

Uitgangspuntennota 2.0

Decentralisatie AWBZ WMO



BAR-gemeenten



Inhoudsopgave

Inleiding	blz 3
Uitgangspunten	blz 4
1. Visie op de kanteling	
2. Brede toegang en indicatiestelling	
3. Het Persoonsgebonden budget (Pgb) en het Persoonsvolgend budget (Pvb)	
4. Voorzieningen in de begeleiding en bestuurlijk contracteren	
5. Vervoer	
6. Huishoudelijke hulp	
7. Persoonlijke verzorging	
8. Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)	
Samenvatting	blz 10
Bijlage 1 Visie BAR-gemeenten op het sociale Domein	blz 11
Bijlage 2 Hooflijnen uitwerking maatregelen regeerakkoord uit de brief hervorming langdurige zorg	blz 19
Bijlage 3 Startfoto	

Inleiding

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Visie op de Kanteling

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

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

Uitgangspunten:

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

2. Brede Toegang en indicatiestelling

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

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

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

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

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

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

Er zijn drie mogelijkheden bij het afspreken van oplossingen:

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

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

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

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

Uitgangspunten:

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

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

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

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

Het Pgb heeft grote waarde voor een cliëntgericht lokaal Wmo-beleid, omdat cliënten met een Pgb de zeggenschap hebben over hun eigen voorzieningen, zonder betutteling door de overheid. Bij de huidige Wmo-voorzieningen wordt het Pgb vaak succesvol ingezet. Het Rijk zal bij het toekennen van de middelen voor Begeleiding en Persoonlijke Verzorging uitgaan van een uitstroom, van een nader te bepalen percentage, uit de Pgb. Dit dwingt de gemeente tot aanpassing van het Pgb-beleid, voor zowel bestaande als nieuwe Wmo-voorzieningen. **Dit laat onverlet dat er maatwerk mogelijk is waar dit nodig is. Dit geldt in ieder geval als er sprake is van een complexe zorgbehoefte waar het inzetten van een Pgb een oplossing biedt. Hulp die door meerdere personen wordt geleverd, kan op elkaar worden afgestemd.**

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

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

Uitgangspunten Persoonsvolgend budget:

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

4. Voorzieningen in de begeleiding en Bestuurlijk contracteren

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

Algemene uitgangspunten:

- In elke gemeente wordt in (risicovolle) wijken waar het nodig is ingezet op preventie. In elke gemeente hebben maatschappelijke partners in samenwerking met de gemeente een experiment opgezet. In de experimenten wordt aangesloten bij de inzet van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en cliënten participatiewet. **Er worden afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over de inzet van de wijkverpleegkundige als verbindende schakel.**
- De eigen kracht van de cliënt en zijn netwerk wordt, in lijn met de kantelingsgedachte, als eerste benut. Dit kan betekenen dat eerst een collectief welzijnsaanbod wordt aangeboden en pas daarna een groepsvoorziening of individuele voorziening wordt ingezet.
- waar mogelijk zetten we in op voorzieningen die door iedereen waarvoor ze bedoeld zijn op eenvoudige wijze, zonder een ingewikkelde aanvraagprocedure, te verkrijgen of te gebruiken zijn.
- We beperken de betaalde mantelzorg en kijken strenger naar gebruikelijke zorg,
- Voor alle voorzieningen worden administratieve procedures herijkt en kritisch gekeken naar de monitoring. Inzet is minder indicatie vooraf en meer monitoren achteraf.

Uitgangspunten collectieve en algemene voorzieningen gericht op preventie en signalering:

Voor de te contracteren voorzieningen gelden de volgende uitgangspunten:

Arrangementen in de vorm van:

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

In het algemeen geldt dat de arrangementen:

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

Uitgangspunten groepsbegeleiding:

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

Uitgangspunten Individuele begeleiding:

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

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

Uitgangspunten Kortdurend Verblijf

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

Uitgangspunt Bestuurlijk Contracteren

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

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

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

5. Vervoer Groepsbegeleiding

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

1. hoe regelen we het vervoer cliënten naar groepsbegeleiding?

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

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

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

2. contractmanagement

Matig contractmanagement is een landelijk fenomeen: gemeenten steken veel tijd in het formuleren van een goed bestek en het selecteren van de beste aanbieders. De uitvoering van de afspraken bewaken zij echter onvoldoende, wat leidt tot kwaliteitsverlies en irritaties bij cliënten.

Hierin zit een les voor de toekomst: toezicht op naleving van contracten door voortgangsrapportages, tevredenheidonderzoeken etc. is essentieel. Ook gezien het aandeel van het totale Wmo-budget in de gemeentebegroting is goed contractmanagement een must. Dit geldt uiteraard ook voor de contracten voor de Wet Werken naar Vermogen en Jeugdzorg. Daarom is het noodzakelijk dat één of meerdere medewerker(s) worden aangesteld, die op BAR-niveau het contractmanagement verzorgen voor de Wmo, Participatiewet en Jeugdzorg.

Uitgangspunten:

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

6. Huishoudelijke hulp

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

Uitgangspunten:

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

7. Persoonlijke Verzorging

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

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

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

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

Uitgangspunt:

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

8. Zorgzwaartepakket (ZZP)

Het kabinet wil dat cliënten met lichtere ZZP's (1 t/m 4) langer thuis wonen (extramuraliseren van de zorg uit de lichtere zorgzwaartepakketten). Zorg voor deze cliënten zal dus niet meer vanuit de

instellingen geboden worden. Cliënten krijgen voortaan de zorg geboden in de eigen omgeving. Deze maatregel wordt vanaf 2013 t/m 2016 geleidelijk ingevoerd voor nieuwe cliënten vanaf 23 jaar. Mensen die voor 2013 geïndiceerd zijn blijven de bestaande zorg binnen de instelling behouden. Voor de mensen met ZZP 1 en 2 is de maatregel vanaf 2013 in gegaan. Omdat er veel weerstand tegen deze maatregelen is, onderzoekt het kabinet momenteel de mogelijkheden van extramuralisering van delen van de groepen ZZP 3 en 4. In elke BAR gemeente starten lokale welzijns- en zorgaanbieders samen experimenten, gericht op het opvangen van de gevolgen voor ZZP 1 en 2. Hierbij wordt ingezet op burgerkracht, het opzetten van een steunstructuur met vrijwilligers en vroegsignalering vanuit een laagdrempelige inloopvoorziening.

Uitgangspunt:

- De BAR-gemeenten ondersteunen de experimenten van aanbieders.

Samenvatting

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

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

Bijlage 1 BAR-visie op het sociale Domein

1. Waarom is een visie op het sociale domein nodig?

Met de decentralisatie van de participatiewet, jeugdzorg en de AWBZ krijgen gemeenten in de toekomst bijna volledige sturing en regie binnen het sociale domein.

Op het moment zijn gemeenten al verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (incl. welzijnsbeleid), Wet Werk en Bijstand, minimabeleid, Wet publieke gezondheidszorg en de woonvisie. Ook komt met de 3 decentralisaties de financiële verantwoordelijkheid meer bij gemeenten te liggen. Dit betekent een forse uitbreiding (naar verwachting 50%) van de gemeentebegrotingen met daarbij een flinke opgave tot bezuinigen. De 3 decentralisaties zijn onderdeel van het brede sociale domein. Vanwege de forse bezuinigingen is er meer dan ooit het besef dat er scherpe keuzes gemaakt moeten worden. Om deze keuzes te kunnen maken is een visie op het sociale domein nodig.

2. Transformatie van het sociale domein

In Nederland staat de zorg voor elkaar van oudsher hoog in het vaandel. Het sociale stelsel is een van de sterkste stelsels ter wereld, met hoogwaardige vormen van publieke ondersteuning. Het stelsel staat echter onder druk. Het is complex, de afzonderlijke organisaties hebben ieder een eigen belang, het systeem heeft 'perverse' financiële prikkels die leiden tot ongewenst gedrag (zoals overbehandelen en verkokering) en wordt gekenmerkt door heel veel regels. De eigen kracht van de burgers en de civil society wordt naar onze mening onvoldoende benut, de kosten van het stelsel zijn onhoudbaar en een grote groep burgers komt maatschappelijk (en economisch) buitenspel te staan. De complexiteit van de ontwikkelingen en de impact van de bezuinigingen ten aanzien van de 3 decentralisaties zijn groot en maken de veranderingen ingewikkeld. Toch zijn we voor een belangrijk deel nu al verantwoordelijk voor het werk in het sociale domein en het beoogd effect van dit werk verandert niet. 'Meedoen naar vermogen' blijft het motto. Zo moet de komst van Begeleiding ervoor zorgen dat mensen met een beperking meer en beter kunnen meedoen. Vergroot de decentralisatie jeugdzorg de kans om in de praktijk betere en snellere jeugdzorg te organiseren. En moet de participatiewet ervoor zorgen dat niet de financieringsstroom, maar de interventie bepalend is voor de aanpak. Het beoogd effect blijft dus gelijk, terwijl de werkwijze (ingrijpend) verandert. De veranderingen zijn gericht op vernieuwing en vragen om een fundamenteel andere werkwijze: bestaande patronen, structuren en gedrag moeten worden doorbroken (bijvoorbeeld het herverdelen van taken en verantwoordelijkheden van ketenpartners en burgers). Het gaat om de grootste transformatie in het sociale domein sinds jaren.

3. (maatschappelijke) Ontwikkelingen

Opgave van de drie decentralisaties

Wmo/AWBZ

De regering is al enkele jaren bezig om de AWBZ terug te brengen naar de oorspronkelijke doelstelling en heeft de ambitie geformuleerd om in de komende periode een omslag te maken naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt en meer samenwerking tussen verschillende aanbieders. Hierbij wordt nadrukkelijk ook een groter beroep gedaan op de inzet van het eigen netwerk. De maatregelen uit het regeerakkoord met betrekking tot de decentralisatie AWBZ zijn, na overleg met de branche organisaties, nader uitgewerkt in de brief 'Langdurige zorg'.

De functie Begeleiding in de AWBZ, bestaande uit individuele begeleiding en dagbesteding wordt vanaf 2015 overgeheveld naar de compensatieplicht van de Wmo (inclusief vervoer). Begeleiding is gericht op het bevorderen van participatie en verbeteren en behoud van zelfredzaamheid van mensen met een beperking. Het gaat om het voorkomen van opname in een instelling of verwaarlozing. Het blijft in 2014 mogelijk om aanspraak te maken op dagbesteding op grond van de AWBZ. Van het totale budget voor de AWBZ- Begeleiding gaat maar 75% naar de gemeenten. Daarmee moet de gemeente de behoefte aan beide vormen van begeleiding compenseren. Ook worden gemeenten per 2015 verantwoordelijk voor de functie Persoonlijke Verzorging. Hiervoor wordt 85% van het budget overgeheveld. Het gaat o.a. om hulp bij het wassen en aankleden en het aanbrengen van een prothese. In de periode tot 2016 wordt de zorg geextramuraliseerd van een groot deel van de cliënten die nu de zorg intramuraal ontvangen. De zorg dient in de eigen omgeving te worden gegeven (scheiden van wonen en zorg). De voorziening Hulp bij het Huishouden wordt beperkt tot mensen die dit echt nodig hebben en niet zelf kunnen betalen. Deze maatregel geldt vanaf 2015. Gemeenten houden 60% van het budget. In tegenstelling tot wat in het regeerakkoord is opgenomen, kunnen nieuwe cliënten in 2014 een beroep doen op huishoudelijk hulp. Dit betekent dat gemeenten

in 2014 moeten bijdragen aan het in stand houden van hulp bij het houden in 2014. De financiële gevolgen hiervan kunnen thans nog niet becijferd worden.

Jeugdzorg

De regering wil de effectiviteit van de jeugdzorg verbeteren via een stelselherziening. De gemeente wordt met ingang van 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdzorg die nu nog onder het Rijk, provincie, AWBZ en zorgverzekeringswet valt waardoor de gemeente zowel bestuurlijk als financieel verantwoordelijk wordt voor de uitvoering. Het gaat om ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het voorkomen/verminderen van problemen. De gemeente moet er voor zorgen dat de ondersteuning en zorg integraal en laagdrempelig wordt geboden. Naast de huidige verantwoordelijkheid op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en het preventief jeugdbeleid, wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor toegang tot geïndiceerde jeugdzorg, ambulante jeugdzorg, pleegzorg, crisis hulp, jeugdreclassering en jeugdbescherming, zorg voor verstandelijke gehandicapten, jeugd GGZ, gesloten jeugdzorg.

Met de stelselherziening beoogt het Rijk een omslag naar meer preventieve ondersteuning, minder snel medicaliseren van problemen en een integrale aanpak met een betere samenwerking van partijen rond gezinnen. Met deze decentralisatie is een fikse korting gemoed. De totale korting bedraagt 15% van het totale budget, naast de bezuinigingen die de komende jaren voor de overheveling al worden doorgevoerd.

Participatiewet

Het wetsvoorstel Werken naar Vermogen is vervangen door een nieuwe Participatiewet.

Het kabinet heeft onlangs een sociaal akkoord gesloten met werkgevers en werknemersbonden. Door het sociaal akkoord is de eerdere planning niet haalbaar. De invoering wordt uitgesteld van begin 2014 naar begin 2015. In de Participatiewet worden de WWB, WSW en de arbeidsondersteuning van de jonggehandicapten (Wajong) samengevoegd. De Participatiewet wordt een brede voorziening voor mensen met arbeidsvermogen die nu nog gebruik maken van de verschillende regimes. De Wajong blijft bestaan voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. In het sociaal akkoord is opgenomen dat er een herbeoordeling zal plaatsvinden voor jongeren die al een Wajong uitkering hebben. Doordat de Wsw opgaat in de Participatiewet zal het beschut werken worden georganiseerd door de werkbedrijven. Het Rijk wil met de Participatiewet bereiken dat mensen beoordeeld worden op hun mogelijkheden (en niet op hun beperkingen), er alleen ondersteuning is voor wie het nodig heeft en er een activerend nieuw stelsel is dat mensen uit een uitkering houdt. Het sociaal akkoord heeft belangrijke gevolgen voor de context waarin de Participatiewet moet opereren. De belangrijkste gevolgen voor de gemeenten zijn dat er op 35 werkpleinen regionaal arbeidsmarktbeleid ontwikkeld moet worden en dat er 35 werkbedrijven gevormd moeten worden (uit de huidige SW bedrijven) die verantwoordelijk worden voor het aan het werk helpen van wajongers en SW geïndiceerden. Daarnaast wordt het UWV samengevoegd met het CIZ tot een nieuw Rijksorgaan, dat verantwoordelijk wordt voor de keuring van de mate van arbeidsongeschiktheid en de behoefte aan zorg en extra ondersteuning. De wijze waarop een en ander vorm krijgt wordt nader uitgewerkt. Voor een succesvolle uitvoering dient de samenwerking met werkgevers veel aandacht te krijgen. Voor de financiering van de participatiewet blijft de financieringssysteem gehandhaafd. De uitkeringen worden betaald uit het inkomensdeel. Daarnaast is sprake van een participatiebudget voor re-integratie. Duidelijk is dat er verder bezuinigd wordt op het werkdeel.

Overige ontwikkelingen

Passend onderwijs

Met de invoering van passend onderwijs is de leerlinggebondenfinanciering (lgf) en de landelijke indicatieprocedure voor het (v)so afgeschaft. Daarvoor in de plaats moeten scholen zoveel mogelijk een passende onderwijsplek bieden aan leerlingen. Scholen hebben een zorgplicht. Dat betekent dat als ouders hun kind met extra ondersteuningsbehoefte bij een school aanmelden, de school een passend onderwijs aanbod moet doen. Dit geldt voor alle kinderen, van hoogbegaafde leerlingen tot kinderen met het down syndroom. Wanneer de school zelf de passende plek niet kan bieden, wordt er een beroep gedaan op de partners, maar de zorg blijft zo dicht mogelijk in de buurt. De extra ondersteuning die door een school geboden kan worden, wordt opgenomen in een onderwijsprofiel. Hierdoor moeten scholen samenwerken (ook met speciaal onderwijs). Het speciaal onderwijs blijft overigens wel bestaan, bijvoorbeeld voor kinderen die zeer moeilijk lerend of zeer moeilijk opvoedbaar zijn. De gemeente krijgt te maken met de gevolgen van passend onderwijs. Deze kunnen liggen op het terrein van leerlingenvervoer, onderwijshuisvesting, Wmo en jeugdzorg.

Wmo en compensatiebeginsel

De afgelopen periode is volop gewerkt aan het vormgeven vanuit de nieuwe principes en werkwijzen in het proces de kanteling. Het gaat hierbij niet om de vraag waar iemand recht op heeft, maar om de vraag welke oplossing het beste past bij de individuele beperking van betrokkene. Wij faciliteren de eigen regie en zelfsturing. Dit kan tot gevolg hebben dat de toegang tot voorzieningen wordt beperkt. Dit is voor ons echter geen doel op zich. In Albrandswaard heeft dit reeds vorm gekregen in de vastgestelde nota 'Breed welzijnsbeleid'.

Welzijn nieuwe stijl

In de lijn met deze ontwikkelingen zijn ook de principes van 'Welzijn nieuwe stijl' onderdeel van de afspraken met maatschappelijke organisaties (welzijnsinstellingen). De 8 bakens staan hierin centraal.

Overheveling cliëntondersteuning

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning (prestatieveld 3 Wmo), met uitzondering van de ondersteuning voor verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten. Deze wordt uitgevoerd door MEE-organisaties. In 2011 heeft VWS een visie op cliëntondersteuning naar de Tweede Kamer gestuurd. Hierin staat dat gemeenten op termijn volledige zeggenschap krijgen over het budget voor cliëntondersteuning. Het is dan aan de gemeente om te besluiten of zij dit wil besteden bij MEE of cliëntondersteuning op een andere wijze wil organiseren. Er is nog geen duidelijkheid over de termijn waarop.

4. Kansen

De gemeente wordt nu 'systeemeigenaar'. Dit biedt kansen. De gemeente moet de systeemfouten uit de verschillende naast elkaar bestaande wet- en regelgeving eruit halen. De gemeente heeft de taak om het minder ingewikkeld te maken en dichtbij de burgers organiseren. Gezinnen en individuen hebben vaak te maken met meerdere problemen en als gevolg daarvan met meerdere wet- en regelgeving. Zij zijn gebaat bij een integrale aanpak van hun problemen. Een integrale aanpak werkt kostenbesparend. Er zijn minder hulpverleners betrokken bij het gezin, signalen worden eerder opgemerkt en opgepakt waardoor er minder escalatie is. De inefficiënte werkwijze is mede door de gemeente bepaald (goed moment om met een kritische blik te kijken naar de huidige werkwijze en verbeteringen door te voeren). Voor het eerst krijgt één partij, de gemeente, zeggenschap over bijna het hele sociale domein. De gemeente krijgt de kans om dwarsverbanden, samenhang, synergie en samenwerking tussen deze beleidsterreinen te vinden en werkzaamheden slimmer te organiseren.

5. Risico's

De decentralisaties gaan gepaard met beleidsvrijheid, maar ook risico's. Ten eerste wordt de gemeente geconfronteerd met forse verlagingen van budgetten. Ten tweede hebben de veranderingen in het sociale domein veel impact op de positie van de gemeente en de interne organisatie. De interne organisatie dient (tijdig) geëquipeerd te worden voor de veranderingen. Ten derde is de gemeente niet de enige bepalende speler in het veld. Er zijn ook andere grote (financiële) spelers in het veld. De gemeente is wel een belangrijke speler, zij heeft de regie (en verantwoordelijkheid). Er zal samenwerking gezocht moeten worden met spelers die nu niet nadrukkelijk in beeld zijn, bijvoorbeeld ziektekostenverzekeraars. Het is in het belang van burgers dat zorg en ondersteuning goed op elkaar zijn afgestemd. Dit vergt een omslag in denken en doen van alle spelers die zorg en ondersteuning bieden. We gaan verkennen wat ziektekostenverzekeraars kunnen bijdragen in de ondersteuning op het gebied van gezondheid, preventie en jeugdhulp. Ten vierde zal de werkwijze van zorgaanbieders ook veranderen. Zij zullen meer moeten inzetten op eigen oplossingen (samen met de cliënt) in plaats van zich te richten op aanbodgerichte voorzieningen. Deze omslag vergt ook inspanningen van de gemeente.

Tot slot is de turbulente politieke omgeving van uit het rijk een onzekerheid wat ook een risico oplevert. Er is al geruime tijd sprake van het decentraliseren van taken op het gebied van de AWBZ, bijstand en jeugdzorg. Vanwege de val van het kabinet Rutte 1 zijn de plannen in gewijzigde vorm door de nieuwe regering gepresenteerd, met nog meer bezuinigingen en meer taken. Het huidige kabinet biedt evenmin zekerheid. De plannen die in het nieuwe regeerakkoord zijn aangegeven worden als gevolg van overleg met sociale en maatschappelijke partners steeds gewijzigd. Dit is een enorme onzekerheid op het gebied van financiën, maar ook onzekerheid voor de inrichting van de organisatie.

6. Visie

De samenleving verandert met rasse schreden. Oplossingen van jaren terug zijn niet die van nu. Waar de nadruk in het verleden lag op 'zorgen voor' willen we ons richten op het 'zorgen dat' dingen gebeuren.

Wij hebben vertrouwen in de vitaliteit en veerkracht van de samenleving. Wij stimuleren dat inwoners naar vermogen kunnen deelnemen aan de samenleving. Ondersteuning (of het nu gaat om wonen, werk, opvoeding, welzijn, zorg of onderwijs) is gericht op het versterken van eigen kracht in de buurt. Beroepskrachten worden ingezet daar waar deze kracht niet toereikend is voor de oplossing. We leggen een fundament waarop we alle ontwikkelingen in het sociale domein kunnen afstemmen en in samenhang kunnen bekijken. Daarnaast spelen aangrenzende terreinen een rol, zoals sociale veiligheid, sport en cultuur. Bij de wens tot toenemende participatie en zelfredzaamheid, horen ook andere maatschappelijke en bestuurlijke verhoudingen tussen gemeente, instellingen/organisaties en inwoners. Op basis van deze visie hebben we 10 uitgangspunten geformuleerd. Deze zijn deels aanvullend of overlappend op de uitgangspunten zoals al vastgesteld in de nota 'Breed welzijnsbeleid'.

1. Mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven (en de opvoeding van kinderen) en doen naar vermogen mee.
2. Investeren in probleemoplossend vermogen van de samenleving: versterken van sociale netwerken.
3. Er is een vangnet voor kwetsbare burgers: ook hier blijven we kijken naar wat iemand kan (fysiek, mentaal en financieel) en hoe we die kracht kunnen stimuleren.
4. We zetten in op vroegsignalering en preventie: risicogroepen zijn in beeld.
5. We gaan wijkgericht werken, dichtbij mensen. De toegang tot voorzieningen is dichtbij.
6. Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet.
7. De ondersteuningsvraag is leidend (en niet de regelgeving, financieringssysteem of het aanbod), leidt tot één plan voor de ondersteuning en wordt verbonden in samenhang met alle levensdomeinen en is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie.
8. De samenhang wordt in ieder geval gerealiseerd door middel van de toegang, de arrangementen en de financiële middelen.
9. Resultaatsturing en minder bureaucratisch werken: we rekenen af op het resultaat dat voor de burger wordt bereikt en niet op deelproducten (voorkomt versnippering). De contractvorm moet burgers en aanbieders prikkelen (belonen) voor het inzetten van eigen oplossingen in plaats van voorzieningen
10. Nieuw samenspel tussen burgers, gemeente, organisaties: de participatie maatschappij gaat gepaard met een rolverschuiving voor de gemeente. Inzet op preventie, een groter beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid en samenhangende aanpak betekent een regisserende rol voor de gemeente

7. Uitwerking uitgangspunten

De visie beschrijft hoofdlijnen en uitgangspunten op een abstractieniveau. Om de uitgangspunten te realiseren is een vertaling naar de praktijk nodig. Het is belangrijk om scherper in beeld te krijgen wat we precies bedoelen.

Eigen verantwoordelijkheid

We streven naar een samenleving waarin zaken minder snel en makkelijk worden geproblematiseerd, waarbij problemen teruggebracht worden naar behorend bij het gewone leven. Deze zaken behoren tot de eigen verantwoordelijkheid en worden zelf (in eigen netwerk) opgelost en horen niet bij de gemeente. Hiervan uitgaand zullen wij burgerinitiatieven met een open blik betreden en gaan op zoek naar creativiteit in de samenleving.

Wij beseffen dat er mensen zijn die moeite hebben om 'gewone problemen' op te lossen en geen beroep kunnen doen op een netwerk. Daarom investeren wij in de ondersteuning van vrijwilligers. Er kan niet meer vanzelfsprekend een beroep gedaan worden op de gemeente. Dit betekent niet dat vrijwilligers specialistische ondersteuning van professionals overnemen. Voor mensen die specialistische ondersteuning nodig hebben bieden wij een vangnet. Vrijwilligers en professionals zullen meer gaan samenwerken. Zo ontstaat er een nieuwe balans: er is niet automatisch recht op voorzieningen, maar wel een vangnet voor wie dat nodig heeft. De rol van de gemeente is stimulerend, ondersteunend en faciliterend. Deze nieuwe rol vereist een cultuuromslag van zowel ambtenaren als bestuurders. Wij zullen als overheid meer los moeten laten.

Wie zijn kwetsbaar?

We willen een vangnet voor kwetsbare burgers. Wat bedoelen we met dit begrip en voor welke mensen is dit van toepassing? Er bestaat geen eenduidige definitie van kwetsbare burgers. Uit literatuuronderzoek blijkt dat kwetsbaarheid geen eigenschap is, maar een toestand. Mensen kunnen in elke levensfase (jeugd, alleenstaanden, gezinnen, ouderen) in een kwetsbare situatie terecht komen: een situatie waarin het moeilijk is om financieel rond te komen, om sociale contacten te onderhouden of om maatschappelijk actief te zijn. Deze situatie kan langer of korter duren. Niet iedereen reageert op dezelfde manier op zo'n periode van kwetsbaarheid. Het is daarom lastig om bepaalde groepen kwetsbaar te noemen. Er zijn wel factoren die de kans op kwetsbaarheid vergroten. Het belangrijkste is dat bij kwetsbaarheid altijd sprake is van een opeenstapeling van problemen en/of beperkingen, in deze situaties wordt gesproken over multiproblematiek. Groepen die risico lopen om kwetsbaar te worden zijn mensen:

- met een lichamelijke beperking
- met chronisch psychische problemen
- met een verstandelijke beperking
- met psychosociale (inclusief materiële) problemen
- met opvoed- en opgroei problemen
- die betrokken zijn bij huiselijk geweld
- die uitgestoten (dreigen te) worden wegens seksuele oriëntatie
- met meervoudige problematiek (waaronder verslaafden)

Het keukentafelgesprek is bij uitstek geschikt om te beoordelen in hoeverre er sprake is van een kwetsbare toestand en op welke wijze de eigen kracht (netwerk) gestimuleerd kan worden. Tevens kunnen we de mogelijkheden van de zelfredzaamheidsmatrix verkennen.

Preventie en vroegsignalering

Preventie is voor ons het voorkomen dat er problemen ontstaan en/of het (verder) uit de hand lopen van problemen door van te voren in te grijpen. In Nederland worden de meeste euro uitgegeven aan het einde van een proces. Dit is te merken in de zorg en jeugdzorg, maar ook op het terrein van werk en inkomen (hoge kosten mbt re-integratie). Het zou dus logisch zijn dat preventie profijtelijk zou moeten zijn voor de gemeente. Het wettelijk stelsel zit echter zo in elkaar dat het succes van de inspanningen van de gemeente leidt tot minder (zorg) uitgaven van rijksregelingen (zoals bv. AWBZ en Zvw).

(met de decentralisatie van de jeugdzorg leiden preventieve inspanningen (op termijn) wel tot profijt voor de gemeente). Toch is voorkomen beter dan genezen om de simpele reden dat aan het einde van het proces de maatregelen vele malen duurder zijn. Daarnaast draagt het voorkomen van problemen bij aan de maatschappelijk participatie. De vraag is of de gemeente altijd een rol heeft in het voorkomen van problemen. En in hoe ver deze rol reikt. De gemeente investeert van oudsher in algemene voorzieningen zoals sport, goede fietspaden etc. Dit willen we blijven doen. We willen (meer) financiële middelen inzetten in preventie en vroegtijdig signaleren van risicogroepen. Daarbij zullen we 'gewone problemen' niet medicaliseren. Bij het opgroeien horen gedragsproblemen, kattenkwaad en grensverleggend gedrag. Die moeten worden opgelost in de eigen omgeving. Ouders en scholen spelen hierbij een belangrijke rol. Goede preventie start bij de inwoners zelf door een gezonde levenswijze en het anticiperen op veranderende omstandigheden. Dit betekent ook tijdig anticiperen op veranderende omstandigheden, zoals het ouder worden door maatregelen te nemen in en om het huis. In de afspraken met contractpartners willen we meer nadruk leggen op preventieve voorzieningen (in plaats van voorzieningen aan het einde van een proces) en dit belonen. Daarnaast is het noodzakelijk om dwarsverbanden te leggen met ziektekostenverzekeraars. De inzet is om (een deel van) de financiële middelen van de gemeente en middelen van ziektekostenverzekeraars te ontkokeren ten behoeve van preventie.

Vroegsignalering is het zo vroeg mogelijk onderkennen van (het risico) op problemen. Steeds meer wordt duidelijk dat ernstige problemen zich gedurende langere tijd in een mensenleven ontwikkelen. De winst van vroegtijdig onderkennen kan dus problemen voorkomen of minder ernstig laten worden. Het nadeel van vroegsignalering (en vroegtijdige interventies) kan zijn dat eigen kracht niet/onvoldoende benut wordt.

Er zijn mensen die ondersteuning claimen en er zijn mensen die zorgmijden. Het gaat bij de zogenaamde zorgmijders om mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen, terwijl ze al langer vereenzamen, zich verwaarlozen, verslavingsgedrag vertonen of kampen met ernstige opvoedproblemen. Bij vroegtijdige signalering richten we ons op deze groep. Hier moet zo snel mogelijk op af worden gegaan om erger te voorkomen. Outreachend werken is van belang. Onder outreachend werken wordt verstaan: de ondersteuning aan zorgwekkende burgers die zelf niet om hulp vragen, maar deze wel nodig hebben. Om zicht te krijgen op deze burgers zal vindplaats gericht gewerkt moeten worden. Wij gaan daarom wijkgericht outreachend werken. Dit is voor ons een samenwerkingsverband tussen verschillende disciplines (aanbieders, welzijn, gemeente) in de wijken waar risicogroepen aanwezig zijn. Op dit moment kennen we al samenwerkingsverbanden in de wijken. De focus is vooral gericht op fysieke elementen en (sociale) veiligheidsvraagstukken in de wijken. Het sociale aspect is niet/onvoldoende in wijkregie ingebed.

Toegang en arrangementen

Met toegang bedoelen we het proces vanaf het moment waarop de burger zich meldt met een ondersteuningsvraag tot het bieden van passende ondersteuning (indicatiestelling maakt daar onderdeel van uit). We willen de toegang breed organiseren. In de leefwereld van burger hangen problemen op de verschillende leefdomeinen (inkomen, opvoeding, welzijn, onderwijs etc.) meestal nauw met elkaar samen. Het is daarom belangrijk om naar de verbindingen te zoeken om de burger zo goed mogelijk te ondersteunen bij het oplossen van de problemen. Dit betekent een ontschotting van regelingen en wetten. De verschillende intakes op het gebied van Wmo, werk en inkomen en opvoedingsvraagstukken dienen te worden losgelaten. We gaan bij de toegang werken met (hoog opgeleide) generalisten die samen met de burger de problemen en oplossingen in kaart brengen. De vraagwijzer kan hierbij een rol spelen. Hierbij worden de principes van de kanteling gehanteerd, waarbij het zelfoplossend vermogen van de burger en diens netwerk gestimuleerd en gemaximaliseerd worden. Het keukentafelgesprek is hiervoor een goed instrument. Dit betekent niet dat alle ondersteuningsvragen op deze manier benaderd zullen worden. Daar waar duidelijk is dat het een enkelvoudige ondersteuningsvraag betreft zal geen keukentafelgesprek worden gevoerd. Dit betekent een verandering van de huidige werkwijze waarbij op basis van (wettechnische) specialisaties wordt gewerkt. In de nieuwe werkwijze zal het klantcontactcentrum in het kader van het project @antwoord het eerste contact afvangen, waarbij de nadruk ligt op uitvraag van het probleem en informatie. Een goede informatievoorziening voorkomt aanvragen. Er wordt een snelle beoordeling gemaakt of er sprake is van een meervoudig of enkelvoudig probleem. Bij een enkelvoudig probleem zal de aanvraag snel worden afgehandeld. Bij een meervoudig probleem vindt er een keukentafelgesprek plaats door de generalist (frontoffice) waarbij 'de vraag achter de vraag' en de oplossingen samen met de burger in kaart worden gebracht. Nadat het eigen vermogen is verkend worden de benodigde voorzieningen bepaald. Dat kunnen gemeentelijke voorzieningen zijn, maar ook voorzieningen die door andere organisaties ingezet kunnen worden. Hierbij worden schriftelijke resultaatsafspraken met de burger gemaakt. Het feitelijk inzetten van de voorzieningen wordt door een backoffice gedaan. Hier vindt bewaking van de resultaatsafspraken plaats en afstemming tussen aanbieders. Er is zowel in de front- als backoffice een nauwe relatie met (zorg) aanbieders en welzijnsorganisaties. Dit concept wordt thans uitgewerkt. Aangezien de uitvoeringsorganisatie thans een andere werkwijze hanteert en daardoor de competenties herschikt moeten worden, is het vanzelfsprekend dat deze werkwijze gefaseerd wordt ingevoerd. De uitdaging in deze is hoe we de toegang tot intensieve ondersteuning vorm geven op een manier die zo min mogelijk bureaucratisch is en ruimte laat aan professionele inschatting, maar de druk op voorzieningen remt.

Als duidelijk is geworden dat er voorzieningen noodzakelijk zijn dan willen we dat de toegang hiertoe zo laagdrempelig mogelijk is. Dat betekent dat we geen (onnodige) indicaties stellen en gebruik maken van de expertise van aanbieders. We willen onderzoeken voor welke ondersteuningsvragen we aanbieders direct kunnen mandateren om de uitvoering direct op te pakken. Hier moet natuurlijk wel nagedacht worden over de wijze van sturing en verantwoording.

De voorzieningen zijn zoveel mogelijk collectief. Er wordt pas een individuele voorziening ingezet als er geen collectief is of deze niet toereikend is. De arrangementen worden zoveel als mogelijk in samenhang ingezet. Daar waar mogelijk worden contractafspraken gemaakt met aanbieders over

gecombineerde voorzieningen. Een voorbeeld is de gecombineerde aanbesteding van leerlingenvervoer en Wmo vervoer. Het vervoer met betrekking tot begeleiding en WSW vervoer zou hierbij kunnen aansluiten. Ook zou er een slimme combinatie gemaakt kunnen worden tussen bepaalde vormen van dagbesteding en beschut werken.

Resultaatsturing

In het sociale domein worden veel voorzieningen niet door de gemeente verstrekt, maar door (zorg) aanbieders. Wij willen hen prikkelen en belonen voor het inzetten van oplossingen die bijdragen aan het zo snel mogelijk oplossen van het probleem, zodat er geen of minder zware voorzieningen noodzakelijk zijn. We willen niet meer sturen op het aantal voorzieningen of uurtje factuurtje, maar op het resultaat dat bereikt is en de samenwerking met anderen om dit te bereiken. Het resultaat staat centraal en niet de maatschappelijke organisaties met hun werkwijze en specifieke aanbod. Wij zullen de maatschappelijke partners meer dan voorheen aanspreken op hun expertise, creativiteit en hun gezamenlijke verantwoordelijkheid

8. Financien

Eerder is gezegd dat er veel gaat veranderen in het sociale domein door de drie decentralisaties. Er komen taken bij, inclusief nieuwe budgetten, maar waarop tegelijkertijd flink wordt bezuinigd. Ook nemen de risico's toe. De reorganisatie van sociale werkvoorzieningsbedrijven, de open eind regelingen zoals in de bijstand en de compensatieplicht in de Wmo. Kortom: er zijn veel onderwerpen in het sociaal domein die het noodzakelijk maken om niet alleen vanuit de inhoud, maar dat er ook met een bril vanuit financieel management worden bekeken. Besparingen worden gerealiseerd door een nieuwe manier van werken, bijvoorbeeld door meer inzet te plegen op preventie. We zullen echter ook inzetten op financieel management door onder andere (waar mogelijk) de budgetten te ontschotten.

Wat de bezuinigingen betekenen voor de ondersteuning van inwoners en de financiële positie van gemeenten is thans onvoldoende duidelijk. De VNG heeft aangedrongen op een grondig onafhankelijk onderzoek naar de financiële en maatschappelijke uitvoerbaarheid van de plannen. Er is onvoldoende zicht op wat al die maatregelen bij elkaar betekenen voor de samenleving, gezinnen en individuen. Als gevolg van een Kamermeerderheid laat de minister thans een onafhankelijk onderzoek uitvoeren.

Bijlage 2 Hooflijnen uitwerking maatregelen regeerakkoord uit de brief hervorming langdurige zorg

Van AWBZ naar Wmo

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

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

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

Afbakening

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

Flankerend beleid

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

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

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

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

Wmo wetswijziging

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

Scheiden Wonen en Zorg

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