

Decentralisatie extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging van AWBZ naar Wmo

Visiedocument en uitgangspunten op hoofdlijnen

Meierijgemeenten, april 2013

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	2
2.	Opgave en uitgangspunten op hoofdlijnen	2
2.1	Over wie gaat het ?	4
2.2	Over wat gaat het ?	5
2.3	Wat zijn de kaders ?	6
3.	Visie	7
3.1	Wat zijn de leidende principes ?	8
3.2	Hoe gaan wij de toegang regelen ?	10
3.3	Hoe ziet de arrangementen eruit ?	11
3.4	Hoe gaan wij inkopen ?	12
3.5	Hoe werken wij regionaal samen ?	13
3.6	Hoe stemmen wij af op andere stelselwijzigingen en maatregelen ?	13
	AFKORTINGEN	14
	BIJLAGEN	14

1. Inleiding

De gemeenten in de Meierij (Boxtel, Haaren, 's-Hertogenbosch, Schijndel, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode en Vught) bereiden zich samen voor op de decentralisatie van taken vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het is een complexe operatie waarbij zij ook afstemming zoeken met het bestaande Wmo-beleid, de decentralisatie van de jeugdzorg, maatregelen passend onderwijs en de invoering van de Participatiewet.

De inventarisatie, analyse en uitgangspunten op hoofdlijnen zijn in april 2012 in regionaal verband opgesteld en voorgelegd aan het portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Zaken. Door de val van het kabinet Rutte I in juni 2012 is de visie door de regiogemeenten nog niet vastgesteld. De gemeenteraad van

's-Hertogenbosch heeft het visiedocument in 2012 wel vastgesteld. Nu in het regeerakkoord keuzes gemaakt zijn over de decentralisatie van de AWBZ kunnen gemeenten verder op de ingezette lijn. De gemeenteraden van Boxtel, Haaren, Schijndel, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode en Vught wordt gevraagd dit visiedocument vast te stellen. Op basis van deze visie worden de tactische beleidskeuzes uitgewerkt. Deze zullen aan alle betrokken gemeenten in december 2013 voorgelegd worden ter besluitvorming. Dan zal ook de verbinding met de uitwerking van de decentralisatie Jeugdzorg en de Participatiewet worden gelegd.

Dit visiedocument bevat de regionale inhoud. In de bijlage treft u de vertaling voor uw eigen gemeente aan.

In dit visiedocument gaan wij in op de opgave en de uitgangspunten op hoofdlijnen (paragraaf 2) en de visie (paragraaf 3).

2. Opgave en uitgangspunten op hoofdlijnen

Het Rijk decentraliseert de individuele begeleiding (BGI), de begeleiding groep of dagbesteding (BGG) en het kortdurend verblijf (KVB) met het bijbehorende vervoer vanuit de AWBZ naar de Wmo. Ook de inloopfunctie in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) komt vanuit de AWBZ naar de Wmo. Dit was ook al zo in de vorige kabinetsplannen. In de nieuwe kabinetsperiode is ook de decentralisatie van persoonlijke verzorging toegevoegd aan deze decentralisatie. Deze decentralisaties vatten wij samen onder de noemer 'decentralisatie AWBZ'.

Planning

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de decentralisatie AWBZ. In het regeerakkoord staat dat alle aanspraken op dagbesteding in 2014 vervallen. Door de motie Samson is dit nog onzeker. In april of mei van 2013 zal meer duidelijk komen over concretere invulling¹.

¹ Op basis van de hoofdlijnenbrief langdurige zorg kan de visie worden geactualiseerd voorafgaand aan verzending naar de raden.

Binnen de Wmo verdwijnt het wettelijke recht op begeleiding en persoonlijke verzorging binnen de AWBZ. De wet wordt aangepast. De verwachting is dat ook de compensatieplicht van gemeenten anders zal worden ingevuld. De precieze invulling zal in de loop van 2013 duidelijk worden.

Meer met minder

Het is een complexe operatie. De decentralisatie treedt bovendien op naast andere stelselwijzigingen en maatregelen in het sociale domein: decentralisatie van de jeugdzorg, maatregelen passend onderwijs, invoering van de Participatiewet. De aanspraken op hulp bij het huishouden zullen wijzigen en door invoering van de scheiding van wonen en zorg zullen inwoners langer thuis (moeten) blijven wonen. De decentralisatie gaat gepaard met een forse decentralisatiekorting van naar verwachting minimaal 25%.

Mede als gevolg van de dubbele vergrijzing (mensen worden ouder en meer mensen worden oud) en de extramuralisering² van de AWBZ-zorg neemt de vraag naar begeleiding de komende decennia toe. Tegelijkertijd krimpen de budgetten van het Rijk. Dit betekent dat we binnen de kaders van de Wmo op zoek moeten naar alternatieve, adequate en goedkopere oplossingen.

Plan van aanpak

Wij bereiden ons sinds medio 2011 voor op de decentralisatie van de begeleiding. In 2013 is daar de persoonlijke verzorging bij gekomen. Hierbij werken de zeven gemeenten binnen een regionaal plan van aanpak intensief en pragmatisch samen.

1. Wat hebben wij tot nu toe gedaan?
 - Uitgebreid gesproken met de belangrijkste partijen op het speelveld: inwoners, cliënten- en patiëntenorganisaties, adviesraden, zorg- en welzijnsaanbieders en het zorgkantoor Noordoost-Brabant.
 - Werkbezoeken aan organisaties die op dit moment extramurale begeleiding aanbieden
 - Inventarisatie en analyse van gegevens extramurale begeleiding
 - Visie en uitgangspunten ontwikkeld en voorgelegd aan de adviesraden (medio 2012)
 - Traject van uitwerking van Wmo-begeleiding en –inkoop in werkgroepen met vertegenwoordigers van zorg en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraar, MEE, werkbedrijven en klantvertegenwoordiging.

2. Wat staat op de rol?
 - Inventarisatie en analyse van gegevens van persoonlijke verzorging
 - Vaststellen visiedocument door afzonderlijke gemeenteraden (met uitzondering van 's-Hertogenbosch)
 - Uitwerking en besluitvorming ten aanzien van tactische beleidskeuzes (december 2013)
 - Inkoop van ondersteuning en implementatie van nieuw beleid

² Extramuralisering is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning.

3. Wat doen wij continu?

Terugkoppeling naar het brede veld van inwoners, cliënten- en patiëntenorganisaties, Wmo-adviesraden, zorg- en welzijnsaanbieders, werkbedrijven, het zorgkantoor Noordoost-Brabant, lokale partijen, het portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Zaken en de gemeenteraden.

2.1 Over wie gaat het?

Wij hebben een beeld van de inwoners die gebruik maken van extramurale begeleiding (onderzoek HHM, peildatum 2010). De gegevens van inwoners die persoonlijke verzorging ontvangen zijn nog niet beschikbaar. Deze volgen in de loop van 2013. De gegevens in de volgende hoofdstukken gaan dus alleen over extramurale begeleiding.

Het veld waarop de decentralisatie van de begeleiding zich afspeelt, bestaat in essentie uit inwoners, aanbieders van begeleiding en de gemeente. Hierna gaan wij op deze drie hoofdrolspelers in.

Inwoners

De decentralisatie van de begeleiding raakt ongeveer 4.200 inwoners in de regio Meierij. Tabel 1 geeft een beeld van het aantal cliënten per gemeente en de verhouding ten opzichte van de regio en het land. Voor meer detailinformatie over de extramurale begeleiding verwijzen we naar de bijlagen (impactmonitor begeleiding Meierij en afzonderlijke gemeenten)

Tabel 1

Gemeente	Aantal inwoners gemeente	Aantal unieke cliënten	Gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners	Verhouding ten opzichte van gemiddelde van de gehele regio	Verhouding cliënten per 100 inwoners t.o.v. landelijk (=1,23 excl. BJJ)
Boxtel	30.276	492	1,63	108%	132%
Haaren	13.625	157	1,15	77%	93%
's-Hertogenbosch	139.607	2.111	1,51	101%	123%
Schijndel	22.991	410	1,78	119%	144%
Sint-Michielsgestel	28.138	391	1,39	93%	113%
Sint-Oedenrode	17.680	249	1,41	94%	114%
Vught	25.400	432	1,70	113%	138%
Totaal	277.717	4.242	1,51	100%	122%

Het gaat om inwoners die als gevolg van een (meestal chronische) aandoening of handicap matige of zware beperkingen ondervinden bij het meedoen aan de samenleving. Wij onderscheiden acht cliëntgroepen met vergelijkbare kenmerken en ondersteuningsbehoeften:

1. Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek.
2. Volwassenen met psychiatrische problematiek.
3. Volwassenen met een verstandelijke beperking.
4. Volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking.
5. Volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte.
6. Jongvolwassenen met psychiatrische problematiek en opvoed- en opgroei problemen.
7. Palliatief terminale zorg.
8. Multiprobleemgezinnen.

2.2 Over wat gaat het?

Wat is begeleiding precies? Hierna geven wij een korte beschrijving van individuele begeleiding (BGI), begeleiding groep of dagbesteding (BGG), kortdurend verblijf (KVB), vervoer en inloop GGZ. Wij gaan daarna in op de omvang van de begeleiding in uren/dagdelen en in kosten.

Begeleiding individueel

De individuele begeleiding (BGI) bestaat onder andere uit:

- begeleiding bij wonen (administratief, geldbeheer, huishouden, voeding, medicijnbeheer, sociale contacten, agendabeheer);
- begeleiding bij bezoek aan formele instanties en medische organisaties;
- begeleiding op school en op het werk en;
- advies en voorlichting.

Begeleiding groep of dagbesteding

De begeleiding groep (BGG) of dagbesteding bestaat onder andere uit:

- niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie);
- vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen);
- niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en;
- toeleiding tot arbeid (maken van producten en diensten).

Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf (KVB) woont iemand maximaal drie etmalen per week in een AWBZ-instelling. Het moet gaan om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Verder moet er sprake zijn van een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt. Voorbeelden van KVB zijn logeerhuizen voor sommige kinderen met een verstandelijke beperking.

Vervoer

Circa 80% van de mensen uit de regio die begeleiding groep (BGG) of dagbesteding krijgen, krijgt ook vervoer van en naar de dagbesteding. Zorginstellingen regelen het vervoer. De kosten voor vervoer worden verdisconteerd in hun tarieven.

Inloop GGZ

Inloopvoorzieningen in de GGZ zijn bedoeld voor inwoners met ernstige psychiatrische aandoeningen (cliëntgroep 2). Niet elke gemeente heeft een dergelijke inloopvoorziening. Er zijn twee inloopvoorzieningen in 's-Hertogenbosch, één in Schijndel en één in Vught. Het zijn allemaal voorzieningen van de Reinier van Arkelgroep. Deze voorziening heeft tot doel mensen te activeren naar dagactiviteiten of naar (vrijwilligers)werk. Binnen de decentralisatie van de begeleiding is dit een klein onderdeel.

Omvang

Het gemiddelde aantal uren BGI per week is vier tot zes. Bij BGG gaat het gemiddeld om vijf tot zes dagdelen per week. Het gemiddelde aantal etmalen KVB per week is één. Per cliëntgroep kunnen grote verschillen voorkomen. Zo ligt het aantal uren BGI per week bij ouderen boven de tien.

Voor de regio Meierij zijn de kosten in 2011 berekend op ongeveer € 45 miljoen. De kosten voor KVB zijn onbekend en dus niet meegerekend. De bedragen zijn slechts grove schattingen en moeten met de nodige voorzichtigheid worden bekeken. Uitvoeringskosten zijn niet meegerekend.

2.3 Wat zijn de kaders?

Wij voeren de decentralisatie van de begeleiding uit binnen de kaders van het Rijk en de gemeenten. Wij maken onderscheid tussen inhoudelijke en financiële kaders.

Inhoudelijke kaders

Als gevolg van de decentralisatie van de begeleiding en persoonlijke verzorging komt er een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. Verder geldt voor alle gemeenten het eigen lokaal sociaal beleid dat is vastgelegd in de Wmo-beleidsplannen. Dit beleidskader geeft voor de komende jaren richting aan het sociaal beleid in de gemeenten.

Financiële kaders

Het Rijk stelt voor de decentralisatie drie budgetten beschikbaar: een transitiebudget (voorbereidingskosten gemeente), macrobudget (voor de bekostiging van de begeleiding zelf) en uitvoeringsbudget (voor de gemeentelijke organisatiekosten en indicatiestelling).

TRANSITIEBUDGET BEGELEIDING

Wij hebben voor de jaren 2012 en 2013 de implementatiekosten voor de transitie AWBZ ontvangen.

Het macrobudget, het uitvoeringsbudget en het verdeelmodel is nog onbekend. De verwachting is dat hierover in de septembercirculaire 2013 meer duidelijkheid komt.

3. Visie

Visie

Het doel van de begeleiding in de AWBZ was het voorkómen van opname in een AWBZ-instelling en het voorkómen van verwaarlozing. Het doel van de begeleiding in de Wmo is heel anders, namelijk het meedoen aan de samenleving. Wij hebben de volgende visie uitgewerkt:

Inwoners met beperkingen uit de gemeenten doen naar vermogen mee aan de samenleving. Ze handelen zoveel mogelijk vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid. Ze behouden zo lang mogelijk zelf de regie op het vinden van oplossingen voor problemen die het meedoen in de weg staan. Ze hebben niet alleen een verantwoordelijkheid naar zichzelf, maar ook naar anderen (het principe van wederkerigheid). Waar nodig stimuleren gemeenten de mogelijkheden van inwoners.

Wanneer blijkt dat inwoners niet (meer) op eigen kracht kunnen meedoen, kunnen zij rekenen op ondersteuning van hun zelfredzaamheid, een (professioneel) vangnet met algemene en collectieve voorzieningen in het gewone leven en de eerste lijn en, indien noodzakelijk, individuele (maatwerk)oplossingen.

Deze visie sluit aan bij de inhoudelijke kaders van de Wmo-beleidsplannen van de betrokken gemeenten.

Meer met minder

Wij willen dat inwoners de ondersteuning krijgen die noodzakelijk is op basis van onze visie dat mensen mee kunnen (blijven) doen aan de samenleving. Maar wij hebben ook een opgave 'meer met minder' in te vullen. Hoe willen wij dat vormgeven?

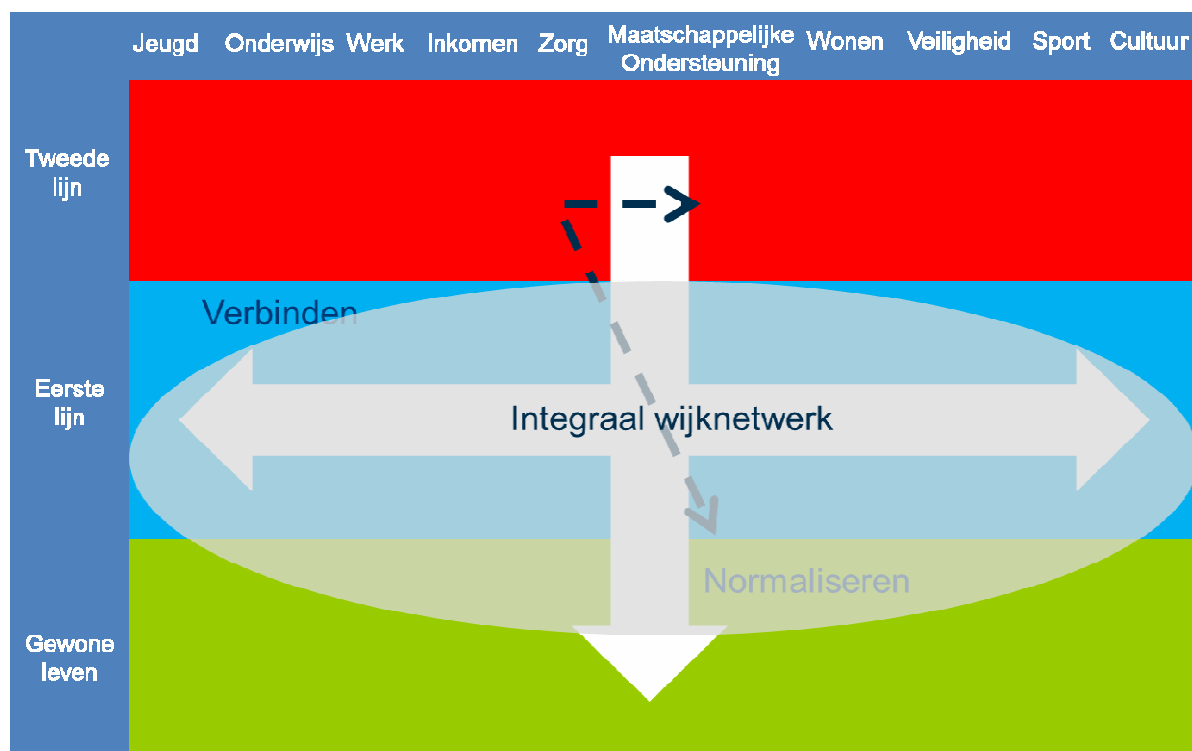
In figuur 2 is de essentie van de decentralisatie begeleiding weergegeven:

- De begeleiding gaat over van de zorg (AWBZ) naar de maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Naar verwachting zal voor een groot deel van de inwoners een individuele (maatwerk)oplossingen in de tweede lijn noodzakelijk blijven (rood → rood). Voor de overige inwoners zijn er meer mogelijkheden om begeleiding te bieden in het gewone leven of de eerste lijn (rood → blauw/groen). De mogelijkheden verschillen per cliëntgroep.
- De begeleiding kan effectiever en efficiënter worden georganiseerd door de toegang tot en het aanbod van begeleiding in de eerste en tweede lijn in samenhang te organiseren met bestaande maatschappelijke ondersteuningstaken en met zorg, jeugd, onderwijs, werk en inkomen.

Vernieuwing

Deze visie vereist een vernieuwing van het sociale domein. De vernieuwing die noodzakelijk is voor de decentralisatie van de begeleiding maakt hier deel van uit. Zoals aangegeven in het lokaal sociaal beleid en de Wmo-beleidsplannen willen wij hier fors op inzetten. De vernieuwing is al ingezet en gaat jaren duren.

Figuur 2 Decentralisatie van de begeleiding



Vanuit het perspectief van de decentralisatie van de begeleiding richt de vernieuwing zich in elk geval op de volgende vier thema's:

- houding en gedrag bij inwoners, aanbieders en gemeente;
- toegang tot het begeleidingsaanbod (zie paragraaf 3.2);
- het begeleidingsaanbod in relatie tot het bestaande aanbod (zie paragraaf 3.3) en;
- gemeente als inkoper van begeleidingsaanbod (zie paragraaf 3.4).

3.1 Wat zijn de leidende principes?

Bij het vormgeven van de begeleiding binnen de kaders van de Wmo gaan wij uit van de volgende tien leidende principes die gekoppeld zijn aan onze visie:

Eenvoud

We gaan er vanuit dat inwoners, aanbieders en ook wijzelf gebaat zijn bij zo min mogelijk regels en een zo hoog mogelijke service. Wij willen inzetten op een forse vermindering van bureaucratie.

Effectiviteit

We streven steeds naar resultaten bij inwoners. Begeleiding moet leiden tot meer meedoen aan de samenleving op de leefgebieden: werken, leren, inkomen, wonen, gezondheid en sociale relaties.

Efficiëntie

We kiezen steeds voor de goedkoopste, adequaat compenserende oplossing om in de behoefte van inwoners te voorzien. We zoeken de oplossing in eerste instantie in het gewone leven. Pas wanneer daar onvoldoende mogelijkheden voor handen zijn zoeken we professionele hulp in de eerste lijn en waar nodig in de tweede lijn.

Eigen kracht

We gaan er vanuit dat inwoners zoveel mogelijk zelf oplossingen bedenken³ om regie te houden en mee te doen aan de samenleving. Wij ondersteunen hen hierbij. We nemen de verantwoordelijkheid niet over, tenzij het niet anders kan. We handelen steeds vanuit de vragen en achterliggende behoeften van inwoners. We nemen hierbij een creatieve, flexibele en faciliterende rol in.

Inclusiviteit

We gaan er vanuit dat algemene en collectieve voorzieningen in het gewone leven en de eerste lijn (zoals buurthuizen en sportverenigingen) ingericht zijn voor mensen die begeleiding nodig hebben.

Integraliteit

Wij gaan er vanuit dat een inwoner die zich meldt voor begeleiding een vraag (behoefte) kan hebben op meerdere leefgebieden (opvoedingsvragen, vragen met betrekking tot werk en inkomen, vragen met betrekking tot zorg et cetera). Wij vinden dat zijn vraag 'ongedeeld' beantwoord moet worden.

Keuzevrijheid

We gaan er vanuit dat inwoners kunnen kiezen uit een breed begeleidingsaanbod. Dit betekent dat we per cliëntgroep meerdere aanbieders gaan contracteren en dat we de mogelijkheid open willen houden voor een Pgb (onder voorwaarden).

Kwaliteit

Ondanks het feit dat we een grotere vraag moeten bedienen met minder budget, streven we er toch naar dat inwoners tenminste dezelfde kwaliteit van de begeleiding ervaren als nu binnen de AWBZ.

Nabijheid

We gaan er vanuit dat inwoners zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving toegang kunnen krijgen tot de verschillende vormen van begeleiding. We werken dan ook zoveel mogelijk in de nabijheid van inwoners met beperkingen. In de praktijk betekent dit dat we de begeleiding zoveel mogelijk vanuit het perspectief van de buurt of wijk of door middel van sociale media gaan organiseren.

Normalisatie

We leggen de nadruk op normaliseren in plaats van op problematiseren. We gaan uit van talenten en mogelijkheden. Bij inwoners, aanbieders en onszelf.

Vertrouwen

Wij hebben vertrouwen in de professionaliteit van zorg- en welzijnsinstellingen die wij contracteren voor de begeleiding. Wij maken maximaal gebruik van hun expertise. We streven naar langdurige en stabiele coalities. We geven hen de ruimte om te ondernemen en faciliteren hen daarbij. We nemen de regie en grijpen in wanneer dat noodzakelijk is.

³ Omdat de professionele hulp vooral gericht is op het zoveel mogelijk zelf laten bedenken van oplossingen, streven we ernaar de hulp zo tijdelijk mogelijk te laten zijn.

Wederkerigheid

Wij gaan er vanuit dat inwoners die begeleiding krijgen daar iets voor terug doen. Bijvoorbeeld in de vorm van maatschappelijke ondersteuning van andere inwoners.

3.2 Hoe gaan wij de toegang regelen?

De Meierijgemeenten willen de toegang tot het gespecialiseerde ondersteuningsaanbod in de tweede lijn vormgeven onder de gemeentelijke regierol. De gemeenten betalen het grootste gedeelte van het Wmo-ondersteuningsaanbod. Dat betekent dat zij ook moeten kunnen sturen in de toegang tot en de invulling van de ondersteuning. In de toegang werken eerstelijnspartijen samen. Hierbij denken wij aan klantmanagers van het Wmo-loket, medewerkers van CJG, medewerkers van MEE, algemeen maatschappelijk werk en sociaal cultureel werk. Door het betrekken van MEE sorteren wij voor op het voornemen van het Rijk om het budget voor cliëntondersteuning (nu ingezet bij MEE) over te hevelen van het Rijk naar de gemeenten. In de toegang kan ook samengewerkt worden met lokale buurt of vrijwilligersinitiatieven.

Inwoners die zich melden voor begeleiding krijgen een intakegesprek dat kan worden uitgevoerd door een medewerker van de genoemde eerstelijnspartijen. De medewerkers in de toegang werken allemaal volgens de methode van de Kanteling. Dit komt er in het kort op neer dat de inwoner samen met de medewerker zelf zijn vraag verheldert, nadenkt over de resultaten die hij wil bereiken en de bijbehorende oplossingen formuleert (individueel arrangement). Bij het afspreken van de oplossingen vragen wij inwoners eerst om zoveel mogelijk gebruik te maken van de eigen kracht en die van het eigen sociale netwerk. Wanneer deze mogelijkheden onvoldoende soelaas bieden komen algemene voorzieningen in de eerste lijn in beeld. Pas wanneer ook hier geen mogelijkheden meer zijn, komen individuele (maatwerk)oplossingen in de tweede lijn aan de orde. De medewerkers in de toegang regelen niet alleen de toegang tot het aanbod. Ze kunnen waar nodig en mogelijk zelf ook lichte, kortdurende basale ondersteuning bieden. Waar nodig initiëren zij en volgen zij ook de uitvoering van de ondersteuning door derden.

Het integrale wijknetwerk/dorpsnetwerk/Wegwijs- of Wmo-loket in het blauw/groen is dus het schakelpunt tussen inwoners (of cliënten) en het ondersteuningsaanbod. Het schakelpunt heeft de volgende functies:

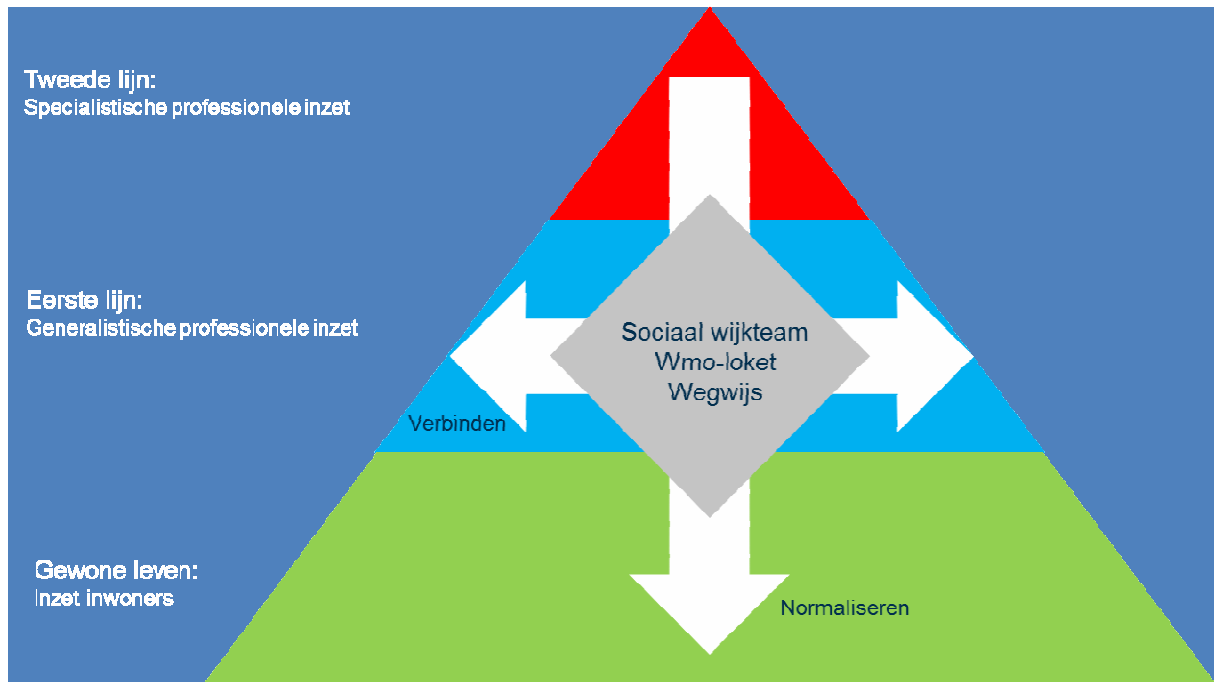
- het signaleren van en het fungeren als meldpunt voor vragen en initiatieven en van bewoners;
- het bevorderen en faciliteren van initiatieven van bewoners;
- het geven van informatie en advies;
- het voeren van intakegesprekken, maken van diagnoses en arrangementen;
- het uitvoeren van lichte, kortdurende eerstelijns-ondersteuning;
- het gericht inzetten van langer durende eerstelijns ondersteuning en/of gespecialiseerde ondersteuning in de tweede lijn (al dan niet via een toegang of een toets) en;
- het doorverwijzen naar een integraal stedelijk of regionaal netwerk bij complexe/meervoudige casuïstiek.

Tijdens de 'keukentafelgesprekken Wmo' bepalen bewoners en professionals in het schakelpunt wat er nodig is om een bewoner met beperkingen naar vermogen te laten meedoen aan de samenleving.

Afhankelijk van hun individuele situatie, kunnen inwoners vanuit de toegang worden verwezen naar:

- oplossingen in het gewone leven (inwoners begeleiden elkaar) en/of;
- kortdurende of langdurende professionele basale ondersteuning in de eerste lijn en/of;
- professionele gespecialiseerde ondersteuning in de tweede lijn.

Figuur 3: Toegang



Wanneer het komt tot een aanvraag van een individuele (maatwerk)oplossing in de tweede lijn kan de medewerker in de toegang een beroep doen op de expertise van de andere eerstelijnsparitien. In complexe situaties moet hij een beroep kunnen doen op specialistische expertise (bijvoorbeeld van een orthopedagoog, psychiater of geriater).

3.3 Hoe zien de arrangementen eruit?

Alle oplossingen (individuele arrangementen) die inwoners zoveel mogelijk zelf hebben geformuleerd geven samen richting aan de inhoud en omvang van het begeleidingsaanbod dat wij moeten regelen. Het begeleidingsaanbod bestaat in essentie uit begeleiding van mensen onder elkaar in het gewone leven, basale begeleiding in de eerste lijn en gespecialiseerde begeleiding in de tweede lijn.

Vernieuwingsmogelijkheden

In welke richting zoeken wij de vernieuwingsmogelijkheden binnen de Wmo? Wij denken hierbij aan onder meer:

- het faciliteren van inwoners om meer gebruik te maken van eigen kracht en sociale netwerken (gewone leven);
- het meer inzetten van informele (niet-professionele) vormen van begeleiding (gewone leven);
- het meer inzetten van algemene en collectieve voorzieningen voor begeleiding in het gewone leven en de eerste lijn in plaats van individuele (maatwerk)oplossingen in de tweede lijn. Voorwaarde is wel dat zij ingericht zijn op inwoners met een beperking (inclusief beleid);
- het koppelen van begeleiding aan het bestaande aanbod voor maatschappelijke ondersteuning en het aanbod uit andere beleidsterreinen (zorg, jeugdzorg, werk, inkomen, sport, recreatie en cultuur);
- het stimuleren van (zorg)aanbieders om innovatieve ondersteuning te ontwikkelen;
- het slimmer organiseren van maatschappelijk vastgoed⁴ en;
- het meer inzetten van moderne technologieën (sociale media, slimme zorg en domotica).

Het is iedere keer van het individuele geval afhankelijk of een vernieuwingsmogelijkheid ook effectief kan worden ingezet. Wel zijn er verschillen per cliëntgroep aan te wijzen.

3.4 Hoe gaan wij inkopen?

Vanuit onze opdrachtgeversrol moeten wij ons bij de decentralisatie van de begeleiding verhouden tot een groot en gefragmenteerd veld van aanbieders⁵.

Vanuit het principe van vertrouwen kiezen wij bij het vernieuwen van het begeleidingsaanbod voor een coalitieaanpak. Wij contracteren aanbieders die onze filosofie en werkwijze onderschrijven en die samen met ons de gewenste vernieuwing willen en kunnen vormgeven. Binnen deze kaders geven wij hen ruimte om te ondernemen.

Gegeven de centrale opgave 'meer met minder' zoeken wij samen met hen naar mogelijkheden om het aantal inwoners dat van begeleiding gebruik moet maken te beperken, het gebruik per inwoner te beperken en tarieven te verlagen. Hierbij staat het behoud van kwaliteit van de begeleiding voor de inwoner centraal. Wij kijken vooral naar aanbieders uit de regio Meierij om zo de verbinding te leggen met de opgaven uit de transitie Jeugdzorg en de Participatiewet. Wij onderzoeken de mogelijkheid om coalities van aanbieders te contracteren. Wij willen zo komen tot zorg- en welzijnsnetwerken in wijken en dorpen waarin onderling nauw wordt samengewerkt.

⁴ Het gaat niet alleen om gemeentelijk vastgoed, maar ook om vastgoed bij zorg- en welzijnsinstellingen en woningcorporaties.

⁵ Indelingsprincipes zijn: bulk/niche, groot/klein, bestaand/nieuw, begeleiding in natura/Pgb, lokaal/regionaal en traditioneel/innovatief.

3.5 Hoe werken wij regionaal samen?

Wij kiezen voor een intensieve en pragmatische regionale samenwerking in de Meierij op basis van gelijkwaardigheid. Wij zoeken de samenwerking vooralsnog op de volgende gebieden:

- beleidsontwikkeling;
- inkoop van specialistische expertise in de toegang (second opinion);
- inkoop van tweedelijns begeleidingsdiensten (vooral bij cliëntgroepen met een geringe omvang) en;
- afstemming in de uitvoering (deskundigheidsbevordering, registratie en monitoring).

3.6 Hoe stemmen wij af op andere stelselwijzigingen en maatregelen?

In de komende jaren voert het Rijk een aantal stelselwijzigingen en maatregelen door. Tegen de achtergrond van deze stelselwijzigingen en maatregelen gaan wij vanuit het perspectief van de decentralisatie van de begeleiding actief op zoek naar verbindingen met de zorg, jeugdzorg, werk, inkomen en (passend)onderwijs.

AFKORTINGEN

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BGI	Begeleiding individueel (aanspraak in de AWBZ)
Bmo	Besluit maatschappelijke ondersteuning
BGG	Begeleiding groep (aanspraak in de AWBZ)
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
KVB	Kortdurend verblijf (aanspraak in de AWBZ)
Pgb	Persoonsgebonden budget (leveringsvorm)
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
ZIN	Zorg in natura (leveringsvorm)
ZZP'er	Zelfstandige zonder personeel

BIJLAGEN

- *Decentralisatie begeleiding AWBZ, Inventarisatie en analyse, april 2012*
- *Rapportage Impactmonitor begeleiding. Gemeenten regio Meierij, maart 2012*