

DE KRACHT VAN APELDOORNERS

NOTA BEGELEIDING

(n.a.v. de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding)

Bijlagen

1. Gespreksverslagen aanbieders en aantallen cliënten in Apeldoorn 2012
2. Verslagen consultatieronde, workshops voor zorgaanbieders, cliëntenbelangenorganisaties en cliëntenraden 2012
3. Uitkomsten impactmonitor Begeleiding (nieuwe editie 2013)
4. Brief staatssecretaris van Rijn, ministerie van VWS aan de Tweede Kamer 25-4-2013

De hoofdtekst van deze Nota Begeleiding vindt u op de oneven pagina's. Op de even pagina's vindt u een nadere toelichting en feitenmateriaal en enkele voorbeeldcasussen van cliënten met Begeleiding

Op 25 april 2013 is een brief verschenen van het ministerie van VWS aan de tweede kamer. In deze brief wordt nadere invulling gegeven aan de plannen die in het regeerakkoord 'Bruggen slaan' zijn gepresenteerd. Op enkele punten is het regeerakkoord bijgesteld en/of verzacht. De brief van 25 april 2013 dient als formele onderlegger voor deze Nota Begeleiding. In deze nota geeft de gemeente Apeldoorn aan hoe zij het rijksbeleid op de Begeleiding denkt te kunnen implementeren, passend bij de specifieke situatie en behoeften van inwoners in de eigen gemeente.

In het najaar 2013 maakt het ministerie van VWS het wetsvoorstel bekend waarmee de decentralisatie van de Begeleiding van AWBZ naar Wmo formeel geregeld moet worden. Mogelijk dat deze wet pas in het najaar 2014 formeel is vastgesteld. Het kan zijn dat deze wet leidt tot aanpassingen in deze nota. Deze aanpassingen zullen dan alsnog aan het college B&W en (waar nodig) aan de raad worden voorgelegd. De bij deze Nota Begeleiding behorende nieuwe verordening Wmo zal worden gebaseerd op de definitieve wetteksten en wordt in het najaar 2014 aan de gemeenteraad aangeboden.

Lijst gebruikte afkortingen (alfabetische volgorde)

Adviesbureau HHM	Adviesbureau Hoeksma, Homans & Menting
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
3D	3 Decentralisaties: decentralisatie AWBZ-extramurale Begeleiding, AWBZ-extramurale Persoonlijke Verzorging decentralisatie Jeugdzorg Participatiewet
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
HV / HH	Huishoudelijke Verzorging / Huishoudelijke Hulp
ITS	Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen
MD Veluwe	Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe
MEE	Ondersteunende organisatie voor iedereen met een beperking
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel
Pgb	Persoonsgebonden budget Let op! afkorting ook gebruikt voor Persoonsvolgend budget
SW bedrijven	Sociale Werkvoorziening bedrijven
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
V&V	Verzorging en verpleging
Wmo	Wet maatschappelijke Ondersteuning
Wwnv	Wet werken naar vermogen
ZIN	Zorg in Natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
Zzp	Zorgzwaartepakket
Zzp-er	Zelfstandige zonder personeel

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	7
1.1.	Ontwikkelingen AWBZ	7
1.2.	De raadsopdracht decentralisatie AWBZ	7
1.3.	Leeswijzer	7
2.	Decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding, waar gaat het over?	9
2.1.	De compensatieplicht voor gemeenten	9
2.2.	Voor wie is de begeleiding bedoeld?	9
2.3.	Wat is het aantal cliënten in Apeldoorn	11
2.4.	De aanbieders	13
2.5.	Financiële gevolgen decentralisatie	13
3.	Van AWBZ-begeleiding naar Begeleiding in de Wmo	15
3.1.	Eigen kracht: inzetten op algemene en collectieve voorzieningen	15
3.2.	Van AWBZ naar Wmo en de Kanteling	15
3.3.	Welzijn	17
3.4.	De zorg dichtbij: wijkgericht werken	17
3.5.	Integrale cliëntondersteuning	17
4.	Consultatie 2012 en inspraak 2013	21
5.	Begeleiding in 2015, het algemeen kader	25
5.1.	De visie van gemeente Apeldoorn	25
5.2.	Uitgangspunten voor de Begeleiding	25
5.3.	Doelen voor de Begeleiding	27
5.4.	Maatschappelijke effecten	27
6.	Begeleiding in 2015, financiën	31
6.1.	Vaststellen en oormerken van het Begeleidingsbudget	31
6.2.	Bepalen van de wijze waarop het nieuwe Wmo-budget wordt ingezet	33
6.3.	Vaststellen en oormerken van het uitvoeringsbudget	35
6.4.	Financiële bijdrage door de inwoner	37
7.	Begeleiding in 2015, de toegang	41
7.1.	Het Gesprek is ook van toepassing op de nieuwe Wmo-taken	41
7.2.	Een face-to-face gesprek voor begeleiding	41
7.3.	Beleggen van Het Gesprek	43
7.4.	Eén gesprek meerdere leefgebieden	47
8.	Begeleiding in 2015, het arrangement	49
8.1.	Continueren huidig beleid Wmo-voorzieningen	49
8.2.	Aandacht voor overbelaste mantelzorgers	51
8.3.	Wijkgerichte of op continuïteit gerichte inkoop	55
8.4.	Kwaliteitskader	57
9.	Begeleiding in 2015, keuzevrijheid van de inwoner	63
9.1.	Persoonsgebonden budget (Pgb)	63
9.2.	Dichtbij huis, dilemma eigen keuze en vervoer	65
10.	Vervolgstappen	71
10.1.	Geen overgangsregeling voor bestaande AWBZ-cliënten	71
10.2.	Regiobinding	71
10.3.	Start persoonlijke gespreksronde huidige AWBZ-cliënten	73
10.4.	Communicatie	73
10.5.	Nieuwe verantwoordelijkheden voor de Wmo-raad	75
11.	Samenvatting	77
11.1.	Schema beleidskeuzes / beslispunten voor de raad	79

Decentralisaties van het Rijk naar de gemeenten

Het kabinet Rutte I heeft in september 2010 het regeerakkoord 'vrijheid en verantwoordelijkheid' gepresenteerd, waarin enkele decentralisaties van het Rijk naar de gemeenten werden afgesproken. Een jaar later, in september 2011, werd een bestuursakkoord aan de Tweede Kamer aangeboden van het kabinet met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Unie van Waterschappen (UvW). Daarin werden onder andere nadere afspraken gemaakt over het concrete tijdspad en de (financiële) voorwaarden waaronder de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding zou plaatsvinden.

In dit bestuursakkoord vinden we de volgende passage:

“De met begeleiding te bereiken resultaten worden onder het aan te passen compensatiebeginsel van de Wmo gebracht. De beleidsvrijheid die dit met zich meebrengt stelt gemeenten in staat besparingen te realiseren. Gemeenten zijn bovendien in staat om cliënten te bewegen meer gebruikte maken van -vaak doelmatigere- en meer passende informele en/of collectieve voorzieningen. Rijk en gemeenten zullen in het aanstaande wetstraject samen bezien of het huidige instrumentarium van gemeenten hiertoe aanpassing behoeft.”

Onder het kabinet Rutte I was sprake van een korting van 5% op het per 1 januari 2014 aan gemeenten over te hevelen budget voor de extramurale begeleiding. Het kabinet Rutte II heeft in oktober 2012 aangegeven de decentralisatie van de AWBZ door te willen zetten, zij het met een jaar vertraging. Ditmaal met een korting van 25% op het per 1 januari 2015 over te hevelen budget.

Raadsopdracht en plan van aanpak gemeente Apeldoorn

Ambtelijk en bestuurlijk lopen we ons al flink warm. Tegelijkertijd weten we nog heel veel niet. De kennis van straks zal wellicht tot andere inzichten leiden dan de kennis van nu. Hoe gaat het met het geld en hoe werken de besparingen door? Wat zijn de grenzen aan de zelfredzaamheid van de burger? Het is geen exacte wetenschap. We gaan jaren tegemoet die zich zullen kenmerken door trial and error. We weten de grote richting, maar hoe het in de praktijk uit zal pakken, kunnen we maar deels voorspellen.

In december 2011 heeft de gemeenteraad de 'raadsopdracht en plan van aanpak' voor de begeleiding vastgesteld. Dit plan van aanpak wordt conform de vastgestelde stappen uitgevoerd, zij het met enige vertraging door de onduidelijkheden in het landelijk beleid. Dit leidt tot de volgende verschuiving ten opzichte van de oorspronkelijke planning:

Raadsopdracht december 2011

April 2012 wetsvoorstel aan 2^e kamer
debat 2^e kamer

Zomer 2012 eerste kadernota begeleiding

Najaar 2013 wetsvoorstel aan 2^e kamer

Sept. 2012 rijksbudget Apeldoorn bekend
Najaar 2012 inkoopprogramma + begroting

Voorjaar 2013 tweede kadernota begeleiding
Zomer 2013 verordening en beleidsregels

2^e helft 2013 overgangperiode voor cliënten

1-1-2014 implementatie

Nieuw tijdspad 2013/2014

25 april 2013 brief VWS aan 2^e kamer
debat 2^e kamer

Najaar 2013 nota begeleiding

Eind 2013 contouren rijksbudget bekend

Mei/juni 2014 rijksbudget Apeldoorn bekend
Zomer 2014 inkoopprogramma + begroting

Medio 2014 nieuwe wet Wmo vastgesteld
Najaar 2014 vervolgnota begeleiding,
gelijktijdig met de verordening

eind 2014 korte overgangperiode voor
cliënten vóór de implementatiedatum

1-1-2015 implementatie

Voorwoord

Deze nota behandelt de begeleiding van mensen die ondersteuning nodig hebben in hun zelfredzaamheid en die thuis wonen en/of zelfstandig wonen in een woonvorm en voor wie géén AWBZ-indicatie met verblijf (meer) mogelijk is. In deze nota worden enkele fundamentele keuzes aan de gemeenteraad voorgelegd. In een latere fase volgt een vervolgnota waarin enkele van de gemaakte keuzes nader worden uitgewerkt en tegelijkertijd worden vertaald in een verordening. De verwachting is dat de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding per 1 januari 2015 zal ingaan.

Deze nota maakt onderdeel uit van een aantal samenhangende nota's over de drie decentralisaties. In deze nota focussen wij ons op de decentralisatie van begeleiding (individueel en groep) en kortdurend verblijf, inclusief het bijbehorend vervoer. Waar nodig geven wij de verbinding aan met de Participatiewet (inclusief ontwikkelingen bij de SW-bedrijven) en de decentralisatie Jeugdzorg (in combinatie met Passend Onderwijs) en/of de verbinding met andere beleidsterreinen.

Het doel van deze nota is om de raad beleidskeuzes te laten maken. De nota geeft vooral een financieel, een management en een bestuurlijk perspectief. In 2014 zullen gelijktijdig een vervolgnota (de Vervolgnota Begeleiding) en een verordening ter besluitvorming aan de raad worden aangeboden. Daarin worden de gemaakte beleidskeuzes concreter uitgewerkt. De Vervolgnota gaat nader in op de wijze waarop de resultaten van de Begeleiding kunnen worden benoemd. Ook zal in de Vervolgnota Begeleiding nader ingegaan op de wijze waarop de gemeente de ervaringen van inwoners, mantelzorgers, vrijwilligers en aanbieders wil monitoren.

Proces wet en regelgeving

In september 2010 werd de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding aangekondigd in het regeerakkoord van het kabinet Rutte I. In december 2011 werd hiertoe een voorstel tot wetwijziging van de Wmo ingediend bij de Tweede Kamer. De Tweede Kamer heeft op 4 en 5 april 2012 over dit wetsvoorstel gedebatteerd. De derde termijn van dit debat is afgelast door de val van het kabinet Rutte I. Medio mei 2012 werd het wetsvoorstel waarmee de decentralisatie geregeld moest worden controversieel verklaard en doorgeschoven tot na de verkiezingen op 12 september 2012.

Op 29 oktober 2012 heeft het kabinet Rutte II het regeerakkoord 'Bruggen slaan' gepresenteerd. Het bleek dat de plannen rond de decentralisatie van de extramurale begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo onveranderd waren. Nieuw zijn de plannen om ook de extramurale Persoonlijke Verzorging te decentraliseren en om de Huishoudelijke Hulp te beperken tot een maatwerkvoorziening voor diegenen die het echt nodig hebben en niet zelf kunnen betalen. Daarnaast heeft de extramuralisering een nieuwe impuls gekregen, omdat meer mensen (langer) thuis moeten blijven wonen of weer thuis gaan wonen. Dit heeft grote gevolgen omdat ook deze mensen een beroep zullen doen op ondersteuning door de gemeente. Ook vormen van 'beschermd wonen' komen in de Wmo onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Verder heeft het kabinet plannen aangekondigd om drie inkomensregelingen voor chronisch zieken en gehandicapten samen te voegen en te decentraliseren naar gemeenten. Over deze onderwerpen ontvangt de raad in de loop van 2013/1014 separate (kader)nota's.

Het kabinet Rutte II heeft ervoor gekozen om eerst een maatschappelijk debat te voeren. Op basis daarvan is 25 april 2013 een brief over de toekomst van de langdurige zorg aan de Tweede Kamer gestuurd. Na de zomer van 2013 volgt een politiek debat in de Tweede Kamer, pas in het najaar van 2013 komt het kabinet met een wetsvoorstel om de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo ook formeel te regelen.

Vervolg in Apeldoorn

Het voornemen is om, ná de vaststelling van de exacte financiële rijksmiddelen (mei/juni 2014) en de vaststelling van de nieuwe wet Wmo (najaar 2014) de Vervolgnota Begeleiding tegelijkertijd met de verordening aan de gemeenteraad aan te bieden. Daarmee worden twee stappen in de raadsopdracht van december 2011 samengevoegd. Conform de raadsopdracht en het plan van aanpak dat in december 2011 door de gemeenteraad is vastgesteld, zou een tweede Kadernota Begeleiding verschijnen in het voorjaar van 2013, om pas daarna een verordening op te stellen.

De voorgenomen implementatie van de Begeleiding per 1 januari 2015 laat echter onvoldoende ruimte om voor elke stap in het besluitvormingsproces een afzonderlijke besluitvormingsroute te doorlopen.

In een separate notitie heeft de raad informatie ontvangen over de routekaart, het tijdpad voor de drie decentralisaties: Begeleiding van AWBZ naar Wmo, de Participatiewet en de decentralisatie Jeugdzorg.

Relatie decentralisatie AWBZ-begeleiding en Regionaal Kompas

In het huidige Regionaal Kompas Oost-Veluwe worden 'begeleidingsplannen' gefinancierd door de gemeente Apeldoorn. De gemeente Apeldoorn doet dit als centrumgemeente voor Apeldoorn, Brummen, Heerde, Voorst en Epe in het kader van de wettelijke taken voor maatschappelijke opvang in de Wmo, prestatievelden 7, 8 en 9. Het gaat in het Regionaal Kompas onder andere om de doelgroepen dak- en thuislozen, verslaafden, zwerfjongeren, jonge moeders en mensen met psychiatrische of psychosociale problemen. In het Regionaal Kompas kan sprake zijn van extramurale begeleiding (ambulante begeleiding in combinatie met zelfstandig wonen, ook wel 'woonbegeleiding' genoemd), maar er kan ook sprake zijn van een vorm van verblijf (bijvoorbeeld de nachtopvang bij Omnizorg). In de huidige taakverdeling tussen Regionaal Kompas (Wmo prestatieveld 7, 8 en 9) en de AWBZ is het gebruikelijk dat de begeleiding en opvang van cliënten in het eerste jaar door de gemeente wordt gefinancierd, langer durende begeleiding en opvang worden in de AWBZ gefinancierd. Een uitzondering daarop zijn cliënten met psychosociale problemen die ook bij langer durende zorg onder de financiering van het Regionaal Kompas blijven voor zowel de ambulante begeleiding als de opvang.

Met de decentralisatie zien we twee bewegingen:

- 1 Alle extramurale cliënten komen zowel voor het eerste jaar als voor langer durend, onder verantwoordelijkheid van de gemeente, ongeacht de specifieke doelgroep waar het over gaat. Het onderscheid van financieringsstromen tussen cliënten met psychiatrische problemen en cliënten met psychosociale problemen verdwijnt. Ook extramurale cliënten met psychiatrische problemen en langer durende begeleiding vallen voortaan onder de Wmo.
- 2 De rechten op verblijf in de AWBZ op grond van een zorgzwaartepakket (ZZP) worden gewijzigd. Vanaf 1 januari 2013 kunnen nieuwe cliënten met psychiatrische problemen geen ZZP GGz 1 of 2 meer toegekend krijgen. Zij zijn aangewezen op extramurale begeleiding, tot 1 januari 2015 in de AWBZ, daarna in de Wmo.

In de brief van 25 april 2013 aan de tweede kamer zegt VWS over het Beschermd Wonen: 'Het begeleid wonen dat gericht is op participatie is meer passend binnen het gemeentelijk domein. Ik zal gezamenlijk met de sector de uitwerking van het begeleid wonen (voor zover deze niet afhankelijk is van op genezing gerichte zorg) verkennen. 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. Ik zal 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. Gemeenten worden tevens verantwoordelijk voor het creëren van laagdrempelige voorzieningen (inloopfunctie GGz).'

Er lijkt efficiencywinst te behalen door de nieuwe taken in het kader van de Begeleiding, en de bestaande taken in het kader van het Regionaal Kompas te harmoniseren. Efficiency is voor het Regionaal Kompas van groot belang gezien ook daar de aanzienlijke bezuiniging als gevolg van rijksbezuinigingen.

Het college zal in de loop van 2014 komen met een separate notitie over hoe de Begeleiding voor Apeldoorn en het Regionaal Kompas Oost-Veluwe aan elkaar te verbinden.

1. Inleiding

1.1. Ontwikkelingen AWBZ

Naar verwachting is de gemeente Apeldoorn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de begeleiding van inwoners die zelfstandig wonen maar onvoldoende zelfredzaam zijn om volledig op eigen kracht te kunnen meedoen aan de samenleving. Met de decentralisatie extramurale begeleiding verschuift een deel van de AWBZ-begeleiding naar het wettelijk kader van de Wmo. Er is geen sprake van de overgang van bestaande rechten, de AWBZ-indicaties vervallen van rechtswege.

Deze decentralisatie maakt onderdeel uit van een reeks van maatregelen die het kabinet vanaf 2005 heeft genomen om te komen tot een afgeslankte, beter betaalbare AWBZ. Het eindperspectief dat het kabinet voor ogen staat, is een AWBZ van hoge kwaliteit voor de meest kwetsbaren in onze samenleving met een langdurige zorgvraag. De zorgbehoefte van de cliënt moet, meer dan nu het geval is, centraal komen te staan. Uitgangspunt is dat cliënten de zorg ontvangen die zij nodig hebben, in een instelling als de zorgbehoefte daarom vraagt, thuis als dat kan.

Op het beleidsterrein van zorg en welzijn zijn drie wettelijke kaders van belang: de Wmo, de AWBZ én de Zvw. Een aantal kabinetsmaatregelen leidt tot een verschuiving tussen deze drie wettelijke kaders. Naast de decentralisatie van AWBZ naar Wmo is er ook sprake van de decentralisatie van de Wet op de Jeugdzorg naar de Jeugdwet. Die onderdelen van de AWBZ die betrekking hebben op jeugd verschuiven niet naar de Wmo, maar naar de Jeugdwet. Voor zorgverzekeraars en gemeenten geldt daarbij dat eventuele financiële tekorten niet door het Rijk worden aangevuld, zoals dat in de AWBZ wel het geval is.

1.2. De raadsopdracht decentralisatie AWBZ

Met deze nota wordt invulling gegeven aan de eerste stap, de Initiatieffase, van de raadsopdracht in het kader van de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding. Deze nota heeft als doel de gemeenteraad een aantal beleidsmatige keuzes voor te leggen in de vormgeving van het gewenste eindbeeld in 2015. Het gaat onder andere om principiële keuzes op de onderdelen toegang, Het Gesprek, vervoer en opdrachtgeverschap. Hoe wil de gemeente de ondersteuning vormgeven en welke financiële gevolgen heeft dat voor de gemeente? Welke criteria gaat de gemeente daarbij hanteren? De zorg voor de meest kwetsbaren in onze samenleving en het voorzieningenniveau zijn voor de raad belangrijke aandachtspunten. De gemeenteraad wil de risico's en kansen van de drie decentralisaties in beeld krijgen en wil direct betrokken zijn bij de uitwerking van de plannen van aanpak.

Om te komen tot deze nota heeft een interactief proces plaatsgevonden met het werkveld. Met een twintigtal grotere aanbieders zijn eind 2011 bilaterale gesprekken gevoerd. Vervolgens zijn in maart 2012 vijf avonden met workshops georganiseerd voor professionals waaronder cliëntenbelangenorganisaties, cliëntraden en aanbieders (met name ook de kleinere aanbieders). Ook enkele cliënten waren daarbij aanwezig. De Wmo-raad Apeldoorn heeft in mei/juni 2012 twee avonden georganiseerd voor cliënten. Met een werkgroep van de Wmo-raad Apeldoorn vindt continue afstemming plaats. Medio 2013 heeft de inspraak plaatsgevonden. Daarnaast heeft de Wmo-raad op 1 augustus 2013 een advies uitgebracht op deze Nota Begeleiding. Naar aanleiding daarvan is de eerdere concept-nota door het college bijgesteld. De Nota is op 17 oktober 2013 door de gemeenteraad van Apeldoorn vastgesteld.

1.3. Leeswijzer

Deze notitie is als volgt opgebouwd:

- In hoofdstuk 2 wordt een toelichting gegeven op de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding. Ingegaan wordt op de huidige AWBZ-begeleiding, de huidige cliënten en aanbieders.
- Hoofdstuk 3 gaat in op de lokale context en het beleid van de gemeente Apeldoorn. Met name het bestaande én nieuwe beleid rond de Kanteling, Welzijn, mantelzorg en vrijwilligersbeleid zijn bepalend voor de vormgeving van de Begeleiding. Met de Kanteling wordt een omslag gemaakt naar minder overheid en meer samenleving. Deze is straks ook van toepassing op inwoners met een begeleidingsvraag.
- In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan van de consultatieronde en de inspraakbijeenkomsten.
- In hoofdstuk 5 komen de nieuwe taak, de lokale context en de consultatieronde bij elkaar in de formulering van doelen en uitgangspunten voor de inrichting en vormgeving van Begeleiding.
- In de hoofdstukken 6, 7, 8 en 9 worden enkele cruciale beleidskeuzes aan de raad voorgelegd over respectievelijk het financieel kader, de toegang, het arrangement en de keuzevrijheid van de inwoner.
- In hoofdstuk 10 wordt aangegeven wat de volgende stap is in het proces.
- Hoofdstuk 11 geeft een samenvatting en overzicht van de beslispunten voor de raad.

Eerdere maatregelen AWBZ

Mensen met psychosociale problemen komen sinds 1 januari 2008 niet meer in aanmerking voor de AWBZ. Dit geldt voor lichte, matige én ernstige beperkingen door psychosociale problemen. Deze mensen bevinden zich voornamelijk in de maatschappelijke zorg (Regionaal Kompas en Vrouwenopvang).

Mensen met een lichte beperking komen sinds 1 januari 2009 niet meer in aanmerking voor de AWBZ met de inwerkingtreding van de zogenaamde 'pakketmaatregel AWBZ'. Dit geldt voor beperkingen ten gevolge van somatische, psychogeriatrische en psychiatrische problemen, maar ook voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap die lichte beperkingen ondervinden. De gemeente is nu verantwoordelijk voor deze mensen. Hiervoor ontvangt de gemeente 'compensatiemiddelen AWBZ' van het Rijk. De gemeente organiseert met deze middelen een aantal activiteiten op welzijnsgebied.

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Bevorderen van zelfredzaamheid, het zelfstandig functioneren en participatie (meedoen!). Basisvoorzieningen voor alle inwoners, specifieke voorzieningen voor kwetsbare burgers. De gemeente regisseert en draagt financieel bij. De gemeente krijgt hiervoor een rijksbijdrage in het gemeentefonds. Ook maatschappelijke organisaties leveren een (financiële) bijdrage

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Chronische, onverzekerbare zorg op basis van een indicatie door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of een indicatie door Bureau Jeugdzorg. Elke Nederlander heeft hetzelfde recht op een pakket aan medische zorg die niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt.

De premie AWBZ is een door de regering jaarlijks vastgesteld vast percentage van het inkomen. De werkgever of uitkeringsinstantie houdt de premie automatisch in.

Zvw: Zorgverzekeringswet, basisverzekering en aanvullende verzekering

Een basisverzekering die wettelijk verplicht is voor iedereen die in Nederland woont of werkt en die afgesloten moet worden bij een zorgverzekeraar in Nederland. Het basispakket dekt de standaardzorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. Daarnaast is er een eigen keuze voor het afsluiten van een aanvullende verzekering met keuzemogelijkheden in het te verzekeren pakket voor bijvoorbeeld tandarts of fysiotherapie. De verplichte basisverzekering en de vrijwillige aanvullende verzekering worden bij dezelfde zorgverzekeraar afgesloten.

De premie voor de basisverzekering verschilt per zorgverzekeraar. Het belangrijkste verschil is de mate waarin er keuzevrijheid van zorgaanbieder wordt geboden.

Uit de brief van het ministerie VWS van 25 april 2013:

'Een nieuwe verhouding tussen burger en overheid

Met de komst van de Wmo in 2007 is een ontwikkeling in gang gezet die beoogt eerst de eigen mogelijkheden en die van de sociale omgeving na te gaan, alvorens men een beroep kan doen op publiek gefinancierde ondersteuning. Dit uitgangspunt wordt in de herziene Wmo explicieter vastgelegd. Zo wordt benadrukt wat de burger van de gemeente mag verwachten en omgekeerd.

De compensatieplicht wordt daartoe herijkt, waarmee gemeenten meer ruimte krijgen om mensen zo nodig – als de hulp in eigen kring ontoereikend is – te ondersteunen met passende voorzieningen. De gemeente die een inwoner ondersteunt, mag van deze verwachten dat die er zelf ook alles aan doet om te kunnen participeren, zowel in sociaal als in financieel opzicht. (...) Gemeenten betrekken het netwerk en de sociale draagkracht bij het beoordelen van een vraag om ondersteuning. Wellicht kan een familielid, buur of vrijwilliger een rol spelen bij het verlichten van de problematiek. Ik wil ook deze gedachte in de herziene Wmo verankeren. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling een verplichtend kader in de wet op te nemen. Het is juist de bedoeling om aan te sluiten bij de gebruikelijke sociale verhoudingen tussen mensen.'

Decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding, waar gaat het over?

Door de decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding worden gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van kwetsbare burgers met een begeleidingsvraag. Deze verantwoordelijkheid wordt onderdeel van de compensatieplicht voor gemeenten in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

1.4. De compensatieplicht voor gemeenten

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de gemeente een compensatieplicht om inwoners met beperkingen te ondersteunen bij het zelfstandig functioneren en meedoen aan de samenleving en om daarbij de zelfredzaamheid te bevorderen. Op een aantal aspecten is dit in de wet nader gespecificeerd. Het gaat dan om de volgende vijf resultaatgebieden:

Gemeenten zijn al verplicht om mensen met beperkingen in staat te stellen (artikel 4 Wmo):

- a. een huishouden te voeren;
- b. zich te verplaatsen in en om de woning;
- c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Hieraan wordt mogelijk toegevoegd de verplichting om mensen met beperkingen in staat te stellen

- e. **dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren.** Deze tekst kan in het wetsvoorstel Wmo nog wijzigen.

De ambities van het kabinet met de decentralisatie liggen hoog en sluiten aan op de filosofie van de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Met de Wmo wil het kabinet de participatie van alle inwoners bevorderen, de zelfredzaamheid van kwetsbare burgers waarborgen, de burger centraal stellen en deze regie geven. Daarbij wil het kabinet vooral aansluiten bij de eigen kracht van burgers in de samenleving. Daarom is gekozen voor een zogenaamd 'spiegelartikel' in de Wmo. De overheid doet een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de burger, en wat deze kan betekenen voor de gemeente.

1.5. Voor wie is de begeleiding bedoeld?

De functie begeleiding in de AWBZ is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De begeleiding draagt bij aan het dagelijks leven op alle leefgebieden zoals zorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. Veel begeleiding is gericht op het aanbrengen van een dagritme en structuur in het leven. Naast de activiteiten die de begeleider met of voor de cliënt uitvoert, is vooral de persoon van en de relatie met de begeleider van belang: iemand die er is en die op het juiste niveau contact maakt. Daarmee is de begeleiding een belangrijke factor in de kwaliteit van het leven.

In de AWBZ hebben cliënten met een ondersteuningsvraag een indicatie nodig van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg. Deze indicatie bepaalt de toegang, het aantal uren en de zwaarteklasse waarop men recht heeft in de AWBZ. Het CIZ of Bureau Jeugdzorg baseert de indicatie op de grondslag (de stoornis) en de mate van beperking. In veel gevallen ligt daar een medische en/of psychiatrische diagnose aan ten grondslag. Alleen mensen met matige en ernstige beperkingen komen in aanmerking voor begeleiding in de AWBZ. Dit zijn doorgaans kwetsbare mensen met een meervoudige problematiek. De grondslag voor de indicatie geeft een eerste, globaal beeld van het type cliënten. Apeldoorn heeft in de AWBZ-begeleiding relatief veel cliënten met een psychiatrische grondslag of een verstandelijke beperking.

Een deel van de cliënten vraagt zelf niet om hulp en accepteert deze moeilijk op het moment dat die wordt aangeboden. In veel gevallen is specifieke expertise nodig om de ondersteuningsbehoefte goed te begrijpen. De AWBZ-begeleider maakt in voorkomende gevallen de vertaalslag tussen de cliënt en de maatschappij, die vaak complex is voor de cliënt. De begeleider heeft ook een belangrijke rol in signaleren en preventief handelen. Door tijdig aanvullende hulp en voorzieningen in te schakelen, wordt een beroep op zware (dure) vormen van zorg, zoals behandeling en opname, voorkomen.

Het doel van de huidige functie begeleiding in de AWBZ is: bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. Omdat intramurale opname vaak het enige alternatief is als de mantelzorg wegvalt, kan de Begeleiding in de AWBZ ook ingezet worden om de mantelzorg te ontlasten.

De gemeente bepaalt of en in hoeverre zij dit uitgangspunt ook wil hanteren bij de Begeleiding. Dit is als beslispunt voor de raad opgenomen in paragraaf 8.3.

Indicatie voor AWBZ

Om in aanmerking te komen voor de AWBZ is een indicatie vereist van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (Bjz). In de indicatie staat voor welke zorg iemand in aanmerking komt. Dat kunnen zijn:

- extramurale zorg (persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling);
- intramurale zorg in de vorm van een Zorgzwaartepakket (ZZP).

Tijdens het indicatieproces kan de zorgvraag ook worden afgewezen. Er wordt dan vanuit gegaan dat de vraag anders dan met AWBZ-zorg kan worden opgelost.

In de beschikking staat wat de omvang is van de geïndiceerde zorg. Vervolgens wordt de indicatie doorgestuurd naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor maakt met de cliënt de definitieve afspraken over zorgafname. De feitelijk afgesproken zorgafname kan afwijken van de indicatie, maar blijft wel binnen de maximale geïndiceerde zorg die in de beschikking staat. Er kan bijvoorbeeld worden besloten om minder uren individuele begeleiding en meer uren groepsbegeleiding in te zetten dan was geïndiceerd. De verhouding individuele en groepsbegeleiding wordt dan wel aangepast maar het totaal aantal uren begeleiding blijft gelijk. Ook de leveringsvorm kan nog wijzigen, in plaats van Zorg in Natura (ZIN) kan de cliënt alsnog kiezen voor een Persoonsgebonden budget (Pgb).

Bij ZIN registreert het zorgkantoor bij welke aanbieder de zorg wordt afgenomen.

Grondslagen voor begeleiding of kort verblijf in de AWBZ

Een indicatie voor begeleiding of kortdurend verblijf in de AWBZ door het CIZ of Bureau Jeugdzorg gebeurt op basis van een grondslag. De grondslag verwijst naar de oorzaak of aanleiding voor de beperkingen. De grondslagen zijn:

1. Somatische aandoening

De oorzaak van een somatische aandoening is vaak een actuele somatische (lichamelijke) ziekte of aandoening.

2. Psychogeriatrische beperking

Een psychogeriatrische grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in de hersenen, gekenmerkt door progressieve achteruitgang in het psychisch, lichamenlijk en/of sociaal functioneren. Vaak is het denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit aangetast, al of niet in combinatie met afgenomen motorische functies en een verminderde sociale redzaamheid.

3. Psychiatrische stoornis

Psychiatrische aandoeningen worden veroorzaakt door in de psyche gelegen factoren. Deze grondslag wordt vastgesteld als er sprake is van ziekte die wordt gekenmerkt door een stoornis in de psychische functies, gepaard gaand met lijden en/of sociaal disfunctioneren.

4. Verstandelijke handicap

Er is sprake van de grondslag verstandelijke handicap wanneer de cliënt cognitief, intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm IQ 70 of lager), er blijvende beperkingen zijn op het gebied van sociale redzaamheid en wanneer dit voor het achttiende levensjaar is ontstaan.

5. Lichamelijke handicap

Als bij een somatische aandoening een stabiele toestand is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te behalen is en de beperking blijvend is, wordt in sommige gevallen gesproken van een grondslag lichamelijke handicap.

6. Zintuiglijke handicap

Cliënten met een visuele of auditief communicatieve handicap of met (zeer) ernstige spraak-/taalproblemen worden geïndiceerd op basis van de grondslag zintuiglijke handicap. Het gaat hier om sensorische functies en pijn: zien, horen, smaak, reuk en tast, en om stem en spraak.

1.6. Wat is het aantal cliënten in Apeldoorn?

In Apeldoorn gaat het om circa 2.600 cliënten die zorg afnemen met een AWBZ-indicatie door het CIZ of door Bureau Jeugdzorg (data van Achmea peildatum 1 april 2012). Dat zijn 1,66 cliënten per 100 inwoners, dus 1,66% van de bevolking van Apeldoorn*. Landelijk ligt dit op 1,32 cliënten per 100 inwoners. In de tien gemeenten van de Stedendriehoek ligt het aantal op 1,17 cliënten per 100 inwoners. Het blijkt dat Apeldoorn in verhouding een hoog aantal AWBZ-cliënten kent met begeleiding.

Deze 2.600 cliënten hebben gezamenlijk: 2.011 x begeleiding individueel, 1.089 x begeleiding groep, 396 x kortdurend verblijf, totaal 3.496 indicaties, gemiddeld 1,3 indicaties per persoon.

Van de 2.600 personen heeft 37% een Pgb, 63% heeft zorg in natura en bij circa 3% is sprake van beide, dus een deel van de zorg in Pgb en een deel van de zorg in natura.

Van de 1.089 personen die gebruik maken van begeleiding groep, heeft 76% tevens een AWBZ-indicatie voor vervoer van huis naar de locatie van dagbesteding. Deze AWBZ-indicatie voor vervoer staat los van de vervoersmogelijkheden voor cliënten met een Wmo-indicatie of de landelijke Valys.

Van de 2.600 personen is 7% in de leeftijd 65-74 jaar en 12% is 75 jaar en ouder. Het merendeel, 59%, is in de leeftijd 18-64 jaar (*een nadere uitsplitsing is niet beschikbaar*). Daarnaast is 22% in de leeftijd 0-17. Het kabinet heeft besloten dat zij binnen het gemeentelijk domein onder de nieuwe Jeugdwet vallen.

Van de 2.600 personen heeft 46%** een AWBZ-indicatie op de grondslag psychiatrische problemen en 31% een AWBZ-indicatie op grondslag verstandelijke handicap. Landelijk heeft 40% van de AWBZ-cliënten een psychiatrische grondslag. In de tien gemeenten van de Stedendriehoek heeft 38% van de AWBZ cliënten een psychiatrische grondslag. Hieruit blijkt dat het percentage AWBZ-cliënten met een psychiatrische grondslag in Apeldoorn relatief hoog is. Dit komt vooral door de groep volwassenen. Van de volwassenen met begeleiding in Apeldoorn heeft 34% de grondslag psychiatrie. Landelijk is dat 27% en in de Stedendriehoek 29 % van de volwassenen met begeleiding.

De verwachte instroom in de Wmo ligt, op basis van CIZ-indicaties die in 2013 aflopen en vernieuwd moeten worden en de prognose van nieuwe instroom volgens Adviesbureau HHM, jaarlijks rond de 500 inwoners. Landelijk is door VWS een prognose gegeven van 60.000 nieuwe cliënten en 65.000 herindicaties op jaarbasis, samen 135.000. Uitgaande van de bekende 1%-regel zou dat voor Apeldoorn 1.350 aanvragen per jaar betekenen.*** Voor de komende jaren moet de gemeente dus rekening houden met een bandbreedte van 500 tot 1.350 potentiële aanvragen voor begeleiding per jaar. Er zijn geen prognoses voor de doorstroom en uitstroom beschikbaar. Daardoor is het totaal aantal inwoners met ondersteuning in de Wmo vooraf moeilijk in te schatten.

Overigens blijkt uit het cijfermateriaal van het CIZ dat Apeldoorn over de hele AWBZ, dus ook intramurale zorg en de overige extramuraal functies, hoog scoort. Dit wordt (deels) veroorzaakt door de aanwezigheid van diverse grote AWBZ-voorzieningen in Apeldoorn met een landelijke aanzuigende werking. Door de kabinetsplannen inzake de extramuralisering moeten meer mensen (langer) thuis blijven wonen of gaan wonen. Dit heeft tot gevolg dat meer mensen een beroep gaan doen op ondersteuning door de gemeente. Apeldoorn zal door deze maatregel zwaarder worden getroffen dan de meeste andere steden. Exacte aantallen of een schatting daarvan zijn echter nog niet bekend.

* Het totaal aantal AWBZ-indicaties ligt hoger, niet iedereen neemt daadwerkelijk zorg af.

** Het aantal personen met een grondslag psychiatrie is deels gebaseerd op CIZ-indicaties en deels op Bureau Jeugdzorg-indicaties. Dit percentage is beduidend hoger dan het eerder in de gemeenteraad genoemde percentage, dat betrof 36% van 2.450 CIZ-indicaties voor volwassenen en jeugd. Nu zijn de indicaties van Bureau Jeugdzorg meegeteld.

*** Brief van VWS aan de tweede kamer dd 5 april 2012 (DMO/SFI 3111940)

Data opgesteld in opdracht van gemeente Apeldoorn door Adviesbureau HHM met behulp van een door hen ontwikkeld rekenmodel. Adviesbureau HHM is de eigenaam van het adviesbureau dat 30 jaar geleden is gestart door de heren Gerard Hoeksma, Cor Homans en Chris Menting. De drie oprichters en naamgevers zijn nog altijd verbonden aan de organisatie.

AWBZ-instellingen in Apeldoorn

De twintig grote AWBZ-instellingen in Apeldoorn zijn:

- **Verzorging en verpleging (V&V)**, verzorgings- en verpleeghuizen en thuiszorg
Vérian, Buurtzorg Apeldoorn, de Woonmensen, De Goede Zorg, Privazorg Apeldoorn, Zorggroep Apeldoorn, Atlant en Thuiszorg Beers
- **Geestelijke Gezondheidszorg (GGz)**, inclusief maatschappelijke opvang (MO), maatschappelijke zorg (Regionaal Kompas) en Beschermd Wonen (intramuraal kleinschalig wonen psychiatrie)
Tactus Verslavingszorg, RIWIS Zorg & Welzijn, Leger des Heils, Iriszorg, GGNet / DaAr
- **Gehandicaptenzorg (GZ)**, zowel residentiële opvang als ambulante zorg in de thuissituatie
J.P. van den Bent, 's Heeren Loo, De Passerel, Philadelphia, Pluryn, Parc Spelderholt, Siza

Extramuralisering

Zorgvragers krijgen minder vaak een CIZ-indicatie met recht op verblijf:

- Schrapen van de aanspraak op ZZP 1 en 2 vanaf 1 januari 2013
- Mogelijk schrappen van de aanspraak op ZZP 3 en 4 geleidelijk in de periode tot 2016

Scheiden van wonen en zorg

- Zelfstandig huren van de woonruimte, ook bij intramurale zorg
- Verblijfseenheden worden verbouwd / heringericht in zelfstandige woonunits en/of mensen worden geherhuisvest in nieuwe panden en/of in de wijk

Beddenafbouw

- Enkele grotere zorgaanbieders met een grote intramurale capaciteit hebben productieafspraken gemaakt met zorgkantoor/zorgverzekeraar Achmea, om het aantal bedden af te bouwen.

In 2013 en 2014 zal de extramuralisering binnen de AWBZ leiden tot een verschuiving, er komen minder cliënten met intramurale AWBZ-zorg en meer cliënten met extramurale AWBZ-zorg. Omdat alle cliënten met een extramurale zorgvraag per 1 januari 2015 zijn aangewezen op de Wmo, betekent dit voor de gemeente een toename van het aantal inwoners dat een beroep zal doen op de Wmo.

Om welke aantallen het gaat, en welke bedragen daarmee zijn gemoeid is op dit moment (april 2013) nog niet bekend. De wijze waarop de extramuralisering wordt ingevuld is per sector verschillend.

De drie sectoren zijn:

- Verzorging en Verpleging (V&V);
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGz);
- Gehandicaptenzorg (GZ).

Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen wij naar de brief van VWS van 25 april 2013.

Op pagina 7 van die brief en in de bijlage I bij die brief staat exact wat de maatregelen per ZZP betekenen voor nieuwe cliënten. Bij de uitwerking houdt het kabinet rekening met de mogelijkheden en specifieke kenmerken van cliënten. Vooral nog zijn deze in ZZP-termen omschreven, omdat de nieuwe afbakeningscriteria voor de kern-AWBZ in ontwikkeling zijn.

De huidige AWBZ-cliënten behouden hun recht op verblijf in een instelling.

Huidige cijfers zijn moeilijk te hanteren

Om te bepalen welke *huidige* cliënten betrokken zijn bij de decentralisatie, heeft het ministerie van VWS besloten dat de **AWBZ-indicatie van CIZ of Bureau Jeugdzorg leidend** is.

De CIZ-indicatie of Bureau Jeugdzorg-indicatie is binnen de AWBZ bepalend voor (de hoogte van) het recht op zorg. Nadat het CIZ of Bureau Jeugdzorg een indicatie heeft afgegeven, worden door de zorgafnemer en zorgaanbieder met zorgkantoor Achmea afspraken gemaakt over de daadwerkelijke zorgafname. Deze kan beduidend anders zijn dan de indicatie. Zo kan de verhouding tussen begeleiding groep en begeleiding individueel substantieel verschuiven. Bij kortdurend verblijf kan er voor worden gekozen de indicatie gedurende maximaal drie maanden 'te sparen' en in te zetten voor een langer durend verblijf in de zomervakantie in plaats van een korter durend verblijf in de weekenden. Ook kan worden afgeweken van de afspraak om de zorg in natura af te nemen of in de vorm van een Pgb.

Omdat de AWBZ-indicatie leidend is voor de decentralisatie AWBZ, organiseert het ministerie van VWS de gegevensoverdracht van het CIZ en Bureau Jeugdzorg aan de gemeenten. Daarnaast krijgen de gemeenten informatie van de zorgkantoren over de zorgafname per postcodegebied. Op basis van de werkelijke zorgafname bij zorg in natura int het Centraal Administratie Kantoor (CAK) de eigen bijdrage. Voor zover sprake is van een eigen bijdrage geeft ook het CAK informatie over de werkelijke zorgafname. Bij het CAK zijn enkele cliëntgroepen echter niet in beeld, waardoor de informatie van het CAK een vertekend beeld geeft van de omvang van de zorgafname.

Voor een gewogen berekening van de daadwerkelijke zorgafname door inwoners van Apeldoorn hebben wij Adviesbureau HHM gevraagd om voor ons een overzicht te maken op productniveau. De uitkomsten van deze impactmonitor zijn opgenomen in bijlage 3. *(Naar aanleiding van het regeerakkoord Rutte II is aan HHM een update van de impactmonitor Apeldoorn gevraagd, waarin ook de mogelijke gevolgen van de extramuralisering voor de gemeente worden meegenomen. Wegens een vertraging in de oplevering van data uit de AWBZ is dit echter nog niet mogelijk gebleken. Stand van zaken augustus 2013)*

1.7. De aanbieders

Apeldoorn heeft circa 20 grote AWBZ-aanbieders verdeeld over drie sectoren:

- de sector V&V: verzorging en verpleging;
- de sector GGz: geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke zorg;
- de sector Gz: gehandicaptenzorg, waaronder verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten en zintuiglijk gehandicapten.

Deze drie sectoren verschillen vooral in het type inwoners waarvoor zij zorg leveren. Daarnaast verschillen de drie sectoren ook qua bedrijfscultuur. De V&V sector kent de gemeente door de aanbesteding Huishoudelijke Hulp (HH) en het ouderenbeleid. Met de maatschappelijke zorg heeft de gemeente reeds een subsidierelatie en partnerschap in het kader van het Regionaal Kompas. Delen van de GGz en de gehandicaptensector zijn voor de gemeente nog relatief onbekend.

Uit een inventarisatie bij de grote AWBZ-aanbieders blijkt dat daarmee 80 à 90% van de AWBZ-cliënten in beeld is. De overige AWBZ-cliënten nemen hun zorg af bij kleinere aanbieders zoals een zorgboerderij of ze huren zelf ZZP-ers in (zelfstandige zonder personeel). Ook kunnen inwoners van Apeldoorn gebruik maken van specialistische zorg elders in het land.

1.8. Financiële gevolgen decentralisatie

Zorgkantoor Achmea contracteert voor de zorg in natura (ZIN) de aanbieders in de regio Apeldoorn/Zutphen. Doordat de contractering gebeurt op het aantal gerealiseerde uren op productniveau voor de gehele regio, is er geen accurate financiële informatie over de zorgafname beschikbaar op cliëntniveau of gemeentenniveau. Ook wordt bij de contractering geen onderscheid gemaakt tussen cliënten uit Apeldoorn of cliënten die van elders komen en gebruik maken van zorg die in Apeldoorn wordt aangeboden.

Wij hebben Adviesbureau HHM gevraagd om een inschatting te maken van de huidige AWBZ-uitgaven voor begeleiding groep, begeleiding individueel en kortdurend verblijf voor inwoners uit Apeldoorn. Het bureau gebruikt daarbij landelijke informatie over de gemiddelde prijsstelling op productniveau. In totaal komen zij op een bedrag van ruim € 27,8 miljoen aan jaarlijkse AWBZ-uitgaven voor extramurale begeleiding en kortdurend verblijf in de gemeente Apeldoorn. Voor een nadere toelichting zie pagina 30. Zie bijlage 3 voor de uitkomsten van de impactmonitor voor Apeldoorn door HHM.

Wetswijziging

Door de begeleiding onder te brengen in de Wmo wijzigt het wettelijk kader:

- **van** een individueel recht op langdurige en onverzekerbare zorg → zorgwet
- **naar** het compenseren van mensen voor belemmeringen in hun zelfredzaamheid en participatie → compensatiebeginsel

De Kanteling

Met de Kanteling wordt een omslag gemaakt:

- **van** indiceren en voorzieningen verstrekken (het middel staat voorop)
- **naar** inwoners in hun kracht zetten (het resultaat staat voorop in een inclusieve samenleving)

De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl

De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl leiden tot een beweging

- **van** zorg
- **naar** zorg en welzijn

Bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid dorpen, wijken en buurten en de (onderlinge) ondersteuning van zorgvragers, mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg door het welzijnsbeleid.

De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl zijn twee zijden van dezelfde medaille. De Kanteling is gericht op de transformatie van gemeente en zorgaanbieders, Welzijn Nieuwe Stijl meer op de transformatie van gemeente en welzijnsaanbieders.

Beiden beogen een omslag naar minder overheid en meer samenleving. Zorg en Welzijn vinden elkaar in het continuüm van algemeen welzijn, specifiek welzijn, algemene voorzieningen, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen

2. Van AWBZ-begeleiding naar Begeleiding in de Wmo

Door gemeenten en het ministerie van VWS is landelijk een lijn uitgezet die bepalend is voor de vormgeving van de decentralisatie AWBZ door het kabinet. Deze beleidslijn wordt door het ministerie ook vertaald in de wetsvoorstellen tot wijziging van de Wmo die aan de Tweede Kamer worden aangeboden. De volgende inhoudelijke begrippen staan daarbij centraal: eigenkracht, de Kanteling, Welzijn Nieuwe Stijl, de zorg dichtbij en integrale cliëntondersteuning.

3.1. Eigen kracht en algemene voorzieningen

Met de nota 'Participeren in de civil society' heeft de raad voorjaar 2010 besloten om in te zetten op eigen kracht, eigen sociaal netwerk, mantelzorg, informele zorg en algemene voorzieningen. Pas daarna komen collectieve en individuele voorzieningen in beeld. Waar nodig wordt ingezet op het versterken van het eigen netwerk en de eigen kracht door tijdelijke ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van een Eigen Kracht Conferentie*.

Met het bestuursakkoord en collegewerkprogramma 2010-2014 'Veerkracht en verbinding' en de daaropvolgende voorjaarsnota 2011 'Naar een nieuwe balans' is nader inhoud gegeven aan de wijze waarop de gemeente Apeldoorn haar inwoners wil aanspreken op eigen verantwoordelijkheid en inzet. Beoogd wordt een omslag naar minder overheid en meer samenleving. Nieuwe technologie kan deze vernieuwing in de hulpverlening ondersteunen en versnellen. De gemeente Apeldoorn wil het gebruik van technologie bij de vormgeving van Begeleiding mogelijk maken, bevorderen en stimuleren.

Zorg en Welzijn vinden elkaar in het continuüm van algemeen welzijn, specifiek welzijn, algemene voorzieningen, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen. De omslag naar minder overheid, meer samenleving geldt voor de gehele Wmo en dus ook voor de nieuwe taak. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van informele steunsystemen en vrijwilligers in de zorg. Professionals komen vaker in de rol van coach/coördinator van een team vrijwilligers. Binnen deze kaders wordt de ondersteuning vraaggericht ingevuld, op basis van de werkelijke behoefte van de inwoner die om ondersteuning vraagt. De omslag naar minder overheid en meer samenleving vinden we ook terug in de Kantelingsverordening die in april 2012 door de gemeenteraad van Apeldoorn is vastgesteld.

Eigen kracht en zelfredzaamheid kunnen worden gestimuleerd en/of versterkt door de inzet van nieuwe technologie. Ook zijn er mogelijkheden om het zorgproces efficiënter in te zetten door technologie toe te passen. Bijvoorbeeld door een besloten website waar begeleiders en cliënten met elkaar kunnen chatten. Als huiselektronica (domotica) en zorg op afstand (e-health) op de juiste manier worden ingezet, kunnen mensen met een beperking of chronische ziekte langer zelfstandig wonen. Ook kunnen deze toepassingen het zorgproces en de dienstverlening verbeteren. Dat kan bij mensen thuis zijn, of in een woon-zorgvoorziening, bijvoorbeeld kleinschalige groepswoonings voor mensen met dementie.

3.2. Van AWBZ naar Wmo en de Kanteling

In juni 2011 verscheen de nota 'Van zorg naar participatie' in opdracht van de G32 en VNG. Deze nota gaat in op de inhoudelijke en maatschappelijke meerwaarde die gemeenten kunnen realiseren met de Begeleiding. Gemeenten kunnen mensen met beperkingen en hun omgeving meer in hun kracht zetten. Daarnaast kunnen gemeenten professionals en hun organisaties meer ruimte bieden om hun werk te doen. De nota 'Van zorg naar participatie' pleit voor een ingrijpende Kanteling voor zorgaanbieders en gemeenten en legt nadrukkelijk een verbinding met de bestaande welzijns- en participatie-infrastructuur.

Een onderscheid kan worden gemaakt in de transitie en de transformatie:

- **De transitie: wijziging wettelijk kader van AWBZ naar Wmo**

Dit betreft een wetswijziging, de overgang van de functie begeleiding van het wettelijk kader AWBZ naar de Wmo. Deze transitie wordt landelijk ingezet en kent voor alle gemeenten dezelfde tijdsplanning. De Tweede Kamer formuleert uniforme randvoorwaarden voor alle gemeenten / alle inwoners van Nederland. Door deze wetswijziging vervalt voor inwoners het recht op Begeleiding, daarvoor in de plaats komt de compensatieplicht van gemeenten.

* Een Eigen Kracht Conferentie is een methode waarin een zorgvrager en zijn eigen netwerk bij elkaar komen om met elkaar de ondersteuning van de zorgvrager te bespreken en organiseren. De conferentie wordt voorbereid door de zorgvrager zelf die daarbij wordt geholpen door een vrijwilliger die is getraind in de methodiek van Eigen Kracht Conferentie. Deze vrijwilliger neemt niet deel aan de conferentie, het netwerk moet zelfstandig tot afspraken komen en die ook zelf bewaken.

Verbinding Welzijn en Begeleiding

Algemeen welzijn	Specifiek welzijn	Specifiek welzijn	Begeleiding groep	Begeleiding groep	Begeleiding individueel	<i>inhoud</i>
Algemene voorziening	Algemene voorziening	Collectieve voorziening	Collectieve voorziening	Individuele voorziening	Individuele voorziening	<i>juridische benaming</i>

Geen afsprakenbesluit nodig	Wel een afsprakenbesluit nodig	
Financiële bijdrage	Gebruikelijke kosten	Eigen bijdrage CAK
Welzijn en Zorg		Zorg
Zelfstandig vervoer ←→ Wmo-vervoer		

Algemene voorziening (welzijn)

Bedoeld voor alle inwoners van Apeldoorn en onderdeel van het algemeen en specifiek welzijnsbeleid. Bijvoorbeeld creatieve activiteiten in het ontmoetingscentrum in een woonservicegebied. Iedereen kan binnenlopen en deelnemen aan een passende activiteit. De activiteiten zijn voor iedereen toegankelijk. Betrokkenheid van een professional is niet strikt noodzakelijk of kan zich beperken tot een faciliterende rol.

Collectieve voorziening (welzijn en zorg)

Bedoeld voor kwetsbare mensen en onderdeel van het specifieke welzijnsbeleid voor kwetsbare burgers en/of het zorgbeleid. Bijvoorbeeld de specifieke dagopvang voor dementerenden. Deelnemers worden verwezen naar de activiteit, deelname is voorbehouden aan mensen met een bepaalde, specifieke ondersteuningsvraag. Er is sprake van 'selectie aan de poort'. Deelname wordt op individuele basis afgesproken met de zorgvrager door middel van een individueel afsprakenbesluit. De activiteit wordt in groepsverband georganiseerd. Een professional is betrokken als coach/coördinator van de groepsactiviteit. Deze professional biedt waar nodig groepsbegeleiding en/of individuele begeleiding aan de deelnemers.

Individuele voorziening (zorg)

Bedoeld voor mensen met ernstige beperkingen, die zonder individuele begeleiding bijvoorbeeld niet in staat zijn om regie te voeren op het eigen huishouden. Bijvoorbeeld begeleiding in de thuissituatie bij een ernstige psychische stoornis of een verstandelijke beperking. De ondersteuning kan leiden tot een toename van welzijnsbeleving, maar het gaat hier niet om activiteiten in het kader van het welzijnsbeleid. Het gaat om activiteiten, ondersteuning en begeleiding die op individuele basis met de zorgvrager en/of de mantelzorger worden afgesproken én worden georganiseerd vanuit het zorgbeleid. Naast mantelzorg en vrijwilligers, worden ook professionals ingezet. In sommige gevallen is sprake van langdurige, gespecialiseerde zorg.

Voorliggende voorziening

Van een andere orde is het begrip 'voorliggende voorziening'. Als iemand in staat is gebruik te maken van het openbaar vervoer, wordt dat beschouwd als een voorliggende voorziening op taxivervoer. Als er sprake is van een voorliggende voorziening wordt er van uitgegaan dat een andere algemene, collectieve of individuele voorziening niet bespreekbaar is.

- **De transformatie: De Kanteling**

Dit betreft een omslag in denken, de reeds in gang gezette visieontwikkeling en implementatie van de Kanteling en integrale cliëntondersteuning bij gemeenten, komen door de decentralisatie AWBZ in een stroomversnelling. Hoewel alle gemeenten de visie van de Kanteling breed dragen, kiest elke gemeente haar eigen transformatieproces met haar eigen (politieke) accenten, haar eigen beleidskeuzes en haar eigen tijdslijn.

Binnen de gemeente Apeldoorn zijn zowel in de transitie als in de transformatie al belangrijke stappen gezet. Voor de transitie is in december 2011 een raadsopdracht vastgesteld met een concreet plan van aanpak. Met het vaststellen van de Kantelingsverordening in april 2012 is de transformatie binnen de gemeente Apeldoorn definitief in gang gezet. Met andere woorden: de transitie en de transformatie lopen parallel en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. (Door de nieuwe Wet Wmo zal de Wmo-verordening mogelijk aangepast moeten worden. Daarvoor krijgt de raad in het najaar 2014 voorstellen.)

De wijzigingen leiden ertoe dat inwoners van de gemeente Apeldoorn met extramuraal begeleiding straks direct de overstap moeten maken van de AWBZ naar een *gekantelde* Apeldoornse Verordening maatschappelijke ondersteuning. Voor veel van deze burgers een hele grote stap.

Juist omdat een grote stap gemaakt moet worden, is het maatschappelijk risico hoog. Het is mogelijk dat er mensen tussen wal en schip vallen tijdens de overheveling van AWBZ naar Wmo. We kunnen niet waarborgen dat alle mensen die ondersteuning nodig hebben, ook bij de gemeente in beeld komen. Deze waarborg kent het huidige systeem overigens ook niet. Omdat de gemeente dichtbij is en een goede aansluiting heeft op de lokale situatie, zijn er vooral kansen om het beter te doen. Passend bij de lokale behoefte, in een fijnmazig netwerk op wijkniveau waarin een optimale signalering mogelijk is.

3.3. Welzijn

De 'Visie op Welzijn & Zorg, vrijwilligerswerk en mantelzorg' beschrijft de visie op welzijnsbeleid. Waar mogelijk wordt steun geboden binnen het sociale netwerk en door het welzijnswerk met algemene voorzieningen, waar nodig vindt collectieve of individuele ondersteuning plaats.

De ondersteuning van mantelzorgers is onderdeel van het welzijnsbeleid én van de Begeleiding (zie paragraaf 8.3.). Naast respijtzorg in de vorm van kortdurend verblijf zijn er ook vele vormen van vrijwillige ondersteuning die de mantelzorger tijdelijk even respijt kunnen bieden. Zo kunnen ook andere personen binnen het sociale netwerk van mantelzorger en zorgvrager een rol vervullen. Maar, het durven vragen om hulp en de zorg uit handen durven geven, vereist soms begeleiding.

3.4. De zorg dichtbij: wijkgericht werken

In de Voorjaarsnota 2011 heeft de raad aangegeven dat de gemeente Apeldoorn zaken dicht bij de inwoners wil organiseren: de burger in zijn directe omgeving is het startpunt voor gemeentelijk beleid.

Ook bij de implementatie van de Begeleidingsluisen we aan op het wijkgericht werken. Dit leidt tot enkele keuzes en dilemma's in deze nota. Meer specifiek in de keuzes rond de organisatie van de inkoop van Begeleiding (paragraaf 8.4.) en het organiseren van de Begeleiding dichtbij huis in relatie tot eigen keuze en vervoer (paragraaf 9.2.).

3.5. Integrale cliëntondersteuning

In deze Nota Begeleiding gaan we kort in op de visie van gemeente Apeldoorn op cliëntondersteuning.

Cliëntondersteuning zien wij als onlosmakelijk onderdeel van Het Gesprek en de Begeleiding.

De financiële middelen voor cliëntondersteuning door MEE komen eveneens per 1 januari 2015 naar de gemeenten. In een separate notitie zal de visie op cliëntondersteuning nader worden uitgewerkt en wordt ingegaan op de toekomstige rol en positie van MEE in Apeldoorn.

In de brief *Visie op cliëntondersteuning* van 22 juni 2011 van het ministerie van VWS wordt cliëntondersteuning in perspectief gezet met actuele ontwikkelingen op het gebied van werk, onderwijs en zorg. De gemeenten hebben in prestatieveld 3 van de Wmo al een wettelijke opdracht. De financiering van MEE wordt overgeheveld naar de gemeente. Daarmee worden gemeenten in staat gesteld meer regie te nemen en vorm en inhoud te geven aan de cliëntondersteuning van uiteenlopende cliëntgroepen. Het ministerie van VWS verwacht van gemeenten een integrale benadering voor *alle* cliëntgroepen verwacht op *alle* leefgebieden, met zo min mogelijk bureaucratie.

Prestatieveld 3: het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag. (...).

Onder 'cliëntondersteuning' wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. (...). Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat zij het niet zelf of met hun omgeving kunnen oplossen.

Uit de brief van het ministerie van VWS van 25 april 2013:

'Waarborgen in de Wmo

Voor burgers is het van belang dat inzichtelijk is hoe het gemeentelijke beoordelingsproces werkt en welke voorwaarden worden gesteld. Zoveel mogelijk moet worden aangesloten bij de individuele situatie, zodat bijvoorbeeld een eenvoudige ondersteuningsvraag snel (eventueel digitaal) wordt opgepakt. De mogelijkheid van rechtsgang voor de burger blijft in de Wmo gehandhaafd.

Wanneer de situatie er om vraagt kan, als de burger dit wenst, in een gesprek integraal worden gekeken naar de behoeften en naar mogelijke achterliggende problemen van de burger ("vraag achter de vraag"). Bij de afweging wordt ook de inzet van mantelzorgers en het eigen steunsysteem van de burger betrokken.

De gemeente zal zich er tijdens de vraagverkenning van moeten vergewissen dat de burger ook daadwerkelijk in staat is om een dergelijk gesprek aan te gaan. Voor met name burgers die moeite hebben met het voeren van de regie over het eigen leven kan iemand uit het sociale netwerk, een vrijwilliger, een mentor of zo nodig een professionele cliëntondersteuner bijstand verlenen in Het Gesprek met de gemeente. 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.'

Gemeenten krijgen de taak om deze brede cliëntondersteuning vorm te geven vanuit de filosofie van de Kanteling. Daarbij staat de persoonlijke situatie van de cliënt centraal. We zoeken naar oplossingen door naar alle leefgebieden (wonen, werken, welzijn, zorg en financiën) en over de grenzen van stelsels en financieringsstromen heen te kijken.

De gemeente Apeldoorn kiest voor een integrale cliëntbenadering op alle leefgebieden (wonen, werken, welzijn, zorg en financiën). Er wordt samenhang aangebracht in de drie decentralisaties; de decentralisatie AWBZ, decentralisatie Jeugdzorg (en Passend Onderwijs) en de Participatiewet (inclusief de ontwikkelingen rond de Sociale Werkvoorziening (Felua-groep)). Een integrale cliëntbenadering kan optimaal vormgegeven worden door een integraal gesprek te voeren aan de voorkant van het proces in die situaties waar dit toegevoegde waarde heeft.

Afhankelijk van de vraag en eventuele achterliggende problematiek wordt er besloten of er moet worden 'doorgeschakeld' naar bijvoorbeeld het sociale team of het netwerk dementie. Deze gedachte heeft grote gevolgen voor de organisatie van Het Gesprek en de bedrijfsvoering

Cliëntondersteuning

In Apeldoorn onderscheiden we drie onderdelen van de functie cliëntondersteuning;

- informatie en advies;
- vraagverheldering;
- kort cyclische ondersteuning.

Het onderdeel *informatie en advies* wordt benut als de cliënt vragen heeft als: "Waar is product x te verkrijgen?" "Kom ik in aanmerking voor y?" "Is er ook activiteit z in mijn buurt?"

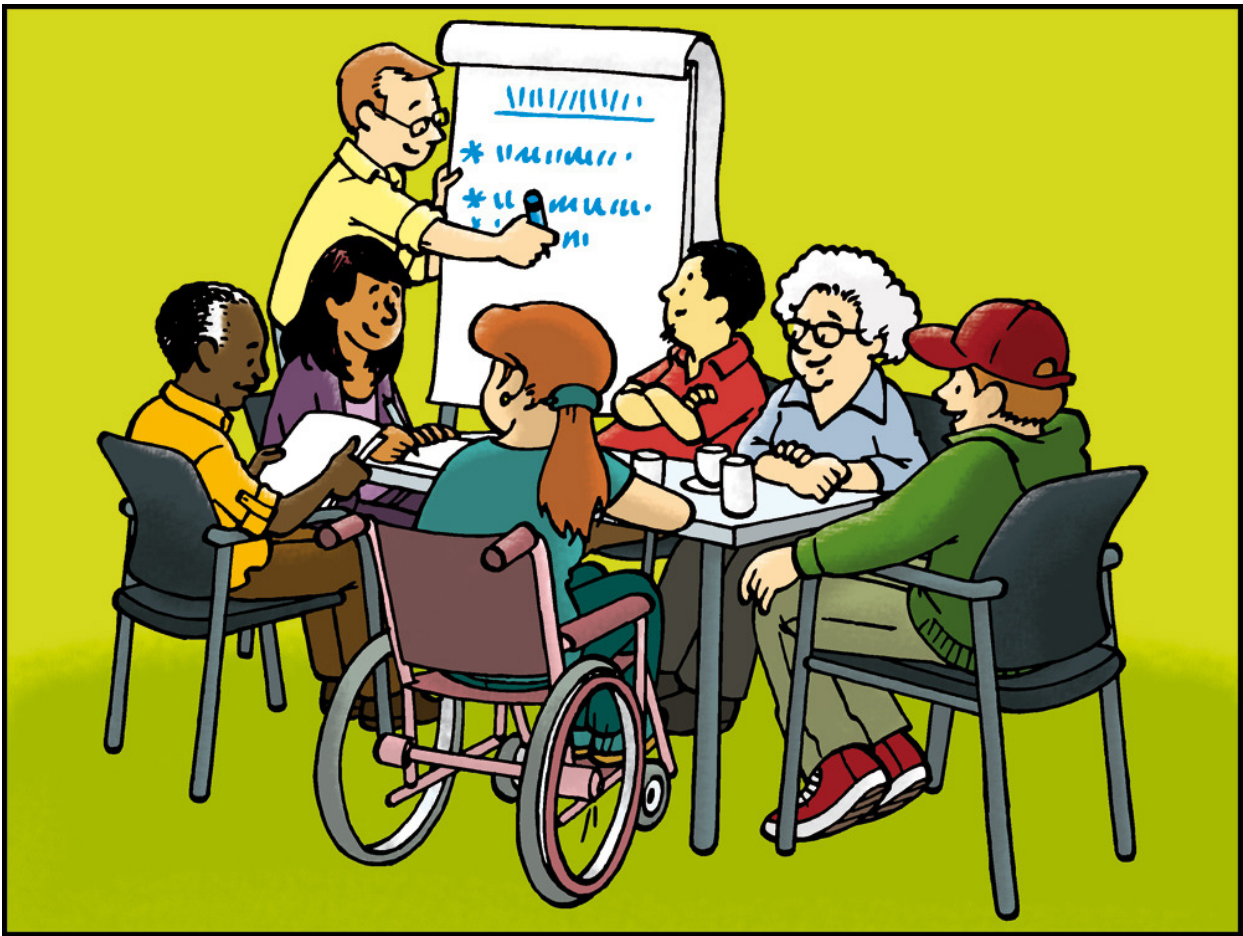
De cliëntondersteuner geeft antwoord, geeft informatie sec of informatie met een advies erbij. Het is noodzakelijk dat hij of zij de informatie neutraal, objectief, feitelijk en volledig levert. Steeds gedacht vanuit het belang van de cliënt. Een digitale variant is de website 'Regelhulp', waar de cliënt informatie over allerlei vormen van hulp en ondersteuning kan vinden.

Een tweede onderdeel van cliëntondersteuning is *vraagverheldering*. Deze moet ervoor zorgen dat de vraag/de gehele situatie van de cliënt goed in beeld wordt gebracht. Vaak is een gesprek nodig om zicht te krijgen op "de vraag achter de vraag" of "het waarom van de vraag". Hierbij zal het regelmatig voorkomen dat er niet een antwoord is, maar dat enkele alternatieven besproken worden. Er zijn meer oplossingen mogelijk en er zijn diverse routes om tot het resultaat te komen. De cliënt heeft keuzevrijheid, en kan afwegen welke oplossing hem past.

Van kort cyclische ondersteuning is sprake als enkele contacten nodig zijn om het vertrouwen te winnen, de situatie helder te krijgen, de gewenste resultaten te formuleren, de oplossingsmogelijkheden te verkennen of iemand op weg te helpen. Ook is soms meer dan een gesprek nodig om de motivatie van de cliënt te stimuleren en om de (warme) overdracht naar een hulpverlener mogelijk te maken. Deze kort cyclische ondersteuning is soms het voorportaal voor de functie begeleiding (door een hulpverlener of zorgaanbieder), maar is niet hetzelfde als de functie begeleiding.

In samenhang met de Kanteling, Welzijn Nieuwe Stijl, de implementatie van Het Gesprek en de drie decentralisaties wordt in Apeldoorn de cliëntondersteuning vernieuwd, nader ingevuld en breed vormgegeven. Dit proces loopt parallel aan de organisatie van de drie decentralisaties. In een separate notitie wordt hieraan nader invulling gegeven in samenhang met de nota Welzijn, de ontwikkelingen rond de Participatiewet en de ontwikkelingen in het kader van wijkgericht werken.

Belangrijk aandachtspunt daarbij is de cliëntondersteuning aan inwoners met psychische en psychiatrische problemen. De Cliëntondersteuning GGz binnen Apeldoorn zal een krachtige impuls krijgen. Met welke partners de gemeente dit oppakt, wordt nog nader bepaald.



4. Consultatie 2012 en inspraak 2013

Met deze Nota Begeleiding wordt invulling gegeven aan de eerste stap (de initiatieffase) van het 'Plan van aanpak en Raadsopdracht' in het kader van de Decentralisatie AWBZ-extramurale begeleiding zoals dat op december 2011 door de raad is vastgesteld. In deze nota worden aan de gemeenteraad keuzes voorgelegd en wordt de opdracht voor de volgende fase opgehaald.

Om te komen tot deze nota is een aantal stappen gezet om zoveel mogelijk input te vergaren bij de mensen die nu AWBZ begeleiding hebben en de organisaties die nu AWBZ begeleiding leveren. Eind 2011 / voorjaar 2012 heeft een consultatieronde plaatsgevonden. Op basis daarvan is de eerste concept Nota Begeleiding opgesteld, die op 14 mei 2013 door het college is vrijgegeven voor inspraak. Naar aanleiding van de inspraak in 2013 is de concept-Nota bijgesteld. Naar aanleiding van de inspraak zijn de keuzes van het college voor een bepaalde optie niet gewijzigd. Wel wordt de uitwerking van enkele opties aangescherpt of juist verzacht en/of aangevuld.

Consultatie 2012

Het doel van de consultatie was inzicht te krijgen in de verbeterpunten die met de transitie van AWBZ naar de Wmo gerealiseerd kunnen worden. Tijdens de consultatie is verkend wat men graag wil behouden en waar het veranderingsperspectief zit. Tijdens de consultatie zijn ook de beleidskaders van de gemeente Apeldoorn besproken en is hun houdbaarheid getoetst.

In november/december 2011 heeft een bilaterale gespreksronde plaatsgevonden met de twintig grote aanbieders. Met alle Apeldoornse aanbieders vindt regelmatig overleg plaats in diverse reguliere overlegvormen. De gespreksverslagen uit 2011 zijn als bijlage 1 toegevoegd aan deze nota.

Belangrijk onderdeel van de consultatie waren vijf workshops die de gemeente in maart 2012 in de stadsdelen heeft georganiseerd. Aanwezig waren zorgaanbieders, cliëntenbelangenorganisaties en cliëntenraden. Ook enkele cliënten namen aan deze avonden.. De deelnemers deden actief mee tijdens de workshops die –zonder uitzondering– in een positieve en opbouwende sfeer werden afgesloten. Alle kansen, risico's, tips en adviezen van de deelnemers zijn (zonder redactie) toegevoegd aan het verslag van deze avonden. Dit verslag is als bijlage 2 toegevoegd aan deze nota.

Resultaten consultatie

De belangrijkste punten die tijdens de vijf avonden in 2012 zijn genoemd:

- Er heerst verwarring over de invoeringsdatum (*inmiddels gepland voor 1 januari 2015*).
- Deelnemers zijn bezorgd over het budget; krijgt de gemeente voldoende middelen van het Rijk en gaan ze die uitsluitend inzetten voor Begeleiding en kortdurend verblijf?
- Ook zijn zij bezorgd over de financiële onzekerheid voor zorgaanbieders.
- Deelnemers adviseren: geef voldoende ruimte aan kleine aanbieders; zij zijn flexibel en innovatief.
- Ze zijn positief over het werken met de Kanteling en Het Gesprek, omdat meer maatwerk en flexibiliteit mogelijk zijn.
- Tegelijkertijd vinden zij het ook moeilijk zich voor te stellen hoe we dat gaan doen zonder 'indicaties' en hoe we met alle zorgaanbieders/hulpverleners/inwoners en cliënten tot een culturomslag komen naar minder overheid en meer samenleving.
- 'Dichtbij huis' vinden ze een prima uitgangspunt maar ze vinden dat mensen ook eigen keuzes voor een locatie moeten kunnen maken
- Deelnemers adviseren om het Pgb te blijven aanbieden als gemeente Apeldoorn
- Daarnaast adviseren zij om Het Gesprek altijd face-to-face te doen; geen telefonische gesprekken.

In mei/juni 2012 heeft de Wmo-raad twee avonden voor cliënten georganiseerd. De input uit deze avonden gebruikt de Wmo-raad gebruikt om het college van B&W te adviseren over het beleidskader.

Inspraak 2013

In de periode van 4 juni t/m 19 juli heeft de Nota Begeleiding voor inspraak 'ter inzage gelegen'.. In de periode van 4 juni t/m 9 juli zijn in vijf inspraakbijeenkomsten georganiseerd voor professionals en deskundigen en acht inspraakbijeenkomsten voor cliënten en hun omgeving.

Inspraakbijeenkomsten voor professionals en deskundigen juni / juli 2013:

Datum	Stadsdeel
Dinsdag 4 juni	StadsdeelNoordoost PaulBlokhuys
Maandag 10 juni	Dorpen HansBrouwer
woensdag12 juni	Binnenstad StadsdeelNoordwest Hans Brouwer
Dinsdag 18 juni	StadsdeelZuidwest Johan Kruithof
Maandag 24 juni	StadsdeelZuidoost Detlev Cziesso

Inspraakbijeenkomsten voor cliënten en hun omgeving juni / juli 2013:

Datum	In samenwerking met:
Donderdag 20 juni	GGNet, LegerdesHeils, Riwis, Tactus, Iriszorg
Dinsdag 25 juni	Philadelphia, Passerel 'sHeerenLoo,JPvandenBent Felua-groep / gastorganisatie
Woensdag 26 juni	Philadelphia,Passerel 'sHeerenLoo / gastorganisatie JPvandenBent, Felua-groep
Maandag 1 juli	PerSaldo
Dinsdag 2 juli	GGNet, LegerdesHeils Riwis,Tactus IrisZorg / gastorganisatie
Woensdag 3 juli	Philadelphia Passerel / gastorganisatie 'sHeerenLoo,Felua-groep JPvandenBent
Maandag 8 juli	Siza / gastorganisatie
Dinsdag 9 juli	DeGoedeZorg, Nusantara, ZorggroepApeldoorn, TalmaBorgh, VÉrianWoonmensen, Atlant/ gastorganisatie

De gemeente heeft de inspraakbijeenkomsten voor professionals en deskundigen zijn op locaties in de stadsdelen georganiseerd. De stadsdeel-wethouder deed het welkomstwoord.

De inspraakbijeenkomsten voor cliënten en hun omgeving organiseerde de gemeente in nauwe samenwerking met lokale zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders hebben in de meeste gevallen ook hun locatie daarvoor kosteloos ter beschikking gesteld. De zorgaanbieders hebben op verzoek van gemeente Apeldoorn de cliënten uitgenodigd voor, en vaak ook aangemoedigd om de inspraakbijeenkomsten bij te wonen. De gemeente beschikt niet over de namen en adressen van de cliënten die nu AWBZ-zorg gebruiken en straks een beroep kunnen doen op de gemeente. Pas ná publicatie in de Staatscourant van de nieuwe wet Wmo, verwacht in het derde kwartaal van 2014, kan de gemeente beschikken over de namen en adressen van deze cliënten.

De inspraakbijeenkomsten voor zowel professionals en deskundigen als de inspraakbijeenkomsten voor cliënten en hun omgeving zijn goed bezocht, hoewel de opkomst lager was dan vooraf verwacht. In totaal hebben zo'n 360 professionals deelgenomen aan de eerste vijf bijeenkomsten (gemiddeld zo'n 70 deelnemers per bijeenkomst), en hebben in totaal 470 cliënten met hun omgeving (waaronder vaak ook de eigen hulpverlener) deelgenomen aan de acht bijeenkomsten die voor hen waren bestemd (gemiddeld zo'n 60 deelnemers per bijeenkomst).

Veel professionals kozen voor deelname aan de 'Introductiemodule De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl'. In alle inspraakbijeenkomsten, ook bij de introductiemodule, zijn de reacties op een flap-over gezet, en verwerkt als inspraak.

De uitgetypte flap-overs per avond zijn op internet beschikbaar (www.apeldoorn.nl/begeleiding). Een samenvatting van de flap-overs is per onderwerp opgenomen in de Inspraaknota Begeleiding.

In aansluiting op de inspraakbijeenkomsten zijn 48 schriftelijke inspraakreacties ontvangen. Daarnaast werd één telefonische inspraakreactie ambtelijk genoteerd. De Wmo-raad heeft formeel adviesrecht, met de Wmo-raad is afgesproken dat hun advies wordt meegenomen in een Inspraaknota Begeleiding. Alle inspraak is gerubriceerd naar thema en vervolgens samengevat. De samenvatting per thema is voorzien van een reactie door het college. Gezien de grote hoeveelheid inspraak én grote overlap in de inspraak is er niet voor gekozen om de schriftelijke inspraak één voor één van een reactie te voorzien. Alle insprekers ontvangen uiteraard deze inspraaknota na akkoord van het college. Voor de cliënten en hun omgeving komt er ook een speciale publieksversie van de inspraaknota. Deze is minder omvangrijk heeft een toegankelijker taalgebruik.

Resultaat inspraak 2013

Het college stelt nergens voor om de keuze voor een bepaalde optie te wijzigen. Wel wordt de uitwerking van enkele opties aangescherpt of juist verzacht en/of aangevuld. Het meest omstreden zijn de keuze van het college voor een taakstellend budget en de keuze om het primaat te geven aan de begeleiding en/of dagbesteding in de eigen wijk, om daarmee te besparen op de vervoerskosten. Er is breed draagvlak voor de keuze van het college om géén overgangsregeling te treffen. Huidige AWBZ-cliënten pleiten er wel om er voor te mogen kiezen bij hun huidige aanbieder, huidige locatie van begeleiding of dagbesteding te blijven.

Gezien de bezuinigingen die met de implementatie van de Begeleiding moeten worden gerealiseerd, is het advies om vast te houden aan de keuze voor een taakstellend budget en begeleiding in de eigen wijk. Voor de huidige cliënten is het voorstel om een versoepeling aan te brengen. Het college is bereid om de keuze van een cliënt om bij de huidige aanbieder te blijven over te nemen *mits* de gemeente met die aanbieder een raamcontract heeft afgesloten. Hiermee anticipeert het college op de nieuwe wetgeving Wmo waarin hoogstwaarschijnlijk voor de duur van één kalenderjaar een overgangsrecht voor bestaande AWBZ-cliënten wordt opgenomen.

Huidige situatie regionale samenwerking

Regionale samenwerking zorgregio's

De wethouders van de tien gemeenten in de gezamenlijke zorgregio's Achmea en Salland willen samenwerken bij de decentralisatie AWBZ. Het gaat daarbij om het belang van cliënten die hun zorg gemeenteoverstijgend ontvangen en om de samenwerking met zorgaanbieders die hun zorg gemeenteoverstijgend aanbieden. De wijze waarop Begeleiding gefinancierd wordt, kan van invloed zijn op aanpalende gemeenten. Een eerste verkenning leert dat alle gemeenten (ambtelijk) een voorkeur hebben voor persoonsvolgende financiering van de eigen inwoners. Met de zorgaanbieders is het belangrijk gelijke inkoopvoorwaarden af te spreken. Het gaat heel nadrukkelijk om een praktische informele en inhoudelijke samenwerking. Er is geen intentie om eventuele documenten gezamenlijk vast te stellen.

Meerdere gemeenten hebben inmiddels een plan van aanpak voor de decentralisatie AWBZ. Iedere gemeente heeft haar eigen accenten en haar eigen tijdsplanning. Tegelijkertijd zien we daarin zoveel overeenkomsten dat het gezamenlijk optrekken op deelgebieden veel meerwaarde kan hebben.

De tien gemeenten in de gezamenlijk zorgregio's zijn:

Achmea: Apeldoorn, Epe, Brummen, Heerde, Lochem, Zutphen

Salland: Deventer, Voorst, Olst-Wijhe en Raalte

Regionale samenwerking Stedendriehoek

In de Bestuurlijke Carrousel Sociale Pijler hebben de wethouders van de Stedendriehoek eveneens van gedachten gewisseld over de regionale samenwerking en de samenhang in de 3 Decentralisaties. Ook hier is de intentie tot samenwerking afgesproken.

De zeven gemeenten in de Stedendriehoek zijn:

Apeldoorn, Epe, Brummen, Lochem, Zutphen, Deventer en Voorst.

Regiocontract

In het regiocontract Stedendriehoek Sociale Kracht 2012 t/m 2015 hebben de Gelderse gemeenten in de Stedendriehoek met de Provincie gezamenlijk het volgende project afgesproken over de decentralisatie AWBZ: 'Participatie kwetsbare groepen':

- Basisinfrastructuur de Kanteling: structuren en voorzieningen zijn ingericht voor nieuwe vormen van ondersteuning en begeleiding van kwetsbare groepen
(Provinciale bijdrage: € 263.000 aan de samenwerkende gemeenten)
- Cliëntondersteuning vanuit eigen kracht: een gezamenlijke aanpak is ontwikkeld en met de maatschappelijke partners naar een praktische werkwijze vertaald
(Provinciale bijdrage: € 300.000 aan de samenwerkende gemeenten)

5. Begeleiding in 2015, het algemeen kader

5.1. De visie van gemeente Apeldoorn

Mensen maken de samenleving. Elk mens doet dit op zijn eigen wijze en maakt zijn eigen keuzes. De optelsom is een samenleving waarin ruimte is voor de verschillende keuzes en waarin iedereen zoveel mogelijk zijn eigen leven kan leiden. Een voorwaarde om te participeren in de samenleving is zelfredzaamheid: 'voor jezelf kunnen zorgen'. De meeste mensen kunnen en doen dit met verve. Zij gaan naar school, aan het werk, leiden een actief sociaal leven met vrienden en binnen diverse verenigingen. Zij voorzien zelfstandig in hun levensonderhoud, voeden hun kinderen op en regelen de ondersteuning die in het leven soms nodig is. Ze vinden die ondersteuning in het gezin of het sociale netwerk, bijvoorbeeld samen met ouders, mantelzorgers of vrijwilligers. Zonodig schakelen ze professionals in..

De meeste mensen participeren optimaal naar eigen vermogen in de samenleving en nemen hiervoor de verantwoordelijkheid op eigen kracht. Op sommige momenten lukt het niet op eigen kracht, dan is ondersteuning nodig. Op dat moment is ondersteuning beschikbaar die de gemeente organiseert.

Werk: Een betaalde baan is een van de middelen om te participeren in de samenleving en om zelfstandig te zijn. Een baan naar arbeidsvermogen is niet altijd een reguliere volledige baan. Ook een deeltijdbaan, vrijwilligerswerk of mantelzorg kunnen in aanmerking komen. Het streven is wel dat inwoners van Apeldoorn zoveel mogelijk financieel zelfstandig zijn. Doet een inwoner een beroep op een uitkering, dan wordt daar een bijdrage aan de samenleving voor terugverwacht. Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen en behouden van werk. Daar waar ondersteuning nodig is, vervult de gemeente een rol, maar ook andere partners zoals onderwijs en werkgevers kunnen die rol vervullen.

Wmo: Maatschappelijke ondersteuning is gericht op het hervinden van de eigen kracht of het versterken van de eigen kracht. Dat is meestal tijdelijk. Soms is langer durende ondersteuning nodig om de balans tussen de draaglast en de eigen kracht te organiseren en zo te kunnen participeren in de samenleving. Langdurige of structurele ondersteuning kan nodig zijn om de zelfredzaamheid te organiseren. Dit kan ondersteuning zijn van de inwoner zelf, maar ook van het gezin of sociale netwerk om de eigen kracht te versterken. Sommige inwoners blijven altijd aangewezen op een vorm van (professionele) begeleiding.

Jeugd: De basis voor participatie wordt gelegd in de jeugd. Kinderen en jongeren krijgen de kans in een veilige en stimulerende omgeving op te groeien. Hun talenten en vaardigheden ontwikkelen om zo als zelfstandige volwassenen actief te kunnen deelnemen in de samenleving staat centraal. Dit is niet alleen belangrijk voor de kinderen zelf, maar ook voor de samenleving als geheel.

Welzijn: Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun welzijn, maar niet iedereen is in staat om daarin zelfredzaam te handelen. De gemeente Apeldoorn gaat bij de ondersteuning niet uit van wat de inwoner *niet* kan, maar wat de inwoner *wel* kan. Door daar op voort te bouwen kan de 'eigen kracht' worden hersteld of verbeterd en kan het welbevinden toenemen.

5.2. Uitgangspunten voor de Begeleiding

Apeldoorn is al ruim een decennium bezig met beleidsontwikkeling op het terrein van wonen-welzijn-zorg. De laatste paar jaar is ook de verbinding met het veld werk en inkomen gemaakt. Het beleid van de gemeente Apeldoorn is vastgelegd in de volgende documenten:

- Vermaatschappelijking van de zorg (2000);
- Kadernota Wmo (2006);
- Verordening maatschappelijke ondersteuning met uitvoeringsregels (2007);
- Regionaal Kompas (2008);
- Bestuursakkoord en collegewerkprogramma 2010-2014 'Veerkracht & Verbinding';
- Nota Participatie in de civil society (2010) en de vervolgnota Iedereen doet mee (2011);
- De 9 bezuinigingsmaatregelen Wmo (2011);
- Voorjaarsnota 2011 'Naar een nieuwe balans' en MPB (2011);
- Raadsopdracht Agenda voor herstel 2012-2014;
- Gekantelde verordening Wmo (2012).

Voorbeeld huidige AWBZ-cliënt met Begeleiding

Een jongen van 15 jaar met een verstandelijke beperking en autisme

De jongen heeft een MG-status (meervoudig gehandicapt). Hij heeft een verstandelijke beperking, autisme en epilepsie. Hij heeft het lastig wanneer hij in een nieuwe omgeving komt. Het wennen aan de nieuwe situatie duurt erg lang. Toen de jongen zeven jaar oud was bleek het reguliere aanbod binnen de zorg en het onderwijs niet passend. De ene groep was te kwetsbaar voor hem en de andere groep had een laag aanspreekniveau. Het alternatief was thuis zitten of opname in een 24-uursinstelling voor ernstig problematische kinderen. Door de inzet van de Pgb is één op één begeleiding georganiseerd. Een passend onderwijs- begeleidingsprogramma en keuze voor begeleiders waar hij goed op reageerde. Ondanks een sombere toekomstverwachting heeft deze jongen zich door aangepaste begeleiding in de loop der jaren goed kunnen ontwikkelen. Het resultaat is dat hij nu aan het instromen is in het regulier voortgezet onderwijs.

Indicatie

Hij heeft een indicatie voor 5 jaar voor persoonlijke verzorging, begeleiding individueel (klasse 5), begeleiding groep en vervoer. Vanuit het Pgb wordt ongeveer 50% ingezet in het onderwijs.

AWBZ-Begeleiding

Deze jongen gaat 3 dagen per week naar een cluster 3 school waar hij continue individuele begeleiding krijgt. Daarnaast gaat hij 2 dagen naar een zorgboerderij waar hij ook continue begeleiding krijgt. Voor de jongen worden uit het Pgb meerdere begeleiders ingehuurd en ingezet op school en thuis. De begeleiders zijn niet van en zorginstelling maar zelfstandigen. De begeleider zorgt ervoor dat er telkens in een nieuwe situatie op een goede manier gestart kan worden, zorgt ervoor dat de situatie onder controle blijft en leert de jongen omgaan met veranderingen. Een begeleider zorgt er tijdens het onderwijs voor dat hij niet wegloopt, zijn jas ophangt en tijdig naar de WC gaat. Voor deze jongen is het van belang dat hij zich veilig voelt dus de begeleider stuurt hem continue en haalt hem uit de situatie voor het kan escaleren.

Onderwijs ondersteuning

In de klas van de jongen zitten 9 kinderen. Naast de docent is er een klasse assistent voor extra begeleiding. Echter het is een intensieve groep dus er is continue sturing nodig. Voorbeelden voor taken van de klasse assistent zijn voorbereiding van knutselactiviteiten en zorgen voor rust in de klas.

Praktijkervaring van de ouders

Zijn moeder geeft aan dat het van belang is om te investeren om hem goed voor te bereiden op de toekomst.

(Bron: Verkenning naar de AWBZ- begeleiding in het onderwijs, Deloitte, november 2011)

Voor de Begeleiding komen wij op basis van deze documenten tot de volgende uitgangspunten:

- Vormgeven Begeleiding binnen de beschikbare financiële kaders
 - Het begeleidingsbudget en het uitvoeringsbudget van het Rijk zijn taakstellend.
 - Het budget voor de Begeleiding wordt geormerkt binnen de gemeentebegroting.
 - Eigen kracht van inwoners is ook eigen financiële draagkracht (financiële bijdrage).
- Toegang tot de Wmo door Het Gesprek
 - Het Gesprek vindt zoveel mogelijk face-to-face plaats in de thuishouding of in de wijk.
 - De uitvoerders van Het Gesprek hebben voldoende expertise en gespreksvaardigheid.
 - Het Gesprek biedt tevens (een aanzet tot) cliëntondersteuning.
 - Eén gesprek behelst meerdere leefgebieden.
- Geen standaardproducten voor de Begeleiding maar individueel maatwerk
 - Het Gesprek leidt tot een wederkerige afspraak over resultaten.
 - De wederkerige afspraken gaan uit van een bijdrage naar vermogen aan de samenleving.
 - Het opdrachtgeversmodel sluit aan bij de inhoudelijke beleidskeuzes van de raad.
 - Het kwaliteitskader wordt primair bepaald vanuit cliëntenperspectief.
- Voor zover financieel verantwoord, biedt de gemeente optimale keuzevrijheid aan de inwoner
 - Persoonsvolgende financiering, een Pgb in de vorm van een trekkingsrecht.
 - De raad erkent dat 'dichtbij huis', 'keuzevrijheid voor de inwoner' en de kosten van vervoer met elkaar op gespannen voet kunnen staan en geeft hier richting aan.
 - Vervoer dient efficiënt en effectief georganiseerd te worden, met eigen kracht als uitgangspunt.
- Aandacht voor de meest kwetsbare inwoners
 - Er is aandacht voor overbelaste mantelzorgers.
 - Er komt een zorgvuldige overgang, er komt geen overgangsregeling voor bestaande AWBZ-cliënten.
 - Een criterium van regiobinding wordt nader uitgewerkt in de nieuwe verordening Wmo

In de volgende hoofdstukken verbinden we deze uitgangspunten aan beleidskeuzes voor de raad.

5.3. Doelen voor de Begeleiding

Op grond van deze uitgangspunten van de gemeente Apeldoorn worden voor de Begeleiding de volgende algemene doelen voor de komende jaren vastgesteld:

- het aanboren, behouden en vergroten van de zelfredzaamheid en regie van inwoners;
 - het organiseren van integrale, samenhangende, resultaatgerichte en effectieve ondersteuning voor inwoners die het (tijdelijk) niet zelfstandig redden;
 - het organiseren van Het Gesprek en wederzijdse afspraken voor de toegang tot ondersteuning;
- Daarmee willen we bereiken dat de kracht van Apeldoorners optimaal wordt benut en versterkt.

In Apeldoorn telt iedere inwoner mee en is naar eigen vermogen zelfredzaam en benut zijn of haar talenten (die iedereen bezit!). Apeldoorn doet een beroep op het zelfoplossend vermogen van haar inwoners en hun eigen sociale omgeving. Zo nodig biedt de gemeente ondersteuning aan mensen met (tijdelijk) minder eigen kracht. De ondersteuning wordt zo vormgegeven dat de inwoner zelf de regie blijft houden en/of zo snel mogelijk de regie terugkrijgt (indien mogelijk). Deze ondersteuning is laagdrempelig en integraal, gericht op preventie en heeft als uitgangspunt wat iemand kan.

5.4. Maatschappelijke effecten

De gemeente Apeldoorn streeft naar de volgende maatschappelijke effecten:

- meer groepsondersteuning en begeleiding met de inzet van vrijwilligers, waar nodig onder coördinatie of coaching van een professional en minder individuele, professionele begeleiding;
- meer vraaggericht maatwerk en minder gedetailleerd standaard aanbod;
- meer ondersteuning gericht op welzijn, welbevinden en de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn zelfredzaamheid en eigen regie; meer ondersteuning gericht op wat mensen wél kunnen en minder zorg gebaseerd op ziektebeelden en wat mensen niet kunnen;
- meer algemene welzijns- en zorgarrangementen waarin een mix van mensen met uiteenlopende zorgvragen tot synergie leidt en minder zorg georganiseerd rond specifieke doelgroepen;
- meer algemene voorzieningen voor iedereen in de sociale basisinfrastructuur voor zorg en welzijn, in de wijk, toegankelijk en dichtbij de inwoners en minder specialistische zorg;
- meer ketensamenwerking tussen organisaties en financiers (gemeente, rijk en zorgverzekeraars) en tussen wetten (Wmo, Jeugdwet, AWBZ en Zvw) en minder schotten en concurrentie.



Deze maatschappelijke effecten zijn moeilijk meetbaar. Er zijn wel enkele globale, landelijke indicatoren, maar er is geen nulmeting voor de huidige situatie in Apeldoorn. Het college wil graag met de raad en de Wmo-raad in gesprek hoe we de maatschappelijke effecten in beeld kunnen brengen. Daarbij wordt vooral gedacht aan kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld door ronde tafelgesprekken met cliënten en aanbieders, persoonlijke gesprekken met cliënten en cliëntervaringsonderzoeken.

Bezorgdheid over de decentralisatie en alle bezuinigingen, de cliënt centraal of het budget?

Het college is zich door het advies van de Wm-raad en de inspraak(-bijeenkomsten) terdege bewust geworden van de ongerustheid van inwoners over de bezuinigingen. Juist om te kunnen waarborgen dat ook in de toekomst cliënten centraal staan en juist om ook in de toekomst voor kwetsbare burgers in onze gemeente ondersteuning te kunnen bieden, bestaat de noodzaak om de financiering van de Begeleiding strak te begrenzen.

De lange periode van onzekerheid over de begeleiding leidt bij veel cliënten en hun naasten tot onrust en stress. Het college doet er alles aan om, binnen de kaders van het landelijk beleid, zo snel mogelijk duidelijkheid te geven over de toekomstige situatie. Na vaststelling van de Nota Begeleiding door de gemeenteraad (oktober 2013), worden de cliënten uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek. Wij willen daar dus niet mee wachten totdat alle details van de nieuwe wet Wmo bekend zijn.

Om zorgmijding te voorkomen zal het college inzetten op intensieve samenwerking in de wijk door onder andere het welzijnswerk, ondersteuningsorganisaties voor mantelzorg en vrijwilligerswerk, cliëntenondersteuning en de eerste lijns gezondheidszorg, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en vrijgevestigde therapeuten. Daarbij wordt specifieke aandacht gegeven aan het bouwen van sociale netwerken voor en door GGz-clieënten.

De Kanteling vraagt tijd

Het college realiseert zich dat een omslag naar de Kanteling tijd vraagt. Het Wmo-loket is al enige jaren bezig met het in de praktijk brengen van de Kanteling. Ervaring laat zien dat er veel mogelijkheden zijn, maar dat dit alles tijd en maatwerk vraagt. De Kanteling zal straks gelden voor de hele Wmo, dus ook voor de Begeleiding. Het college ziet dat veel organisaties, samen met hulpverleners en hun cliënten, nu al grote stappen hebben gezet in de richting van de Kanteling. Zij doen al een beroep op de eigen verantwoordelijkheid, op de eigen kracht van de cliënt en diens netwerk en spannen zich gezamenlijk in om de zelfredzaamheid van de cliënt zo groot mogelijk te maken. Het college erkent dat de Kanteling nog niet breed gedragen wordt in de maatschappij. Dit is overigens een landelijk probleem, Apeldoorn is hierin zeker niet uniek. Eén van de actiepunten in dat kader is een publiekscampagne onder de titel 'Samen goed voor elkaar' die in het najaar 2013, begin 2014 door gemeente Apeldoorn wordt gestart.

Eigen kracht en eigen netwerk

Uiteraard zal er per cliënt, per situatie sprake moeten zijn van maatwerk. Er wordt terdege rekening mee gehouden dat het voor cliënten moeilijk kan zijn om zelf een sociaal netwerk op te bouwen. Ook moet het mogelijk blijven om relaties te onderhouden met bijvoorbeeld familieleden, zonder dat dit altijd in het teken van de ondersteuning staat. Het college stelt aan de gemeenteraad voor om het volgende uitgangspunt vast te stellen: "Inzet van mantelzorg en vrijwillige ondersteuning waar mogelijk én gewenst, professionele ondersteuning waar dat noodzakelijk is" (zie punt 8.2.b).

Componenten rijksbudget

Het rijksbudget valt uiteen in drie componenten:

Invoeringsbudget

Het éénmalige invoeringsbudget voor de gemeente Apeldoorn bedraagt circa € 1 miljoen en wordt volledig ingezet conform de raadsopdracht en plan van aanpak decentralisatie AWBZ in 2011, 2012 en 2013. Daarbij was uitgegaan van de implementatie per 1-1-2014. Omdat de voorbereidingstijd langer is geworden en de implementatie door het Rijk is verzet naar 1-1-2015 ontstaat het risico op meerkosten. Als dit aan de orde is wordt de raad hiervan tijden geïnformeerd middels de Turap.

Uitvoeringsbudget

Voor de uitvoering van de begeleiding in het kader van de Wmo is voor gemeenten landelijk structureel een budget van € 30 miljoen beschikbaar (vrijval zorgkantoren en CIZ). Daarnaast is landelijk een structureel budget van € 55 miljoen beschikbaar voor de uitvoeringskosten van de decentralisatie AWBZ en de decentralisatie Jeugdzorg gezamenlijk. Dit budget komt beschikbaar vanaf de datum van implementatie, naar verwachting dus vanaf 1 januari 2015.

Begeleidingsbudget

De laatste berekening van de VNG medio 2011 leidde tot een macrobudget van € 2,822 miljard dat voor de begeleiding naar de gemeenten zou worden overgeheveld onder kabinet Rutte I. In deze voorlopige berekeningen is rekening gehouden met een doelmatigheidskorting van 5% op het macrobudget en het vervallen van de aanspraak op een Pgb in de AWBZ. De berekening van het macrobudget is tot stand gekomen aan de hand van een zogeheten 'rekenregel' waarin diverse maatregelen en ontwikkelingen alsook een inflatiecorrectie werden verdisconteerd.

Het kabinet Rutte II spreekt in het regeerakkoord over de begeleiding over een bezuinigingstarget van 25% op het macrobudget bij de overheveling naar gemeenten. Bovendien is het schrappen van de aanspraak op een Pgb in de AWBZ (wat op termijn tot een bezuiniging moest leiden voor gemeenten) grotendeels teruggedraaid. In 2013 zijn de ZZP 1 en 2 geschrapt, mogelijk worden de ZZP 3 en 4 ook nog geschrapt. Dit betekent dat veel meer mensen een beroep zullen doen op ondersteuning door gemeenten. Er zijn nog geen nieuwe berekeningen van het over te hevelen macrobudget voor de begeleiding bekend (augustus 2013). In april 2013 is een motie aangenomen in de tweede kamer voor een onafhankelijk onderzoek naar de financiële risico's en uitvoeringsrisico's van de drie decentralisaties: van AWBZ naar Wmo, de Participatiewet en de decentralisatie Jeugdzorg. Het is niet bekend wanneer de resultaten van dit onderzoek verwacht mogen worden.

Na de vaststelling van het macrobudget vindt verdeling over de gemeenten plaats. Deze is nog niet bekend. Mogelijk dat de gemeenten pas met de mei/junicirculaire 2014 helderheid krijgen over het bedrag dat per gemeente aan rijksbijdrage beschikbaar komt. Enerzijds is sprake van de bijdrage die Apeldoorn van het Rijk ontvangt, anderzijds krijgt Apeldoorn te maken met de werkelijke uitgaven voor de Begeleiding. In welke mate de werkelijke uitgaven straks worden gedekt door de rijksbijdrage is nog niet bekend. Inmiddels zijn de globale contouren van het verdeelmodel duidelijk en staat vast dat Apeldoorn (wederom) tot de nadeelgemeenten zal behoren.

Om zicht te krijgen op de huidige uitgaven voor begeleiding in de AWBZ is Adviesbureau HHM gevraagd op basis van een rekenmodel een inschatting voor Apeldoorn te maken. Dit geeft het volgende beeld van de uitgaven in 2011 voor 2.600 cliënten op jaarbasis:

€ 15.446.600	voor begeleiding individueel
€ 8.603.900	voor begeleiding groep (dagactiviteiten, dagopvang, dagbesteding)
€ 2.211.100	voor kortdurend verblijf, logeeropvang
€ 1.530.900	voor vervoer
€ 27.792.500	totaal

Dit bedrag is door Adviesbureau HHM berekend aan de hand van een rekenmodel dat door henzelf is ontwikkeld. Deze cijfers moeten met een zekere marge worden beschouwd.

6. Begeleiding in 2015, financiën

Door de decentralisatie krijgt de gemeente er een flinke taak. Het kabinet verwacht dat gemeenten de Begeleiding met minder financiële middelen kunnen realiseren dan de begeleiding zoals die nu is geregeld in de AWBZ. Daarbij neemt zij aan dat de Begeleiding dichtbij organiseren tot een besparing leidt. Ook de individuele begeleiding verschuiven naar algemene en collectieve voorzieningen zou tot een besparing moeten leiden, evenals inwoners aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid en kracht, en de inzet van meer mantelzorg en informele zorg.

Maar, met hoeveel van de huidige cliënten in de AWBZ kunnen we deze kanteling realiseren? En leidt dat ook daadwerkelijk tot minder kosten? De schatting van deskundigen is dat de geboden begeleiding bij veel mensen essentieel is om zelfstandig te kunnen functioneren. Bij de bestaande AWBZ-cliënten die onder de Wmo worden gebracht, is het echter moeilijk in te schatten in hoeverre zij daadwerkelijk 'kantelbaar' zijn. Voor een deel van deze mensen zal dit niet haalbaar zijn. Wat wel duidelijk is, is dat er sprake is van een continuüm, met aan de ene kant begeleidingsvormen waar 'veel te kantelen' is, en aan het andere uiteinde begeleiding die de gemeente één op één moet continueren.

6.1. Vaststellen en oormerken van het Begeleidingsbudget

Op dit moment kent de gemeente Apeldoorn voor de Wmo-voorzieningen een zogenaamde open-eind-regeling. Dat betekent dat de kosten jaarlijks worden geraamd, maar de uitgaven worden bepaald door de daadwerkelijke vraag en de daarbij horende toekenning van voorzieningen. Net als het kabinet heeft de gemeente Apeldoorn een bezuinigingstaakstelling. Het is daarom niet vanzelfsprekend om de huidige begrotingssystematiek van de Wmo-voorzieningen door te vertalen naar de nieuwe taken.

Een andere mogelijkheid is om het rijksbudget te zien als taakstellend om de nieuwe taak te realiseren. De gemeente moet de taak uitvoeren met het budget dat het Rijk daarvoor toekent. Het rijksbudget voor de Begeleiding zal in het gemeentefonds herkenbaar worden opgenomen in de vorm van een 'deelfonds'. Het Rijk oormerkt dit budget echter niet voor deze nieuwe taak. Met andere woorden, de gemeenteraad mag deze middelen anders besteden. Het budget wordt bij de overheveling van het Rijk naar de gemeente met 25% gekort. Daarmee ligt er een flinke uitdaging bij de gemeente om voor deze kwetsbare doelgroep compensatie te kunnen bieden. Het is niet realistisch om te denken dat de gemeente hier bovenop nog kan bezuinigen.

Keuze voor de raad:

Optie 1. De gemeente Apeldoorn kiest voor een open-eind-regeling.

Het gehele nieuwe rijksbudget wordt in de begroting van Apeldoorn geormerkt voor de Wmo en is bedoeld voor activiteiten die concreet bijdragen aan de resultaatverplichtingen van de Wmo. We stellen daarmee mensen met beperkingen in staat mee te doen aan de Apeldoornse samenleving. De kosten worden jaarlijks geraamd, maar de uitgaven worden bepaald door de daadwerkelijke vraag en de daarbij horende toekenning van voorzieningen. Dit betekent voor de gemeente grote financiële risico's.

Optie 2. De gemeente Apeldoorn kiest voor een taakstellend budget.

Het gehele nieuwe rijksbudget wordt in de begroting van Apeldoorn geormerkt voor de Wmo en is bedoeld voor activiteiten die concreet bijdragen aan de resultaatverplichtingen van de Wmo. We stellen daarmee mensen met beperkingen in staat mee te doen aan de Apeldoornse samenleving. Het rijksbudget is taakstellend. De kosten mogen de rijksbijdrage niet overschrijden. Als er gedurende het kalenderjaar een financieringstekort dreigt, wordt een cliëntenstop ingevoerd en/of wordt drastisch bijgestuurd in de toekenning van voorzieningen. Een taakstellend budget kan (indirect) leiden tot verschraving van de zorg en/of het ontstaan van wachtlijsten en kent grote maatschappelijke risico's.

Het college stelt aan de raad voor te kiezen voor optie 2. Het college stelt voor om bij Begeleiding te werken met een vooraf vastgesteld, maximaal uit te geven budget. Het rijksbudget is taakstellend. De kosten voor Begeleiding mogen de rijksbijdrage niet overschrijden. Dit gezien de financiële situatie van de gemeente Apeldoorn. Zodra de hoogte van de rijksbijdrage voor de gemeente Apeldoorn bekend is, kan een inkoopprogramma en/of voorzieningenpakket door de gemeente worden geformuleerd. Als er gedurende het kalenderjaar een financieringstekort dreigt, wordt een cliëntenstop ingevoerd en/of wordt drastisch bijgestuurd in de toekenning van voorzieningen. Om het risico op een wachtlijst en/of een cliëntenstop te verkleinen wordt voor de Begeleiding een begrotingssystematiek gekozen waarin jaarlijks voorafgaand aan het kalenderjaar 80% van het budget wordt 'aanbesteed' en halverwege het kalenderjaar een bijstellingsronde plaatsvindt.

Voorbeeld huidige AWBZ-cliënt met Begeleiding

Oudere meneer met diverse gezondheidsproblemen

Toen hij 63 was, werd meneer Vreeswijk opgegeven door de artsen in het Antoniusziekenhuis. 'Mijn man had leverkanker. Ongeneeslijk, zeiden de artsen', vertelt zijn vrouw. "Maar we vonden een internist die gespecialiseerd is in levensverlenging van mensen met kanker. Dat heeft ons 2,5 jaar opgeleverd en dat was precies genoeg. Want tegen die tijd waren twee artsen uit het Antoniusziekenhuis opgeleid in Amerika om dit soort patiënten te opereren. Mijn man was de tweede. Het was een dubbeltje op zijn kant, maar hij is er goed doorheen gekomen. Vooral door zijn energie en optimisme."

Ziektes volgden elkaar op. Meneer Vreeswijk is nu bijna 87, zijn vrouw 86. Het waren geen gemakkelijke jaren, want na de leveraandoening volgde de ene ziekte de andere op. Twee weken na zijn operatie kwam hij naar huis. 'Toen begon het gemodder', zegt zijn vrouw. 'Hij moest vloeibaar eten hebben, dus ik trok zelf bouillon. Ook vla en yoghurt ging goed, dus zo heb ik hem weer opgekweekt.' Ook daarna ging het niet van een leien dakje. Meneer Vreeswijk kreeg problemen met longen en hart en een paar maanden na de operatie zorgde een hoestbui ervoor dat de wond weer open ging. Het geneest niet meer dus nu krijgt hij elk jaar een nieuwe breukband. Die wordt speciaal aangemeten. Weer een paar jaar later vonden de artsen een kleine uitzaaiing in zijn long. De helft van de long werd verwijderd. Toen kreeg hij flauwtes die leken op epileptische aanvallen. In het ziekenhuis konden ze niets vinden, maar tijdens een vakantie in Toscane ging het mis. De Italiaanse artsen adviseerden een pacemaker en uiteindelijk, na veel vijven en zessen, heeft hij die in Nederland ook gekregen.

"Eindelijk leek het wat beter te gaan," vertelt mevrouw Vreeswijk. "Maar vorig jaar werd hij weer zo naar. Toen bleek hij een delier te hebben. Hij was helemaal in de war en heeft twee nachten liggen hallucineren. Met behulp van antibiotica kregen ze een infectie eronder maar vlak daarna bleek dat hij ook nog dementie had. Toen was ik ineens helemaal op. Mijn weerstand werd minder en ik kon het niet meer aan. Maar steeds moet je verder. Je neemt een uurtje rust en dan probeer je de draad weer op te pakken. Ik ben niet zo snel uit het lood geslagen maar toen werd het echt teveel."

Dagverzorging

Na een lang traject met keuringen en met de steun van de huisarts en de ouderenconsulente kon meneer Vreeswijk uiteindelijk terecht bij dagverzorging de Meikers. Vier halve dagen, dat houdt hij net vol. Mevrouw Vreeswijk: "De Meikers is onmisbaar. Ik heb dan even rust en hij wordt beziggehouden. Ook al weet hij als hij thuiskomt al niet meer wat hij heeft gedaan. Verder heb ik veel steun aan de ouderenconsulente. Een bijzonder aardige vrouw die veel weet. Ze steunt mij als ik moeilijkheden of vragen heb. Dan komt ze een uurtje langs en dan kan ik mijn verhaal kwijt. Gewone dingen worden ongewoon. Dementie is een hele moeilijke ziekte," vindt mevrouw Vreeswijk. "Het is lastig te begrijpen voor buitenstaanders. Het zit in hele kleine dingen. Een paar weken terug vroeg ik: je gaat toch naar de keuken, kun je een glaasje water voor me meenemen? Maar hij wist helemaal niet meer waar de glazen stonden. Iedere keer loop je daar weer tegenaan. Je kunt beter gewoon ziek zijn, want dit is ongrijpbaar."

Hulp

De dochter van meneer en mevrouw Vreeswijk komt eens per week om samen boodschappen te doen. In IJsselstein, waar ze wonen, maken ze gebruik van de Zenderexpres, een vervoersdienst voor ouderen. "Zo kunnen we af en toe toch een dagje uit, want vakantie zit er niet meer in." Ook gaat mevrouw Vreeswijk naar het Alzheimercafé. "Dat is fijn, daar kom je allemaal mensen tegen met dezelfde problemen. Ook zijn er lezingen en vorige week was er iemand met handige hulpmiddelen die je kon kopen. Zonder dit soort hulp zou ik het denk ik niet volhouden."

Overgenomen uit de publicatie Houvast van Vilans 2012 1

Toelichting:

Het college heeft begrip voor de vrees dat het begeleidingsbudget voor het eind van het jaar op is en zal zich tot het uiterste inspannen om dit niet te laten gebeuren. De Wmo-raad stelt voor om in het Wmo-budget een marge te hanteren bij de financiële planning. Verder stelt de Wmo-raad voor om de hiermee gevormde buffer na het begrotingsjaar te verevenen en geormerkt te houden voor de Wmo. Oftewel het geormerkte budget wordt meegenomen voor de Wmo in het volgende kalenderjaar. Het college ziet in dit voorstel een overeenkomst met de begrotingssystematiek van de AWBZ waarin jaarlijks 80% van het budget wordt 'aanbesteed', en halverwege het kalenderjaar een bijstellingsronde plaatsvindt. Het college zal aan de raad voorstellen om een dergelijke begrotingssystematiek ook te hanteren voor de Begeleiding. *(toegevoegd aan beslispunt optie 2 taakstellend budget)*. Het voorstel om een geormerkt budget mee te nemen naar het volgende kalenderjaar wordt door het college niet overgenomen. Dit past niet in de algemene systematiek van gemeente Apeldoorn waarin alle 'overschotten' jaarlijks terugvallen in de algemene middelen.

Opdracht aan het college:

In het landelijke overleg met gemeenten, VNG en VWS bepleit Apeldoorn een eerlijke verdeling van de beschikbare financiële middelen. In 2015 zal het budget naar gemeenten worden verdeeld op basis van historische gegevens. Dat betekent een verdeling gelijk aan de wijze waarop het AWBZ-budget nu over gemeenten is verdeeld. Vanaf 2016 echter zal het budget over de gemeenten worden verdeeld naar rato van het aantal en de kenmerken van de inwoners. Wat de gevolgen hiervan zijn voor Apeldoorn is thans nog niet bekend. Mogelijk komt hiervoor nog een overgangperiode.

Actie: meenemen in overleg met G32 en commissie Zorg en Welzijn van de VNG.

Met de zorgkantoren / zorgverzekeraars die de AWBZ en Zvw uitvoeren, worden stevige afspraken gemaakt worden over de financiële investeringen in welzijn, preventie en zorg en de verdeling van lasten en baten over de verschillende domeinen (Wmo, AWBZ en Zvw) heen.

Actie: opnemen in het collegevoorstel tbv de raadsopdracht voor het project 'extramuralisering'.

6.2. Bepalen van de wijze waarop het nieuwe Wmo-budget wordt ingezet

Het nieuwe Wmo-budget dat de raad vaststelt kan heel specifiek worden ingezet om collectieve en individuele Begeleiding te realiseren, of kan Wmo-breed worden ingezet, ook om algemene welzijnsvoorzieningen te realiseren die bijdragen aan de resultaatverplichtingen.

Keuze voor de raad:**Optie 1.** Productfinanciering collectieve en individuele Begeleiding

De gemeente Apeldoorn oormerkt het gehele nieuwe Wmo-budget voor de begeleiding van inwoners, dat wil zeggen zorgvragers en, waar nodig, hun mantelzorgers, voor het realiseren van het product begeleiding en/of het product kortdurend verblijf in de vorm van een collectieve of individuele voorziening.

Door deze optie worden twee Wmo-budgetten gecreëerd, de huidige en de nieuwe Wmo-middelen. Het huidige Wmo-budget heeft betrekking op de huidige Wmo-voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp, rolstoelen, etc. Het nieuwe Wmo-budget wordt uitsluitend ingezet op het product Begeleiding. Beide budgetten worden uitsluitend ingezet voor collectieve en individuele voorzieningen en kunnen niet worden ingezet voor bijvoorbeeld algemene welzijnsvoorzieningen die ook bijdragen aan de compensatieplicht.

Optie 2. Resultaatfinanciering specifieke compensatieplicht Begeleiding

De gemeente Apeldoorn oormerkt het gehele nieuwe Wmo-budget voor het realiseren van de compensatieplicht om mensen met beperkingen in staat te stellen dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren (Artikel 4, lid 1 onder de Wmo). Het budget kan worden ingezet Begeleiding en/of kortdurend verblijf te realiseren. Het budget kan ook worden ingezet voor andere activiteiten die direct bijdragen aan het realiseren van dit specifieke resultaatgebied. Daaronder valt bijvoorbeeld ook het financieren van algemene welzijnsvoorzieningen of de ondersteuning van informele zorg voor zover gericht op het realiseren van dit specifieke resultaatgebied.



Ook in deze optie worden twee Wmo-budgetten gecreëerd, de huidige en de nieuwe Wmo-middelen. De opzet en toedeling van de huidige middelen voor de huidige Wmo-voorzieningen blijft ongewijzigd. De nieuwe middelen worden echter breed ingezet voor alle activiteiten die bijdragen aan de nieuwe compensatieplicht voor begeleiding. Dat kunnen ook welzijnsvoorzieningen of andere voorzieningen zijn die bijdragen aan de gestelde resultaten.

Optie 3. Resultaatfinanciering compensatieplicht alle Wmo resultaten

De gemeente Apeldoorn oormerkt het gehele nieuwe Wmo budget voor het realiseren van de compensatieplicht Wmo-breed. Het budget kan worden ingezet voor alle activiteiten die directbijdragen aan een van de resultaatgebieden in de Wmo. Praktisch betekent dit dat bijvoorbeeld Vervoer, de Huishoudelijke Hulp en Begeleiding als uitwisselbaar kunnen worden ingezet oméén of meerdere resultaten te realiseren. Daaronder valt ook het financieren van welzijnsvoorzieningen die bijdragen aan één van de resultaatgebieden van de WMO.

Door deze optie wordt een totaal Wmo-budget gecreëerd dat breed ingezet wordt.

Het college stelt voor te kiezen voor optie 3: Deze keuze doet recht aan het denken in resultaten en leidt tot optimale flexibiliteit in de keuze voor een vraaggericht arrangement met individueel maatwerk. Het college zal aan de gemeenteraad van Apeldoorn een separaat voorstel doen om de gemeentelijke Meerjaren Programma Begroting (MPB) opnieuw in te richten. Dat voorstel houdt rekening met het verzoek van de insprekers om transparantie in de begroting van de Begeleiding.

In de nieuwe wet Wmo worden de te bereiken resultaten en de compensatieplicht mogelijk anders geformuleerd dan nu. Er komt een 'spiegelartikel' dat verwijst naar de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. In het najaar 2014 ontvangt de gemeenteraad een Vervolgnota Begeleiding en een voorstel voor een nieuwe Verordening Wmo waarin de wettelijke wijzigingen worden meegenomen.

6.3. Vaststellen en oormerken van het uitvoeringsbudget

De Kanteling heeft gevolgen voor de bedrijfsvoering van gemeenten; de gemeentelijke lasten worden hoger. Verwacht worden een kostentoeename in de toegang (het voeren van een hoogwaardig face tot face gesprek), de ontwikkeling van (nieuwe) algemene en collectieve voorzieningen en het realiseren van vraaggericht maatwerk. Afhankelijk van de kwaliteit van het uitvoeringsproces, de beschikbaarheid van alternatieve algemene en collectieve voorzieningen en bestuurlijke keuzes is besparen op individuele voorzieningen mogelijk.

Dat vraagt wel een investering aan de voorkant van het proces, Het Gesprek. De schatting is dat het uitvoeringsbudget van het Rijk volstrekt onvoldoende zal zijn om deze nieuwe taak te uitvoeren. Het uitvoeringsbudget voor de Begeleiding is bij het schrijven van deze nota (augustus 2013) nog niet helder. Wel is bekend dat een deel van het budget ter beschikking wordt gesteld voor de gezamenlijke uitvoeringskosten van de Jeugdwet en de Begeleiding. Omdat de gemeenteraad voor de uitvoering van de Begeleiding en de Jeugdwet beleidsmatig en organisatorisch verschillende keuzes kan maken en om de baten en lasten goed te kunnen monitoren zal de gemeente het uitvoeringsbudget voor de Begeleiding en het uitvoeringsbudget voor de Jeugdwet duidelijk scheiden.

Keuze voor de raad:

Optie 1. Alle kosten voor de uitvoering van de Begeleiding dienen volledig gedekt te worden met het door de gemeente voor de Begeleiding bestemde deel van het uitvoeringsbudget dat door het Rijk beschikbaar wordt gesteld. De kosten om de Begeleiding uit te voeren dienen volledig gedekt te worden met het uitvoeringsbudget van het Rijk.

Optie 2.: Het door de gemeente voor de Begeleiding bestemde deel van het uitvoeringsbudget dat door het Rijk beschikbaar wordt gesteld, wordt samengevoegd met het Begeleidingsbudget. Er wordt bij de Begeleiding geen onderscheid aangebracht in het uitvoeringsbudget (organisatiekosten) en het begeleidingsbudget (de financiering van producten en diensten aan de cliënt). Het totale budget voor uitvoering en begeleiding kan geheel worden ingezet conform de in deze nota gemaakte keuzes.

Het college stelt voor te kiezen voor optie 2: Met de Kanteling is gekozen voor de implementatie van Het Gesprek. Het Gesprek voeren bij de toegang tot Begeleiding valt logischerwijze onder de uitvoeringskosten.

Eigen bijdrage

Als er sprake is van een individueel afsprakenbesluit kan een eigen bijdrage worden vastgesteld binnen het wettelijk kader van de Zvw, AWBZ of Wmo. Deze eigen bijdrage wordt geheven door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en telt mee in het cumulatiebeginsel. Per persoon, per gezin is sprake van cumulatie tot het maximaal inbare bedrag en/of de inkomensafhankelijke maximum eigen bijdrage. Het CAK zorgt voor het innen van de eigen bijdrage. Zo wordt cumulatie van kosten voorkomen.

Gebruikelijke kosten

Naast de eigen bijdrage kennen we in de Apeldoornse verordening Wmo de term gebruikelijke kosten. Bij gebruik van het collectief vervoer moet altijd een ritbijdrage worden betaald. Deze ritbijdrage is nooit hoger dan het reguliere Openbaar Vervoer tarief (OV-tarief). Het opleggen van een ritbijdrage is de huidige praktijk binnen de Wmo in veel gemeenten. Door deze werkwijze worden alle cliënten gelijk behandeld. Een mogelijk (juridisch) knelpunt is wel dat deze gebruikelijke kosten in de Wmo niet wettelijk verankerd zijn. Een nadeel is dat de ritbijdrage direct aan de aanbieder wordt betaald en dus niet via het CAK wordt geïnd, en dus niet wordt meegerekend in de cumulatie van kosten. Dit vraagt om maatwerk voor diegenen (met Begeleiding) die de kosten niet kunnen betalen.

Overige financiële bijdragen

Ook kennen we in Apeldoorn een financiële bijdrage om deel te nemen aan welzijnsactiviteiten. Het gaat in de tegemoetkoming van de activiteitenkosten die direct aan de aanbieder worden betaald. Ook deze financiële bijdrage telt niet mee in het cumulatiebeginsel.

Landelijk wordt gediscussieerd over de vraag in hoeverre de gemeente ook vóóraf, bij het beoordelen van een aanvraag voor de Wmo, het inkomen van de zorgvrager mag meewegen. De Centrale Raad van Beroep heeft uitgesproken dat een gemeente naast de wettelijke eigen bijdrage regeling geen andere inkomensafhankelijke voorwaarden mag opnemen in de eigen Wmo-verordening.

Gemeenten mogen bij de toegang tot de Wmo géén inkomenspolitiek bedrijven. Wel mogen gemeenten de eigen bijdrage bepalen bij een individueel afsprakenbesluit. Deze eigen bijdrage wordt door het CAK geïnd op basis van de daadwerkelijke zorgafname in natura. Daarbij gelden de landelijk vastgestelde cumulatierregels met een inkomensafhankelijk plafond.

Artikel 15 van de Wmo

Alleen bij het verstrekken van een individuele voorziening mag een eigen bijdrage worden vastgesteld. Bij het verstrekken van een collectieve voorziening mag volgens de Wmo géén eigen bijdrage worden vastgesteld. In de Wmo-verordening van Apeldoorn is de volgende definitie opgenomen:
Collectieve voorziening: een individuele voorziening die door meerdere personen tegelijk wordt gebruikt. Hierdoor ontstaat alsnog de mogelijkheid voor het opleggen van een eigen bijdrage.

Bij collectief vervoer is er daarnaast sprake van 'gebruikelijke kosten' in de vorm van een 'ritbijdrage'. Dit geldt juridisch niet als eigen bijdrage in de zorg. Deze bijdrage loopt niet via het CAK en valt niet onder de inkomensafhankelijke cumulatierregeling.

De eigen bijdrage AWBZ extramurale begeleiding is in 2012 gebaseerd op een uurtarief van €13,40 per uur bij individuele begeleiding en €13,40 per dagdeel voor begeleiding in groepsverband. De Wmo biedt de mogelijkheid om de eigen bijdrage te baseren op de kostprijs. De daadwerkelijke kostprijs van begeleiding kan oplopen tot €90,- per uur. Wanneer de kostprijs doorberekend wordt aan de cliënt kan de hoogte van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage fors toenemen.

Maar, in Het Gesprek wordt ook advies en informatie verstrekt en wordt gestart met de cliëntondersteuning, het aanspreken van inwoners op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht. In Het Gesprek is er sprake van een vloeiende overgang van uitvoering naar begeleiding. In een uitvoeringsplan wordt geraamd welk (investerings-)budget ingezet wordt voor Het Gesprek en welke effecten dit heeft op het Begeleidingsbudget.

Mogelijk is voor het budget 2015 eenmalig bekend in hoeverre het door het Rijk overgehevelde budget afkomstig is van de uitvoering of van de begeleiding in de AWBZ. In dat geval zal het college een nulmeting van de kosten maken en de ontwikkeling daarvan monitoren. Het college zal zoveel mogelijk transparant zijn over de uitvoeringskosten. Met name over de kosten die gemaakt worden voor de eigen ambtelijke organisatie.

6.4. Financiële bijdrage door de inwoner

Zowel in het welzijnsbeleid als in het zorgbeleid gaan we uit van eigen kracht van burgers. Een aspect van eigen kracht is ook eigen financiële draagkracht. Met de negen maatregelen Wmo heeft Apeldoorn in 2011 besloten maximaal in te zetten op een financiële bijdrage door inwoners bij Wmo-voorzieningen.

Keuze voor de raad:

Optie 1. In principe inzetten op de maximaal mogelijke financiële bijdrage voor alle voorzieningen in de Wmo. Deze keuze is in Apeldoorn al gemaakt in het kader van de negen maatregelen Wmo, en wordt nu onverkort doorgezet naar de Begeleiding en kortdurend verblijf.

Optie 2. Géén financiële bijdrage voor deelname aan groepsactiviteiten, wél een financiële bijdrage voor alle individuele begeleiding. Doel is een prikkel in te bouwen waardoor deelnemers zo min mogelijk gebruik maken van individuele begeleiding en zo veel mogelijk doorstromen naar groepsactiviteiten. Dit principe geldt alleen voor de begeleiding, niet voor andere Wmo-voorzieningen.

Optie 3. Géén financiële bijdrage voor begeleiding groep, begeleiding individueel of kortdurend verblijf. Het gaat om kwetsbare burgers die veelal te maken krijgen met een cumulatie van maatregelen. De financiële bijdrage leidt tot zorgmijding en/of financiële problemen, en is op de langere termijn alleen maar duurder voor de gemeente (zwaardere zorg nodig, inzet door het sociale team en/of bemoeizorg, overlast in de wijk en huisuitzettingen).

Het college stelt voor te kiezen voor optie 1: Het bestaande beleid wordt met deze optie gecontinueerd en toegepast op de nieuwe taak Begeleiding. Daarmee wordt een maximale financiële bijdrage van inwoners gerealiseerd. Het college zal de mogelijke negatieve gevolgen van (een verhoging van) de eigen bijdrage nauwlettend monitoren. De financiële bijdrage voor Begeleiding wordt vastgelegd in het individuele afsprakenbesluit, wordt geïnd via het CAK en telt mee in het kader van het cumulatiebeginsel in de zorg.

Het college komt in het najaar 2013 met een voorstel aan de gemeenteraad over het wel of niet gebruik blijven maken van het CAK voor de berekening en inning van de eigen bijdrage voor individuele maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo vanaf 2015.

Per persoon/gezin is er sprake van een inkomensafhankelijke, maximale eigen bijdrage die door het CAK wordt vastgesteld voor individuele (maatwerk-)voorzieningen. Bij de nadere uitwerking van beleidsregels voor de financiële bijdrage zal terdege rekening worden gehouden met de draagkracht van de zorgvragers, met de risico's op cumulatie ten gevolge van diverse landelijke en lokale maatregelen én met de mogelijke toename van risico's op zorgmijding.

In de huidige wet Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen 'algemene voorzieningen', 'collectieve voorzieningen' en 'individuele voorzieningen'. De eigen bijdrage van zowel 'collectieve voorzieningen' als 'individuele voorzieningen' wordt berekend en geïnd via het CAK en inkomensafhankelijk gemaximeerd in het kader van het cumulatiebeginsel. Waarschijnlijk komen in de nieuwe wet Wmo 'collectieve voorzieningen' als begrip te vervallen; de nieuwe wet kent dan 'algemene voorzieningen' en 'individuele maatwerkvoorzieningen'. Het is denkbaar dat veel huidige 'collectieve voorzieningen' vanaf 2015 door de gemeente benoemd gaan worden als 'algemene voorziening'. Dat past bij het beleid van de Kanteling en maakt drempelloze deelname mogelijk.

Dit betekent dat de eigen bijdrage voor deze voorzieningen niet langer meetelt bij het vaststellen van de inkomensafhankelijke, maximale eigen bijdrage op basis van het cumulatiebeginsel. De Wmo-raad constateert terecht dat hierin het risico besloten ligt dat de eigen bijdrage kan toenemen.

Voorbeeld huidige AWBZ-cliënt met Begeleiding

Jonge vrouw van 19 jaar met een ernstige lichamelijke en een communicatieve handicap

Ze is 19 jaar oud en door zuurstofgebrek bij de geboorte is zij ernstig lichamenlijk gehandicapt en communicatief gehandicapt. Zij heeft nauwelijks controle over haar ledematen en kan niet praten. Ook heeft ze problemen bij het verwerken van visuele en auditieve informatie. De ouders hebben zelf een communicatiesysteem ontwikkeld. Door middel van kleine seintjes via de handen is communicatie mogelijk.

Indicatie

Vanwege haar handicaps werd haar verstandelijke vermogen lange tijd onderschat, maar zij is niet verstandelijke gehandicapt. Na een moeizame peuter- en basisschoolperiode (Mytylschool voor lichamelijke gehandicapten) zit zij op dit moment in 6 VWO op een speciale afdeling binnen een reguliere onderwijsinstelling. Vanwege de aard en ernst van haar handicaps heeft het meisje een langdurige indicatie gekregen van het CIZ voor de komende 15 jaar. Het gaat sinds dit jaar om een indicatie voor de functie verblijf. Voorheen kreeg ze een indicatie met daarin ook individuele begeleiding (geen splitsing voor zorg op school en thuis).

AWBZ- begeleiding

Het gezin heeft gekozen voor een Pgb. Met het Pgb organiseren de ouders alles zelf. Zij hebben een pool van ongeveer acht zorgverleners (waaronder studenten) die ondersteunen bij alle zorghandelingen (verzorging, verpleging, begeleiding) voor het meisje zowel thuis als in het onderwijs. De ouders leren het communicatiesysteem aan de begeleiders. De ouders hebben de begeleiders geworven via internet en door briefjes op te hangen op verschillende HBO+ scholen. Het is nodig dat de begeleiders een bepaald denkniveau hebben, omdat ze in staat moeten zijn onder andere de lesstof te vertalen in multiple choice vragen. De ouders hebben ook een contract met de thuiszorg om op oproepbasis zorg te leveren.

Praktijkervaring van de ouders

Door de aard en de complexiteit van de zorgvraag maakt het meisje gebruik van alle zorgfuncties/handelingen. Elke begeleider doet over het algemeen alle handelingen. Een groot gedeelte van het zorgbudget wordt ingezet voor de functie begeleiding. Het meisje heeft continue een begeleider nodig voor de communicatie. Door haar beperkingen is zij niet in staat om te praten of gebarentaal te gebruiken. Zij kan geen computer of communicatieapparaat bedienen. Ook kan zij zichzelf niet verplaatsen, zij heeft hier te allen tijde hulp bij nodig. Ook is er doorlopend toezicht en hulp nodig om te voorkomen dat ze zichzelf pijn doet door dwangstanden. Door haar goede verstandelijke vermogens is er een grote behoefte om zich te kunnen ontwikkelen.

(Bron: Verkenning naar de AWBZ- begeleiding in het onderwijs, Deloitte, november 2011)

Opdracht aan het college:

De eigen bijdrage voor algemene voorzieningen bestaat uit een vast bedrag dat voor alle deelnemers gelijk is. Deze eigen bijdrage is niet inkomensafhankelijk en telt niet mee in het cumulatieve beginsel. Het college wil onderzoeken op welke wijze cliënten met een minimuminkomen financieel ondersteund kunnen worden bij de eigen bijdrage. Bijvoorbeeld door uitbreiding van de Strippenkaart RegelRecht waardoor men kosteloos of met korting aan activiteiten kan deelnemen.

Actie: Meenemen in voorgenoemd raadsvoorstel rond minimale inkomensafgrenzing en RegelRecht (2014)

De eigen bijdrage voor een individuele maatwerkvoorziening is wel inkomensafhankelijk. Omdat het college de kostprijs van een voorziening als rekengrondslag neemt, kan de eigen bijdrage in bepaalde situaties fors stijgen in vergelijking met de AWBZ. In de AWBZ wordt met normbedragen gerekend die bij sommige voorzieningen vóór beneden de kostprijs liggen.

Actie: het college zal aan de gemeenteraad een voorstel doen voor een overgangperiode waarin de eigen bijdrage geleidelijk stijgt. Dit wordt meegenomen in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014)

Onderzocht wordt of het mogelijk is de eigen bijdrage om te buigen naar een positieve prikkel om deel te nemen aan de Begeleiding. Met name bij zorgmijders, dak- en thuislozen en verslaafden kan een financiële beloning voor deelname tot goede resultaten leiden.

Ook zal nader worden onderzocht of het mogelijk is om mensen die vrijwilligerswerk doen in het kader van de Begeleiding vrij te stellen van de eigen bijdrage. Het beleid van de gemeente Apeldoorn is erop gericht om een omslag te maken van creatieve dagactiviteiten naar meer arbeidsmatige dagbesteding waarmee mensen een maatschappelijke nuttige bijdrage leveren, bijvoorbeeld in een was- en strijkservice voor bejaarden in de wijk. Bij voorkeur ontstaat er doorstroming naar vrijwilligerswerk, en – op termijn – een betaalde baan. In de huidige AWBZ-systematiek moeten cliënten die vrijwilligerswerk doen met Begeleiding daar een eigen bijdrage voor betalen. Dit werkt demotiverend. Cliënten vragen zich af 'waarom ze moeten betalen om te mogen werken'.

Over de definitie van vrijwilligerswerk en de mate waarin dat kan leiden tot vrijstelling van de eigen bijdrage, zal het college in de nieuwe verordening Wmo een voorstel doen.

Actie: meenemen in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014)

In de vervolgnota Begeleiding in het najaar 2014 komen wij met meer gedetailleerde keuzen voor de raad over de financiële bijdrage door inwoners op basis van de door de raad gekozen opties.

Financiële gevolgen volgens het Rijk (informatie 2012)

Bij de berekening in 2012 van het macrobudget van € 2,8 miljard dat zou worden overgeheveld aan gemeenten voor de extramurale begeleiding, werd een bedrag van € 54 miljoen in mindering gebracht, vanuit de veronderstelling dat gemeenten dat bedrag zelf kunnen innen als eigen bijdrage van de deelnemers via het CAK. Dit betekent € 54.000.000 gedeeld door landelijk circa 180.000 deelnemers = € 300 per deelnemer. Voor Apeldoorn met 2.600 bestaande deelnemers betekent dit € 780.000 aan geschatte inkomsten uit de eigen bijdrage voor Begeleiding en kortdurend verblijf via het CAK.

Naar aanleiding van het regeerakkoord Rutte II is er het een en ander veranderd aan het financieel kader voor de Begeleiding. Een eerste globale schatting laat zien dat landelijk gerekend wordt met € 9,2 miljard voor de Persoonlijke Verzorging en de Begeleiding samen. Op dat budget is een korting van 25% toegepast voor de Begeleiding en 15% voor de Persoonlijke Verzorging. De onderliggende rekenregel is op dit moment nog onbekend (augustus 2013). Het is dan ook niet duidelijk met welk bedrag aan eigen bijdragen rekening is gehouden bij het bepalen van het aan gemeenten over te hevelen budget.

Huidige Beleidsregels bij Het Gesprek

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Apeldoorn 2012-05-31 behorende bij de gekantelde verordening zoals in april 2012 vastgesteld door de raad.

“Indien een belanghebbende mondeling contact opneemt met de gemeente, vindt indien de vraag dat toelaat direct een gesprek plaats met een consulent. Soms is het beter om een afspraak te maken voor een later moment, of om een huisbezoek af te spreken. Neemt iemand schriftelijk contact op, dan volgt veelal een telefonische reactie vanuit de gemeente. (..)

Het Gesprek is een wederzijds proces. Het vraagt iets van de gespreksvoerder, maar ook van de belanghebbende. Het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van de belanghebbende is niet een eenzijdige actie van (of namens) de gemeente, vergelijkbaar met het doorlopen van een beslisboom. Het is een dialoog waarbij in gezamenlijkheid de situatie van de belanghebbende in kaart wordt gebracht om zo vast te stellen voor welk resultaat de belanghebbende eigenlijk compensatie nodig heeft. Dit geldt ook voor de volgende stap in het traject: het zoeken naar passende oplossingen. Ook hier wordt in Het Gesprek de hele context waarin de belanghebbende zich bevindt meegenomen, en niet alleen de door hem ervaren beperking. Er is geen één op één relatie tussen resultaten en oplossingen. Wat voor de ene belanghebbende een goede ondersteuning is bij bijvoorbeeld het voeren van een huishouden kan voor een ander juist niet handig zijn. Kortom, Het Gesprek is er primair voor bedoeld om te bepalen wat iemand nodig heeft. Als tot de conclusie wordt gekomen dat een individuele voorziening een passende compensatie is, wordt getoetst of deze kan worden toegewezen of niet.

In sommige gevallen is het goed om naast de belanghebbende zelf één of meer andere personen bij Het Gesprek te betrekken. Mensen met een (lichte) verstandelijke beperking zijn bijvoorbeeld niet altijd in staat om volledig zelfstandig hun ondersteuningsbehoefte te formuleren. Deze groep, maar ook ouderen, verwachten soms teveel van zichzelf en schatten daardoor de eigen mogelijkheden hoger in dan werkelijk het geval is. Het is dan goed als er een vertrouwenspersoon (familielid, mantelzorger) aanwezig is die een meer realistische invalshoek kan inbrengen. En bovendien horen twee meer dan één.

Vanzelfsprekend vindt niet bij ieder contact een uitgebreid gesprek plaats. Op verzoek van de belanghebbende worden ook direct zaken geregeld, zoals een stekhouder op een scootmobiel, of een andere zorgaanbieder voor huishoudelijke verzorging. En soms is de situatie of de persoon er ook niet naar een uitgebreid gesprek te hebben, dan is duidelijk dat gecompenseerd moet worden met een individuele voorziening.”

In de Vervolnota Begeleiding zal de organisatie van Het Gesprek voor de begeleiding verder worden uitgewerkt. In het Activerium wordt in alle gevallen een face-to-face gesprek gevoerd over zaken rond werk en inkomen en/of financiën. Het Wmo-loket hanteert momenteel de volgende twee redenen voor een face-to-face gesprek:

- De vraag is niet helder.
- Het is gewenst om Het Gesprek met meerdere personen te voeren.

Hieraan wordt een derde reden toegevoegd:

- De vraag heeft betrekking op Begeleiding.

In de AWBZ en Zvw is gekozen voor een model waarin de indicatie wordt vastgesteld door een instelling die onafhankelijk is van de financier van de zorg. In de AWBZ wordt de indicatie gesteld door het CIZ. Het CIZ is onafhankelijk van het zorgkantoor dat de AWBZ inkoop en/of het PGB verstrekt. In de Zvw wordt de toegang bepaald door een verwijsbrief van de huisarts. De huisarts is onafhankelijk van de zorgverzekeraar die de zorg betaalt voor zijn patiënt. In de voorgestelde keuzes voor Het Gesprek bedoelen wij niet dat Het Gesprek onafhankelijk moet gebeuren van de gemeente als financier. Wij gaan juist uit van actieve en directe financiële sturing door de gemeente. Met onafhankelijkheid bedoelen wij in dit kader de onafhankelijkheid van de zorgaanbieder die de begeleiding gaat uitvoeren en die daarmee zijn inkomen/bedrijfsomzet genereert.

7. Begeleiding in 2015, de toegang

Sinds het kerntakendebat begin 2011 heeft de gemeenteraad gekozen voor een nieuwe benadering van de inwoners waarbij eigen verantwoordelijkheid een centrale plek heeft gekregen. Dit was ook één van de gespreksthema's op de netwerkconferentie voor Apeldoornse buurten medio 2011. Sindsdien hebben vele organisaties de handschoen opgepakt en expertmeetings en informatiebijeenkomsten met huurders en cliënten georganiseerd waarin deze vernieuwende benadering is besproken en toegelicht. De omslag in denken is in gang gezet bij maatschappelijke instellingen, zorgaanbieders én inwoners en cliënten. De gemeente Apeldoorn heeft hiermee een wijziging in gang gezet in het denken over de rol van de overheid en maatschappelijke instellingen in het sociale domein. Binnen de Wmo wordt dit gedachtegoed weerspiegeld in de Kanteling. De gemeente Apeldoorn heeft dit begin 2012 vertaald in een gekantelde Wmo-verordening waarin Het Gesprek is gekozen als alternatief voor het indiceren.

De gemeente Apeldoorn kiest voor een integrale benadering op alle leefgebieden: wonen, werken, welzijn, zorg en financiën. Een integrale benadering kun je optimaal vormgeven door een integraal gesprek aan de voorkant van het proces. Bij dat gesprek worden ook de mantelzorger(s), het eigen sociale netwerk en eventueel reeds aanwezige hulpverlening en/of de zorgaanbieder betrokken. Het Gesprek moet leiden tot een afsprakenbesluit tussen de inwoner en de gemeente.

Tijdens Het Gesprek moet duidelijk worden of er direct ondersteuning ingezet kan worden of dat er afspraken worden gemaakt voor een Vervolggesprek, eventueel in combinatie met een meer intensieve, langdurige diagnosefase waarvoor specifieke expertise wordt ingezet. Afhankelijk van de vraag en eventuele achterliggende problematiek wordt besloten of moet worden 'doorgeschakeld' naar bijvoorbeeld het sociale team of het netwerk dementie.

7.1. 'Het Gesprek' is ook van toepassing op de nieuwe Wmo taken

Met de Kantelingsverordening is gekozen voor de implementatie van Het Gesprek. Het college stelt voor dit beleid ook door te zetten bij de implementatie van de Begeleiding. Dat betekent dat de toegang tot Begeleiding en kortdurend verblijf wordt gekenmerkt door Het Gesprek.

Het college stelt voor Het Gesprek ook als toegang te hanteren voor de nieuwe Wmo-taken.

In Het Gesprek wordt de inwoner aangesproken op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid. Eerst worden afspraken gemaakt over het inschakelen van het eigen netwerk, pas daarna worden achtereenvolgens de mogelijkheden van algemene, collectieve en individuele voorzieningen besproken. Daarmee heeft Het Gesprek ook effect op de toegang tot gemeentelijke voorzieningen. Het streven is gewoonten te doorbreken; het is niet vanzelfsprekend om een beroep te doen op ondersteuning door de gemeente. Tegelijkertijd heeft Het Gesprek een cliëntondersteunende functie. Er wordt geluisterd en doorgevraagd naar de vraag achter de vraag, en er wordt ondersteuning geregeld waar dat echt nodig is.

7.2. Een face-to-face gesprek voor begeleiding

Op dit moment voert het Activerium altijd een face-to-face gesprek, over vragen op het gebied van werk en inkomen. Het Wmo-loket voert gesprekken met inwoners die bijvoorbeeld om huishoudelijke hulp vragen. In een groot aantal gevallen wordt Het Gesprek door het Wmo-loket nu telefonisch gevoerd. Tijdens de workshops decentralisatie AWBZ (vijf avonden in de stadsdelen in maart 2012) en tijdens de cliëntenraadpleging door de Wmo-raad in mei/juni 2012, bleek dat voor inwoners en professionals een face-to-face gesprek een essentiële kwaliteitseis is voor een goed gesprek waarin adequate vraagverheldering plaatsvindt. Daarbij is tevens een voorkeur uitgesproken voor een gesprek aan 'de keukentafel'; een gesprek in de thuissituatie. Een alternatief voor Het Gesprek in de thuissituatie is om Het Gesprek zo dichtbij mogelijk te organiseren in de wijk. Mantelzorgers, gezinsleden en/of reeds betrokken hulpverlening/zorgaanbieder zou men graag bij dat gesprek willen betrekken.

Het college stelt voor om bij een begeleidingsvraag altijd te kiezen voor een face-to-face Gesprek. Dit Gesprek zal bij voorkeur plaatsvinden in de thuissituatie of in de wijk. De begrenzing hiervoor wordt gegeven door de daarvoor beschikbare financiële middelen. De begrenzing door financiële middelen mag er niet toe leiden dat Het Gesprek voor een begeleidingsvraag telefonisch wordt afgehandeld. Wel kan er om financiële redenen gekozen worden voor een gesprek op locatie van het stadhuis of een locatie in de wijk in plaats van een huisbezoek. Dit past in het huidige beleid van het Activerium, het Wmo-loket en bij de gekantelde Wmo-verordening. Naar aanleiding van de inspraak zal het college daarnaast in overweging nemen in hoeverre een face-to-face gesprek ook gewenst én haalbaar is bij andere ondersteuningsvragen, zoals de vraag om Persoonlijke Verzorging of Huishoudelijke Hulp.

Verantwoordelijkheid gemeente in de ondersteuning

Uit de brief van het ministerie van VWS van 25 april 2013:

'Sinds de invoering van de Wmo in 2007 zijn gemeenten aan de slag met De Kanteling. Deze ontwikkeling sluit aan bij de visie van het kabinet op de langdurige zorg. De burger en de gemeente gaan samen in gesprek, waarbij de individuele behoeften en mogelijkheden centraal staan in plaats van de beperking of de zorgvraag. In goed overleg wordt gekeken naar de mogelijkheden van de burger zelf en die van zijn sociale omgeving. Als de burger met behulp van het eigen netwerk redelijkerwijs niet in staat is om te participeren, kan een beroep worden gedaan op ondersteuning door de gemeente. Hierbij wordt eerst verkend of een (meer doelmatige) algemene of collectieve voorziening toereikend is.

Individuele voorzieningen zijn beschikbaar indien een collectieve voorziening ontoereikend is. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen in het gehele sociale domein op grond van de Wmo, Jeugdwet en de Participatiewet. Hierdoor zijn zij beter in staat om te komen tot een oplossing, die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van hun inwoners. Overigens krijgen gemeenten ook in het kader van de Jeugdwet te maken met een aantal cliënten die tot dusver onder de AWBZ vallen.

Gemeenten krijgen per 1 januari 2015 op grond van de Wmo een brede verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van burgers die beperkt kunnen participeren. Door gerichte ondersteuning bij het voeren van regie op het eigen leven, het uitvoeren van algemeen dagelijkse levensverrichtingen en het ontmoeten van anderen, kunnen burgers met een beperking langer thuis blijven wonen en participeren in de maatschappij. Dit draagt bij aan hun welbevinden en voorkomt onnodige medicalisering. De aanspraken op extramurale zorg in de AWBZ komen te vervallen, de Wmo wordt aangepast en de bijbehorende budgetten worden overgeheveld naar gemeenten. Dit betekent geen overheveling van rijkstaken, maar wel een overheveling van het budget zodat gemeenten in grote beleidsvrijheid ondersteuning op maat kunnen organiseren. Derhalve kan men, anders dan aan de AWBZ, geen verzekerde rechten ontlenen aan de Wmo.'

Werkproces Wmo-loket

Parallel aan de implementatie van de Kanteling zijn binnen Apeldoorn besluiten genomen over een *lean* werkproces in het Wmo-loket. Dit betekent dat de gemeente tijdens Het Gesprek afspraken maakt met de inwoner. Deze afspraken worden vastgelegd worden in een registratiesysteem in de vorm van een verslag. Dit verslag dient tevens als afsprakenbesluit in het kader van bestuursrecht. Deze registratie dient als basis voor de subsidiëring of contractering/financiering van aanbieders of Pgb's.

Afsprakenbesluit

Niet iedere inwoner ontvangt een afsprakenbesluit. Heeft de cliënt een beperking en behoefte aan ondersteuning dan kan bij een bekende cliënt of bij een helder probleemdirect gecompenseerd worden. Er wordt dan geen uitgebreid gesprek gevoerd, het afsprakenbesluit is summier. Bij een toekenning volgt informatie over de voorziening en bij een afwijzing wordt deze gemotiveerd. Is het probleem complex dan wordt een uitgebreid gesprek gevoerd. Wordt vervolgens overeenkomstig Het Gesprek een individuele voorziening toegekend dan ontvangt de cliënt informatie over de toegekende voorziening en kan hij op verzoek een kopie van het afsprakenbesluit ontvangen. Bij een afwijzing wordt altijd een kopie van het afsprakenbesluit toegezonden. Volgt naar aanleiding van Het Gesprek uitsluitend een advies of doorverwijzing naar voorliggende voorzieningen of eigen oplossingen dan kan de cliënt op verzoek een afsprakenbesluit ontvangen. Als het contact met het Wmo-loket een informatief karakter heeft dan wordt de cliënt geïnformeerd en wordt er geen verslag van het contact gemaakt. Er is dan ook geen sprake van een afsprakenbesluit.

Bezwaar

Met het afsprakenbesluit bestaat de mogelijkheid om in bezwaar te gaan. Daarbij hoort wel de opmerking dat het beleid van de gemeente is gericht op het maken van wederkerige afspraken en het doorbreken van de gedachte dat men op de Wmo rechten kan 'doen gelden/claimen'.

Over deze onderwerpen worden separate nota's opgesteld waarin deze keuze wordt weergegeven. Een integrale leidraad voor Het Gesprek Wmo zal vóór 1 januari 2015 worden ontwikkeld.

Opdracht aan het college:

Indien de wet- en regelgeving daartoe mogelijkheden biedt, wil het college in de nieuwe verordening Wmo een mogelijkheid opnemen waarmee de cliënt (binnen een bepaalde periode) op de gemaakte afspraken kan terugkomen. Het college is het eens met de Wmo-raad dat bij gewijzigde omstandigheden, het arrangement snel bijgesteld moet worden en zal hiervoor maatregelen treffen.

Actie: een procedure hiervoor wordt opgenomen in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014).

De één-loket gedachte spreekt het college aan. Het college vindt het van groot belang dat zorgvragers snel en adequaat terecht kunnen voor ondersteuning op meerdere leefgebieden (zorg en welzijn, wonen, werk en inkomen, schuldhulpverlening, etc.) en dat men niet meerdere malen het verhaal hoeft te doen. Per 2015 krijgt de gemeente nieuw geld voor de inrichting van Sociale Wijkteams. Er is samenhang met de welzijnsteams, de sluitende buurtaanpak en de eerstelijnsgezondheidszorg. Ook vraagt de aansluiting met bestaande organisaties om aandacht. In 2013 en 2014 zal het college deze samenhang in kaart brengen en met voorstellen komen. Daarin worden ook voorstellen meegenomen over het al dan niet opnemen van inkomensaspecten in de mogelijk te ontwikkelen Sociale Wijkteams.

Actie: in de voorstellen over de Sociale Wijkteams worden de mogelijkheden van een integrale cliëntbenadering op meerdere leefgebieden nader verkend.

De gemeente verwelkomt het aanbod van professionals om mee te denken en mee te werken aan de gespreksronde in het najaar 2013. De veel geuite zorgen over de deskundigheid van gespreksvoerders zijn voor het college aanleiding geweest om hierover in gesprek te gaan met de zorgaanbieders. Het voorstel om gezamenlijk (gemeente en zorgaanbieders), een team te vormen van waaruit de gesprekken gevoerd gaan worden spreekt het college bijzonder aan. In september 2013 zal het college samen met de zorgaanbieders komen tot een gezamenlijk plan van aanpak voor de gespreksronde, waarbij zoveel mogelijk deskundigheid wordt ingezet.

Actie: afspraken maken met lokale zorgaanbieders.

7.3. Beleggen van Het Gesprek

Het Gesprek vraagt vaardigheden van de mensen die Het Gesprek voeren. Essentieel is de competentie om te komen tot een adequate vraagverheldering. Om te komen tot maatwerkafspraken voor welzijns- en zorgarrangementen op individueel niveau, is daarnaast veel kennis en inzicht nodig in het sociale netwerk, de voorzieningen in de wijk en de aanbieders die in de wijk actief zijn. Bij om specifieke begeleidingsvragen, bijvoorbeeld vanwege psychiatrische problemen of een niet aangeboren hersenletsel (NAH), vraagt dit aanvullende expertise en gespreksvaardigheden.

Het Gesprek vindt plaats op uiteenlopende plekken in de sociale basisinfrastructuur voor zorg en welzijn. In de spreekkamer van de huisarts, in een gesprek aan huis met de wijkverpleegkundige, in een gesprek met MEE-consulenten of een gesprek met het algemeen maatschappelijk werk. Maar ook consulenten van de woningbouwvereniging en andere professionals die regelmatig in gesprek zijn met burgers over hun zorgvragen voeren Het Gesprek. Al deze professionals voeren dit Gesprek vanuit de gekantelde visie en vanuit de uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl. Eerst wordt een beroep gedaan op de eigen kracht van burgers, en het eigen sociaal netwerk. Zonodig wordt actie ondernomen om dit te verstevigen om daarmee de hulpvraag te kunnen opvangen.

Een andere mogelijkheid is dat de hulpvrager direct wordt geleid naar algemene voorzieningen, die bijvoorbeeld in een ontmoetingscentrum in een van de woonservicegebieden zijn georganiseerd.

Alleen waar dat echt nodig is, wordt de cliënt geleid naar een collectieve of individuele voorziening voor begeleiding met professionele ondersteuning. Dit kan leiden tot een Vervolggesprek, een gesprek dat meer de diepte ingaat, en waarvoor mogelijk ook een diagnose noodzakelijk is (bijv een psychiatrische, orthopedagogische of medische diagnose en/of inschatting van de arbeidscapaciteit). Er is sprake van een warme overdracht en nauwe samenwerking, waardoor er voor de inwoner een doorlopende lijn is van het eerste Gesprek naar het Vervolggesprek. Het Vervolggesprek leidt tot een concreet afsprakenbesluit met de inwoner. Dit afsprakenbesluit bevat tevens een besluit over de financiële gevolgen voor de gemeente en voor de inwoner.



Keuze voor de raad:

Optie 1. Het Vervolggesprek wordt altijd gevoerd door medewerkers van de gemeente / medewerkers met een opdracht van de gemeente. De gemeente benoemt deze medewerkers op basis van een competentieprofiel voor gespreksvoering en cliëntondersteuning. Zij zijn volkomen onafhankelijk van de zorgaanbieders en hulpverleners die de Begeleiding uitvoeren.

Alleen medewerkers die daarvoor zijn aangewezen kunnen een financieel besluit nemen om collectieve of individuele begeleiding in te zetten en maken daarover afspraken met de inwoner en de aanbieder(s) die de begeleiding leveren.

Optie 2. Het Vervolggesprek wordt gedelegeerd aan de zorgaanbieders die de Begeleiding ook uitvoeren. Vrijwel alle zorgaanbieders hebben een gespecialiseerd bureau voor intake en diagnose.

'Het Vervolggesprek' kan worden gecombineerd met een gespecialiseerde diagnose, waardoor de toeleidingsperiode korter en efficiënter wordt ingericht. De aanbieder kan (binnen een vooraf bepaald budgettair kader) zelf financiële besluiten nemen en afspraken maken met de inwoner over de inzet van collectieve of individuele begeleiding.

Optie 3. Het Vervolggesprek wordt in de periode 2013 t/m 2015 altijd gevoerd door medewerkers van de gemeente of door medewerkers met een opdracht van de gemeente. (zie optie 1.) Mede in het kader van het sterk groeiend partnership tussen gemeente en zorgaanbieders is heroverweging in een latere fase mogelijk nadat de financiële mogelijkheden en onmogelijkheden zich beter hebben uitgekristalliseerd. Ook de mogelijke doorontwikkeling van het wijkgericht werken met onder andere welzijnsteams, sociale teams en sociale wijkteams in samenhang met de eerstelijnsgezondheidszorg is van invloed op de keuzes voor de organisatie van de toegang en het beleggen van de beslissingsbevoegdheid om gemeentelijke financiering in te zetten, financiële besluiten te nemen en afspraken te maken met de inwoner. In de loop van 2015 worden hiervoor opnieuw keuzes aan de raad voorgelegd.

Het college stelt voor te kiezen voor optie 3: Deze optie geeft de meest heldere financiële waarborg bij de start van deze nieuwe taak. De Begeleiding komt met een flinke korting van de AWBZ naar de Wmo, er moeten prioriteiten gesteld worden en keuzes gemaakt worden over de inzet van financiële middelen, ongeacht de vraag welke zorgaanbieder de Begeleiding uitvoert. Op dit moment is er nog onvoldoende zicht op het gewenste landschap en de toekomstige verdeling van taken en rollen voor zorg en welzijn in de gemeente Apeldoorn om definitieve, langdurige keuzes te maken.

Bij de inleiding van dit hoofdstuk is reeds aangegeven dat bij Het Gesprek ook de mantelzorger(s), het eigen sociale netwerk en eventueel reeds aanwezige hulpverlening en/of zorgaanbieder betrokken worden. Dit impliceert dat de hulpverlener, zorgaanbieder ook een ondersteunende en/of adviserende rol kan hebben in Het Gesprek, ongeacht de door de raad gekozen optie waar Het Gesprek wordt belegd.

Om de juiste expertise en gespreksvaardigheid te waarborgen voor alle medewerkers (van gemeente of samenwerkingspartners) die Het Gesprek met inwoners gaan voeren wordt een competentieprofiel opgesteld. Op basis van de gekozen optie zal de organisatie van Het Gesprek nader worden uitgewerkt.

Toelichting:

Het college houdt vast aan haar voorstel dat (in ieder geval voor de periode 2013 – 2015) het Vervolggesprek altijd wordt gevoerd door medewerkers van de gemeente of door medewerkers met een opdracht van de gemeente. Deze laatste kunnen ook deskundigen zijn die geen binding hebben met de zorgaanbieder die de begeleiding gaat uitvoeren.

Het is niet de intentie van het college om bij iedere ondersteuningsvraag op voorhand zo min mogelijk geld te besteden ten koste van het welzijn en welbevinden van de zorgvrager. Maar tegelijkertijd ziet het college zich voor de spannende opgave gesteld om met het beschikbare begeleidingsbudget zoveel mogelijk de begeleiding te financieren die noodzakelijk is en om daarbij prioriteit te kunnen geven aan de meest kwetsbaren.

Opdracht aan het college:

Cliënten mogen altijd een eigen ondersteuner meenemen naar Het Gesprek. Uiteraard komt er een procedure voor het aantekenen van beroep en bezwaar door inwoners.

Actie: procedure opnemen in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014).

Voorbeeld huidige AWBZ-cliënt met Begeleiding

Individuele begeleiding, Jeugdzorg en Wwb

De familie Ratana bestaat uit vader van 54 jaar, moeder van 48 jaar en zes kinderen. Het gezin is op uitnodiging van de Nederlandse regering vanuit een vluchtelingenkamp in Birma naar Nederland gekomen. Moeder heeft een verstandelijke beperking en is depressief. Ze voelt zich schuldig naar de kinderen. Vader heeft het gevoel gefaald te hebben. Zij hebben geen handvatten om de kinderen te stimuleren in hun ontwikkeling. De ouders verwachten van de kinderen dat zij voor hen zorgen. Als de familie Ratana niet wordt begeleid, loopt zij vast in de opvoeding van de kinderen. Jeugdzorg is om deze reden betrokken bij dit gezin. Er is geen sprake van een netwerk om op terug te vallen.

Eén kind gaat naar het VMBO, drie andere kinderen gaan naar het reguliere basisonderwijs en de jongste zit op het kinderdagverblijf. De zoon (12 jaar) op het basisonderwijs ontvangt begeleiding van het schoolmaatschappelijk werk, in verband met een gebrek aan weerbaarheid naar leeftijdsgenoten. De jongste dochter (3 jaar) ontvangt logopedie om de taalontwikkelingsachterstand in te halen. Door deze logopedie kan het kind later naar het reguliere basisonderwijs, in plaats van het speciaal onderwijs. De oudste dochter (18 jaar) heeft een goede baan en woont nog thuis.

Beide ouders volgen een inburgeringscursus. Daarnaast werkt vader part-time in een magazijn. Hij verdient minder dan de bijstandsnorm, het echtpaar ontvangt daarom een aanvullende Wwb uitkering.

Huidige situatie

Vanuit de AWBZ krijgt het gezin zes uur begeleiding per week (BGI). Dit betreft gespecialiseerde thuisbegeleiding. Bij de zorg voor de kinderen is jeugdzorg betrokken. Daarnaast heeft het gezin een cliëntmanager vanuit de Wwb die vader ondersteunt bij het vinden van full-time werk.

Toekomstige situatie

De Wwb valt al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. De extramurale begeleiding vanuit de AWBZ en de jeugdzorg komen daarbij. Voordeel is dat de thuisbegeleiding, jeugdzorg en de begeleiding bij reïntegratie op de arbeidsmarkt straks vanuit één centraal punt kan worden geregeld. Ook de laagdrempeligheid en directe nabijheid van de gemeente (in de vorm van zorg in de wijk), kan voor het gezin Ratana voordelen bieden. Mevrouw kan zo bijvoorbeeld makkelijker in contact komen met andere vrouwen uit de buurt en zo haar netwerk versterken.

(Bron: verslag Rondetafelgesprekken, Bureau HHM, oktober 2011)

Tot de meest kwetsbaren behoren ook de zorgmijders. Het college zet in op het realiseren van een adequate structuur voor het signaleren en actief benaderen van zorgmijders.

Actie: zodra de gemeente de namen en adressen heeft ontvangen van de AWBZ-cliënten (volgens planning in het najaar 2014) zal de gemeente controleren of iedereen inderdaad in beeld is en een gesprek heeft gehad.

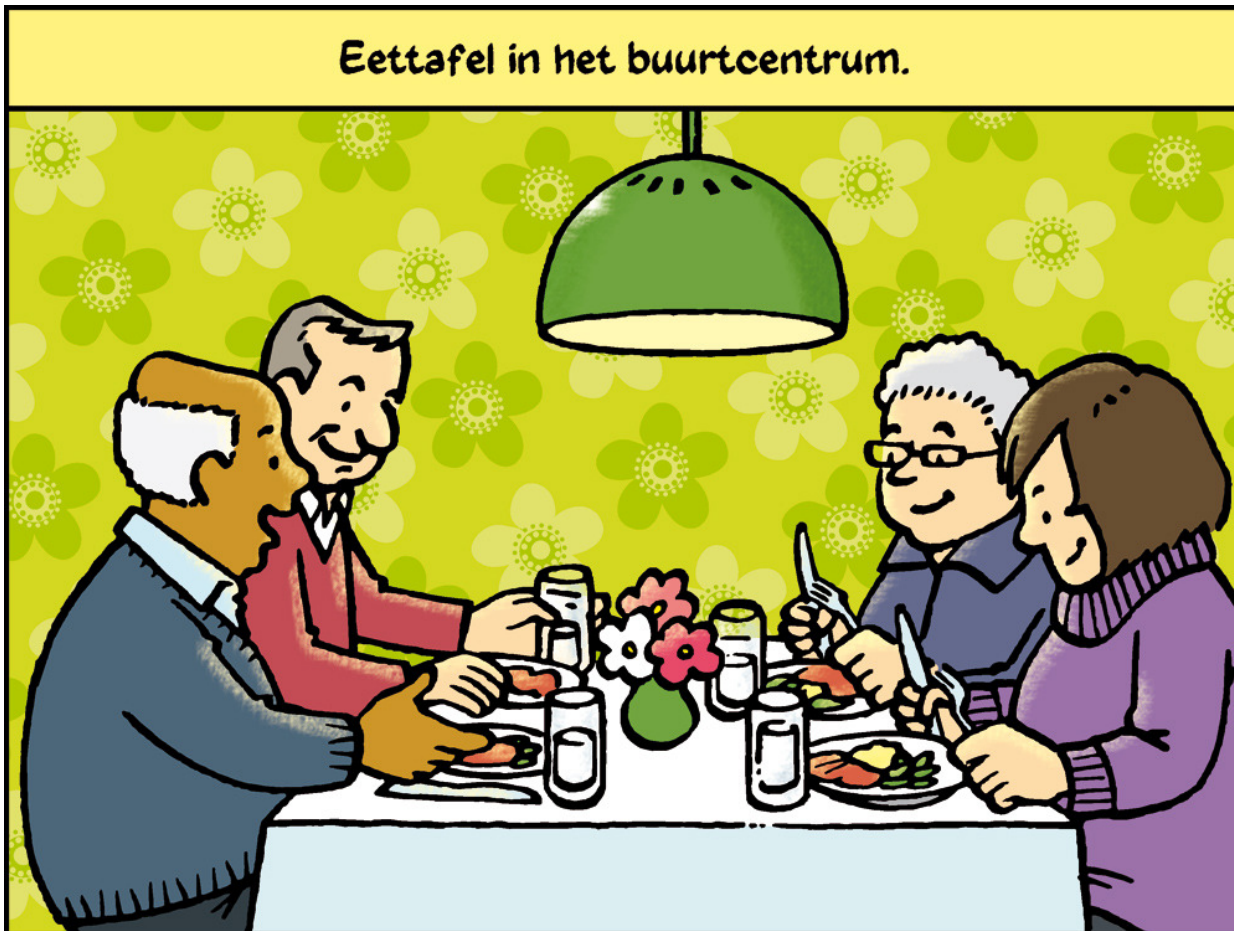
7.4. Eén gesprek voor meerdere leefgebieden

Over cliëntvragen en de wijze waarop de dienstverlening dient te worden ingericht, is veel landelijke discussie. De vraag is of dienstverlening beter op elkaar kan worden afgestemd én of het mogelijk is dat cliënten met meerdere hulpvragen bij één loket terecht kunnen. Momenteel is de dienstverlening aan cliënten vaak op onderdelen van het leven geregeld. Maar de ene ondersteuningsvraag heeft mogelijk ook gevolgen voor een andere ondersteuningsvraag. Zo is het denkbaar dat een inkomensvraag, een traject voor schuldhulpverlening en de aanvraag voor bijzondere bijstand (om bijvoorbeeld de eigen bijdrage voor Wmo voorzieningen te betalen), beter integraal kunnen worden opgepakt dan op onderdelen. De integrale vraagbenadering maakt het mogelijk om op de verschillende gebieden een integraal aanbod te bieden. Als we bijvoorbeeld de schuldproblematiek aanpakken, kunnen we mogelijk een Wmo-aanvraag van die persoon voorkomen.

Het prikkelt het denken maar de realiteit vraagt nader onderzoek, want het merendeel van de cliëntvragen heeft een eenzijdig karakter en kan telefonisch of per mail worden verwerkt. Het zou een enorme belasting van het ambtelijk apparaat betekenen om voor alle cliëntvragen een integrale dienstverlening en/of individueel maatwerktraject te ontwikkelen. Daarnaast is het werk van medewerkers specialistisch. Schuldhulpverlening is nu eenmaal iets anders dan een uitkering verstrekken en vraagt andere kennis en vaardigheden van de medewerkers. Het is denkbaar dat voor complexe cliëntvragen een integraal dienstverleningsconcept leidt tot een efficiëntieslag voor een deel van de doelgroep..De complexiteit van de cliëntvraag is het motief om de dienstverlening anders in te richten waarbij het uitgangspunt kan zijn: hoe complexer, hoe meer integraal.

In de komende periode wordt onderzocht hoe de (meervoudige/complexe) cliëntvragen kunnen worden gestroomlijnd en hoe de toegang met behulp van integrale dienstverlening kan worden aangeboden. Voor welke doelgroepen en welke dienstverlening is een dergelijke aanpak geschikt en hoe verhouden maatwerktrajecten zich hierin? Wat zou dat mogelijk financieel en inhoudelijk kunnen opleveren? De resultaten worden verwerkt in een separate notitie over cliëntondersteuning. Zie paragraaf 3.5.

Eettafel in het buurtcentrum.



8. Begeleiding in 2015, het arrangement

Wij stellen voor om bij de decentralisatie van de AWBZ géén (standaard) aanbod van producten en diensten te ontwikkelen. In de stadsdelen, dorpen en woonservicegebieden worden algemene en specifieke welzijnsarrangementen ontwikkeld die eventueel zijn opgebouwd uit een of meerdere standaardbouwstenen. Deze arrangementen kunnen per gebied verschillen, afhankelijk van de behoefte van bewoners. Bij individuele Begeleiding gaan we uit van een individueel begeleidingsplan. Ook dit individuele begeleidingsplan kan zijn opgebouwd uit een of meerdere standaardbouwstenen.

Er komt dan ook géén 'productenboek begeleiding'. Wel komt er een handboek met cliëntprofielen en mogelijke oplossingen per cliëntprofiel. Dit handboek kan door gespreksvoerders met cliënten gebruikt worden om op individueel niveau, per persoon/per gezin en/of voor en met het sociaal netwerk, een eigen persoonlijke maatwerkoplossing te zoeken. Het handboek met cliëntprofielen dient tevens als vervanging van de meer traditionele beleidsregels bij de verordening. De verordening en het handboek cliëntprofielen zullen in het najaar 2014 tegelijk met de Vervolgnota Begeleiding aan de raad worden voorgelegd.

8.1. Continuëren huidig beleid Wmo voorzieningen

In de gemeente Apeldoorn is besloten dat algemene voorzieningen voorgaan op collectieve voorzieningen en dat collectieve voorzieningen voorgaan op individuele voorzieningen. **Het college stelt voor** dit beleid ook door te zetten bij de implementatie van de Begeleiding.

Niet een indicatiestelling, maar Het Gesprek en cliëntondersteuning zijn het startpunt voor de Begeleiding. Het (Vervolg-)Gesprek eindigt in een wederkerige 'afpraak' die wordt vastgelegd in een besluit. We noemen dit een 'afsprakenbesluit' om de wederkerigheid tot uitdrukking te brengen. De wederkerige afspraken zijn afhankelijk van en passend bij de mogelijkheden (het vermogen) van degene die Begeleiding ontvangt.

Zo mogelijk wordt gekozen voor een wederkerige afspraak die samenhangt met de Participatiewet en de verplichting om naar vermogen te werken. Betaalde arbeid biedt een uitstekende manier om volwaardig te participeren in de samenleving. De gemeente Apeldoorn verwacht van alle inwoners een inspanning om – voor zover mogelijk – in het eigen onderhoud te voorzien, bijvoorbeeld door betaalde arbeid te verrichten (voor zover er mogelijkheden op de arbeidsmarkt zijn).

*De gemeente regelt Begeleiding. U gaat naar de fabriek om **koffie te branden**.*

Als betaalde arbeid niet tot de mogelijkheden behoort, wordt een wederkerige afspraak gemaakt in het belang van de samenleving. Het streven is gericht op een wederkerige afspraak met een tijdpad en resultaatgerichtheid. Uitgangspunt is dat elke inwoner van Apeldoorn een maatschappelijke bijdrage kan en moet leveren. Bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk.

*De gemeente regelt Begeleiding. U gaat naar het ontmoetingscentrum om **koffie te schenken***

Met kwetsbare burgers wordt een wederkerige afspraak gemaakt in het belang van de zorgvrager/mantelzorgers zelf. De gemeente Apeldoorn kiest voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht als uitgangspunten van beleid. Het streven is inwoners zoveel mogelijk in hun eigen kracht te zetten. Activiteiten die het zelfvertrouwen groter maken, beschouwen we ook als wederdienst.

*De gemeente regelt Begeleiding. U gaat naar het ontmoetingscentrum om **koffie te drinken***

Koffie drinken, schenken en branden hebben geen verschillende waarderingen. Het streven is erop gericht dat cliënten doorgroeien van koffie drinken naar koffie schenken en op termijn koffie branden. Hiermee wordt rechtgedaan aan het optimaal benutten van de eigen kracht en eigen vermogen van de inwoners van Apeldoorn en worden ook aan de meest kwetsbare burgers mogelijkheden geboden mee te doen en sociale contacten op te bouwen.

In de Vervolgnota Begeleiding - gepland voor het najaar 2014- zal nadere invulling gegeven worden in de wijze waarop gemaakte afspraken en resultaten van de Begeleiding kunnen worden gemonitord

Toelichting:

In paragraaf 8.1. van de Nota Begeleiding heeft het college aangegeven dat de wederkerige afspraak afhankelijk is van en passend moet zijn bij de mogelijkheden (het vermogen) van degene die Begeleiding ontvangt. Met kwetsbare burgers wordt een afspraak gemaakt in het belang van de zorgvrager/mantelzorgers zelf.



Het streven is inwoners zoveel mogelijk in hun eigen kracht te zetten. Activiteiten die het zelfvertrouwen groter maken, beschouwt het college ook als een wederdienst. Bij de uitwerking van de wederkerige afspraken zal het college er nauwlettend op toezien dat er geen ongewenste of contraproductieve effecten optreden. Zie ook paragraaf 3.4. Het Gesprek; er is in het kader van de Wmo géén sprake van een juridisch verplichte tegenprestatie. Het gaat om een wederkerige afspraak tussen de gemeente en de zorgvrager. Dit laat onverlet dat er in het kader van andere wetgeving wél sprake kan zijn van een verplicht opgelegde tegenprestatie. De mogelijkheid en wenselijkheid daarvan wordt integraal beoordeeld.

Opdracht aan het college:

Het college is van mening dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk is voor het informeren van cliënten dat hun huidige CIZ-indicatie door de voorgenomen wetswijziging van rechtswege zal komen te vervallen, ongeacht de looptijd.

Actie: het college zal het ministerie van VWS op haar verantwoordelijkheid wijzen.

Actie: tijdens de gespreksronde in oktober, november 2013 zullen de deelnemende cliënten hierover ook vanuit de gemeente Apeldoorn worden geïnformeerd.

We investeren in samenwerking met partners als het Werkplein Activerium, de eenheid Beheer en Onderhoud en de Felua-groep om kansen te creëren voor mensen die kunnen doorstromen naar betaalde arbeid. Voor de Participatiewet én de Wmo gezamenlijk zet het college reeds in op de actieve werving van werk, vrijwilligerswerk, participatieplekken en meedoe-plekken, onder andere door project Talent en het Prikbord Talent, ook voor mensen die niet kunnen doorstromen naar betaalde arbeid

Actie: initiatieven ontwikkelen en stimuleren op het snijvlak van beschut werken, arbeidsmatige dagbesteding en participatie die een verbinding leggen tussen de Wmo en de Participatiewet.

Het college doet een beroep op de deskundige professionele begeleiders die betrokken zijn bij de dagactiviteiten, om - samen met de cliënten - zorgvuldig af te wegen welke cliënten met elkaar een groep vormen en/of een ontmoetingsruimte delen. Daarbij is ook voldoende aandacht voor het realiseren van lotgenotencontact.

Actie: de mogelijkheden om ontmoetingscentra ook in de avond te openen worden onderzocht op haalbaarheid.

Over het verzoek om een laagdrempelige inloopfunctie voor de GGz gaat het college graag met de cliëntenraden GGz in gesprek om de vraag te verduidelijken en om vervolgens de mogelijkheden te kunnen onderzoeken. Met de cliëntenraden GGz wil het college ook de mogelijkheden verkennen om ervaringsdeskundigen in te schakelen. Het college is daar voorstander van en wil de haalbaarheid graag onderzoeken.

Actie: het college gaat in gesprek met de cliëntenraden GGz

Naar aanleiding van vragen van zorgaanbieders en naar aanleiding van de inspraak is het college voornemens om in het najaar 2013 intern een 'project extramuralisering' te starten. De wooncomponent zal hier zeker onderdeel van uitmaken en de gestelde vragen zullen vanuit dit project worden opgepakt. Ook zal het college in het najaar 2013 de nieuwe Woonagenda voorleggen aan de raad, waarin eveneens aandacht is voor de extramuralisering van de zorg.

Actie: opnemen in het collegevoorstel tbv de raadsopdracht voor het project 'extramuralisering'.

8.2. Aandacht voor overbelaste mantelzorgers

Als de mantelzorg wegvalt, is intramurale opname vaak het enige alternatief. De begeleiding kan daarom nu in de AWBZ ook ingezet worden om de mantelzorg te ontlasten. Het is aan de gemeente om te bepalen of en in hoeverre zij dit uitgangspunt ook wil hanteren bij de Begeleiding.

8.2.a. Het college stelt voor om ook in de Wmo mogelijk te maken dat begeleiding kan worden ingezet om de mantelzorg te ontlasten. We noemen dit 'respijtzorg'. De wijze waarop respijtzorg wordt vormgegeven kan per cliënt, per situatie verschillend zijn. Dat kan bijvoorbeeld door de ondersteuning van de mantelzorger, maar ook door tijdelijke vervanging van de mantelzorger en/of logeeropvang voor de cliënt.

8.2.b. Het college stelt voor om het volgende uitgangspunt vast te stellen voor de Begeleiding: inzet van mantelzorg en vrijwillige ondersteuning waar mogelijk én gewenst, professionele ondersteuning waar dat noodzakelijk is.

Voorbeeld huidige AWBZ-cliënt met Begeleiding

Individuele Begeleiding in combinatie met Huishoudelijke Verzorging

Meneer Struik, een 43- jarige alleenstaande man met een verstandelijke beperking, meldt zich bij het Wmo- loket en vraagt hulp bij het schoon houden van zijn huis. Tijdens Het Gesprek blijkt dat meneer fysiek wel in staat is huishoudelijke taken uit te voeren maar er niet toe komt, hij heeft aansturing nodig om tot handelen te komen. Meneer is werkzaam bij de Felua- Groep. Met structuur en begeleiding voert hij hier zelfstandig zijn werkzaamheden uit. Tevens blijkt dat meneer individuele begeleiding vanuit de AWBZ ontvangt.

Huidige situatie

Huishoudelijke hulp wordt niet zondermeer verstrekt. Indien, zoals in de situatie van meneer Struik, reeds individuele begeleiding vanuit de AWBZ wordt geboden, is dit een voorliggende voorziening. Bij de individuele begeleiding dient namelijk ook hulp geboden te worden bij het organiseren van het huishouden. Dit betreft begeleiding 'met de handen op de rug', de individueel begeleider kan bijvoorbeeld wel een weekschema maken met de cliënt waarin staat op welke dag wat schoongemaakt moet worden maar mag niet samen met cliënt huishoudelijke taken uitvoeren. In de praktijk blijkt de aanpak 'met de handen op de rug' er vaak niet toe te leiden dat cliënt in staat is (grotendeels) zelfstandig zijn huis schoon te houden.

In de situatie van meneer Struik bleek deze aanpak ook niet te werken. De Wmo biedt dan de mogelijkheid dat de huishoudelijk hulp samen met cliënt op werkt om zo de cliënt vaardigheden aan te leren en te motiveren om zijn huis schoon te houden. De begeleiding bij het *organiseren* van het huishouden is echter nog steeds in handen van de individueel begeleider.

Meneer Struik heeft sinds hij huishoudelijke hulp krijgt al veel geleerd en heeft er zelfs plezier in gekregen om huishoudelijke taken uit te voeren. Ook is hij best trots op zichzelf dat hij dat het nu wel lukt zijn huis op orde te houden. Wel vindt hij het lastig dat twee verschillende personen hem begeleiden.

Toekomstige situatie

In het voorbeeld van meneer Struik, kan ervoor worden gekozen om zowel de organisatie van het huishouden, het samen uitvoeren van de huishoudelijke taken en de overige begeleiding onder te brengen bij één begeleider. Het voordeel is dat meneer Struik nu voor het schoonhouden van zijn huis en alle overige begeleidingsvragen maar met één begeleider van doen heeft. Daarbij vindt meneer het ook prettig dat hij steeds meer huishoudelijke taken zelf kan uitvoeren en hiervoor niet meer (volledig) afhankelijk is van de begeleiding. Het voordeel voor de gemeente is dat er minder uren huishoudelijke verzorging nodig zijn. Meneer helpt immers zelf mee met het schoonhouden van zijn huis.

Toelichting:

Het college deelt de mening dat mantelzorgers en vrijwilligers de professionele begeleiding niet altijd en in alle opzichten kunnen overnemen. Met cliënten, hun netwerk, de professionele hulpverlening, de ondersteuningsorganisaties voor mantelzorgers en vrijwilligers en cliëntenraden wil het college graag de grenzen verkennen. Ook is het college bereid om te investeren in de ondersteuning, scholing en deskundigheidsbevordering van mantelzorgers en vrijwilligers. Dat bevordert ook de continuïteit van het vrijwilligerswerk.

Opdracht aan het college:

Het college hecht groot belang aan het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers, onder andere door het bieden van een adequate ondersteuningsstructuur en respijtzorg. Logeeropvang behoort daar zeker bij. Ook in de nieuwe situatie 2015 zullen er daarom mogelijkheden zijn voor logeeropvang.

Actie: In de gespreksronde oktober/november 2013 wordt het gebruik van logeeropvang geïventariseerd en nader bepaald in welke gevallen dit gecontinueerd kan worden.

Door de nieuwe wet Wmo is de gemeente verplicht om vanaf 2015 een meldpunt in te richten voor 'calamiteiten en geweld'. Bij dit meldpunt kan een inwoner een onheuse bejegening of geweldpleging door een professional melden. Het college is bereid dit meldpunt te verbreden, zodat er ook klachten over vrijwilligers kunnen worden ingediend.

Het college wil echter voorkomen dat dit leidt tot bureaucratisering, waardoor vrijwilligerswerk ontmoedigd wordt. Voor klachten minder ernstige aard is er in de meeste gevallen een vrijwilligerscoördinator die de vrijwilliger begeleidt en met klachten benaderd kan worden. Het Ministerie van Justitie overweegt de kosten voor een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), in navolging van vrijwilligers die met minderjarigen werken, ook te vergoeden voor vrijwilligers die met mensen met een (verstandelijke) beperking werken. Dit is een vorm van veiligheid/kwaliteitsbewaking die niet belastend is voor vrijwilligersorganisaties. Als de vergoeding VOG ook voor het vrijwilligerswerk met deze kwetsbare groepen gaat gelden, wordt dit gekoppeld aan een verplichting voor vrijwilligersorganisaties om de intentieverklaring 'preventie seksueel misbruik' te ondertekenen en aan te sluiten bij de Stichting Tucht recht Vrijwilligerswerk.

Actie: de procedures rond het meldpunt 'calamiteiten en geweld' meenemen in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014).

Het mantelzorgcompliment in haar huidige vorm komt waarschijnlijk te vervallen. Het budget wordt verdeeld over alle gemeenten. Zodra dit budget bekend is, zal het college een concreet voorstel voor de besteding daarvan.

Actie: voorstel formuleren voor de besteding van het overgehevelde budget mantelzorgcompliment

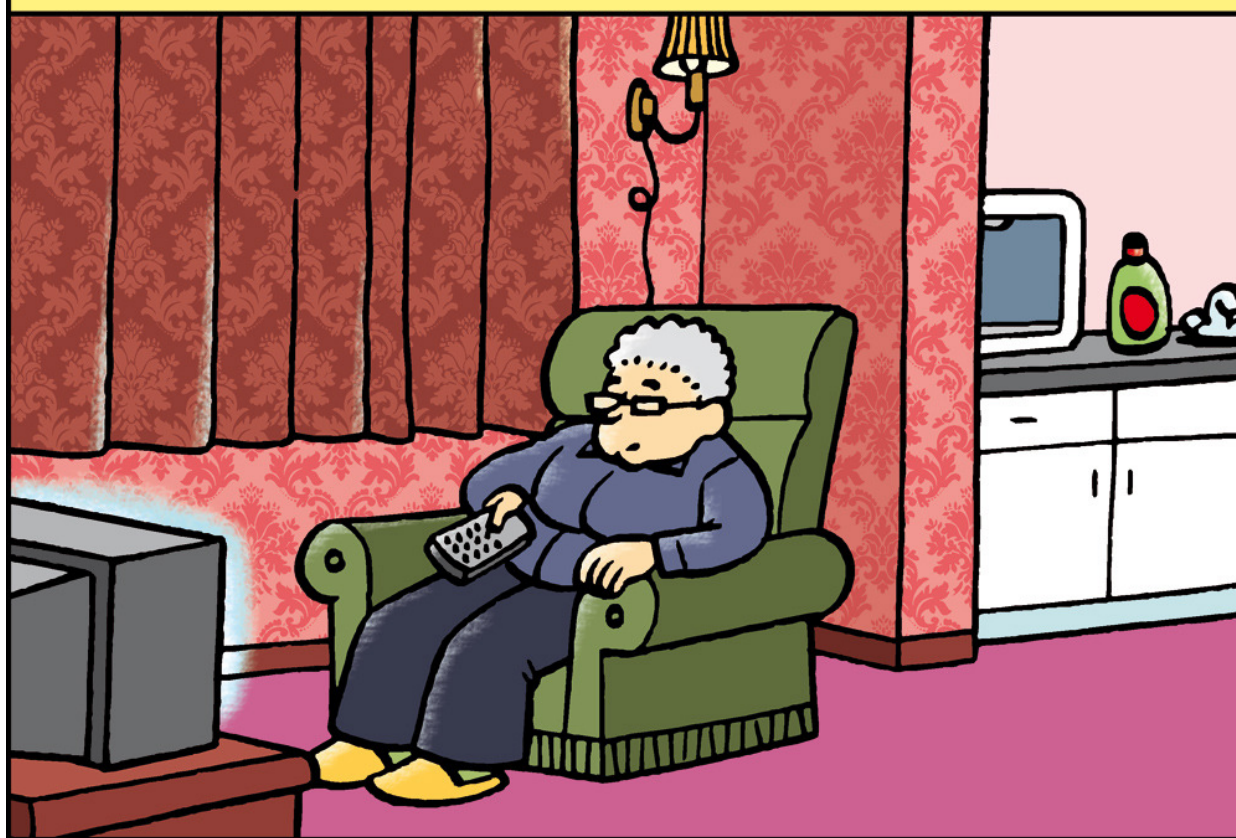
Samen met zorgaanbieders, ondersteuningsorganisaties en andere betrokken en stimuleert het college samenwerking op het gebied van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Zo heeft het college voorgesteld dat de organisaties met een 'maatjesproject' intensief gaan samenwerken. Ook is het college voorstander van intensieve samenwerking tussen de (ondersteunings-)organisaties op het gebied van vrijwilligerswerk (i.e. Vereniging Sportraad Apeldoorn, Verenigingsburo, De Kap en het Schakelpunt).

Actie: intensiveren en verbreden bestaande activiteiten waarmee de gemeente haar regierol bij de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

De gemeente Apeldoorn prijst zich gelukkig dat er al veel Apeldoorners vrijwillig actief zijn in hulp en ondersteuning bij de administratie. Deze vrijwilligers zijn geschoold om deze ondersteuning te bieden en zijn zich bewust van de privacy-gevoeligheid van hun werk.

Actie: het college onderzoekt, in samenspraak met de vrijwilligersorganisaties, of het mogelijk en zinvol is om een groep van vaste vrijwilligers te vormen, die ondersteuning aan huis geven bij de post en de administratie, en die daarvoor een geheimhoudingsverklaring ondertekenen.

Kom ook naar de ontmoetingsplekken in uw buurt.



8.3. Wijkgerichte of op continuïteit gerichte inkoop

De gemeente sluit met zorgaanbieders een subsidieovereenkomst of raamcontract zonder verplichte afname af voor de Begeleiding. De vormgeving van het opdrachtgeverschap wordt nog nader uitgewerkt. Mogelijkheden zijn onder andere subsidieverlening en het bestuurlijk aanbesteden*. De inwoner kan vervolgens kiezen uit alle zorgaanbieders die een raamcontract hebben met de gemeente. Ongeacht de vorm van opdrachtgeverschap zal de feitelijke financiering plaatsvinden op cliëntniveau/per persoon. Deze persoonsvolgende financiering kan mogelijk plaatsvinden in de vorm van zorg in natura (ZIN) of door een persoonsvolgend budget (Pgb) in de vorm van een trekkingsrecht.

Met de zorgaanbieder worden op cliëntniveau heldere prestatie- en resultaatafspraken gemaakt. Bij individuele begeleiding worden deze afspraken vastgelegd in een individueel begeleidingsplan. Omdat de zorgaanbieder op cliëntniveau declareert en rapporteert, kan de gemeente de voortgang per persoon monitoren en bijsturen als er onvoldoende resultaten worden behaald. Alleen dan is ook (financiële) bijsturing door de gemeente mogelijk. Deze werkwijze is voor beide onderstaande opties van toepassing.

Keuze voor de raad:

Optie 1. Wijkgericht werken staat voorop. Gericht op samenwerking door lokale aanbieders in de wijk. De optie om alle inkoop te organiseren per woonservicegebied of per wijk voor alle begeleidingsvragen, van licht naar complex, het subsidiëren of contracteren van één samenwerkingsverband van aanbieders dat in principe alle Begeleiding levert. Zonodig wordt meer complexe, specialistische zorg stedelijk of bovenlokaal ingekocht. In het opdrachtgeversmodel staan overleg en ketensamenwerking met de beoogde lokale marktpartijen per wijk voorop. Inwoners gaan zoveel mogelijk naar de voorzieningen in de eigen wijk. Dat is wenselijk gezien de vervoerskosten. Voor bestaande cliënten kan dit betekenen dat zij naar een andere zorgaanbieder gaan. De gemeente formuleert kwaliteitseisen aan de zorgaanbieder en de medewerkers die de begeleiding uitvoeren.

In verband met efficiency in schaalgrootte kan ook worden gekozen voor inkoop per stadsdeel.

Optie 2. Continuïteit voor cliënten staat voorop. De subsidiering of inkoop is gericht op de stedelijke dienstverlening door de huidige zorgaanbieders. AWBZ-cliënten voor Begeleiding hebben doorgaans een voorkeur om bij de huidige zorgaanbieder te mogen blijven. Deze dienstverlening is niet op wijkniveau maar stedelijk, of zelfs regionaal georganiseerd. Van de 2.600 AWBZ-cliënten in Apeldoorn maken 708 cliënten (27%) ook gebruik van Persoonlijke Verzorging en Verpleging. Een deel van deze cliënten krijgt vanaf 1 januari 2015 te maken met een ongewenste 'knip' in de financiering omdat Begeleiding en Persoonlijke Verzorging worden ondergebracht in de Wmo, terwijl Verpleging wordt ondergebracht in de Zvw. Door te kiezen voor continuïteit van zorgaanbieder voor de cliënt, wordt gewaarborgd dat de Wmo en AWBZ-zorg ook in de toekomst bij dezelfde zorgaanbieder kan worden afgenomen. Met deze optie wordt gekozen voor een opdrachtgeversmodel dat optimaal stuurt op continuïteit voor cliënten.

Het college stelt voor te kiezen voor optie 1: Deze optie doet het meest recht aan het reeds door de raad vastgestelde beleid voor wijkgericht werken. In april 2013 heeft het Rijk besloten het nieuwe product 'Thuisverpleging' onder te brengen in de Zvw. In de 'Thuisverpleging' worden Persoonlijke Verzorging en Verpleging gecombineerd, bijvoorbeeld in het geval van palliatieve of terminale zorg. Daarmee is een deel van de argumentatie voor optie 2 komen te vervallen.

*Gestreefd wordt naar regionaal vastgestelde algemene inkoopvoorwaarden. Het gaat dan om allerlei administratieve, financiële, juridische voorwaarden en afspraken over de registratie en monitoring die kunnen worden vastgelegd in een subsidieovereenkomst of raamcontract zonder verplichting tot afname. In de subsidieovereenkomst of het raamcontract kunnen bijvoorbeeld ook algemene voorwaarden worden opgenomen over de opbouw van de kostprijs en/of bijvoorbeeld een standaard uurprijs voor begeleiding. Voor regionaal opererende zorgaanbieders vermindert dit de administratieve regeldruk. Op cliëntniveau maakt elke gemeente vervolgens haar eigen inhoudelijke begeleidingsafspraken met de inwoner en/of met de zorgaanbieder en afspraken over de feitelijke kosten op cliëntniveau.

Uitgangspunten grote zorgaanbieders kwaliteitscriteria in te kopen zorg (5 juni 2012)

In de Expertisegroep AWBZ breed van 5 april 2012 te Apeldoorn concludeerden alle partijen geconcludeerd dat het belangrijk is om de voorwaarden waaronder extramurale begeleiding ingekocht zou moeten worden door de gemeente Apeldoorn nader uit te werken. Het gaat hierbij met andere woorden om de vraag welke eisen je stelt aan de zorglevering. Hoe borg je dat burgers van Apeldoorn en omgeving kwalitatief goede zorg geleverd blijven krijgen? Op basis van deze vraagstelling hebben de Wmo- Adviesraad en een aantal instellingen uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten dienen als input voor de beleidsvorming van de gemeente Apeldoorn.

De uitgangspunten zijn:

- Regel vooraf in plaats van achteraf de kwaliteit van zorg; dit betekent dat reeds vooraf, bij de inkooprelatie, de kwaliteit van zorg geborgd is, zowel voor kleine als grote organisaties.
- Kijk hierbij naar voorbeelden uit het land: De dienst Forensische Zorg (DiForZo), onderdeel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, koopt alleen bij WTZI toegelaten zorginstanties. Hiermee wordt een bepaald niveau van zorg (inclusief voldoen aan kwaliteitscriteria) gegarandeerd.
- Ga vervolgens uit van een zeer beperkt verantwoordingsysteem/ systematiek. Leg met elkaar vast wat je onder regelarme zorg verstaat, zodat je met elkaar dezelfde taal spreekt. Realiseer dat verantwoording alle partijen tijd en geld kost. Neem als uitgangspunt dat deze tijd en geld zo veel als mogelijk aan de directe zorglevering van de cliënt tegemoet dient te komen. Om toch zicht te houden op de kwaliteit van zorg, zien we minimaal twee mogelijkheden (of een combinatie):
 - Stel eisen aan de zorginstelling ten aanzien van openheid. Wees vrij om als inkoper op onverwachte momenten steekproeven op kwaliteit uit te voeren. Betrek hierbij wat nodig is, maar zorg ervoor dat het primaire proces van zorglevering hier zo min mogelijk hinder van ondervindt. Betrek daarbij ook zoveel als mogelijk cliënten.
 - Indien je je richt op verantwoording middels kwaliteitscriteria, houdt deze criteria zeer beperkt. Laat je bij deze kwaliteitscriteria leiden door een verantwoording op inhoud. Laat 'Het gesprek' hierbij leidend zijn (ga hierbij uit van de hulpvraag en niet vanuit het aanbod). Betrek hierbij de rol van de cliënt.
 - Kijk ook naar wat zorginstanties reeds nu moeten aanleveren: prestatie indicatoren GGz, Prestatie Indicatoren MO, etc.
- Werk vanuit partnership. Ga met deze instanties een partnership aan, zodat zowel de zorginstelling als de gemeente (kan blijven) investeren in de kwaliteit van zorg en in vertrouwen. Dit laatste voorkomt eveneens een uitgebreid verantwoordingsysteem. Partnership houdt o.a. in dat je werkt aan meerjaren- relaties. Dit om samen te investeren in goede zorg. Jaarlijks onzekerheid ten aanzien van in/ verkoop betekent dat je op korte termijn resultaten dient te behalen en niet voldoende investeert in duurzaamheid.
- Geef ruimte aan experimenten, maar zorg dat bovenstaande uitgangspunten daarbij in acht zijn genomen.
- Betrek actief de rol van de cliënt / cliëntparticipatie in dit proces

Kwaliteitskeurmerk

Het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) is een bekend kwaliteitskeurmerk. Uit onderzoek* is gebleken dat HKZ-certificering leidt tot betere structuur- en proceskwaliteit in de zorg, maar dat leidt niet eenduidig tot betere uitkomsten van zorg. De onderzoekers constateren dat HKZ teveel een afvinklijst is en te weinig een kwaliteitsmiddel. HKZ wordt ervaren als een controlemiddel en tool voor het management en de staf. De tijd besteed aan documenteren en registreren trekt volgens hulpverleners een wissel op de tijd besteed aan de zorg. De onderzoekers bevelen aan om HKZ-certificering meer te benaderen als verbetermiddel.

Onderzoek "De meerwaarde van HKZ-certificering voor GGz-instellingen" door het Trimbos-instituut en het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) april 2011

Toelichting:

Voor die situaties waar specifieke, specialistische dagbesteding noodzakelijk is, biedt het college de mogelijkheid om daarvoor naar een andere wijk te gaan, inclusief (gedeeltelijke) vergoeding van de vervoerskosten. Dit wordt geregeld met een hardheidsclausule in de nieuwe verordening Wmo waarmee het college in enkele specifieke, bijzondere situaties op individueel niveau een besluit kan nemen. Het gaat hierbij om uitzonderlijke situaties waarvoor geen alternatieven gevonden zijn.

Het wijkgericht werken stelt randvoorwaarden aan een adequate infrastructuur en voldoende beschikbaar en betaalbaar vastgoed in de wijk. Dat geldt ook voor een ontwikkeling van individuele begeleiding (in de thuissituatie) naar meer groepsbegeleiding (in het ontmoetingscentrum in het woonservicegebied). Zeker omdat meer mensen (langer) thuis blijven wonen of (weer) thuis gaan wonen. Meer mensen dus die in de wijk wonen en gebruik maken van de algemene voorzieningen in de wijk. Dit vraagt om een doorontwikkeling van de (ontmoetingscentra in) de woonservicegebieden. De gemeente investeert daar in samen met verschillende partners.

In alle wijken wordt gestreefd naar een gevarieerd aanbod. Bij voldoende belangstelling kunnen er ook in de avond activiteiten worden georganiseerd. Naast de grotere, vaak wat drukker ontmoetingscentra zijn er in veel wijken kleinere ontmoetingsplekken of huiskamers, waar men een rustigere omgeving vindt en waar ook ruimte is voor individuele gesprekken. Het college doet een beroep op de deskundige professionele begeleiders om - samen met de cliënten - een zorgvuldige afweging te maken welke cliënten met elkaar een ontmoetingsruimte delen.

Alle locaties en hun aanbod zijn vanaf eind 2013 te vinden op een website.

Opdracht aan het college:

Per 2015 krijgt de gemeente nieuw geld voor de inrichting van Sociale Wijkteams. Er is samenhang met de welzijnsteams, de sluitende buurtaanpak en de eerstelijnsgezondheidszorg. Ook vraagt de aansluiting met bestaande organisaties om aandacht. In 2013 en 2014 zal het college deze samenhang in kaart brengen en met voorstellen komen.

Actie: in de voorstellen over de Sociale Wijkteams worden de mogelijkheden van een wijkbudget nader verkend.

8.4. Kwaliteitskader

Het begrip kwaliteit kent meerdere dimensies en meerdere perspectieven. Kwaliteit is een beleving. Hoe ervaart een cliënt de dienstverlening van een zorgaanbieder? Veel zorgaanbieders hebben een kwaliteitshandboek of een kwaliteitskeurmerk. Kwaliteit kan dus ook zijn het waarborgen van een zorgvuldige werkwijze. Sommige aanbieders blinken uit in creatief maatwerk, vraaggericht werken en veel aandacht voor de cliënt. Ook dat vinden we kwaliteit.

In het algemeen wordt met kwaliteit aangegeven of eigenschappen van een product of dienst overeenkomen met wat ervan verwacht wordt. In dit hoofdstuk gaat het om de kwaliteit van begeleiding. Wat kwaliteit van begeleiding is, kan vanuit meerdere perspectieven bekeken worden en kan per perspectief verschillen. In ieder perspectief spelen mogelijk andere verwachtingen.

We onderscheiden de volgende drie perspectieven:

1. het cliëntperspectief;
2. het perspectief van de gemeente;
3. het perspectief van de zorgaanbieder;

De volgorde waarin deze perspectieven staan, is niet willekeurig. Het cliëntperspectief staat op de eerste plaats omdat de cliënt centraal staat. Ten tweede is het de gemeenteraad die bepaalt welke uitgangspunten vanuit cliëntperspectief binnen het gemeentelijk beleid en de financiële kaders passen. Tot slot zijn het de zorgaanbieders die de daadwerkelijke begeleiding bieden.

Cliëntperspectief

Om te weten te komen wat cliënten kwalitatief goede begeleiding vinden, is gesproken met een aantal leden van cliëntenraden, cliënten en ervaringsdeskundigen. Het blijkt dat cliënten heel verschillend tegen kwaliteit aankijken. Wat de ene cliënt goede kwaliteit vindt, kan de andere cliënt als matige kwaliteit ervaren. Daarom is keuzevrijheid en eigen regie vanuit cliëntenperspectief het leidende criterium om tot kwalitatief goede zorg te komen. Cliënten geven aan vooral de vrije keuze voor een aanbieder van belang te vinden.



Perspectief van de gemeente

De Nota Begeleiding geeft voor een specifieke nieuwe taak in het sociale domein, invulling en uitvoering aan het gemeentelijk beleid. Dat leidt tot enkele uitgangspunten voor de Begeleiding. Zie paragraaf 5.3 voor een beknopt overzicht van deze uitgangspunten. Deze uitgangspunten vormen voor de gemeente óók het beleidskader voor de kwaliteit. Voor de Begeleiding komen wij op basis daarvan tot de volgende kwaliteitscriteria vanuit het perspectief van de gemeente:

- De cliënt staat centraal, er is voldoende tijd en aandacht en we werken vraaggericht.
- Er is optimale keuzevrijheid voor de cliënt *binnen* de financiële mogelijkheden / kaders.
- Ondersteuning in de vorm van maatwerk is doelmatig en betaalbaar.
- Begeleiding zet zoveel mogelijk in op (het creëren van) eigen kracht, eigen sociaal netwerk, mantelzorg, informele zorg en algemene voorzieningen.
- Begeleiding wordt wijkgericht aangeboden, is systeemgericht (gericht op het hele gezin en zijn omgeving) en integraal (omvat meerdere leefgebieden).
- Begeleiding is resultaatgericht en gericht op het bereiken van maatschappelijke effecten. In het begeleidingsplan worden per cliënt afspraken gemaakt over de te bereiken doelen.

Perspectief van de zorgaanbieder

Een aantal grote zorgaanbieders uit de expertisegroep AWBZ-breed hebben samen met de Wmo adviesraad een korte notitie geschreven over hoe geborgd kan worden dat Apeldoornse burgers kwalitatief hoogwaardige zorg geleverd blijven krijgen (de notitie staat op pagina 56).

Ook is gesproken met twee zelfstandig gevestigde zorgaanbieders en enkele zorgboerderijen.

Samengevat adviseren zorgaanbieders om een beperkt verantwoordingssysteem te hanteren. De gedachte hierachter is dat verantwoording alle partijen tijd en geld kost. Tijd en geld dienen zoveel mogelijk aan de direct zorglevering van cliënten tegemoet te komen. Om toch zicht te houden op de kwaliteit worden twee mogelijkheden gezien (of een combinatie):

1. De gemeente stelt eisen aan de openheid van zorgaanbieders, zodat zij op onverwachte momenten steekproeven op kwaliteit kan uitvoeren.
2. De gemeente richt zich op kwaliteitscriteria waarbij zij de cliënt actief heeft betrokken. Zorgaanbieders moeten zich dan verantwoorden op de inhoud.

Tot slot wordt geadviseerd te werken vanuit partnership, zodat zowel gemeenten als zorgaanbieders kunnen blijven investeren in de kwaliteit van begeleiding. De aanbieders hebben continuïteit nodig om de kwaliteit te kunnen waarborgen en zouden graag wederzijds duurzaam met de gemeente optrekken. De zorgaanbieders geven daarnaast aan dat zij nu al over een behoorlijk omvangrijk pakket aan kwaliteits- en verantwoordingssystemen beschikken in het kader van de AWBZ en de Zvw. Het gaat dan over zorg in natura (ZIN) waarvoor de aanbieders door het zorgkantoor worden gecontracteerd.

Aan de andere kant van het spectrum vinden we professionals, maar ook een groot aantal vrijwilligers en mantelzorgers, die een Pgb-houder rechtstreeks inhuurt. Een Pgb-houder ontvangt in de huidige systematiek zelf de gelden voor de zorg en bepaalt zelf door wie de zorg geleverd wordt en hoeveel daarvoor wordt betaald. Er is uitsluitend een boekhoudkundige controle of op de uitgave van het Pgb. Zoals blijkt uit de cijfers in paragraaf 2.3. heeft 37% van de AWBZ-cliënten met begeleiding een Pgb. Anders gezegd: voor 37% van de cliënten bestaat op dit moment geen enkele vorm van kwaliteitsborging. Toch zijn cliënten tevreden over de kwaliteit, en dat komt omdat men zelf keuzes kan maken. Daarmee zijn we weer terug bij het begin van deze paragraaf; voor cliënten is kwaliteit het hebben van vrije keuze voor een aanbieder en eigen regie.

Keuze voor de raad

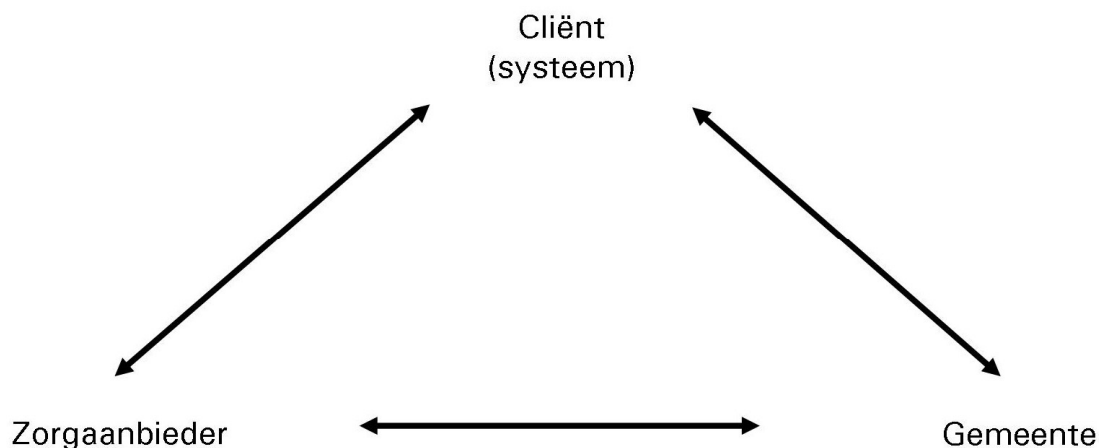
Voorgesteld wordt om te komen tot één eenduidig kwaliteitskader voor de gehele Wmo. Zowel voor zorg in natura als voor de zorg in de vorm van een Pgb (of een voucher / trekkingsrecht). Ook met een Pgb heeft men recht op kwaliteitsborging.

Optie 1. Keuzevrijheid voor de cliënt. Bij deze variant wordt ervan uitgegaan dat door de cliënt keuzevrijheid van aanbieder te geven, de kwalitatief goede zorgaanbieders zullen blijven bestaan (marktwerking). De gemeente stelt geen kwaliteitseisen.

Optie 2. Optimaal tijd voor de cliënt, maar wel kwaliteitseisen en verantwoording op hoofdlijnen voor aanbieders. Te denken valt aan een licht kwaliteitsregime waarin tevens eisen zijn opgenomen over transparantie en het nemen van steekproeven.

Interactie bepaalt kwaliteit begeleiding

De interactie tussen cliënt, gemeente en zorgaanbieder bepaalt voor een groot deel de kwaliteit van de geleverde begeleiding. *In schema*



Enkele voorbeelden

Wat is zelfredzaamheid volgens cliënten?

Tijdens de gesprekken met cliënten en leden van cliëntenraden, blijkt dat er verschillend tegen zelfredzaamheid wordt aangekeken. Er wordt over gesproken in het kader van de extramuralisatie van de ZZP's 1 t/m 4. Eén van de deelnemers aan Het Gesprek, die momenteel bij een instelling verblijft, geeft aan dat hij als gevolg van deze maatregel mogelijk naar zijn idee zijn onafhankelijkheid gaat verliezen. Hij legt uit dat nu hij in een instelling woont en daar alles bij de hand heeft en overal makkelijkzonder hulp van anderen te vragen, kan komen. Hij ervaart dat als vrijheid/ onafhankelijkheid. Als hij zelfstandig zou gaan wonen, schat hij in veel afhankelijker van anderen te worden.

Daarbij komt dat als je alle kosten voor het zelfstandig wonen (woonbegeleiding, vervoerskosten etc) bij elkaar optelt, dit misschien wel duurder is dan het wonen bij een instelling.

Respect voor eigen waarden versus risicopreventie

Een oudere man woonde in een verzorgingshuis (geen gesloten afdeling) maar vertoonde dwaal- en weglooptgedrag wat risico's voor hem zou kunnen opleveren. Hij zou eigenlijk moeten worden overgeplaatst naar een verpleeghuis (gesloten afdeling). De man en zijn familie waren van mening dat hij niet moest verhuizen (andere omgeving en hij had het hier naar zijn zin) en accepteerden het risico van een ongeval als gevolg van zijn gedrag. De Inspectie gezondheidszorg was echter van mening dat een instelling dat risico niet mocht aangaan en vond dat de man moest worden overgeplaatst.

Optie 3. Veel kwaliteitseisen en een gedetailleerde verantwoording. Eventuele veiligheids- en financiële risico's worden tot een minimum beperkt. Dit leidt tot een forse overhead op de Begeleiding, alleen grotere zorgaanbieders kunnen hier aan voldoen.

Het college stelt voor om te kiezen voor optie 2: Het advies is om voor optie 2 te kiezen voor zowel cliënten die zorg in natura wensen als voor cliënten die gebruik willen maken van een Pgb. De wet geeft de gemeente als handvat dat de maatschappelijke ondersteuning cliëntgericht moet zijn; afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere hulp die de cliënt ontvangt. Dit geeft aan dat de cliënt centraal moet staan. Cliënten vinden met name keuzevrijheid van aanbieder, maatwerk en oprechte aandacht van de begeleider en het samen werken aan oplossingen de belangrijkste kenmerken van goede begeleiding. Het advies is daarom een eenvoudig kwaliteitsregime te hanteren zodat er meer tijd voor de cliënt over blijft.

Het kwaliteitsregime zou kunnen bestaan uit eisen stellen aan transparantie zodat duidelijk is wat er gebeurt en de gemeente steekproeven kan nemen op de geboden kwaliteit van begeleiding. Hiermee ontstaan betere mogelijkheden voor kleine aanbieders die creatief, innovatief en effectief zijn, maar niet in staat om te voldoen aan een gedetailleerd kwaliteitssysteem met een forse overhead. Dit past ook bij een gemeente die het inschakelen van het eigen sociale netwerk van cliënten wil bevorderen. We willen stimuleren dat vrijwilligers en mantelzorgers (een deel van) de zorg op zich nemen. Dat kan onbetaald, maar dat kan ook betaald zijn. Goed voorbeeld daarvan zijn ouders die minder gaan werken of stoppen met werken om de zorg voor een gehandicapt kind op zich te nemen. Het kan ook gaan om kinderen die voor (een van) hun ouders gaan zorgen.

In de Vervolgnota Begeleiding en de nieuwe verordening Wmo worden de kwaliteitseisen nader ingevuld op basis van de gekozen richting

De gemeente organiseert de monitoring op de kwaliteit zonodig in aansluiting op / in aanvulling op de landelijke maatregelen met de inzet van externe / onafhankelijke deskundigen

Toelichting:

Het college voelt zich door de inspraak gesterkt in haar voorstel voor een licht kwaliteitsregime. Bestaande kwaliteitskaders uit de zorgsector zelf (bijvoorbeeld de Zorgstandaard Dementie) neemt het college graag over, mits dit past binnen de landelijke wet- en regelgeving.

Over kwaliteit zijn ook enkele suggesties gedaan voor de inkoop die het college graag overneemt, namelijk bestuurlijk aanbesteden met voldoende ruimte voor kleine aanbieders en zzp'ers in zorg en welzijn, en vroegtijdige informatie over de wijze van aanbesteden. Het college zal met de zorgaanbieders raamcontracten sluiten zonder verplichting tot zorgafname.

Voorwaarden ondersteuning

Uit de brief van het ministerie van VWS van 25 april 2013:

'Alvorens mensen een beroep doen op publiek gefinancierde ondersteuning dient de burger en de gemeente te bezien of een oplossing in de eigen sociale omgeving voorhanden is. Vervolgens wordt binnen de Wmo bekeken of ondersteuning via een collectieve voorziening een oplossing biedt. Ten slotte zijn individuele voorzieningen voor handen. Ook bij individuele voorzieningen is zeggenschap en keuzevrijheid van de burger een groot goed. Daarom introduceert dit kabinet in die gevallen een recht op het Pgb onder stringente voorwaarden. Burgers kunnen vragen om een Pgb, maar deze wordt onder strikte voorwaarden afgegeven door de gemeente. Deze voorwaarden dienen nader uitgewerkt te worden, maar zijn – net als in de kern-AWBZ – onder andere oriëntatie op gemeentelijke ingekochte voorzieningen, de mogelijkheid van regievoering bij de budgethouder, het borgen van goede kwaliteit, doelmatigheid en fraudebestendigheid onder andere door het bieden van de mogelijkheid van trekkingsrecht. Tevens wordt bezien of gemeenten zelf mogen besluiten of en onder welke voorwaarden een Pgb kan worden verstrekt bij mantelzorg.'

Beleidsplan(nen) Wmo

De gemeenteraad stelt één of meer plannen vast die richting geven aan de door de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. (..) Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. (...) In het plan wordt in ieder geval aangegeven: (...)

- welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om voor degene aan wie maatschappelijke ondersteuning (..) wordt verleend keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning;

De gemeente is niet verplicht de burger bij het concretiseren van haar voorzieningenbeleid een keuze uit verschillende voorzieningen te geven, maar is wel verplicht aan dit vraagstuk in het plan de nodige aandacht te schenken. De gemeentelijke beleidsvrijheid om, bijvoorbeeld, vanwege redenen van efficiency een bepaalde voorziening slechts in één type te leveren, is dus in het stramien van dit wetsvoorstel zeer wel mogelijk, zolang deze is onderbouwd en is afgewogen tegen het feit dat daarmee de keuzevrijheid van de burgers in kwestie nihil is.

Bron: *Wettekst en toelichting op de huidige wettekst Wmo*

Het Pgb

Pgb-budgethouders kopen hun zorg divers in. Van de budgethouders koopt 27% hulp in bij inwonende familieleden met een gemiddelde van bijna 14 uur per week. Als er ingekocht wordt bij een zorginstelling, dan komt dat het vaakst voor bij een instelling voor gehandicaptenzorg met 17% voor gemiddeld ruim 15 uur per week. Ook zelfstandig werkende zorgverlener/begeleiders (zpz-ers) zijn in trek bij budgethouders. Zo'n 34% koopt bij hen zorg in met een gemiddelde omvang van 8 tot 10 uur per week. Het informele netwerk van budgethouders (in en uitwonende familieleden en vrienden, burens en goede bekenden) heeft een aandeel van 45% op de Pgb-markt, gevolgd door reguliere zorginstellingen met 44% en zelfstandig werkende zorgverleners met 41%. Omdat er combinaties voorkomen, tellen de percentages op tot over de 100 procent.

Bron: Op weg naar een solide Pgb: Onderzoek naar de diversiteit van budgethouders en een toekomstbestendig Pgb in de AWBZ. Onderzoek van het ITS. Het ITS maakt deel uit van de Radboud Universiteit Nijmegen. Rapport januari 2011

9. Begeleiding in 2015, keuzevrijheid van de inwoner

In de Wmo is keuzevrijheid van de inwoner een belangrijk uitgangspunt. Door een subsidieovereenkomst of raamcontract zonder verplichting tot afname te sluiten met aanbieders en de feitelijke financiering persoonsvolgend in te richten, ontstaan financieel technisch optimale mogelijkheden om keuzevrijheid voor de inwoner te realiseren. Bij de levering van zorg in de AWBZ wordt onderscheid gemaakt in zorg in natura (ZIN) en het persoonsgebonden budget (Pgb). Bij ZIN wordt de zorg geregeld door de gemeente/zorgverzekeraar samen met de zorgaanbieder. Bij een Pgb regelt de inwoner dit zelf. Een andere mogelijkheden zijn het persoonsvolgend voucher of het trekkingsrecht. Varianten waarbij de inwoner wel zelf de zorg kan regelen, maar hiervoor niet zelf de financiële middelen krijgt uitbetaald.

9.1. Het persoonsgebonden budget (Pgb)

Aanvankelijk was het de bedoeling van het kabinet om voor de Wmo te komen tot een 'kan-bepaling'. Daarmee zou de gemeenteraad kunnen kiezen voor het al dan niet aanbieden van een Pgb. En zo ja, onder welke voorwaarden en in welke situaties de gemeenteraad dat zou willen doen. Het college was voornemens om aan de raad voor te stellen te kiezen voor persoonsvolgende financiering in de vorm van een voucher of een trekkingsrecht. Met de keuze voor een voucher of trekkingsrecht wordt optimaal ingezet op keuzevrijheid voor de inwoner én op het voorkomen van de negatieve kanten van het Pgb (o.a. de fraudegevoeligheid en onvoldoende mogelijkheden tot kwaliteitscontrole door de gemeente).

Deze keuze was mede ingegeven omdat deelnemers aan de workshops decentralisatie AWBZ (vijf avonden in de stadsdelen in maart 2012) de gemeente adviseerden het Pgb te blijven aanbieden. De reden hiervoor is de opvatting dat met een Pgb maximale eigen verantwoordelijkheid en regie mogelijk is voor de zorgvrager (of diens ouders). Daarnaast zou een Pgb makkelijker inzetbaar zijn bij complexe zorg waarin meerdere financiële kaders worden aangesproken (Zvw, AWBZ en Wmo).

Uit de brief van VWS op 25 april 2013 aan de Tweede Kamer blijkt het kabinet te kiezen voor een verplichting aan gemeenten in de Wmo om het Pgb te blijven aanbieden, maar dan wel onder strikte voorwaarden en fraudebestendig, onder andere door de introductie van een trekkingsrecht. Hiermee wordt naadloos aangesloten op de voorkeur van Apeldoorn.

Met persoonsvolgende financiering in de vorm van een trekkingsrecht krijgen cliënten zeggenschap over de ondersteuning en zorg. Het geld van de Pgb wordt niet op de bankrekening van de cliënt gestort, maar de cliënt krijgt wel de zeggenschap over het voor hem/haar bestemde budget. Het kabinet zal deze vorm van persoonsvolgende financiering wettelijk regelen in de nieuwe kern-AWBZ en in de Wmo (bij een individuele voorziening). Gezien de ervaringen met de Pgb-regeling de afgelopen jaren geldt hierbij wel een aantal voorwaarden. De budgethouder moet daadwerkelijk in staat 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 en het zogenoemde bruto-Pgb¹ wordt ingevoerd. Ten slotte moet de nieuwe regeling fraudebestendig zijn, onder andere door de introductie van het trekkingsrecht. Het Pgb komt onder deze voorwaarden en begrensd beschikbaar. Dit wordt verkend in een gesprek tussen cliënt en gemeente of zorgkantoor.

Nadere uitwerking vraagt de wijze waarop desgewenst mantelzorgers en/of vrijwilligers in de zorg met een persoonsvolgend voucher kunnen worden ingezet. Het is niet de bedoeling dat inwoners worden gedwongen zich bij de Kamer van Koophandel in te schrijven als zelfstandige zonder personeel (zzp-er) ten gevolge van administratieve regelgeving door de gemeente. Het Pgb of persoonsvolgend voucher kan ook worden ingezet als vervangend inkomen, bijvoorbeeld voor een ouder die een kind met beperkingen zelf verzorgt in plaats van daarvoor professionele hulp in te zetten, en dan minder uren gaat werken of stopt met werken. We stellen daar als gemeente Apeldoorn wel randvoorwaarden aan in de vorm van een begrenzing aan het inkomen en basale kwaliteitsnormen.

¹Op grond van het Begrotingsakkoord 2013 zal het bruto-pgb per 1 januari 2014 worden ingevoerd. Daarmee zullen pgb-houders het pgb bruto ontvangen en wordt de eigen bijdrage van de budgethouder achteraf in perioden geïnd door het CAK. Met de invoering van een bruto-pgb per 1 januari 2014 worden alle cliënten in de AWBZ op dezelfde manier behandeld, ongeacht of zij zorg in natura ontvangen of een pgb.

Juridische overwegingen bij het dilemma van dichtbij, eigen keuze en vervoer

Wel of geen keuzevrijheid?

Aan de voorkant beperkingen opleggen bij de keuze voor een aanbieder dichtbij in de wijk is in de Wmo toegestaan. Ook als er dan maar één aanbieder blijkt te zijn. Wel moet de gemeenteraad in de vierjarenbeleidsnota Wmo motiveren dat zij voor deze beperking in keuzevrijheid kiest. En het aanbod moet natuurlijk passend zijn voor de cliënt.

Geen passende voorziening in de wijk

Als er in de wijk of nabij geen passende voorziening is, geen goed alternatief, dan moet de gemeente op grond van de compensatieplicht met de cliënt een afspraak maken voor passende begeleiding elders, desnoods buiten de gemeente. In dat geval is de gemeente ook verplicht alle vervoerskosten voor haar rekening te nemen. Wel kan aan de cliënt voor het vervoer een financiële bijdrage gevraagd worden.

Financiële bijdrage

Binnen de Wmo is het bij een individuele voorziening mogelijk om de kostprijs van vervoer door te berekenen aan de cliënt in de vorm van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage² of om de cliënt zelf het algemeen gebruikelijke deel van de vervoerskosten te laten betalen (Ov-tarief). Binnen de AWBZ betalen cliënten niet voor vervoer. Hierdoor is er binnen het huidige systeem geen prikkel om te kiezen voor de dichtstbijzijnde voorziening.

Wel passende voorziening in de wijk, maar cliënt geeft voorkeur aan voorziening elders

Als de cliënt aan de voorkant enige keuze krijgt aangeboden voor een locatie naar keuze (geloof, Indonesisch, betere klik) kan ook samen met de cliënt worden geconcludeerd dat:

- dichtbij passende begeleiding beschikbaar is, die inhoudelijk een goede optie is en past op de begeleidingsbehoefte van de inwoner;
- die begeleiding dichtbij x aan begeleidingskosten en x aan vervoerskosten kost;
- met exact datzelfde budget de cliënt een keuze mag maken voor begeleiding elders'.

Als de gemeente kan motiveren dat de voorziening dichtbij passend is, kan met de cliënt worden afgesproken dat de cliënt zelf de méérkosten van vervoer betaalt (verder weg is duurder). Ook kan met de cliënt worden afgesproken dat de cliënt zelf de méérkosten van begeleiding betaalt (aanbieder is duurder). Deze afspraken worden zorgvuldig vastgelegd en gemotiveerd in het afsprakenbesluit.

Een situatie als deze kan goed worden geregeld met een Pgb of een persoonsvolgend voucher.

- Het beschikbare bedrag (de waarde van het voucher) wordt berekend op de aanbieder dichtbij, x kosten begeleiding plus x kosten vervoer in de eigen wijk; dat bedrag wordt ter beschikking gesteld (in geld of in voucher) en de cliënt kan een eigen keuze maken.
- Kiest hij of zij duurdere begeleiding, dan is er minder geld over voor vervoer;
- Kiest hij voor verder, duurder vervoer, dan is minder geld over voor begeleiding
- De cliënt kan zelf kiezen voor minder uren begeleiding of kan er voor kiezen zelf geld bij te leggen voor het vervoer en/of voor de begeleiding.

Mogelijk is het wel goed om bij een dergelijk afweging de financiële situatie van de cliënt ook te laten meewegen. Stel nu dat de cliënt iets extra's wil waar de gemeente niet voor hoeft te betalen omdat in de directe woonomgeving begeleiding wordt gegeven die past binnen artikel 4 van de Wmo. Tegelijkertijd wordt in Het Gesprek geconstateerd dat de cliënt de meerkosten niet kan/wil betalen. In Het Gesprek moet dat bespreekbaar worden gemaakt. Ook deze overwegingen en gesprekspunten moeten heel goed in het afsprakenbesluit worden vastgelegd.

²Deze eigen bijdrage wordt geïnd door het CAK en kent voor cliënten met een (verzamel)inkomen tot 120% van het wettelijk minimum een vast bedrag. In 2013 is dat €18,60 per vier weken voor een eenpersoons huishouden of €26,60 per vier weken voor een huishouden met meer personen.

Het college wil de inhuur van naasten mogelijk maken, maar dan alleen in specifieke situaties en onder strikte voorwaarden. Deze worden vastgelegd in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014). Het college deelt de mening van de insprekers dat er ook bij een Pgb sprake moet zijn van controle op de kwaliteit van de geboden zorg. Het college biedt ook bij weinig uren de mogelijkheid voor een Pgb. Er komt in de nieuwe verordening Wmo geen 10-uurs regeling of iets vergelijkbaars. Het college ziet geen principiële bezwaren in het naast elkaar bestaan van Zorg in Natura en een Pgb voor één zorgvrager / binnen één huishouden.

Opdracht aan het college:

Het is nog niet duidelijk of er landelijke wet- en regelgeving komt voor de tariefstelling van het Pgb.
Actie: een nadere uitwerking vindt plaats in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014).

9.2. Dichtbij huis, dilemma eigen keuze en vervoer

In aansluiting op het wijkgericht werken, heeft Apeldoorn gekozen voor het uitgangspunt om welzijn en zorg dichtbij huis, in de dorpen en wijken te organiseren. Dit door de gemeente gekozen uitgangspunt leidt onbedoeld tot een dilemma bij de decentralisatie van de begeleiding als dichtbij en eigenkeuze van de inwoner niet tot dezelfde keuze leiden.

Tijdens de workshops decentralisatie AWBZ (vijf avonden in de stadsdelen in maart 2012) bleek dat niet iedereen enthousiast wordt van het uitgangspunt 'dichtbij huis'. Met name bij de huidige AWBZ functie begeleiding groep (dagactiviteiten, dagopvang) kiezen deelnemers nu vooral voor een locatie waar men zich thuis voelt. Er moet een 'klik' zijn met de aanbieder, met het personeel dat de begeleiding op de locatie verzorgt én met de groep deelnemers. De activiteiten in het kader van begeleiding groep bepalen voor een groot deel ook het sociale netwerk van de deelnemers. In sommige gevallen hebben de deelnemers daarbuiten niet of nauwelijks een eigen sociaal netwerk. Dat maakt de persoonlijke "klik" extra belangrijk. Een deel van de aanwezigen wil graag kunnen kiezen voor een aanbieder met een bepaalde levensfilosofie of geloofsovertuiging. Maar ook andere aspecten kunnen een rol spelen. Voor mensen met een Indonesische herkomst bijvoorbeeld is het van belang om te kunnen kiezen voor de dagbesteding van Rumah Saya waar men 'cultuurgenoten' treft.

Door de wijze waarop vervoer is opgenomen in het wetsvoorstel tot wijziging van de Wmo hebben gemeenten *niet* de keuze hun inwoners begeleiding te bieden op een locatie *zónder* gemeentelijke bekostiging van het daarbij horende vervoer. Als in onderling overleg wordt gekozen voor een bepaalde locatie van een bepaalde aanbieder, en de inwoner is niet voldoende zelfredzaam om zelfstandig van vervoer gebruik te maken, is de gemeente vervolgens *verplicht* een vervoersvoorziening aan te bieden als onderdeel van de te bieden Begeleiding. Als de gemeente echter van mening is dat in de eigen wijk een passende voorziening beschikbaar is, is de gemeente niet langer verplicht om de vervoerskosten naar een andere wijk te financieren. In dat geval kan er wel sprake zijn van eigen keuze van de inwoner mits de inwoner zelf de vervoerskosten en/of de meerkosten betaalt van deze begeleiding. Op welke wijze dit geregeld kan worden, moet nog blijken uit de nieuwe wetteksten voor de Wmo.

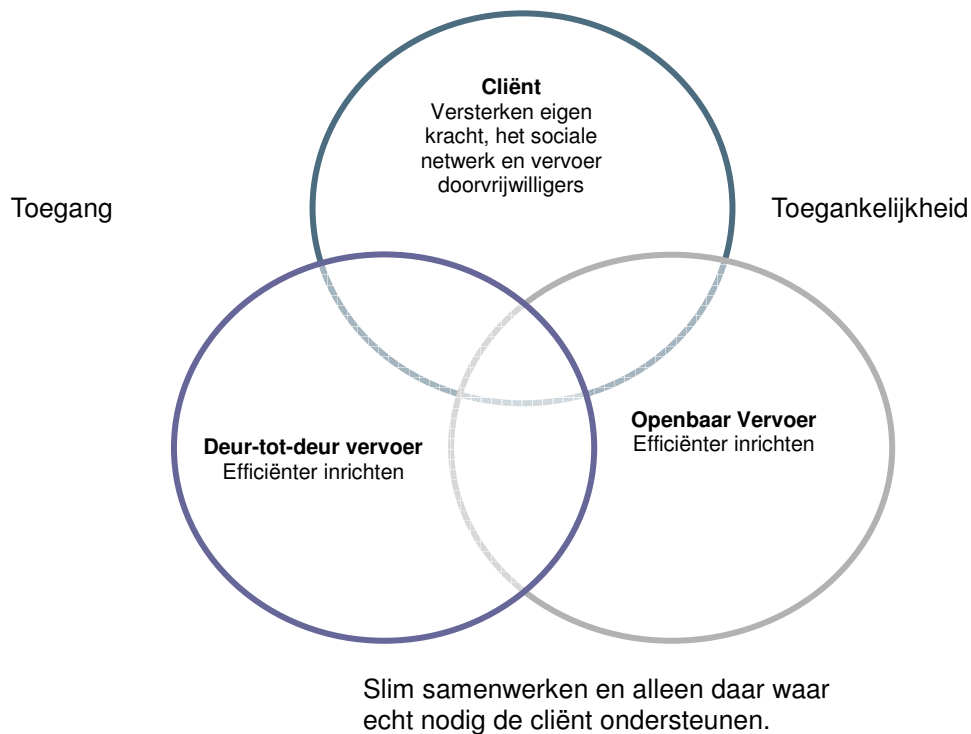
Keuze voor de raad:

Optie 1. Uitgangspunt is passende Begeleiding zo mogelijk dichtbij huis, in de eigen wijk, met de juiste professionele deskundigheid of specialistische zorg. Vervolgens wordt onderzocht of de inwoner zichzelf kan verplaatsen naar deze voorziening. In de praktijk kan dit er toe leiden dat er slechts één geschikte aanbieder is in de eigen omgeving, en er dus géén keuze is voor de deelnemer. Vanaf 1 januari 2015 geldt deze maatregel voor alle collectieve en individuele Wmo-voorzieningen.

Optie 2. Uitgangspunt is passende Begeleiding binnen de gemeentegrenzen, met de juiste professionele deskundigheid of specialistische zorg. Om het vervoer betaalbaar te houden, komt er één gemeentelijk vervoerssysteem in de vorm van collectief vervoer voor alle Wmo-voorzieningen. Bestaande vervoerssystemen zoals leerlingenvervoer, de Regiotaxi, en op termijn de Valys, worden samengevoegd. In 2013 wordt nader onderzocht in hoeverre dit haalbaar en kosteneffectief is. Zie paragraaf 9.3.

Optie 3. Uitgangspunt is de eigen keuze van inwoners. De inwoner kan kiezen voor Begeleiding dichtbij huis, binnen de gemeentegrenzen of daarbuiten. Om het vervoer betaalbaar te houden, stelt de gemeente één gemaximeerd vervoersbudget per deelnemer per jaar vast voor alle Wmo-voorzieningen. Dit budget maakt onderdeel uit van de persoonsgebonden voucher of Pgb.

Drie pijlers herorganiseren collectief vervoer



Stephan Steinmetz:

De brievenbus van mevrouw De Vries. Gekmakende post van onze (semi-) overheid.

“Mijn buurvrouw heeft steeds meer moeite met het begrijpen van haar post. Mijn buurvrouw ontvangt vooral veel post van vervoersbedrijven. Zij moet Taxi Zeevang bellen voor een rit naar het ziekenhuis. Ze belt Stadsmobiel-Connexion als ze binnen de gemeente sociaal-recreatief vervoer nodig heeft, en taxi Valys als ze bovenlokaal wil reizen.

Dat vervoerssysteem staat in het klein voor hoe de verzorgingsstaat in elkaar steekt.”

Concept provinciale denklijn basismobiliteit

Kern van deze denklijn is een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling tussen provincie en gemeenten, waarbij beide overheden zich richten op hun kernkwaliteit: de provincie op de vormgeving en de bereikbaarheid van regionale voorzieningen (dikke stromen, lijngebonden) en de gemeenten op het aanvullend, ontsluitend openbaar vervoer in combinatie met hun verantwoordelijkheid voor het deur-tot-deur vervoer (Wmo-voervoer, leerlingenvoervoer, WSW-voervoer, vervoer naar groepsbegeleiding, etc.).

Benadrukt moet worden dat de regionale gemeenten en de provincie alleen door een gezamenlijk en vrijwillig proces tot een nieuwe verhouding kunnen komen. Wettelijk zijn er geen mogelijkheden om dit af te dwingen. Het is wel zo dat de provincie er autonoom voor kan kiezen om het Wmo Regiotaxi vervoer vanuit het oogpunt van efficiency per 1 januari 2016 niet langer onder provinciale paraplu aan te bieden.

Het college stelt voor om te kiezen voor optie 1: Uitgangspunt is passende Begeleiding zo mogelijk dichtbij huis, in de eigen wijk. Ook als er slechts één geschikte aanbieder is in de eigen omgeving, en er dus géén keuze van aanbieder is voor de deelnemer.

In de nieuwe verordening Wmo wordt een hardheidsclausule opgenomen waardoor de gemeente in enkele specifieke, bijzondere situaties op individueel niveau kan besluiten om van dit uitgangspunt af te wijken. Het college geeft aan dat het alleen gaat om uitzonderlijke situaties waarvoor geen alternatieven gevonden zijn.

Voor die situaties waar specifieke, specialistische dagbesteding noodzakelijk is, biedt het college de mogelijkheid om daarvoor naar een andere wijk te gaan, inclusief (gedeeltelijke) vergoeding van de vervoerskosten. Dit wordt geregeld met een hardheidsclausule in de nieuwe verordening Wmo. Daarmee onderschrijft het college het standpunt van de Wmo-raad dat het vervoersvraagstuk geen reden mag zijn dat geen gebruik gemaakt kan worden van passende begeleiding of dagbesteding. Dat geldt in het bijzonder voor de dorpen.

Toelichting:

Het college pakt graag de uitdaging op om creatieve oplossingen te zoeken voor het vraagstuk van vervoer. Zij doet dit graag samen met alle betrokken partijen. In het najaar 2013 start een pilotproject 'MEE op weg' in samenwerking met MEE Veluwe. Het project heeft tot doel een inclusieve samenleving te bevorderen en de eigen kracht van mensen met een beperking in deelname aan het verkeer en het openbaar vervoer te versterken.

Financiële gevolgen

Omdat in de huidige financieringssysteem binnen de AWBZ de begeleiding en het vervoer in elkaar zijn verweven, is niet precies bekend hoeveel geld wordt besteed aan vervoer. Voor Apeldoorn gaat het naar schatting om € 1,5 miljoen op jaarbasis (peildatum 2012).

In 2013 heeft binnen de AWBZ een aanzienlijke budgetkorting plaatsgevonden op vervoer. Met name de grotere AWBZ-zorgaanbieders maken in de eerste helft 2013 een beweging om het vervoer efficiënter in te richten en/of om de vervoersstromen binnen de AWBZ te verminderen. Naar verwachting wordt in het najaar 2013 inzichtelijk wat hiervan de effecten zijn. In de eerste helft 2013 verkennen gemeenten en Provincie samen de mogelijke bundeling van meerdere collectieve vervoersstromen in samenhang met het openbaar vervoer.

Toelichting verkenning vervoer

Gemeenten hebben te maken met drie transities in het sociale domein, namelijk op de terreinen: van AWBZ naar Wmo, Jeugdzorg en de Participatiewet. Doel is te transformeren van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Vervoer is een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren. Bijvoorbeeld om een school of dagbesteding te kunnen bereiken, maar vervoer speelt ook een rol bij het vinden en behouden van een (participatie)baan. Gemeenten krijgen meer taken voor kwetsbare burgers in combinatie met een korting op bestaande budgetten. Dit vraagt om samenwerken over de sociale domeinen heen met partners en te zoeken naar slimme en creatieve oplossingen; meer efficiency.

Voorgenomen wettelijk kader Wmo

De gemeente is *verplicht* een cliënt als onderdeel van de Wmo-begeleiding compensatie te bieden voor het vervoer, ook als het vervoer naar dagbesteding buiten de gemeentegrenzen betreft.

Vervoer is geen louter lokale opgave, maar in veel gevallen regionaal/provinciaal. De vervoersstromen zijn complex en gaan over de gemeentegrenzen heen. Het ligt daarom voor de hand om een integraal vervoersplan te ontwikkelen waarmee een efficiëntieslag gemaakt kan worden tussen alle sectoren op regionaal niveau in samenwerking en afstemming met de provincie.

Een deel van de oplossing ligt in het bundelen en herinrichten van verschillende *deur-tot-deur vervoersstromen* waar gemeenten al verantwoordelijk voor zijn of in de toekomst worden. Bij deur-tot-deur OV-vervoer (Regiotaxi) wordt nadrukkelijk ook samengewerkt met de provincie. Ook zal worden verkend of samenwerken met instellingen op het gebied AWBZ-vervoer, dat een verantwoordelijkheid van de instellingen blijft, gewenst is.

Inwoners in hun kracht zetten

BlueCall Phone voor mensen met een beperking

De BlueCall Phone is er voor iedereen die structuur nodig heeft, weinig besef van tijd heeft, zelfstandiger wil worden of zich sociaal wil ontwikkelen. Voor jong én oud. De BlueCall Phone is een eenvoudige iPhone applicatie, speciaal voor mensen met een beperking. Er zijn vier functies:

6. Contactlijst met foto's.
Hiermee kun je gemakkelijk contact opnemen met je begeleider, familie of andere mensen.
7. Agenda
8. Camera met fotoalbum.
Het fotoalbum helpt je om jouw verhaal te vertellen aan andere mensen.
9. BlueAssist.
Hiermee kun je hulp oproepen of een boodschap doorgeven. Met de knop 'bel mijn coach' heb je snel contact met je begeleider.

Met behulp van BlueCall Phone zijn méér mensen in staat om van het openbaar vervoer gebruik te maken. Een overweging kan dan zijn om een zorgvrager te voorzien van een smartphone met abonnement in plaats van een collectieve vervoersvoorziening. De cliënt krijgt zo meer bewegingsvrijheid en zelfstandigheid. De begeleider is op afstand, maar toch ieder moment snel en makkelijk bereikbaar voor vragen of om de cliënt gerust te stellen wanneer de paniek toeslaat.

Er zijn diverse mogelijkheden om de smartphone ook uit te rusten met GPS-tracking. Dit komt de veiligheid van cliënten ten gunste.. De begeleiding kan de cliënt zo monitoren. Ook kan de begeleider op afstand instructies geven als de cliënt verdwaald is en om hulp vraagt.

Afhankelijk van de individuele situatie kan dit voor de gemeente financieel aantrekkelijk zijn.

Cijfers gemeente Apeldoorn

Van de 1.089 cliënten in Apeldoorn met AWBZ-begeleiding groep heeft op dit moment 76% tevens een indicatie voor vervoer in het kader van de AWBZ.

De 2.600 huidige AWBZ-cliënten kosten nu in de AWBZ gemiddeld € 10.700 per jaar.
In totaal worden de AWBZ-kosten geschat op € 27.792.500 in Apeldoorn
(de 3% met deels Pgb en deels ZIN zijn niet meegerekend, dus totaal circa € 28 miljoen).

Vervoer is op jaarbasis: € 1.530.900, dus ruim 1,5 miljoen = 5% van de AWBZ- kosten.

Servicebus

DeServicebus is een openbaar vervoersformule van OV-bureau Groningen Drenthe die vooral bedoeld is om ouderen en gehandicapten gemakkelijker met het openbaar vervoer te laten reizen. De dienstregeling wordt meestal uitgevoerd met speciale, kleine busjes met een lage vloer, waardoor instappen zeer gemakkelijk is. De Servicebus bedient veel bejaardentehuizen en openbare voorzieningen als winkelcentra en stations. Daarnaast rijdt de Servicebus op veel plaatsen waar de grote bus niet komt. Hierdoor krijgen meer dorpen en wijken een busverbinding.

Een ander deel van de oplossing is alleen die mensen te bedienen die ècht deur-tot-deur vervoer (=collectief vervoer) nodig hebben. Het deur-tot-deur vervoer moet dan wel, meer dan nu, afgestemd worden op de mogelijkheden van de *cliënt* zelf en dus op de daadwerkelijke vervoersbehoefte. Uitwerken van de verschillende mogelijkheden voor politieke besluitvorming is noodzakelijk.

Tot slot zien wij een deel van de oplossing in het openbaar vervoer. Uit eerdere experimenten met gebruikers van het deur-tot-deur vervoer is gebleken dat bepaalde Wmo-cliënten in staat zijn om het *openbaar vervoer* meer te benutten. In de lijn van de Wmo past het, om eerst in algemene voorzieningen te denken (zoals het openbaar vervoer), en pas in tweede instantie in specifieke voorzieningen, zoals het deur-tot-deur vervoer. De provincie is concessiehouder van het openbaar vervoer. De gemeente heeft als wegbeheerder een taak om toegankelijke haltes te realiseren. Echter, het provinciale vervoersbudget staat onder druk waardoor het openbaar vervoer netwerk in de toekomst zal veranderen. Het openbaar vervoer en het deur-tot-deur vervoer zijn deels communicerende vaten. Het is daarom noodzakelijk dat gemeenten en provincie het deur-tot-deur vervoer in samenhang met het openbaar vervoer verder ontwikkelen en te komen tot slimme oplossingen. Gemeenten doen dit vanuit de gedachte dat iedereen moet kunnen participeren. Ze bieden een voorziening als iemand niet zelf in staat is een oplossing te vinden.

De provincie voelt zich verantwoordelijk voor het collectief en openbaar vervoer vanuit de gedachte dat inwoners van Gelderland zich zelfstandig en tegen een redelijk tarief moeten kunnen verplaatsen (basismobiliteit).

Voor Regiotaxi Gelderland (sociaal recreatief Wmo-vervoer) vormen de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Voorst, Epe, Lochem en Zutphen een perceel. Deze gemeenten verkennen samen met de Provincie en in samenhang met het openbaar vervoer de mogelijkheden om te komen tot een bundeling van meerdere collectieve vervoerstromen. Regionaal is voor de verkenning een werkgroep ingericht. Gemeente Apeldoorn levert een projectleider. Onderdeel van deze verkenning is een analyse van de regionale vervoersstromen uitgevoerd. Doel is inzicht krijgen in de wijze waarop het collectieve vervoer georganiseerd kan worden om een optimale prijs-kwaliteit te realiseren voor de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Voorst, Epe, Lochem en Zutphen. Door de verschillende vervoerstromen te analyseren kan mogelijke vervoerskundige efficiencywinst in kaart worden gebracht.



10. Vervolgstappen

Het college verzoekt de raad op basis van deze nota beleidskeuzes te maken. Op basis van deze keuzes kunnen de volgende stappen worden gezet in de voorbereiding van de Begeleiding. Vooralsnog gaan wij uit van de invoering per 1 januari 2015, voor alle inwoners met een begeleidingsvraag tegelijk. Dus zowel nieuwe vragers als bestaande AWBZ-cliënten. Voor die tijd is er nog veel te doen.

In oktober 2013 willen we starten met persoonlijke gesprekken met bestaande cliënten uit Apeldoorn bij de twintig grootste AWBZ-zorgaanbieders. Daarmee wordt naar verwachting 80 à 90% van alle huidige cliënten bereikt. In gesprekken met bestuurders van de zorginstellingen, reacties van medewerkers en de zorg en vragen van cliënten, komen de eerste signalen van onrust. Het is voor deze kwetsbare burgers essentieel zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over het gemeentelijk beleid. Om deze gesprekken aan te kunnen gaan, is een eerste kaderstelling door de gemeenteraad noodzakelijk.

10.1. Geen overgangsregeling voor bestaande AWBZ-cliënten

Financieel is het niet haalbaar dat alle huidige cliënten er voor mogen kiezen bij hun huidige aanbieder te blijven met het huidige zorgpakket voor de duur van hun huidige AWBZ-indicatie. Met andere woorden een overgangsregeling waarin alle bestaande rechten worden overgenomen voor de duur van de huidige AWBZ-indicatie is voor de gemeente onbetaalbaar. Sommige AWBZ-cliënten hebben een indicatie voor tien jaar of langer. Overnemen van die indicatie doet geen recht aan de zoektocht naar veranderingsperspectief in het kader van de Kanteling. In alle drie onderstaande opties wordt de begrenzing bepaald door het rijksbudget dat taakstellend wordt ingezet.

Keuze voor de raad:

Optie 1. De gemeente koopt Begeleiding groep, Begeleiding individueel en kortdurend verblijf in. De cliënt verhuist naar de gesubsidieerde of gecontracteerde aanbieder. Geen uitzonderingen voor kwetsbare burgers. Geen uitzonderingen voor kleine zorgaanbieders zoals zorgboerderijen en ZZP-ers. In Het Gesprek met de inwoner staat de keuze voor vorm en inhoud van de benodigde begeleiding centraal.

Optie 2. De cliënt kan ervoor kiezen om bij de huidige aanbieder te blijven, mits de aanbieder voldoet aan het door de gemeente Apeldoorn vastgestelde kwaliteits- en prijsniveau, en op voorwaarde dat de zorgaanbieder het beleid van de Kanteling implementeert in de eigen organisatie.

Optie 3. In oktober 2013 starten we met een persoonlijke gespreksronde met alle langdurige zorgvragers. Op basis daarvan komen we tot individuele keuzes, waarbij de wensen van cliënten zoveel mogelijk worden gerespecteerd. Met de betreffende zorgaanbieder worden op maat afspraken gemaakt over de kwaliteitseisen, het prijsniveau en de wijze waarop de Kanteling wordt vormgegeven

Het college stelt voor te kiezen voor optie 3: De inwoner staat centraal, het persoonlijk gesprek met de cliënt is dan ook bepalend voor het al dan niet continueren van de begeleiding bij de huidige aanbieder. Het college is bereid om de keuze door een cliënt om bij de huidige aanbieder te blijven over te nemen mits de gemeente met die aanbieder een raamcontract heeft afgesloten. Deze optie sluit goed aan bij de eerder vastgestelde raadsopdracht waarin is aangegeven dat met alle bestaande AWBZ-cliënten van begeleiding persoonlijke gesprekken gaan plaatsvinden. Het resultaat is een beslisdocument waarin per cliënt (per type ondersteuningsbehoefte) staat wat voor aanbod, hoe en waar gerealiseerd wordt per 2015 en wat de kosten daarvan zijn, hoe de toeleiding daar naartoe geschiedt en indien er sprake is van vervoer hoe dat geregeld wordt. Bij een eventuele wijziging ziet de gemeente er op toe dat dit zorgvuldig wordt begeleid. (zie ook paragraaf 10.3)

10.2. Regiobinding

De gemeente Apeldoorn huisvest een aantal grote zorginstellingen met een landelijke functie. De cliënten komen uit heel Nederland. Als alle instellingen met een landelijke functie in Apeldoorn door de gemeente Apeldoorn gefinancierd moeten worden, ontstaat een financieel onhoudbare situatie. De gemeente Apeldoorn ontvangt straks een rijksbijdrage voor de begeleiding die is gebaseerd op kengetallen van de gemeente. Kortom, het gaat om een bekostigingsmodel op basis van het aantal inwoners en de kenmerken van deze inwoners. In het rekenmodel voor de rijksbijdrage wordt géén rekening gehouden met landelijke voorzieningen op het grondgebied van een gemeente.

Voorbeelden huidige AWBZ-cliënten met Begeleiding

Jonge vrouw met financiële en huisvestingsproblemen

Een jonge vrouw, van 21 jaar meldt zich met financiële en huisvestingsproblemen. Ze komt gemotiveerd over maar lijkt niet in staat simpele opdrachten zelfstandig uit te voeren. Ze heeft veel conflicten zowel met bekenden als onbekenden die regelmatig uitmondden in fysiek geweld. Na twee maanden vertelt cliënte seksueel misbruikt te zijn door broer en vader. Tevens geeft ze aan af en toe met een oudere man naar bed te gaan voor geld. Cliënte wordt ontslagen bij snackbar, maakt nieuwe schulden en blijkt een drankprobleem te hebben.

De ambulante hulpverlener motiveert cliënte om een persoonlijkheidsonderzoek te doen. Hieruit blijkt dat cliënte worstelt met een depressie, dat cliënte een borderline persoonlijkheidsstoornis heeft en een verstandelijke beperking heeft.

Jongeman wil zelfstandig wonen

Een jongeman van 19 jaar wil vaardigheden leren om zelfstandig te kunnen wonen. Hij leert budgetteren, gezond eten, gaat naar school, sport, ontwikkelt goede woonvaardigheden en heeft zijn flat op orde. Hij heeft veel verhalen waarin geweld een grote rol speelt, krijgt conflicten met medebewoners die hij vervolgens als "vijand" betiteld en verdenkt van vijandigheden en roddels tegenover hem. In een relatief korte periode sterven meerdere huisdieren. Zijn begeleidster vindt een van zijn parkieten met een gebroken nek in het trapportaal. Oorzaak onduidelijk. Cliënt raakt meer en meer achterdochtig en weigert regelmatig zijn begeleidster de toegang tot zijn flat omdat hij denkt dat ze hem wil bespioneren. Het vermoeden ontstaat dat cliënt regelmatig psychotische episoden heeft. Cliënt weigert echter een consult bij een psychiater.

Individuele begeleiding voor Richard

Bij Richard is een persoonlijkheidsstoornis geconstateerd door Scelta, GGNet. Daarom staat Richard op de wachtlijst voor behandeling. De hulpverlening heeft contact met psychiater rondom medicatie; dit is nog in het stadium van kijken welke medicatie werkt, voor de onrust en angst die Richard ervaart.

Richard is jaren verslaafd geweest. Na jaren van abstinentie van de harddrugs is Richard weer gaan gebruiken. Eerst cannabis en sinds kort cocaïne. Richard geeft aan dat dit komt door de onrust en angst. Door gebruik wordt hij weer 'rustig', echter voor een korte tijd.

Richard kan niet omgaan met financiën en is daarom in budgetbeheer. Het geld dat Richard krijgt is binnen een dag op, weet niet waaraan. Inzicht in reserveringen doen en sparen heeft Richard niet, vindt het ook niet belangrijk.

Richard is erg eenzaam en heeft geen sociaal netwerk. Vrienden die hij maakt zijn verkeerd. Familie wil geen contact. Richard zit al geruime tijd in de ziektewet; vanwege rugklachten (die voortkomen uit stress, dus psychische gesteldheid) en vanwege zijn angsten en onrust.

De individuele begeleiding is gericht op het (samen) onderhouden van contacten. Bijvoorbeeld contact met het UWV en de Stadsbank. Cliënt vindt al deze contacten erg frustrerend en wordt hier erg boos van. Hij is soms agressief naar hulpverlening. Door individuele begeleiding wordt geprobeerd om stabiliteit te bewerkstelligen en Richard toe te leiden naar behandeling.

In het voorbereidingstraject rond de begeleiding is hier ambtelijk een gesprek over geweest met Cebeon, het adviesbureau dat voor VWS het rekenmodel ontwikkelt. Het blijkt rekenkundig niet mogelijk om de juiste prikkels in het rekenmodel te zetten én tegelijkertijd gemeenten te compenseren die met een hoog volume intramurale én extramurale zorg te maken hebben.

Het lijkt ons wenselijk en passend bij de decentralisaties dat elke gemeente zich primair richt op de financiering van zorgvragen van de eigen inwoners. Immers, de rijksbijdrage is ook gebaseerd op het aantal inwoners en de kenmerken van de eigen inwoners. Hoe te bepalen wie dan de eigen inwoners zijn, kan met behulp van een handreiking die hiervoor reeds is ontwikkeld in de maatschappelijke opvang. Als een dak- en thuisloze zich meldt voor de opvang, wordt er ook eerst gekeken of er sprake is van 'regiobinding'. Ons voorstel is om ook voor de nieuwe taken straks het criterium van 'regiobinding' toe te passen. Om dat te regelen kan de bestaande handreiking worden opgenomen als onderdeel van de nieuwe verordening Wmo. Ook kan in overweging genomen worden om dit voor de hele Wmo te doen. Ook voor andere Wmo-voorzieningen wordt dan dus het criterium van regiobinding toegepast.

Het college stelt voor om een criterium van regiobinding op te nemen in de nieuwe verordening Wmo. Dit wordt ook meegewogen in de gespreksronde met bestaande AWBZ-cliënten die overgaan van de AWBZ naar de Wmo. Voor cliënten die afkomstig zijn uit andere gemeenten, zal primair op de gemeente van herkomst een beroep worden gedaan om de hulpverlening te regelen en te financieren. Een nadere uitwerking hiervan wordt nog aan de gemeenteraad voorgelegd.

Toelichting:

Het college is het er mee eens dat er mogelijkheden moeten zijn om voor zorg naar een andere gemeente uit te wijken. Dat neemt echter niet weg dat de gemeente van herkomst verantwoordelijk kan blijven voor de financiering van die zorg. Het college houdt daarom vast aan het voorstel om te komen tot criteria van regiobinding. Het college zal de regiogemeenten voorstellen hierover afspraken te maken. De criteria voor regiobinding worden nader uitgewerkt in de nieuwe verordening Wmo (najaar 2014).

10.3. Start persoonlijke gespreksronde huidige AWBZ-cliënten

Met de vaststelling van de Nota Begeleiding door de raad is de eerste fase van het project Begeleiding afgerond. In de raadsopdracht en het plan van aanpak zoals de raad heeft vastgesteld in december 2011 is afgesproken dat het college de raad verzoekt om opdracht te verlenen voor de volgende fase.

Conform het plan van aanpak is het voornemen om, zodra deze nota door de gemeenteraad is vastgesteld, te starten met een persoonlijke gespreksronde met alle huidige AWBZ-cliënten met extramurale begeleiding. Daarbij worden ook die mensen meegenomen die in de periode 2013 / 2014 niet meer in aanmerking komen voor intramurale zorg in het kader van de AWBZ maar die wel een ondersteuningsvraag hebben.

Voor het bepalen van de gespreksvoerders verwijzen wij naar paragraaf 7.3. De daar gemaakte keuze is onverkort van toepassing op de gespreksronde bij de transitie van de bestaande AWBZ-cliënten.

Het college stelt voor aan de raad om akkoord te gaan met de start van deze gespreksronde.

Toelichting:

Het college houdt vast aan een gespreksronde in oktober / november 2013 voor de huidige AWBZ-cliënten en Begeleiding en/of Persoonlijke Verzorging en is van mening dat er met de Nota Begeleiding voldoende houvast is inzake het gemeentelijk beleid om gesprekken te kunnen voeren.

10.4. Communicatie

Voor de implementatie van de extramurale Begeleiding is een communicatieplan opgesteld. Onderdeel van dit communicatieplan waren de inspraakbijeenkomsten in juni/juli 2013.

De deelnemers hebben veel waardering voor de organisatie van de inspraakbijeenkomsten. De bijeenkomsten zijn over het algemeen ook als positief ervaren. De veranderingen brengen veel onrust en stress met zich mee. Enkele cliëntraden zouden graag meer betrokken willen worden bij de beleidsvorming.

Voorbeeld huidige AWBZ-cliënt met Begeleiding

Individuele begeleiding van de heer Dirksen

De heer Dirksen is bekend met een psychotisch ziektebeeld. Hij heeft wanen en hallucinaties. De wanen hebben betrekking op andere planeten (Oxanie), wezens (Oxanen) in de ruimte en de vergankelijkheid. Hallucinaties heeft hij in de vorm van stemmen en geuren. De heer Dirksen heeft veel hinder van stemmen die een negatieve en kwade lading hebben. Wanneer de psychotische belevingen op de voorgrond staan, wat meestal het geval is, is het moeilijk contact met hem te krijgen. Hij is ontoegankelijk in zijn houding en gedrag. De heer Dirksen gaat op in zijn fantasie en belevingswereld. Hij vertelt over ontwikkelingen en gebeurtenissen die de mensheid en de aarde betreffen. De heer Dirksen kan associatief denken, verbaal agressief zijn, eisend en zeer direct zijn. De heer Dirksen kan zeer achterdochtig en wantrouwend zijn naar zijn omgeving. De heer Dirksen vindt het prettig om in zijn eigen omgeving te zijn. Zijn woning geeft hem veiligheid en rust. De heer Dirksen is anti-psychotica voorgeschreven; Haloperidol, Akineton en Diazepam. In het recente verleden heeft de heer Dirksen cocaïne genomen.

De individuele begeleiding richt zich op stabilisatie van de heer Dirksen, ter voorkoming van een opname. Het chronische karakter van het ziektebeeld en de problematiek van De heer Dirksen maakt dat langdurige individuele begeleiding noodzakelijk wordt geacht. De begeleiding is intensief. Contacten met de persoonlijk begeleider bestaan uit twee a drie huisbezoeken en/of telefonisch contact per week. Begeleiding bestaat uit gesprekken, actieve ondersteuning en het inzicht geven in wat de gevolgen zijn van bepaald gedrag. De individuele begeleiding richt zich op alle levensgebieden. Aspecten van de begeleiding zijn: contact met psychiater, woningbouwvereniging, politie, signaleren van symptomen, dag-nachtritme, medicatie-inname, gezonde leefwijze, alcoholgebruik, roken, cocaïnegebruik, bezoek huisarts, tandarts, prikpoli; stimulans in het douchen, schone kleding, schoon bed. Indien nodig samen boodschappen doen, vaat, stofzuigen, ramen zemen. Stimuleren tot activiteiten, naar sportschool gaan. Behoeden voor mensen die hem negatief beïnvloeden, contact met familie. Zorg dragen voor rust in het wonen en goed contact met burens. Overleg over uitgaven, bezit van bankpas bij zus, samen verwerken van de post.

Het wordt belangrijk gevonden dat men tijdig en in begrijpbare taal geïnformeerd wordt. Gevraagd wordt eerlijk te communiceren; het niet mooier te maken dan het is. Aangegeven wordt dat de Nota Begeleiding niet goed leesbaar is, en dat uit de Nota Begeleiding ook niet duidelijk wordt wat nu precies de gevolgen zijn voor cliënten. Ook de publieksversie kan eenvoudiger.

Opdracht aan het college:

De uitnodiging om met cliëntenraden in gesprek te komen neemt het college graag aan.

Actie: het college zal Zorgbelang Gelderland verzoeken om in het kader van het |Programma Aandacht voor Iedereen, in het najaar 2013 een bijeenkomst met alle geïnteresseerde cliëntenraden te organiseren.

10.5. Nieuwe verantwoordelijkheden voor de Wmo-raad

Naar aanleiding van de nieuwe wet Wmo heeft medio juni 2013 een extra overleg met de Wmo-raad plaatsgevonden. Toen is kort van gedachten gewisseld over de gevolgen van de nieuwe wet Wmo voor de samenstelling, opzet, adviestaken en verantwoordelijkheden van de Wmo-raad.

Het college heeft hoge waardering voor de inzet en expertise van de Wmo-raad Apeldoorn en heeft er alle vertrouwen in dat de Wmo-raad adequaat en terzake kundig zal anticiperen op de gevolgen van de nieuwe wet Wmo. Waar nodig zal het college de Wmo-raad uiteraard faciliteren om haar adviestaken te blijven uitvoeren.

Conform het stappenplan in de raadsopdracht zijn de volgende acties ondernomen:

Dataverzameling

aantal cliënten, aantal indicaties, type begeleiding, lokale aanbieders in beeld, financieel volume een totaaloverzicht is opgenomen in de impactmonitor van HHM.(zie bijlage 3)

Regionale afstemming, contacten in de regio benutten

Met de wethouders in een samenwerkingsverband van 10 gemeenten is besloten om afstemming te zoeken. In het kader van het regiocontract met de Provincie Gelderland 2012 is afgesproken om een aantal ontwikkelprojecten voor de decentralisatie AWBZ gezamenlijk op te pakken.

Inventarisatie samenhang met andere ontwikkelingen

Onder leiding van de projectdirecteur 3D wordt de samenhang tussen de 3 decentralisaties en aanpalende ontwikkelingen zorgvuldig in kaart gebracht. Waar zinvol en mogelijk ontstaat op onderdelen gezamenlijke visievorming en/of uitwerking.

Communicatie Begeleiding

In de raadsopdracht is in een brede communicatie voorzien vanaf het najaar 2012. Hiervoor is een communicatieplan opgesteld. Over de wijze van communiceren vindt afstemming plaats met de 3D.

Overleg met zorgaanbieders

In diverse gremia wordt met de aanbieders stilgestaan bij de decentralisatie en de gevolgen daarvan voor cliënten, hun mantelzorgers/steunsysteem, de zorgaanbieders en de gemeente.

Inventarisatie stand van zaken bij 20 grote aanbieders

Tijdens een gespreksronde eind 2011 met zorgaanbieders is gesproken over de Kanteling en wat die ontwikkeling betekent. Ook zijn knelpunten bij de decentralisatie in kaart gebracht.

Gesprek bij VWS

Samen met drie vertegenwoordigers van zorgaanbieders en het zorgkantoor Achmea heeft gemeente Apeldoorn in een gesprek op het ministerie van VWS enkele dringende knelpunten besproken. Onder andere de splitsing in financieringsstromen bij integrale zorg aan huis. Dit speelt met name bij kwetsbare ouderen en bij palliatieve en terminale zorg. Door de opdeling van AWBZ-taken naar Wmo en AWBZ kan een zorgvrager met twee financieringsstromen te maken krijgen.

In de Brief 'Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst' van 25 april 2013 heeft het ministerie van VWS hiervoor een oplossing aangedragen door de introductie van 'Thuisverpleging', een combinatie van begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging in het wettelijk kader van de Zvw, die moet worden uitgevoerd door de zorgverzekeraars.

Workshops

De kleinere aanbieders en cliëntenraden waren maart 2012 uitgenodigd per stadsdeel voor vijf workshops decentralisatie AWBZ. Na een korte toelichting is gediscussieerd en hebben de deelnemers zelf kansen, risico's en tips/adviezen in beeld gebracht.

Wmo-raad, cliëntenraadpleging

De Wmo-raad Apeldoorn heeft een cliëntenraadpleging georganiseerd op 22 mei en 11 juni 2012.

Inspraak

In juni/juli hebben 13 inspraakbijeenkomsten plaatsgevonden voor cliënten en hun omgeving en voor professionals en deskundigen.

Advies Wmo-raad

Op 1 augustus 2013 heeft de Wmo-raad advies uitgebracht over de Nota Begeleiding

11. Samenvatting

Met deze Nota Begeleiding wordt invulling gegeven aan de raadsopdracht en het plan van aanpak in het kader van de decentralisatie AWBZ-begeleiding extramuraal. Na een schets van de landelijke ontwikkeling in de AWBZ (hoofdstuk 1) is weergegeven wat de inhoud en omvang is van de Begeleiding is die per 1 januari 2015 tot de verantwoordelijkheid van de gemeente gaat behoren. (hoofdstuk 2). De decentralisatie AWBZ is onderdeel van een reeks van rijksmaatregelen om de AWBZ betaalbaar te houden. Het gaat voor Apeldoorn om circa 2.600 kwetsbare burgers met vaak een meervoudige problematiek en matige tot ernstige beperkingen in het kunnen participeren aan de samenleving. In de AWBZ maken zij nu gebruik van begeleiding individueel, begeleiding groep of kortdurend verblijf op basis van een indicatie door het CIZ of Bureau Jeugdzorg. De AWBZ-indicatie zal leidend zijn voor de vraag welke bestaande AWBZ-cliënten bij de decentralisatie worden betrokken. Voor 80% zijn deze inwoners nu cliënt bij één van de twintig grote AWBZ-instellingen. De overige inwoners zijn cliënt van een kleine aanbieder, bijvoorbeeld een zorgboerderij of hebben zelf een ZZP-er aangesteld met hun Pgb. De Begeleiding komt van de AWBZ naar de Wmo met een bezuinigingstaakstelling van minimaal 25%.

Gemeente Apeldoorn heeft de afgelopen twee jaar een aantal beleidskeuzes gemaakt, die de lokale context bepalen voor de inrichting van de Begeleiding (hoofdstuk 3). Het centrale uitgangspunt daarbij is een omslag naar minder overheid en meer samenleving, zoveel mogelijk inzetten op algemene en collectieve voorzieningen, inwoners aanspreken op eigen verantwoordelijkheid en het optimaal benutten van de eigen kracht en het eigen sociale netwerk van inwoners.

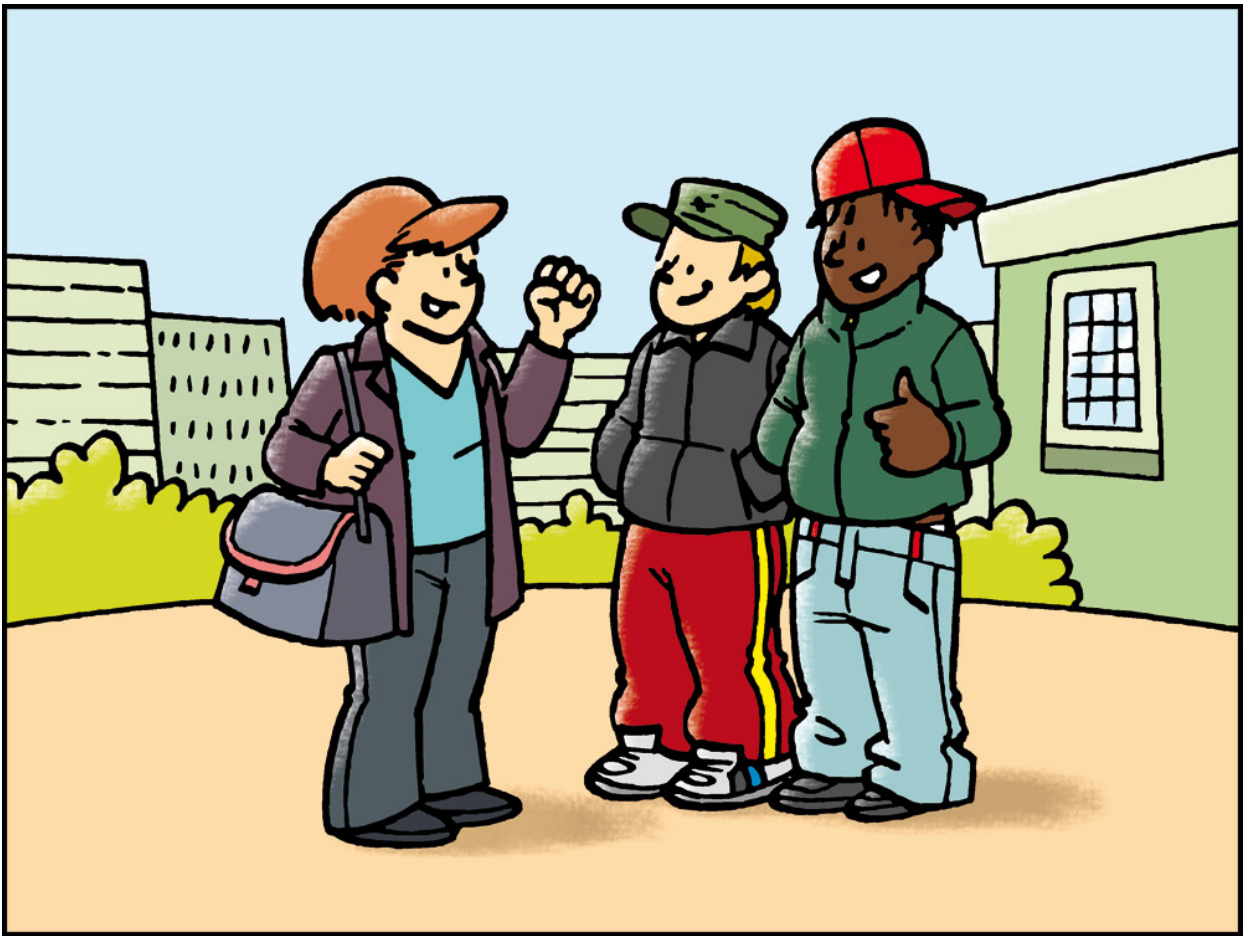
Deze uitgangspunten en hun mogelijke effect op de Begeleiding zijn besproken met zorgvragers en zorgaanbieders tijdens de consultatieronde en tijdens de inspraakbijeenkomsten (hoofdstuk 4). Belangrijke aandachtspunten blijken de bezorgdheid over het budget en de financiële onzekerheid voor cliënten en aanbieders. Zowel zorgvragers als zorgaanbieders zijn positief over de Kanteling en Het Gesprek. Aanbevolen werd Het Gesprek altijd face-to-face te voeren. Verder werd aandacht gevraagd voor de keuzevrijheid van de inwoner, om te kunnen kiezen voor begeleiding die *niet* dichtbij huis is en de mogelijkheid om met een Pgb eigen regie te kunnen voeren.

Op basis van de eerdere beleidskeuzes, aangevuld met de input van zorgvragers en zorgaanbieders tijdens de consultatie, en bijgesteld naar aanleiding van de inspraak en het advies van de Wmo-raad, is een vertaling gemaakt naar de beleidsdoelen, het algemene beleidskader voor de Begeleiding. (hoofdstuk 5). Gemeente Apeldoorn verwacht van alle inwoners een bijdrage naar vermogen. De gemeente ziet een betaalde baan als de beste manier om zelfstandig te participeren. Op het gebied van Werk, de Wmo, Jeugd en Welzijn heeft de gemeente een integrale opdracht inwoners zo veel mogelijk in hun eigen kracht te zetten en te stimuleren om zelfredzaam te zijn. De gemeente gaat bij de ondersteuning niet uit van wat de inwoner *niet* kan, maar wat de inwoner *wel* kan. Door daar op voort te bouwen kan de eigen kracht worden hersteld of verbeterd en neemt het welbevinden toe.

Om de Begeleiding nader vorm te geven worden aan de gemeenteraad enkele specifieke beleidskeuzes voorgelegd op het gebied van de financiën, de toegang, het arrangement en de keuzevrijheid van de inwoners (hoofdstukken 6, 7, 8 en 9). Om ervoor te zorgen dat we de huidige AWBZ-cliënten zo snel mogelijk duidelijkheid kunnen geven over het beleid van de gemeente Apeldoorn en de gevolgen daarvan voor hen persoonlijk, vragen wij de raad tenslotte een keuze te maken voor de inrichting van een overgangsproces met persoonlijke gesprekken in het najaar van 2013. Er komt geen overgangsregeling maar wel individueel maatwerk waarbij zoveel mogelijk tegemoet gekomen kan worden aan de behoefte van inwoners. (hoofdstuk 10).

Deze keuzes / beslispunten zijn in onderstaand schema samengevat. Bij elk vraagstuk heeft het college een voorstel aan de raad geformuleerd. Dat voorstel is in onderstaand overzicht vetgedrukt.

Op basis van deze keuzes zal het college het vervolgproces ingaan. Dat gebeurt aan de hand van de stappen zoals vastgesteld in de raadsopdracht. Waar nodig vindt actualisatie plaats van het tijdpad.



11.1 Schema beleidskeuzes / beslispunten voor de raad

6. Begeleiding in 2015, financiën				Advies Wmo-raad	
6.1.	Vaststellen en oormerken van het Begeleidingsbudget	Optie 1 Open-eind-regeling	Optie 2 Taakstellend budget	Optie 2 met toevoeging: Houd bij de inkoop en financiële planning van voorzieningen rekening met de opbouw van een buffer. Deze dient als vangnet wanneer er overschrijding dreigt en wordt jaarlijks verevend. Dit om wachtlijsten en/of cliëntenstop te voorkomen.	
6.2.	Bepalen van de wijze waarop het nieuwe Wmo-budget wordt ingezet.	Optie 1 Oormerken voor collectieve en individuele voorzieningen Begeleiding	Optie 2 Oormerken voor algemene, collectieve en individuele voorzieningen Begeleiding	Optie 3 Oormerken voor algemene, collectieve en individuele voorzieningen gehele Wmo	In principe eens met optie 3, echter de tekst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning gaat gewijzigd worden en daarmee verdwijnen naar alle waarschijnlijkheid het begrip collectieve voorzieningen en zeker de huidige resultaten. De compensatieplicht krijgt een andere insteek, als hij al terugkomt in deze verwoording.
6.3.	Vaststellen en oormerken van het uitvoeringsbudget	Optie 1 Uitvoeringsbudget dekkend voor de uitvoeringskosten	Optie 2 Geen onderscheid uitvoeringsbudget en begeleidingsbudget	Wij begrijpen de keuze voor optie 2 maar bepleiten toch de verhouding tussen uitvoeringsbudget en begeleidingsbudget niet teveel uit de pas te laten lopen bij de verhouding waarin ze binnenkomen. Ook al is Het Gesprek al een vorm van cliëntondersteuning het daadwerkelijke begeleidingsbudget waar al een fikse korting op zit, mag niet nog veel meer onder druk komen te staan.	

Vetgedrukt het voorstel van college aan de raad

6.4.	Financiële bijdrage door de inwoner	Optie 1 Maximale financiële bijdrage alle Wmo-voorzieningen, ook voor Begeleiding	Optie 2 Geén financiële bijdrage voor collectieve Begeleiding, wel voor individuele Begeleiding	Optie 3 Geen financiële bijdrage voor Begeleiding	Optie 1 met toevoeging: Aangezien er collectieve arrangementen geboden gaan worden in ontmoetingsplaatsen zullen daar diverse bijdragen gevraagd worden die niet door het CAK geïnd worden en dus ook niet onder de maximale eigen bijdrage vallen. Ook als de nieuwe wettekst doorgaat en collectieve voorzieningen en algemene voorzieningen samengevoegd worden tot algemene voorzieningen, wat consequenties heeft voor de eigen bijdrage en de inkomenstoets, bepleiten wij optie 1 op zijn juistheid te toetsen.
------	-------------------------------------	--	--	--	---

7. Begeleiding in 2015, de toegang					
7.1.	Het Gesprek is ook van toepassing op de nieuwe Wmo-taken				
7.2.	Bij een begeleidingsvraag vindt altijd een 'face to face' gesprek plaats. Bij voorkeur in de thuissituatie of in de wijk.				Begrenzing door financiële middelen mag er niet toe leiden dat Het Gesprek telefonisch wordt afgehandeld.
7.3.	Beleggen van Het Gesprek	Optie 1 Altijd door een medewerker van de gemeente	Optie 2 Het Gesprek wordt gedelegeerd aan zorgaanbieders	Optie 3 In 2013 t/m 2015 door een medewerker van de gemeente. Daarna is heroverweging mogelijk.	Hiermee gaat de Wmo-raad akkoord.

Vetgedrukt het voorstel van college aan de raad.

8. Begeleiding in 2015, het arrangement					
8.1.	<p>Continueren huidig beleid Wmo voorzieningen. Algemene voorzieningen gaan voor op collectieve voorzieningen en collectieve voorzieningen gaan voor op individuele voorzieningen</p>				
8.2.	<p>8.2.a. Begeleiding kan worden ingezet om de mantelzorg te ontlasten. We noemen dit 'respijtzorg', deze kan uiteenlopende vormen aannemen.</p> <p>8.2.b. Uitgangspunt voor de Begeleiding is: inzet van mantelzorg en vrijwillige ondersteuning waar mogelijk én gewenst, professionele ondersteuning waar dat noodzakelijk is.</p>				Een besluit nemen om deze intentie uit te werken in concrete maatregelen.
8.3.	Wijkgericht of op continuïteit gerichte inkoop	Optie 1 Wijkgericht werken staat voorop	Optie 2 Continuïteit voor cliënten staat voorop		Optie 1 en 2 schetsen een zwart-wit tegenstelling en zijn daardoor beide te absoluut. Wij bepleiten een optie 3: wijkgericht waar het kan, verder weg waar het moet. Het aanbod kan zodanig ingekocht en georganiseerd worden dat efficiëntie en wijkgerichtheid maximaal benut worden.
8.4.	Kwaliteitskader	Optie 1 Keuzevrijheid voor cliënt, geen kwaliteitseisen	Optie 2 Tijd voor de cliënt met een licht kwaliteitsregime	Optie 3 Geen risico's, uitgebreid kwaliteitssysteem	Optie 2 met 2 toevoegingen: De Wmo-raad acht het van belang vast te leggen wie de steekproeven uitvoert en gaat er daarbij van uit dat dat een externe / onafhankelijke en deskundige partij zal zijn. Ook voor vrijwilligers zou een (licht) kwaliteitskader wenselijk zijn. Steeds meer inzet wordt van beroepskrachten overgedragen aan vrijwilligers.

Vetgedrukt het voorstel van college aan de raad

9. Begeleiding in 2015, keuzevrijheid van de inwoner					
9.1.	Keuze Apeldoorn valt samen met verplichting door het kabinet voor het aanbieden van een Pgb in de vorm van een trekkingsrecht				
9.2.	Dichtbij huis, dilemma eigen keuze en vervoer	Optie 1 Dichtbij huis ook als er daardoor geen keuzevrijheid ontstaat voor de inwoner.	Optie 2 Keuzevrijheid mits binnen de gemeentegrenzen in combinatie met uitsluitend collectief vervoer.	Optie 3 Keuzevrijheid met een gemaximeerd budget per inwoner.	Optie 3 met argumentatie: cliënten in de dorpen zullen zelden een passend aanbod vinden in hun dorp. Een aanbod door 'kleine aanbieders', zoals zorgboerderijen, is voor een aantal cliënten zeer passend; dit mag niet door een beleidsuitgangspunt verdwijnen. Uitgangspunt: cliënt kiest passende voorziening, vervoer wordt gemaximeerd bij onvoldoende zelfredzaamheid.

10. Geen overgangsregeling bestaande AWBZ-cliënten					
10.1.	Geen overgangsregeling bestaande AWBZ-cliënten	Optie 1 Bestaande cliënt verhuist zonodig naar gecontracteerde aanbieder, geen uitzonderingen.	Optie 2 Bestaande cliënt kan kiezen voor huidige aanbieder, mits wordt voldaan aan vooraf vastgestelde criteria.	Optie 3 Gemeente en cliënt bepalen samen de keuze, met de zorgaanbieder worden op maat afspraken gemaakt.	Is wat betreft de Wmo-raad akkoord, namelijk consistent met onze voorkeur voor optie 3 in § 9.2. (In de nota lijkt de keuze voor optie 1 bij 9.2 te conflicteren met de keuze voor optie 3 bij 10.1).
10.2.	Een criterium van regiobinding opnemen in de nieuwe verordening Wmo				
10.3.	Raadsbesluit voor de start van persoonlijke gesprekken met huidige AWBZ cliënten met extramurale begeleiding				Besluit niet eerder nemen dan dat duidelijkheid bestaat over de PV en de consequenties van de wettekstwijziging voor de cliënten.

Vetgedrukt het voorstel van college aan de raad