of te compenseren zodat een verblijf in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. Naast begeleiding kent de AWBZ nog vier andere functies: verpleging, persoonlijke verzorging, behandeling en verblijf. Niet alle begeleiding komt over naar de gemeenten. De decentralisatie betreft alleen de extramurale begeleiding, dus de begeleiding voor mensen die zelfstandig wonen.

Binnen begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep'. Het zorgaanbod is voor zowel 'begeleiding groep' als 'begeleiding individueel' onder te verdelen in een aantal activiteitscategorïen.

De activiteitscategorïen voor extramurale '*begeleiding individueel*' binnen de AWBZ zijn:

- het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- het overnemen van het toezicht op de verzekerde (bieden van fysieke zorg en/of aansturen van gedrag).

De activiteitscategorïen bij extramurale '*begeleiding groep*' binnen de AWBZ zijn:

- dagbesteding ter vervanging van school en/of werk (werkprojecten en arbeidsmatige activiteiten);
- dagbesteding om vaardigheden te behouden, structuur aan te brengen en/of gedragsproblematiek te reguleren (dagactiviteitencentra).

Naast de verantwoordelijkheid voor 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep' worden gemeenten ook verantwoordelijk voor het kortdurend verblijf en het vervoer naar 'begeleiding groep'.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is het tijdelijk logeren in een instelling (bijvoorbeeld een logeerkamer), zorghotel, verpleeg- of verzorgingshuis. De aanspraak voor kortdurend verblijf is vorig jaar aangescherpt. Vanaf 1 januari 2011 is beroep op kortdurend verblijf alleen mogelijk voor mensen met een

gedragsprobleem, beperking of aandoening die voor hun zorg permanent toezicht nodig hebben met actieve observatie op regelmatige en onregelmatige momenten. Dit verblijf is gemaximeerd tot drie etmalen per week. Bij overheveling naar de gemeenten, wordt de gemeente waar de cliënt woont verantwoordelijk voor de compensatie.

Vervoer

Als een cliënt volgens de AWBZ recht heeft op 'begeleiding groep', kan ook vervoer van en naar de instelling nodig zijn. Voor kinderen tot twaalf jaar die groepsbegeleiding krijgen, wordt in de AWBZ aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer. Vanaf twaalf jaar wordt de medische noodzaak voor vervoer door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeeld. De medische noodzaak kan in de AWBZ vastgesteld worden als de cliënt beperkingen heeft met het gebruik van het openbaar vervoer. In de AWBZ moeten instellingen die dagbesteding bieden, verantwoord vervoer bieden aan cliënten die een indicatie voor vervoer hebben. Zij maken daarvoor zelf afspraken met verschillende vervoersaanbieders. Het vervoer gaat ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen.

Zorgtoewijzing

Om in aanmerking te komen voor zorg uit de huidige AWBZ is een indicatie nodig. De indicaties voor de AWBZ-zorg worden afgegeven door het CIZ. Indicaties voor jongeren met een psychiatrische aandoening worden door Bureau Jeugdzorg afgegeven. Ook deze zorgtoewijzing wordt overgeheveld naar de gemeenten.

De doelgroep

De decentralisatie van begeleiding is één van de transities die de komende tijd doorgevoerd wordt. Daarnaast wordt de Jeugdzorg gedecentraliseerd en wordt de Wet werken naar vermogen (WWNV) ook als een transitie gezien. Omdat cliënten soms voor ondersteuning van meer dan één wet gebruik maken, is te verwachten dat een zekere overlap zichtbaar zal worden. Op dit moment zijn er nog geen aantallen bekend. Duidelijk is wel dat het bij de decentralisatie van begeleiding in Nederland gaat om zo'n 180.000 cliënten met matige tot zware beperkingen. In de IJmondgemeenten maken 1.546 cliënten gebruik van extramurale begeleiding uit de AWBZ (peildatum 2010). Het betreft een zeer diverse doelgroep van jongeren, volwassenen en ouderen met een matige tot zware beperking. Een cliënt kan alleen aanspraak maken op AWBZ-zorg, als bij hem een grondslag kan worden vastgesteld. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de cliënt kan zijn aangewezen op zorg. Er zijn zes grondslagen op basis waarvan een cliënt AWBZ zorg kan krijgen, hieronder per grondslag enkele karakteristieken:

Somatische beperkingen: dit is een doelgroep met veelal oudere cliënten. Veel van hen maken ook gebruik van verpleging en verzorging. Begeleiding wordt bij deze doelgroep met name ingezet ter ontlasting van mantelzorgers. De omvang van deze doelgroep neemt toe door de vergrijzing.

Psychogeriatrische beperkingen: ook hier gaat het om oudere cliënten die begeleiding krijgen ter ontlasting van de mantelzorgers. Door de vergrijzing zal ook deze doelgroep groeien.

Verstandelijke beperkingen: de begeleiding wordt zowel individueel als groepsgewijs ingezet en is vaak levenslang en levensbreed nodig. Begeleiding is gericht op hulp bij het leiden van het dagelijks leven. De ernst van verstandelijke beperkingen varieert van licht tot zeer ernstig en kan enkelvoudig tot meervoudig complex zijn. Zo is er een groep cliënten met matige beperkingen, de zogenaamde Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG-ers), die goed geholpen is met dagbesteding waar zij onder begeleiding passende werkzaamheden kunnen uitvoeren. Een aanzienlijk deel van deze matig beperkte groep vertoont zorgmijdend gedrag. Door toenemende complexiteit van de samenleving is de ondersteuningsbehoefte van LVG-ers de laatste jaren toegenomen. Een andere subgroep binnen de verstandelijk beperkten, wordt gevormd door de multi complex gehandicapten (MCG-ers) die, in sommige gevallen, zelfs 100% afhankelijk zijn van begeleiding voor verplaatsing, (sonde)voeding en interactie met de buitenwereld.

Lichamelijke beperkingen: de ondersteuningsvraag betreft vooral de hulp bij praktische zaken en is minder een kwestie van regieverlies. De omvang van de doelgroep is vrij stabiel en de ondersteuningsbehoefte dus in principe ook.

Psychiatrische beperkingen: een aantal jaar terugkijkend laat deze groep een gestage groei zien. Kenmerkend voor deze groep is het grillige ziekteverloop waardoor ook de begeleiding fluctueert in de tijd. Een aanzienlijk deel van de doelgroep vertoont zorgmijdend gedrag. Een deel van de cliënten met begeleiding krijgt ook behandeling. Psychiatrische cliënten zoeken begeleiding bij participatie en herstel.

Zintuiglijke beperkingen: de ondersteuningsvraag betreft vooral de hulp bij praktische zaken en is minder een kwestie van regieverlies. Het gaat om een redelijk constante kleine groep, waarvan lang niet alle cliënten gebruik maken van begeleiding.

Voor een groot deel van de cliënten worden in de AWBZ meerdere grondslagen geregistreerd. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer iemand zowel een somatische als een psychiatrische grondslag heeft. In de AWBZ

wordt de dominante grondslag vastgesteld op grond van de zwaarst wegende beperkingen.²

² In december 2011 is een uitgebreid rapport verschenen van bureau HHM: 'cliëntgroepen extramurale begeleiding', met daarin beschrijvingen van cliëntgroepen. De beschrijvingen geven onder andere inzicht in de ondersteuningsvragen van cliënten en doelen van de extramurale begeleiding.

2. Wat gaat er veranderen?

Achtergrond van de decentralisatie

De kosten van de AWBZ zijn sinds het ontstaan in 1968 hard gestegen. De wet, die aanvankelijk bedoeld was voor zorg die niet te verzekeren was, is in de loop der jaren verbreed met voorzieningen in de sfeer van welzijn en maatschappelijke participatie. Door de jaren heen is de dekking steeds verder uitgebreid, terwijl de inkomsten uit premie-inkomsten, rijksbijdragen en eigen bijdragen nauwelijks zijn gestegen met als gevolg een miljardentekort. Er wordt al jarenlang geprobeerd om de kostenstijging in de AWBZ terug te dringen. Het huidige kabinet kiest voor het verder terugbrengen van de AWBZ tot de kern: het bieden van onverzekerbare zorg. De decentralisatie van begeleiding sluit daarbij aan.

De decentralisatie van begeleiding sluit daarnaast goed aan bij de reeds eerder ingezette koers van het meer verantwoordelijkheden neerleggen bij lagere overheden. Decentraliseren van taken is ingegeven door de gedachte dat gemeenten beter in staat zijn zorg te dragen voor ondersteuning op maat, omdat gemeenten dichterbij de burger staan. Daarbij komt dat gemeenten veel taken hebben op aanpalende beleidsterreinen (wonen, werk en inkomen), zodat zij mogelijk beter verbindingen kunnen leggen en makkelijker tot een integrale aanpak van problemen kunnen komen. Gemeenten hebben hiervoor wel minder middelen ter beschikking.

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd waardoor gemeenten primair verantwoordelijk zijn geworden voor de (maatschappelijke) ondersteuning van hun inwoners. Destijds is ook de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ naar de Wmo overgeheveld, net als diverse subsidieregelingen op het gebied van wonen met zorg, Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning. In 2009 is de Pakketmaatregel Begeleiding ingevoerd waardoor de toegang tot begeleiding strenger werd. Mensen kunnen vanaf 2009 alleen nog aanspraak maken op begeleiding vanuit de AWBZ als zij matige of ernstige beperkingen ondervinden op de volgende levensgebieden:

- sociale redzaamheid
- bewegen en verplaatsen
- probleemgedrag

- psychische functioneren
- geheugen en oriëntatiestoornissen

Mensen met lichte beperkingen kunnen vanaf 2009 geen aanspraak meer maken op de AWBZ. De noodzakelijke begeleiding voor deze doelgroep komt vanaf 2009 voor rekening van de gemeenten.

Begeleiding past bij de participatiedoelstelling van de Wmo en biedt daarom in beginsel

kansen voor een integraal aanbod van welzijn, ondersteuning en zorg. Er is nadrukkelijk geen sprake van een overheveling van 'recht op begeleiding'. Bestaande cliënten verliezen op 1 januari 2014 hun recht op zorg vanuit de AWBZ en gaan onder de compensatieplicht van gemeenten vallen. Gemeenten krijgen vrijheid in de invulling van de begeleiding. Mensen moeten zoveel mogelijk kunnen meedoen in de samenleving. Burgers en hun sociale netwerk zijn daar in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor. Tegelijk is het belangrijk dat mensen, als dat noodzakelijk is, ondersteund worden om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen en participeren. Daarvoor is maatwerk, liefst op lokaal niveau, belangrijk. Dit maakt de keuze om begeleiding onder de compensatieplicht van de Wmo te brengen een logische. De beleidsvrijheid die dit met zich meebrengt, biedt kansen voor meer effectiviteit en efficiëntie.

De planning

Voor de decentralisatie geldt (vooralsnog) de volgende planning:

21 december 2011	de voorlopige wettekst is naar de tweede kamer gestuurd
April/mei ³	aanpassing wet- en regelgeving en afronding parlementair traject
2012	over een aantal onderwerpen die invloed hebben op de decentralisatie van begeleiding moeten nog besluiten genomen worden, onder andere de IQ-maatregel en daarmee samenhangend het budget
2012	voorbereiding gemeenten en aanbieders op de invoering

³ De parlementaire behandeling is op het moment van schrijven van deze nota nog niet afgerond. Op 19 april 2012 vindt verdere behandeling in de Tweede Kamer plaats.

2013	overgangsjaar: gemeenten (alleen) verantwoordelijk voor nieuwe cliënten en cliënten die een herindicatie aanvragen
2014	gemeenten ook verantwoordelijk voor bestaande cliënten

De decentralisatie van begeleiding is een ingewikkeld proces dat elke gemeente moet doorlopen. De VNG en het ministerie van VWS ondersteunen het proces met een transitiebureau⁴.

Belangrijke ontwikkelingen

Er spelen diverse externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de extramurale begeleiding. Deze ontwikkelingen hebben invloed op de doelgroep die extramurale begeleiding ontvangt en gemeenten moeten hiermee rekening houden bij het ontwikkelen van beleid. Hieronder zijn de belangrijkste ontwikkelingen op een rijtje gezet. Over sommige is nog geen besluit genomen.

Landelijke ontwikkelingen:

Decentralisatie Jeugdzorg

De provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd worden uiterlijk in 2015 overgeheveld naar de gemeenten. Er komt één financiering en een nieuw wettelijk kader voor de ondersteuning en hulp aan kinderen en hun opvoeders. De regering beoogt met deze maatregelen inhoudelijke en organisatorische veranderingen en een bezuiniging te realiseren.

Er bestaat op dit moment overlap tussen de ondersteuning die kinderen, jongeren en/of hun opvoeders ontvangen vanuit de jeugdzorg en vanuit de begeleiding vanuit de AWBZ. Samenhang met, en eventueel aansluiting bij, dit opvoedkundige deel van de functie van begeleiding met de stelselherziening van de jeugdzorg is noodzakelijk.

Wet werken naar Vermogen (WWNV)

⁴ Op de website www.invoeringWmo.nl is informatie te vinden van het transitiebureau.

Per 1 januari 2013 komt de WWNV in plaats van de Wet Werk en Bijstand, de Wet Sociale werkvoorziening en de Werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) om de solidariteit, het draagvlak en de betaalbaarheid voor de toekomst veilig te stellen. Het doel van de WWNV is dat zoveel mogelijk mensen via werk in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. De gemeenten krijgen daarbij meer ruimte hen daarbij te ondersteunen en werkgevers te stimuleren deze mensen in dienst te nemen. Het aantal cliënten dat een beroep kan doen op beschermt werk wordt tegelijkertijd teruggebracht.

Binnen de functie begeleiding voor verstandelijk en zintuiglijk gehandicapten en psychiatrische patiënten van 18 tot 65 jaar bestaat een deel van de begeleiding uit arbeidsmatige begeleiding / dagbesteding. Het gaat hierbij om de toeleiding naar werk, het opdoen van werkervaring, begeleid werk, productiewerk en maatschappelijke (her)integratie. Een groot deel van hen heeft een Wajong-uitkering, de vraag is of ze deze uitkering behouden door de veranderende regelgeving. Daarnaast is het mogelijk dat een groter beroep gedaan wordt op begeleiding door cliënten die, door bovenstaande veranderingen, niet langer gebruik kunnen maken van beschutte werkplekken.

Inloop GGZ

Met ingang van 1 januari 2013 vervalt de functie 'inloop GGZ' in de AWBZ. De middelen gaan op die datum over naar de gemeenten. Deze operatie vindt tegelijk plaats met de start van de decentralisatie van de begeleiding maar staat daar verder los van. Op het betreffende budget (circa € 50 miljoen) wordt geen korting toegepast.

De inloop GGZ is een vorm van dagbesteding voor mensen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen. In de Bestuurlijke afspraken is de volgende passage gewijd aan deze functie: 'Rijk en gemeenten spreken verder af om te onderzoeken of en zo ja welk deel van de middelen voor de begeleiding van cliënten in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de inloopte GGZ via de centrumgemeenten verdeeld dienen te worden'. Een beslissing hierover moet nog worden genomen.

Overigens wordt vanaf juni 2010 een eigen bijdrage geheven voor mensen die gebruik maken van begeleiding. Dit was voor een aantal van hen aanleiding om te stoppen met hun begeleiding, bijvoorbeeld de 'inloop

GGZ'. Zij konden of wilden dat niet betalen. De eigen bijdrage vormde voor hen een prikkel om hulp te mijden.

IQ-maatregel

In het regeerakkoord is, als bezuinigingsmaatregel, opgenomen dat licht verstandelijk gehandicapten (IQ: 70-85) hun recht op AWBZ-zorg verliezen. De maatregel zou in 2012 ingaan maar is een jaar uitgesteld zodat kan worden bekeken hoe de maatregel het beste kan worden uitgevoerd. Het gaat om een kwetsbare groep waarvan de beperkingen in de dagelijkse omgang niet altijd worden herkend. Het gaat om een groep die zichzelf veelal overschat en daardoor niet gauw tot een hulpvraag komt. Het gaat om beïnvloedbare jongeren en jongvolwassenen waarbij schooluitval, (rand)crimineel gedrag en drugsgebruik een risico vormen. € 250 Miljoen (50% van de huidige kosten) wordt gereserveerd voor het financieren van 'weglek' naar andere regelingen zoals de Wmo.

Cliënten met een IQ tussen de 70 en 85 hebben relatief vaak een indicatie voor begeleiding. Op grond van de IQ-maatregel zouden zij dat recht op begeleiding gaan verliezen en maken zij ook geen onderdeel uit van de decentralisatie. Een deel van deze cliënten zal niettemin bij het Wmo-loket aankloppen voor ondersteuning, waardoor een groter beroep wordt gedaan op de gemeentelijke collectieve voorzieningen.

PGB-maatregel

De toegang tot het persoonsgebonden budget (pgb) wordt per 2012 beperkt om de stijging in de zorgkosten tegen te gaan. Daarbij behoudt iedereen zijn recht op AWBZ-zorg, maar alleen cliënten met een verblijfsindicatie kunnen kiezen voor een pbg.

In de Wmo wordt het verplichte pgb vervangen door een zogeheten 'kanbepaling'. Gemeenten mogen zelf bepalen of, en zo ja voor welke doelgroep, zij het pgb willen handhaven. Hierop moet dus beleid ontwikkeld worden.

Scheiden wonen zorg

Een zorgzwaartepakket (ZZP⁵) is een omschrijving van hoeveel en welk soort zorg en begeleiding iemand nodig heeft die in een instelling verblijft. ZZP's zijn

⁵ Er zijn 53 verschillende zorgzwaartepakketten. Deze zijn verdeeld over cliëntprofielen: dat zijn de zorgvragers met grondslagen die gebruik kunnen maken van de AWBZ. Het CIZ indiceert de ZZPs en geeft een laag pakket als het een lichte zorgzwaarte betreft en een hoger pakket naarmate de zorgbehoefte zwaarder is.

een onderdeel van de AWBZ. In 2014 wordt wonen en zorg gescheiden bij de ZP's 1 en 2. Waar mogelijk zal dit per 2015 ook gaan gelden voor de ZP's 3 en 4. In de jaren daarna komen ook de hogere ZP's aan de beurt. Doel hiervan is dat bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen meer keuzevrijheid krijgen en de diversiteit in wonen wordt vergroot.

Op dit moment wordt er vanuit gegaan dat alleen de begeleiding aan cliënten die bij familie wonen of zelfstandig (al dan niet in groepsverband) uit de AWBZ wordt geschrapt. In relatie met het verder doorvoeren van scheiden van wonen en zorg, is de verwachting dat de lichtere ZP's zoals deze momenteel bij de functie verblijf worden geleverd, eveneens gedecentraliseerd gaan worden in 2014. Zorgvragers kunnen kiezen of ZP 1 en 2 wordt omgezet naar begeleiding. Er zijn signalen dat deze omzetting nu al plaats vindt, met name bij ouderen lijkt er een toename van begeleiding te zijn. Onduidelijk is of daarmee rekening wordt gehouden bij de bepaling van het budget dat naar de gemeenten wordt overgeheveld.

Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars in plaats van zorgkantoren

Vanaf 2013 worden zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ voor hun cliënten in plaats van het zorgkantoor (de dominante zorgverzekeraar in een gebied die namens alle zorgverzekeraars handelt). In 2013 worden de twee grootste zorgverzekeraars in een regio verantwoordelijk voor het inkopen van de zorg voor iedereen en vanaf 2014, koopt iedere zorgverzekeraar de AWBZ-zorg voor zijn eigen verzekerden in.

Dit betekent dat de zorgaanbieders, naast diverse gemeenten, ook met meerdere zorgverzekeraars contracten moeten afsluiten voor de zorg (of begeleiding) die zij bieden. Voor gemeenten betekent dit dat met meerdere zorgverzekeraars afstemming gezocht moet worden over ketenzorg en cliënten die meerdere soorten zorg ontvangen.

Overheveling MEE-gelden

MEE is een onafhankelijke organisatie die cliënten met een beperking en hun netwerk op alle levensgebieden en in alle levensfasen ondersteunt. Daarnaast richt MEE zich op het versterken van de eigen kracht en het benutten van de mogelijkheden van het netwerk. Voor de cliëntondersteuning krijgt MEE een overheidssubsidie. Deze gelden komen over naar de gemeenten. De overheveling van de gelden staat gepland voor 2015 maar er ligt een motie van de Tweede Kamer die vraagt om de overheveling pas te doen na alle decentralisaties. Het is nog niet duidelijk of

de motie wordt uitgevoerd. Een deel van de cliënten die begeleiding ontvangt, heeft meestal voorafgaand aan de indicatie, ondersteuning gehad van MEE. Bij de decentralisatie van begeleiding moet gekeken worden naar de gewenste rol van MEE.

Bezuinigingen

Daarnaast heeft de doelgroep te maken met bezuinigingsmaatregelen zoals het verkleinen van het basispakket van de zorgverzekering, verhoging van het eigen risico, verlaging van de zorgtoeslag, verhoging van de inkomensafhankelijke eigen bijdragen en wijzigingen in de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten.

3. Stand van zaken in de IJmondgemeenten

In november 2011 is de subsidieaanvraag voor het project 'Van Zorg naar Participatie' door de provincie Noord- Holland gehonoreerd. Met deze subsidie willen de IJmondgemeenten 'Zo veel mogelijk Wmo-proof invulling geven aan een begeleidingsaanbod voor mensen met een matige of ernstige beperking, inclusief de toegang tot dit begeleidingsaanbod'. Deze subsidie maakte het mogelijk een projectteam samen te stellen dat zorg kan dragen voor een goede inpassing van begeleiding in de participatiewet Wmo. Er is een externe projectleider aangetrokken voor de inventarisatiefase. Samen met beleidsmedewerkers van de vier IJmondgemeenten vormen zij het projectteam. Het project wordt in februari 2013 afgerond.

In de inventarisatiefase is intensief opgetrokken met regio Zuid-Kennemerland. Werkbezoeken en werkconferenties zijn gezamenlijk georganiseerd. Voor overleg en afstemming heeft ook op het niveau van Midden- en Zuid-Kennemerland (en Haarlemmermeer) overleg plaatsgevonden.

In de inventarisatiefase is een indruk verkregen van de doelgroep en de (zorg)aanbieders. De inventarisatiefase bestond uit:

- het analyseren van cijfers en feiten van het CIZ en het Zorgkantoor;
- het versturen van vragenlijsten naar de zorgaanbieders met wie het zorgkantoor een contract heeft (samenwerking met Zuid-Kennemerland);
- het afleggen van werkbezoeken bij een representatief deel van de huidige zorgaanbieders (deels samen met Zuid-Kennemerland);
- het voeren van een gesprek met een cliëntenorganisatie en een cliënt;
- het voeren van een gesprek met lokale welzijnsorganisaties;
- het voeren van een gesprek met het lokale maatschappelijk werk en MEE;
- het organiseren van werkconferenties voor zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers.

Naast bovenstaande is in de inventarisatiefase gekeken naar IJmondiale beleidsontwikkelingen die van belang zijn voor de decentralisatie van begeleiding.

De Wmo

De Wmo is vanaf 1 januari 2007 van kracht met als doel burgers te laten meedoen. Veel gemeenten hebben zich in eerste instantie vooral gericht op het op orde krijgen van de nieuwe taken. Nog niet alle gemeenten zijn toegekomen aan het volledig benutten van de ruimte die de Wmo biedt.

Om van de Wmo een succes te maken is het van belang om de doorontwikkeling van en in de Wmo met kracht te stimuleren. *Welzijn Nieuwe Stijl* geeft richting aan de kwaliteitsontwikkeling van de welzijnssector. De *Kanteling* is erop gericht om gemeenten te ondersteunen bij het invullen van de compensatieplicht. Binnen de IJmondgemeenten is men begonnen met het kantelen en het invulling geven aan *Welzijn Nieuwe Stijl*. Het is van belang om bij de decentralisatie van begeleiding aansluiting te zoeken bij de werkwijze zoals die binnen deze ontwikkelingen wordt afgesproken.

Mantelzorgondersteuning/vrijwilligersbeleid

De IJmondgemeenten hebben een provinciale subsidie toegekend gekregen om in de periode van december 2011 – maart 2013 te werken aan een ondersteuningstructuur waardoor mantelzorgers zich kunnen blijven inzetten zonder dat zij overbelast raken, in een sociaal isolement komen of hun baan verliezen. Voor de decentralisatie van AWBZ-begeleiding is het van belang dat mantelzorgers in een vroeg stadium ondersteund worden, zodat zij hun mantelzorgtaken langer kunnen volhouden. Het beroep op meer begeleiding, kortdurend verblijf of intramurale zorg wordt daardoor uitgesteld. Voor de decentralisatie van AWBZ-begeleiding wordt ook de positie van de vrijwilligersbeleid steeds belangrijker en elke IJmond-gemeente is hier ook actief mee aan de slag.

Cijfers en feiten

Cliënten

Om een indruk te krijgen van de cliënten die overkomen naar de gemeenten, zijn op de volgende pagina's enkele kengetallen in tabellen weergegeven. De cijfers zijn afkomstig van het Zorgkantoor en het CIZ. Hierbij moet worden opgemerkt dat er mogelijk dubbelingen inzitten, als een cliënt bijvoorbeeld zorg in natura en een pgb heeft, wordt deze cliënt vooralsnog twee keer geteld. Het is niet bekend hoe vaak dit voorkomt.

Aantal cliënten per leeftijdscategorie

					Aantal inwoners ⁶	Aantal inwoners met begeleiding in %
	Totaal	0-17 jr	18-64 jr	>65 jr		

⁶ Bron: CBS 1 april 2011

Beverwijk	417	83	240	94	39.438	1,06
Velsen	623	130	354	139	67.315	0,93
Uitgeest	92	35	32	25	12.869	0,71
Heemskerk	414	89	234	91	39.160	1,06
IJmond	1546	337	860	349	158.782	0,97

In de IJmondgemeenten maakten 1.546 mensen (peiljaar 2010) gebruik van extramuraal begeleiding. Het grootste deel van hen zit in de leeftijdscategorie van 18 tot 64 jaar behalve voor Uitgeest. In bovenstaande tabel zijn in de kolom '0-17 jaar' de cijfers van de jeugdzorg niet opgenomen. De cijfers van Bureau Jeugdzorg, die de indicaties verzorgt voor kinderen met een psychiatrische aandoening, zijn als volgt:

Gemeente	indicatie Bureau Jeugdzorg
Beverwijk	36
Velsen	63
Uitgeest	12
Heemskerk	38
Totaal IJmond	149

In Uitgeest is het aantal cliënten onder de 18 jaar het grootst (38% Uitgeest ten opzichte van 22% IJmondiaal) en ook het aantal cliënten boven de 65 is relatief groter in Uitgeest (27% Uitgeest ten opzichte van 23% IJmondiaal). De middengroep is in Uitgeest dus relatief klein (35% Uitgeest ten opzichte van 56% IJmondiaal).

Het totaal aantal cliënten in Beverwijk en Heemskerk is nagenoeg gelijk, het aantal in Velsen is aanzienlijk groter en in Uitgeest aanzienlijk kleiner. Ook in verhouding tot het inwonersaantal heeft Uitgeest het minst aantal inwoners die begeleiding ontvangen. Ook Velsen heeft in verhouding minder cliënten die begeleiding krijgen. De IJmondgemeenten hebben in vergelijking met het landelijk gemiddelde van 1,08% van het aantal inwoners dat begeleiding ontvangen, minder mensen die begeleiding ontvangen namelijk 0,97%.

De tendens van de afgelopen jaren laat in algemene zin een lichte groei zien.

Aantal cliënten per grondslag

	Som	PG	Psy	LG	VG	ZG	Totaal
Beverwijk	64	22	166	22	128	15	417
Velsen	83	43	200	50	231	16	623
Uitgeest	18	6	32	7	27	2	92
Heemskerk	61	21	166	35	127	4	414
IJmond	226	92	564	114	513	37	1.546

- Som Somatische ziekte/aandoening
- PG Psychogeriatrische ziekte/aandoening
- Psy Psychiatrische aandoening
- LG Lichamelijke handicap
- VG Verstandelijke handicap
- ZG Zintuiglijke handicap

De groep psychiatrische cliënten in de IJmondgemeenten is het grootst (36%⁷), gevolgd door cliënten met een verstandelijke beperking (33%). Alleen in Velsen zijn er meer verstandelijk beperkten (37%) dan psychiatrie cliënten (32%). Er zijn in de IJmondgemeenten slechts 37 cliënten met een zintuiglijke beperking die gebruik maken van begeleiding.

Heemskerk heeft relatief weinig cliënten met een zintuiglijke beperking (1% ten opzichte van 2,4% IJmondiaal). Beverwijk heeft relatief weinig cliënten met een lichamelijke aandoening (5,3% Beverwijk ten opzichte van 7,4% IJmondiaal). Uitgeest heeft relatief meer cliënten met een somatische aandoening (19,6% Uitgeest ten opzichte van 14,6% IJmondiaal). Aangezien somatische aandoeningen relatief veel voorkomen bij ouderen en de doelgroep die begeleiding ontvangen in Uitgeest uit relatief veel ouderen bestaat, komt dit overeen met de verwachting.

Aantal cliënten die BGI, BGG, Vervoer, KDV, PBG en ZIN ontvangen per gemeente.

⁷ De percentages zijn ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat extramurale begeleiding ontvangt.

	BGI	BGG	Vervoer	KDV	PGB	ZIN
Beverwijk	287	219	146	42	123	294
Velsen	451	299	229	80	190	433
Uitgeest	58	56	48	17	38	54
Heemskerk	272	219	151	41	124	290
IJmond	1.068	793	575	180	475	1.071

BGI	Begeleiding Individueel
BGG	Begeleiding Groep
Vervoer	Vervoer naar dagbesteding
KDV	Kortdurend Verblijf
PGB	Persoonsgebonden Budget
ZIN	Zorg in Natura

Let op: de getallen uit de kolom BGI, BGG en KDV kunnen niet bij elkaar opgeteld worden. Dit heeft ermee te maken dat sommige mensen een combinatie van begeleiding individueel en/of begeleiding groep en/of kortdurend verblijf ontvangen. Alle cliënten die vervoer ontvangen, hebben begeleiding groep (en zitten ook in de genoemde aantallen voor BGG).

Van alle cliënten ontvangen veel cliënten begeleiding individueel (69% IJmondiaal ten opzichte van 66% landelijk). Gemiddeld hebben cliënten 4,7 uur begeleiding individueel per week in de IJmondgemeenten. Cliënten met een somatische aandoening gebruiken relatief veel uren begeleiding individueel. Het gaat hierbij vaak om begeleiding in de laatste levensfase. Psychiatrie cliënten en zintuiglijk beperkten gebruiken relatief weinig uren begeleiding individueel. Het gemiddelde aantal uren per week is, door strenger wordende regelgeving, de laatste jaren afgenomen.

51% van de cliënten die extramurale begeleiding hebben, ontvangt begeleiding groep, waarbij opvalt dat in Uitgeest relatief veel cliënten begeleiding groep ontvangen (61%) en in Velsen relatief weinig cliënten begeleiding groep ontvangen (48%). Gemiddeld hebben cliënten 4,8 dagdelen begeleiding per week. Cliënten met een psychogeriatrische aandoening gebruiken relatief veel dagdelen per week. Er zijn 323 cliënten die zowel begeleiding individueel als begeleiding groep ontvangen. 73% van de cliënten die gebruik maakt van begeleiding groep heeft ook een indicatie voor vervoer.

In de IJmondgemeenten maken 180 cliënten gebruik van kortdurend verblijf. Relatief veel van deze cliënten wonen in Uitgeest en relatief weinig wonen er in Heemskerk (18% in Uitgeest ten opzichte van 10 % in Heemskerk). Kortdurend verblijf wordt veelal gebruikt voor cliënten onder de 18 jaar met een psychiatrische of verstandelijke beperking. Gemiddeld maken cliënten 1,2 etmalen per week gebruik van kortdurend verblijf.

Er wordt meer gebruik gemaakt van zorg in natura dan van pgb (respectievelijk 69% om 31%). Jongeren kiezen veel vaker voor begeleiding in de vorm van een pgb, ouderen kiezen hier nauwelijks voor. In Uitgeest wordt relatief vaker voor een pgb gekozen (41%) wat verklaard kan worden door het grotere aantal cliënten onder de 18 jaar.

Aantal indicaties dat in 2013 afloopt en het aantal cliënten met een extramurale indicatie voor de functie begeleiding verdeeld naar het aantal indicaties dat zij gedurende 2010 voor deze functie hebben ontvangen per gemeente.

	Cliënten van wie indicatie afloopt in 2013	Aantal indicaties 2010⁸	Cliënten met >2 indicaties in 2010
Beverwijk	64	275	80
Velsen	97	420	130
Uitgeest	8	60	20
Heemskerk	41	295	95
IJmond	185	1.050	325

⁸ Het gaat om het totaal aantal indicaties in 2010, herindicaties + nieuwe indicaties.

Er zijn (nog) geen gegevens bekend over het aantal cliënten dat gemeenten in 2013 kunnen verwachten: nieuwe cliënten en cliënten die dat jaar een herindicatie aanvragen. In de tabel op de vorige pagina staan het aantal cliënten bij wie de indicatie in 2013 afloopt, zij kunnen een herindicatie aanvragen. Uit de beschikbare gegevens valt enkel af te leiden dat het aantal gestelde indicaties nogal fluctueert, er zijn grote verschillen tussen de diverse jaren. Waarschijnlijk wordt dit deels veroorzaakt door veranderingen in wet- en regelgeving.

Zorgaanbieders

De belangrijkste gegevens uit de inventarisatiefase over de zorgaanbieders zijn:

- er zijn meer dan 50 zorgaanbieders die begeleiding in zorg in natura (zin) aanbieden in de IJmondgemeenten;
- er is een grote diversiteit binnen de zorgaanbieders: grote spelers, ZZP-ers, pgb-aanbieders, zin-aanbieders, alleen extramurale diensten of ook intramurale diensten, alleen begeleiding individueel en/of begeleiding groep, alleen begeleiding of ook verpleging en verzorging, alleen lokaal gevestigd of een landelijke organisatie;
- de aanbieders die alleen begeleiding voor pgb-cliënten aanbieden zijn nergens geregistreerd. Er worden pogingen gedaan om deze gegevens wel zoveel mogelijk in kaart te brengen;
- in de psychiatrie is een duidelijke keten aanwezig van behandelaar, individuele begeleiding en begeleiding groep;
- voor de psychogeriatrische cliënten is een dementieketen aanwezig in de IJmondgemeenten;
- bij de oudere somatische cliënten en cliënten met een psychogeriatrische aandoening wordt naast begeleiding vaak verzorging en verpleging geboden;
- veel zorgaanbieders hebben cliënten met weliswaar complexe, maar ook vergelijkbare problemen. Zo hebben veel cliënten bijvoorbeeld problemen met de dagelijkse bezigheden, zijn er veel cliënten die regie nodig hebben en zijn er cliënten bij wie structuur moet worden aangebracht in de dag;
- de zorgaanbieders zijn op dit moment veelal georganiseerd naar AWBZ-grondslag;
- de zorgaanbieders geven praktisch allemaal aan onderlinge samenwerking een belangrijk instrument te vinden om adequaat om te kunnen gaan met nieuwe ontwikkelingen als de decentralisatie. Een goed voorbeeld is bovengenoemde ketenzorg.

Kansen en bedreigingen

Tijdens de werkconferenties die samen met Zuid-Kennemerland zijn georganiseerd waarvoor (zorg)aanbieders en cliëntenvertegenwoordigers waren uitgenodigd, zijn de kansen en bedreigingen die de decentralisatie van begeleiding met zich meebrengen geïnventariseerd. Hieronder staan de belangrijkste conclusies die daaruit getrokken kunnen worden op een rijtje.

Kansen:

- inzetten op preventie om de (groei van de) vraag naar begeleiding te verminderen (bijvoorbeeld door goede mantelzorgondersteuning);
- verbindingen leggen met welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg. Hierdoor kan een ondersteuningscontinuüm ontstaan waarvan mensen met participatiebelemmeringen, van licht tot zeer zwaar, kunnen profiteren;
- het efficiënter gebruiken van accommodaties biedt mogelijkheden voor kostenbesparing;
- door te focussen op resultaten worden aanbieders gedwongen beter samen te werken en maatwerk te bieden.

Bedreigingen:

- het verliezen van de rol van begeleiding als onderdeel van integrale zorg. Regelmatig vormt begeleiding (vooral in de GGZ en bij dementie) een onderdeel van een totaalpakket van zorg/keten. Waar begeleiding deze functie vervult, moet worden gewaakt voor een onwenselijke knip tussen het medische en het ondersteuningsdomein;
- de voorgenomen bezuinigingsmaatregelen van het Rijk zullen de doelgroep, die relatief lage inkomens heeft, treffen. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij het ontwikkelen van nieuw beleid;
- de groep cliënten met zware beperkingen heeft intensieve en professionele ondersteuning nodig. Wijkgerichte oplossingen zijn, voor deze groep, alleen mogelijk als hieraan wordt voldaan;
- met een krimpend budget moet een groeiende doelgroep met matige en zware beperkingen geholpen worden.

4. Vooruitblik

Missie

In onderstaande missie geven de IJmondgemeenten kort en bondig aan wat ze willen bereiken met de extramurale begeleiding die overkomt:

“De IJmondgemeenten compenseren inwoners, indien nodig, om ervoor te zorgen dat zij zoveel als mogelijk zelfstandig en zo dicht mogelijk bij huis, sociale verbanden aan kunnen gaan. Hiermee zorgen de IJmondgemeenten ervoor dat de zelfredzaamheid van inwoners ondersteund wordt, dat inwoners zelfstandig kunnen wonen en dat er structuur is of wordt aangebracht in de dag, kortom; de IJmondgemeenten zorgen dat inwoners kunnen participeren in de samenleving.”

Visie

Uit voorgaande hoofdstukken is gebleken dat het om een diverse doelgroep gaat bij de decentralisatie van begeleiding. Er zijn ook veel verschillende aanbieders betrokken bij de begeleiding die wordt aangeboden. De IJmondgemeenten realiseren zich dat participeren voor een deel van de doelgroep maar in zeer beperkte mate mogelijk is.

In onderstaande visie wordt geschetst waar de IJmondgemeenten naar toe willen met begeleiding :

“De IJmondgemeenten zien begeleiding als ondersteuning om te kunnen participeren. De IJmondgemeenten streven ernaar dat alle inwoners kunnen participeren in de samenleving. Bij ervaren belemmeringen wordt daarom breed gekeken en samen met de inwoner naar oplossingen gezocht. Daarbij wordt in eerste instantie uitgegaan van de eigen mogelijkheden van inwoners en hun netwerk om de belemmeringen op te lossen. De gemeenten stimuleren actief de zelfredzaamheid van inwoners en de sociale banden tussen mensen. Wanneer het inwoners niet lukt om zelfstandig of met hulp van naasten deel te nemen aan de samenleving, dan bieden de gemeenten hierbij ondersteuning. De ondersteuning is zo mogelijk tijdelijk, dichtbij en gericht op het teruggeven van de regie over het eigen leven en werken aan de inwoners. Als ondersteuning langdurig noodzakelijk is wordt gezocht naar het goedkoopst compenserende arrangement, waarbij de voorkeur uitgaat naar algemene oplossingen dicht bij huis. De IJmondgemeenten treden op als regisseur voor de aanbieders en bewaken de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarbij worden vrijwilligersorganisaties,

maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders gestimuleerd om een netwerk te vormen en te komen tot maatwerk arrangementen.”

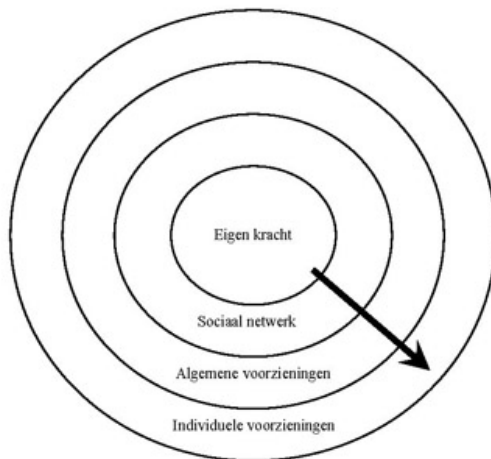
Uitgangspunten

Bij de overheveling van begeleiding naar de gemeenten wordt aansluiting gezocht bij de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Hieruit zijn een aantal van de volgende uitgangspunten geformuleerd. Aanvullend zijn een aantal uitgangspunten geformuleerd naar aanleiding van bovengenoemde kansen en bedreigingen. In het verdere traject zullen deze uitgangspunten worden uitgewerkt:

- *de burger is het vertrekpunt, niet het (bestaande) aanbod*
Binnen de AWBZ is sprake van een verzekerde aanspraak op begeleiding. Binnen de Wmo is het compensatiebeginsel leidend: het te behalen resultaat voor burgers staat centraal.
- *kijken naar wat mensen wél kunnen; niet alleen naar hun beperkingen*
Uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden van mensen staat centraal binnen de Wmo. Begeleiding binnen de Wmo is niet alleen gericht op het compenseren van beperkingen, maar ook op het activeren van mogelijkheden.
- *begeleiding richten op maatschappelijke participatie*
Onder de Wmo zal begeleiding gericht zijn op participatie in de reguliere maatschappij. Aandacht voor het opbouwen van sociale contacten waar mensen zelf voor kiezen (met gelijkgestemden in plaats van gelijkbepekten) en dagbesteding in een zo normaal mogelijke omgeving.
- *begeleiding door het sociale steunsysteem waar dat kan; begeleiding door professionals waar dat moet*
Mensen die op dit moment vanuit de AWBZ begeleiding krijgen zijn kwetsbaar en krijgen professionele ondersteuning. Binnen de Wmo zal die begeleiding zich, meer dan nu, op het hele sociale steunsysteem richten. Mantelzorg, vrijwilliger en professional vormen een netwerk om de cliënt heen.
- *het eigen netwerk wordt versterkt en ondersteund waar nodig*
Bij de toeleiding naar begeleiding zal bij de gemeente aandacht worden besteed aan de mogelijkheden van het eigen netwerk. Het langdurig oplossen van belemmeringen binnen het eigen netwerk heeft sterk de voorkeur. De cliënt houdt daarbij de regie dichtbij en de kosten voor begeleiding worden beperkt gehouden. Het versterken van het netwerk en het bieden van adequate ondersteuning is daarbij van groot belang.
- *laagdrempelige, algemene (wijk)voorzieningen waar dat kan; individuele, geïndiceerde voorzieningen waar dat moet*
Binnen de Wmo zal begeleiding waar mogelijk als laagdrempelige (wijk)voorziening worden aangeboden. Het gaat dan veelal om

voorzieningen waar zonder ingewikkelde aanvraagprocedure gebruik van gemaakt kan worden. Ze onderscheiden zich van individuele voorzieningen doordat deze laatste door middel van een bestuursrechtelijk besluit aan een individu wordt toegekend.

Beeldend zijn bovenstaande uitgangspunten als volgt weer te geven:



- *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 de regie voert.
- *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.
- *gekozen wordt voor de goedkoopst, compenserende oplossing*
In de toekomst is er minder geld beschikbaar voor begeleiding. Om aan de compensatieplicht te kunnen blijven voldoen moeten alternatieve oplossingen gezocht worden. Daarbij zullen we er in ieder geval voor zorgen dat de meest kwetsbaren de professionele begeleiding blijven ontvangen die zij nodig hebben. Dat is met name

aan de orde waar begeleiding een onderdeel is van een integraal (medisch) zorgpakket.

- *preventie draagt bij aan de houdbaarheid van het systeem*
Preventie is belangrijk voor een houdbaar systeem van maatschappelijke ondersteuning. Voldoende aandacht voor preventieve activiteiten zal naar verwachting de groeiende vraag naar begeleiding verminderen, omdat inwoners langer in staat zijn zelfstandig te participeren.

5. Wat willen we bereiken?

Algemeen

De IJmondgemeenten willen met de decentralisatie van begeleiding bereiken dat de burger goed geholpen wordt en de ondersteuning krijgt die hij nodig heeft. Begeleiding moet daarbij niet langer gezien worden als zorg, maar als ondersteuning om te kunnen participeren. De beperkte beschikbare financiële middelen moeten op die plek worden ingezet waar ze het meest nodig zijn. Daarnaast willen de IJmondgemeenten bereiken dat inwoners elkaar ondersteunen en zo nodig in de wijk Wmo-proof oplossingen worden gecreëerd.

Bovenstaande betekent dat voor inwoners die zware beperkingen hebben, soms met meerdere aandoeningen bekend zijn en diverse soorten zorg nodig hebben (bijvoorbeeld verpleging, verzorging en begeleiding) professionele begeleiding toegankelijk moet blijven. Ook de matig beperkte inwoners moeten in voldoende mate ondersteund worden zodat zij kunnen participeren. Bij hen ligt het primaat echter op het versterken van de eigen kracht of hun netwerk en het gebruik maken van algemene voorzieningen. Pas als dit geen oplossing biedt, is een indicatie voor een individuele voorziening mogelijk. De inwoners met lichte beperkingen vallen sinds 2009 al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Doelen

De IJmondgemeenten willen met de beperkte middelen zoveel mogelijk inwoners die hulp nodig hebben bij het participeren in de samenleving kwalitatief goede ondersteuning bieden. Individuele oplossingen blijven mogelijk voor diegene voor wie de nieuw op te zetten wijkvoorzieningen geen adequate oplossing bieden.

Om de genoemde uitgangspunten te concretiseren zijn onderstaande doelen geformuleerd. Per punt wordt kort aangegeven waar aandacht aan besteed moet worden om het doel te bereiken en waaraan 'gemeten' kan worden of het doel bereikt is:

1. Er wordt meer ondersteuning geboden vanuit het sociaal steunsysteem. Gemeenten kunnen dit stimuleren door in te zetten op preventie en goede mantelzorg-ondersteuning. Daarnaast kunnen gemeenten de eigen kracht van inwoners versterken en/of het netwerk uitbouwen. Als meer ondersteuning vanuit het sociale steunsysteem wordt geboden, maken relatief minder mensen gebruik van de voorzieningen.

2. De oplossing voor ervaren belemmeringen wordt vaker dichtbij gevonden in lokale wijkvoorzieningen. Gemeenten kunnen dit realiseren door in samenwerking met partners (vrijwilligers, welzijn en (zorg)aanbieders) voorzieningen voor dagbesteding op te zetten, die aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Als oplossingen vaker dichtbij gevonden worden in lokale wijkvoorzieningen, wordt minder vaak een beroep gedaan op individuele voorzieningen.
3. Het aanbod is kwalitatief goed. Gemeenten moeten afspraken maken met (zorg)aanbieders over de te leveren kwaliteit. Dit wordt vormgegeven in de verordening, beleidsregels en inkoopcriteria. Gemeenten kunnen toetsen of het aanbod kwalitatief goed is, daarnaast wordt jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek gehouden.
4. Efficiëntere inzet van financiële middelen. Gemeenten kunnen door dialoog vooraf en toetsing achteraf de kwaliteit vormgeven en toetsen, hierdoor ontstaat minder bureaucratie voor aanbieders. Daarnaast kunnen gemeenten, door de juiste prikkels in te bouwen, stimuleren dat het aantal uren/dagdelen dat een inwoner begeleiding heeft, indien mogelijk, wordt afgebouwd of overgedragen naar een goedkopere, doch adequate voorziening. Als financiële middelen efficiënter worden ingezet, kan met hetzelfde geld meer uren/dagdelen begeleiding worden ingekocht.

6. Wat gaan we doen?

Voorgestelde keuzes

Er moeten diverse keuzes worden gemaakt hoe de begeleiding vorm te geven binnen de IJmondgemeenten. Bij het maken van de keuzes wordt rekening gehouden met de genoemde uitgangspunten. Een aantal van deze keuzes kunnen vooraf gemaakt worden. Deze keuzes worden hieronder voorgesteld:

1. regionale samenwerking:
Als regionale samenwerking met Zuid-Kennemerland (en Haarlemmermeer) een meerwaarde heeft en de insteek voor samenwerking wederzijds is, wordt als gelijkwaardige partners samengewerkt op die onderwerpen waar we elkaar kunnen versterken. Samenwerking met Zuid-Kennemerland zal in ieder geval gezocht worden voor doelgroepen die zeer klein zijn en specifieke zorg nodig hebben. Afstemming zal ook plaatsvinden rondom de hospices en logeerhuizen die een bovenregionale functie vervullen. Daarnaast wordt er over nagedacht om gezamenlijke inkoopcriteria en kwaliteitseisen te formuleren voor de begeleiding die bij zorgaanbieders wordt ingekocht.
2. IJmondiale samenwerking:
Er wordt op zoveel mogelijk onderdelen IJmondiaal samengewerkt. Een IJmondiale projectgroep begeleidt de decentralisatie. Uitgangspunt is dat de IJmondgemeenten gezamenlijk optrekken. Indien nodig kunnen lokale keuzes worden gemaakt. Voor 2013 is het uitgangspunt dat het grootste deel van de zorg gezamenlijk wordt ingekocht.
3. samenhang met overige ontwikkelingen:
Bij de implementatie van begeleiding wordt samenhang gezocht met de overige doelen van de Wmo en de andere twee decentralisaties (te weten: Jeugdzorg en WWNV).
4. uitzondering voor meest kwetsbare groepen:
Voor de cliënten met de meest zware en complexe problemen vormen de lokale (wijk)voorzieningen geen oplossing. De intake en toeleiding naar adequaat zorgaanbod bij een zorgaanbieder worden efficiënt opgezet.

5. Zorg in Natura/PGB/PVB:

Indien een voorziening in natura in redelijkheid toereikend is, ligt het primaat bij zorg in natura. Anders zal een Persoonsgebonden budget (PGB)/Persoonsvolgend budget (PVB) worden ingezet om aan de compensatieplicht te voldoen. Er zal dus maatwerk geleverd worden.¹⁰

5. zorg dichtbij:

Het zorgaanbod wordt zo dicht mogelijk bij de inwoner georganiseerd.

6. 2-sporen:

Het jaar 2013 is het eerste spoor, waarin alleen de nieuwe cliënten (en de herindicaties) naar de gemeenten komen, het wordt gebruikt om te leren en uit te proberen. 2013 wordt gezien als een aanloopjaar waarin nog niet volledig volgens de nieuwe werkwijze wordt gewerkt. Enerzijds omdat het aantal cliënten in 2013 niet groot genoeg is om voldoende nieuw aanbod op te zetten. Anderzijds moeten een aantal keuzes nog nader worden onderzocht in 2013 (zie pilots). In het jaar 2014, het tweede spoor, vallen alle cliënten die nu een AWBZ-indicatie voor begeleiding hebben onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid daarvoor. Vanaf dat jaar kunnen de IJmondgemeenten dat Wmo-proof bieden;

7. budgettair neutraal

Het naar de gemeenten over te hevelen bedrag in 2013 (naar rato) en 2014 wordt gebaseerd op de werkelijke uitgaven 2010 van de huidige uitvoerders. Op het totale geïndexeerde budget dat wordt overgeheveld in 2013/2014 wordt een korting toegepast van 5%. Het streven is erop gericht de kosten voor begeleiding in de IJmondgemeenten niet uit te laten komen boven het beschikbaar gestelde Rijksbudget. Een autonome

⁹ Persoonsgebonden Budget (PGB): het geldbedrag, op grond van een indicatie, waarmee iemand zelf zijn zorg, begeleiding of hulp inkoop. De persoon kan daarmee zelf zijn hulpverleners uitkiezen en zelf beslissen aan welke zorg het geld besteed wordt.

Persoonsvolgend Budget (PVB): het budget, op grond van een indicatie, waarmee iemand zijn eigen zorgpakket kan samenstellen en de gekozen zorgaanbieder het budget beheert. Men ontvangt het geldbedrag niet zelf zoals bij het persoonsgebonden budget.

¹⁰ Op het moment van schrijven van deze nota is nog geen beslissing genomen op het wetsvoorstel om de keuze tussen zorg in natura en PGB als 'kan-bepaling' aan de gemeente te geven. In onze keuze gaan wij ervan uit dat deze wetwijziging zal worden aangenomen.

groei wordt vanwege de (dubbele) vergrijzing overigens niet uitgesloten. Voor beheersing van de uitgaven kan gekeken worden naar de mogelijkheden binnen de bestaande budgetten voor collectieve voorzieningen. Zie voor meer informatie de financiële paragraaf.

Pilots

Een aantal keuzes kan pas worden gemaakt als ze zijn uitgetoet. Daarom worden pilots voorgesteld. Voor de financiering van onderstaande pilots worden de volgende mogelijkheden onderzocht: innovatiegelden bij de zorgverzekeraars, subsidie bij de provincie, mogelijkheden bij de (zorg)aanbieders of inzet van het invoeringsbudget dat gemeenten hebben gekregen voor de decentralisatie.

1. Versterken eigen netwerk:

In deze pilot wordt een methode ontwikkeld waarmee het netwerk van de cliënt kan worden versterkt en/of uitgebreid. Hiermee zal de behoefte aan langdurige begeleiding afnemen. Deze pilot moet, naast de methode, ook duidelijk maken bij welke groepen cliënten het zinvol is om het eigen netwerk te versterken dan wel uit te breiden.

Voor de uitvoering van deze pilot wordt aansluiting gezocht bij bestaande initiatieven binnen de IJmondgemeenten.

2. Lokale inloopvoorziening:

Mogelijk kunnen er interessante combinaties tussen het huidige AWBZ begeleidingsaanbod en het welzijnsaanbod in de wijken gemaakt worden. Het verdient aanbeveling dit nader te onderzoeken. Lokale welzijns- en maatschappelijke partners worden betrokken bij het opzetten van een inloopvoorziening waar bewoners zonder indicatie terecht kunnen. De pilot is succesvol als de inloopvoorziening een goede (en goedkopere) oplossing is voor inwoners uit de doelgroep die behoefte hebben aan begeleiding.

3. Lokale collectieve maatschappelijke voorziening:

Mogelijk kunnen er interessante combinaties gemaakt worden tussen het begeleidingsaanbod voor de psychiatrische cliënten en een deel van de doelgroep die te maken heeft met de gevolgen van de aangepaste Wwv. Het verdient de aanbeveling om samen met de huidige (zorg)aanbieders in de wijk de mogelijkheden nader te onderzoeken. Gezien de tijdsdruk is samenwerking met regio Zuid-Kennemerland zeer gewenst. Met de regio Zuid-Kennemerland kan gekeken worden of de pilots kunnen worden verdeeld, zodat niet alle gemeenten dezelfde pilots gaan doen en we van elkaar kunnen leren.

De volgende stappen

Om klaar te zijn voor de nieuwe cliënten vanaf 2013, de cliënten die een herindicatie krijgen in 2013 en in 2014 voor de bestaande cliënten, moeten voorbereidingen worden getroffen. In 2011 is begonnen met het maken van een inventarisatie van de doelgroep en de (zorg)aanbieders. In het schema op de volgende bladzijde staan de stappen die in 2012 moeten worden gezet. Communicatie is daarbij één van de belangrijke onderwerpen. Nieuwe en bestaande cliënten moeten weten waar ze terecht kunnen en wat ze kunnen verwachten. Dat geldt ook voor aanbieders van begeleiding en andere belanghebbenden. De stappen op het gebied van communicatie en de andere onderwerpen moeten leiden naar een overgang van begeleiding naar de IJmondgemeenten die voldoet aan de uitgangspunten zoals hiervoor beschreven. Zodat het mogelijk wordt om de in hoofdstuk 5 beschreven doelen te halen.

uitgewerkt.

7. Kwaliteit & financiën

Kwaliteit

Gemeenten worden met de decentralisatie van begeleiding volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitgevoerde maatschappelijke ondersteuning en het toezicht erop. In de wettekst is de gemeentelijke kwaliteitszorg verankerd.

Nu al maken gemeenten bij de inkoop/subsidieverlening afspraken over de kwaliteitseisen. Daarnaast maken gemeenten gebruik van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken ze de klanttevredenheid. Het toezicht op een aantal onderdelen van de Wmo ligt echter op dit moment nog bij de Inspectie. Bij inwerkingtreding van de nieuwe wet worden de gemeenten ook verantwoordelijk voor het toezicht op deze onderdelen, inclusief begeleiding.

Om de kwaliteit te borgen moeten gemeenten eisen stellen aan de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning. De gemeentelijke eisen moeten in het Wmo (beleids)plan worden opgenomen. Hiermee wordt de inhoud van de kwaliteitseisen onderdeel van de gemeentelijke beleidscyclus en daarmee onderwerp van de horizontale verantwoording. Daarnaast moeten gemeenten in hun verordening regels opnemen hoe de, in het beleidsplan, neergelegde kwaliteitseisen worden uitgevoerd. Ook worden gemeenten verplicht om jaarlijks een gestandaardiseerd cliëntervaringsonderzoek uit te voeren. Bij dit cliëntervaringsonderzoek wordt onderzocht wat de ervaringen zijn van de cliënten met de geboden ondersteuning en welk effect ze ervan hebben ondervonden wat betreft de verbetering van hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Gemeenten worden ook zelf verantwoordelijk voor een adequate regeling van klachtrecht en medezeggenschap, zonder dat daarvoor uniforme, landelijk geldende normen worden opgelegd. Gemeenten worden verplicht om in hun beleidsplan aan te geven welke maatregelen ze nemen om aanbieders te verplichten een regeling te treffen voor goede afhandeling van klachten en te regelen in welke gevallen een burger met klachten bij de gemeente zelf terecht kan. Ook moeten gemeenten een regeling treffen voor de medezeggenschap bij de aanbieders.

Financiën

Macrobudget

Het budget dat gemeenten krijgen voor de extramurale begeleiding is nog niet bekend. Het macrobudget kan pas worden vastgesteld wanneer landelijk een besluit is genomen over het over te hevelen takenpakket. Het naar de gemeenten over te hevelen bedrag in 2013 (naar rato) en 2014 wordt gebaseerd op de werkelijke uitgaven 2010 van de huidige uitvoerders. Op het totale geïndexeerde budget dat wordt overgeheveld in 2013 / 2014 wordt een korting toegepast van 5%.

Landelijk wordt er jaarlijks ongeveer €2,9 miljard (incl. 5% korting) aan extramuraal begeleiding uitgegeven. Er wordt nog gewerkt aan een verdeelsleutel. Voor de IJmondgemeenten komt een schatting voor de kosten van de 1.546 cliënten uit op ongeveer € 25 miljoen¹¹.

Uitvoeringsbudget

Voor de uitvoering van de AWBZ-begeleiding krijgen gemeenten structureel een bedrag dat gelijk is aan de huidige uitvoeringskosten van het Rijk. Dit wordt overgeheveld naar de gemeenten. Daarnaast stelt het kabinet vanaf 2016 structureel € 55 miljoen beschikbaar voor uitvoeringskosten van zorg voor jeugd en AWBZ-begeleiding samen. In 2014 gaat het daarbij om € 35 miljoen en in 2015 om € 45 miljoen.

Invoeringskosten

Voor de invoeringskosten decentralisatie AWBZ-begeleiding is in totaal éénmalig € 130 miljoen beschikbaar. De gemeenten ontvangen hiervan € 80 miljoen mits zij kunnen aantonen dit bedrag werkelijk nodig te hebben. Het ligt voor de hand dat de gemeenten deze € 80 miljoen verdeeld over 2012 en 2013 ontvangen. Het invoeringsbudget wordt aan het gemeentefonds toegevoegd. Het invoeringsbudget, voor zover bekend, is voor 2012 voor Beverwijk vastgesteld op € 115.000, voor Heemskerk op € 112.003, voor Uitgeest op € 55.823 en voor Velsen op € 171.918.

Financiën overig

Om te zorgen dat begeleiding in 2013 / 2014 over kan komen naar de gemeenten, moeten veel voorbereidingen worden getroffen. In overleg met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, maatschappelijke partners, welzijn, beleidsmedewerkers van andere beleidsterreinen, potentiële vervoerders, zorgkantoor en het CIZ moet nieuw aanbod ontwikkeld worden. Een onderdeel van dit traject kan betaald worden met de subsidie die van de provincie verkregen is voor het project 'Van Zorg naar Participatie'. Voor de overige financiële middelen kan gekeken worden naar de innovatiegelden die zorgkantoren ter beschikking stellen aan zorgaanbieders, overige subsidiemogelijkheden bij de provincie, MEE gelden, het

¹¹ 2,9 miljard (de totale kosten) gedeeld door 180.000 (totaal aantal cliënten) = € 16.111 per cliënt

€ 16.111 X 1.546 (aantal cliënten in IJmondgemeenten) = € 24.907.606

invoeringsbudget van de gemeenten en de reguliere subsidierelaties met partners. Daarnaast kan samenwerking met regio Zuid-Kennemerland financiële voordelen hebben.