

**15 Juni 2011**

## **Notitie decentralisatie dagactiviteiten en begeleiding naar Wmo**

### **Inhoudsopgave:**

1. Plannen in Regeerakkoord/ Programmabrief langdurige zorg
2. Kansen en risico's
3. Standpunt ActiZ: verschillende varianten voor de belangenbehartiging
4. Projectstructuur en plan van aanpak ActiZ

### **Bijlagen:**

1. Aantallen en functies: waar gaat het over bij extramurale begeleiding, dagactiviteiten en kortdurend verblijf?
2. Algemene kenmerken en wijzigingen door decentralisatie: van AWBZ naar Wmo
3. Afspraken in het Bestuursakkoord van VNG en VWS

### **Ad1.**

#### **Plannen in Regeerakkoord/ Programmabrief langdurige zorg/ Bestuursakkoord**

In het ***Regeer-en Gedoogakkoord*** staat aangekondigd dat de functies dagbesteding en begeleiding naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zullen worden overgeheveld. Sinds april is bekend dat ook het kortdurend verblijf op de nominatie staat om naar de Wmo gedecentraliseerd te worden. Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg waarbij een thuiswonende cliënt die dagelijks wordt verzorgd door mantelzorgers 1 tot 3 nachten per week in een logeeropvang kan doorbrengen.

Vanaf 2013 zijn gemeenten verantwoordelijk voor mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op begeleiding. Cliënten die al voor 1 januari 2013 een AWBZ-indicatie hebben, behouden hun recht tot de indicatie afloopt, met dien verstande dat dit recht uiterlijk eindigt op 1 januari 2014. Vanaf 2014 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle cliënten die in aanmerking komen voor begeleiding.

De decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging van 5%.

Als motivatie voor de decentralisatie staat in het Regeerakkoord: "De functies dagbesteding en begeleiding kunnen het best dichtbij de cliënt geregeld worden.

Zij passen daarom beter binnen de systematiek van de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) dan bij de AWBZ. De gemeente kent deze mensen en hun situatie beter dan de logge zorgkantoren. Daarom worden de functies dagbesteding en begeleiding overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo."

Op 1 juni jl. is het voornemen tot decentralisatie van de extramurale begeleiding via de ***Programmabrief langdurige zorg*** geconcretiseerd en naar de Tweede Kamer gestuurd. In deze

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 2 / 16

brief wordt aangekondigd dat voor begeleiding de compensatieplicht geldt. Dit betekent dat de gemeente ondersteuning moet bieden om de beperkingen die burgers ervaren in de deelname aan de samenleving, te compenseren. Hoe de gemeente de ondersteuning vorm geeft, is aan de gemeente. Wel moeten gemeenten over de uitvoering van hun taken en de keuzen die zij daarbij maken verantwoording afleggen aan hun burgers. De inbreng van direct betrokkenen is in artikel 11 en 12 van de Wmo geregeld.

Om helderheid te geven over en waarborgen te bieden voor welke resultaten de gemeente ten aanzien van de individuele burger verantwoordelijk wordt, wordt de compensatieplicht in de Wmo aangepast. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) kan volgens het kabinet zich in deze wijziging vinden. In de compensatieplicht (artikel 4) zal een onderdeel worden toegevoegd dat gemeenten voorzieningen moeten treffen die de burger in staat stelt om dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren. Op grond hiervan kan bijvoorbeeld ondersteuning en hulp worden geboden bij (praktische) taken en activiteiten zoals zinvolle dagbesteding.

In april 2011 sloten VWS en VNG een concept **Bestuursakkoord** af. Hierin zijn nadere afspraken tussen VWS en de VNG gemaakt over bovenstaande kabinetsmaatregel, maar ook over maar maatregelen tbv sociale werkplaatsen (zie **bijlage 3** bij deze notitie). Op 8 juni 2011 hebben gemeenten over dit bestuursakkoord gestemd. Alleen het onderdeel over sociale werkplaatsen werd niet gesteund. Dit betekent dat gemeenten wel akkoord zijn met de afspraken over de overheveling van extramurale begeleiding en jeugdzorg naar de Wmo. Minister Donner heeft laten weten dat de voortgang van beleid niet afhankelijk is van het bestuursakkoord. Het is echter afwachten of de afwijzing van gemeenten van een deel van het akkoord niet tot vertragingen zal leiden.

De impact van deze maatregel voor de VVT sector is aanzienlijk als we uitgaan van cijfers. Deze cijfers zijn weliswaar nog niet exact bekend, maar de gegevens die we wel hebben geven een belangrijke indicatie.

We kunnen de volgende globale cijfers afleiden uit gegevens van het CIZ en NZa:

Volgens de NZa heeft de *extramurale* gerealiseerde productie begeleiding (individueel) en dagactiviteiten (begeleiding groep) voor alle sectoren (GGZ, GHZ en VVT) in 2009 een omvang van ruim 2,2 miljard. Dat vertekent echter omdat de pakketmaatregel nog niet is verdisconteerd<sup>1</sup>. Voor de sector VVT is dat in 2009 €762.374.995. De prognose voor 2010 is ongeveer €742.675.610. De gerealiseerde productie is voor 2010 nog niet bekend.

Op 1 januari 2010 hebben 176.801 cliënten volgens het CIZ begeleiding en dagbesteding. Hiervan hebben ruim 37.000 een indicatie op basis van de grondslag somatiek en ruim 14.500 cliënten op basis van de grondslag psychogeriatric. Dus bijna 30% van cliënten die begeleiding krijgen behoort tot de sector VVT (voor meer cijfers zie **bijlage 1**).

## Ad 2.

---

<sup>1</sup> Met de pakketmaatregel wordt verwezen naar het uit de AWBZ halen van begeleiding voor mensen met een lichte beperking. Dit is in 2009 ingezet. Voor deze begeleiding geldt de compensatieplicht in de Wmo niet.

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 3 / 16

### **Kansen en risico's**

De kansen en risico's bij deze maatregel vloeien voornamelijk voort uit de verschillen in de systematiek en financiering van de Wmo en AWBZ.

Het grootste verschil voor de cliënt tussen AWBZ en Wmo is dat in de Wmo via de compensatieplicht aanspraak gemaakt kan worden op voorzieningen die de beperkingen compenseren. Er is in de Wmo – in tegenstelling tot de AWBZ - bij een specifieke beperking geen sprake meer van een recht op een specifieke voorziening, maar uitsluitend van een recht op compensatie van de beperking. Die compensatie kan op tal van manieren gebeuren. Gemeenten hebben beleidsvrijheid.

Voor de aanbieders is het grootste verschil dat zij zich niet meer moeten richten op een of meerdere zorgkantoren, maar met tal van gemeenten en hun specifieke wensen, tarieven en eisen (inkoop, verantwoording, enzovoorts) te maken krijgen.

Voor meer kenmerken en wijzigingen door decentralisatie: van AWBZ naar Wmo: **zie bijlage 2** bij deze notitie.

Tijdens drie bijeenkomsten met leden van ActiZ in maart en mei 2011 zijn de volgende kansen en risico's in beeld gebracht<sup>2</sup>:

#### ***Risico's***

##### (Zorg)inhoudelijke risico's

- Overhevelen zonder voldoende inzicht in doelgroepen en beschikbare middelen per gemeente. Gemeenten hebben onvoldoende inzicht in de rol die begeleiding speelt bij thuiswonenden.
- Vrijblijvendheid van de compensatieplicht
- Binnen de groep die begeleiding ontvangt zijn veel zorgmijders die alles aangrijpen (waaronder de verplichting van een eigen bijdrage) om geen beroep op de zorg te doen. Gevaar is dat dit leidt tot intramurale opname en dus duurdere zorg.
- Verdere versnippering van de zorg over de verschillende stelsels.

##### Bedrijfsmatige risico's en financiële risico's

- Toename administratieve lasten als gevolg van onderhandelingen met meerdere gemeenten die verschillende inkoop- en verantwoordingsmodellen hanteren.
- Kleine gemeenten kopiëren gedrag van andere gemeenten en geven daar eigen 'kleur' aan. Aanbieders moeten dan met tal van verschillende gemeenten en hun eisen dealen.

---

<sup>2</sup> Er wordt verwezen naar een bijeenkomst met meer dan 80 leden en een door zorgaanbieders opgestelde risicoanalyse (beide in maart 2011), en een klankbordgroepbijeenkomst met leden in mei jl. waarbij tevens aandacht is besteed aan de benodigde maatregelen voor bijzondere doelgroepen bij deze ingreep in de AWBZ.

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 4 / 16

- Financiële bedreiging. Gemeenten besteden te weinig middelen aan begeleiding. Daarnaast zetten de bezuinigingen de mogelijkheden om mensen thuis te ondersteunen verder onder druk.
- De financiering van kapitaallasten bij dagactiviteiten is een belangrijk aandachtspunt c.q. gevaar dat gemeenten die niet financieren omdat ze elders gebouwen inzetten.
- Te weinig samenwerking tussen aanbieders, cliëntorganisaties en gemeenten.
- Verlies van kennis (verlies menselijk kapitaal) en werkgelegenheid.
- Gemeenten kopen samengestelde producten, zoals dagactiviteiten, niet als totaliteit in.

### **Kansen**

#### (Zorg)inhoudelijke kansen

- Partnership met gemeentes; aansluiten bij de vraag van de gemeente. Gemeenten kijken naar doelgroepen en behoeftes en niet naar het huidige aanbod. Als we niet star vasthouden aan wat we nu hebben qua producten, kunnen we de begeleiding op een goede manier behouden.
- Kansen voor een breed aanbod op alle WMO-velden. Coalities met welzijn sluiten/combi met maatschappelijk werk.
- Vanuit de doelstelling van integrale zorg- en dienstverlening ligt er een kans om meer samenhang in de keten aan te brengen (wonen, welzijn en zorg), onder andere via de inzet van wijkverpleegkundigen.

#### Bedrijfsmatige kansen

- Organisaties kunnen zelf indiceren. Minder taken voor CIZ (= bezuiniging).
- Projecten opzetten t.b.v. diverse gemeentes.
- Delen van gebouwen (samenwerking).
- Het is een kans om de bedrijfsvoering efficiënter in te richten

#### Kansen bij inkoop

- Een kans is dat versnippering van de inkoop vermindert als zorgverzekeraars en gemeentes meer samenwerken. Bijvoorbeeld door gezamenlijke inkoop, door uitbesteding van de inkoop aan verzekeraars en door in de polis ook welzijn op te nemen (zgn. WMO-polis).
- Toepassing van het inkoopmodel van algemeen maatschappelijk werk waardoor meer (ondernemings)vrijheid voor zorgaanbieders ontstaat. Hierbij subsidieert de gemeente en maakt resultaatafspraken. Voor de toegang is geen indicatiestelling vereist.
- Meerjarencontracten i.p.v. jaarlijkse aanbesteding.
- Het is een kans om persoonsvolgende financiering in de Wmo te stimuleren.

N.B. ActiZ streeft naar inkoopmodellen die leiden tot geringe administratieve lasten en – in lijn met de koers van ActiZ – persoonsvolgende financiering.

### **Ad 3.**

#### **Standpunt ActiZ: verschillende varianten voor de belangenbehartiging**

**Datum** 15 juni 2011

**Vergaderstuk**

**Blad** 5 / 16

Het kabinet meent dat de functies dagbesteding, begeleiding en kortdurend verblijf beter passen binnen de systematiek van de Wmo dan bij de AWBZ omdat de Wmo meer mogelijkheden zou bieden om de dienstverlening dichtbij de cliënt te regelen.

Voor ActiZ geldt dat de persoongerichte aanpak bij dagactiviteiten (groep) en individuele begeleiding voor alleenstaanden en voor multi-problem gezinnen essentieel is voor een effectieve aanpak. Die mogelijkheid zou moeten blijven bestaan naast het streven naar collectieve voorzieningen dat in de Wmo geldt.

Vanwege de ernst van de beperkingen van de betreffende cliënten en de levering van zorg, fysiotherapie en psychologische begeleiding als onderdelen van het product begeleiding gedijt begeleiding in feite het beste in de AWBZ. Echter, we zien nu - maar ook voor de toekomst - een onomkeerbare ontwikkeling dat gemeenten steeds meer taken krijgen op het terrein van welzijn, zorg en participatie. Daar komt bij dat de ervaringen met de decentralisatie van huishoudelijke hulp hebben geleerd dat verzet tegen een maatregel die een meerderheid in de Tweede Kamer heeft, vasthouden aan een vastomlijnd product, wijzen op kwaliteitsverlies, een blauwdruk voor kwaliteit, enzovoorts leiden tot achterhoedegevechten en machtsstrijd via de publieke opinie. De mogelijkheid om proactief mee te denken is daardoor gering.

Het bovenstaande betekent dat bij de belangenbehartiging/lobby van ActiZ meerdere mogelijkheden zijn om naar buiten te treden. Ze hebben ieder voor- en nadelen.

De volgende varianten zijn denkbaar:

**A.**

ActiZ keert zich tegen de decentralisatie omdat de risico's in termen van marktverlies, deskundigheidsverlies (bij personeel), kwaliteitsverlies (product) en verlies werkgelegenheid te groot zijn.

Voordeel: Het is een helder standpunt.

Nadelen:

- Politieke haalbaarheid is gering omdat de decentralisatie in het Regeer- en Gedoogakkoord staat.
- Mogelijkheid om samen te werken met VWS en VNG wordt gefrustreerd door verzet tegen decentralisatie.
- Gevaar is dat nieuw beleid tot stand komt zonder invloed van zorgaanbieders.

**B.**

ActiZ is ten dele tegen decentralisatie, bijvoorbeeld wel voorstander van decentralisatie van individuele begeleiding, maar tegenstander van decentralisatie van dagactiviteiten, kortdurend verblijf en begeleiding als onderdeel van palliatieve zorg.

Voordeel: Biedt mogelijkheid tot maatwerk.

Nadelen:

- Begeleiding zit in meerdere stelsels met verschillende systematiek waardoor gebrek aan samenhang dreigt en uitvoering zeer ingewikkeld is. Neiging tot afwenteling.
- Gevaar is dat nieuw beleid tot stand komt zonder invloed van zorgaanbieders

**C.**

**Datum** 15 juni 2011

**Vergaderstuk**

**Blad** 6 / 16

ActiZ en aanbieders werken mee aan de decentralisatie, wijzen als experts op risico's en zoeken gezamenlijk met de gemeenten naar oplossingen om deze risico's tot een minimum te beperken. Insteek is het ombuigen van risico's naar kansen. Het is een open benadering vanuit een gezamenlijke probleemstelling.

Voordelen:

- In de rol van expert werken ActiZ en zorgaanbieders intensief en proactief samen met gemeenten. Vanuit ActiZ hebben we vanuit de expertrol risico's in beeld, waarbij we gezamenlijk met de VNG oplossingen willen zoeken, zodat de risico's zoveel mogelijk worden beperkt. Daarnaast zijn de afzonderlijke zorgaanbieders ook partner bij de uitvoering. Belangrijk is de signaleringsfunctie bij cliënten, maar ook het bewaken van de integraliteit.
- VVT zorgaanbieders zijn de partij die een verbinding kunnen leggen voor de cliënt tussen Wmo, Zvw en AWBZ. Hierbij kunnen functies worden gecombineerd tot arrangementen voor cliënten. Afspraken in de keten zijn hierbij ook van belang met bijv. hoofd- en onderaannemers.
- ActiZ kan de VNG helpen om meer draagvlak bij gemeentes te krijgen, bijv. door behulpzaam te zijn bij inkoopmodellen (lichte aanbesteding, persoonsvolgende financiering, meerjarencontracten), arrangementen, informatie, pilots e.d.
- In de eisen van de aanbesteding zou dan kunnen staan dat de zorgaanbieders ervoor moet zorgen dat de cliënten het arrangement ontvangt (zgn. regisseursrol)
- Het belang voor gemeenten is dat bij de overheveling er de minste schade ontstaat bij burgers en andere partijen. VVT zorgaanbieders en ActiZ kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Nadelen:

- Vanwege beleidsvrijheid van gemeenten zullen er zorgaanbieders zijn die terrein winnen, maar ook zorgaanbieders die terrein verliezen. Verder kunnen er gemeenten zijn die dagbesteding versnipperd inkopen om op die wijze te bezuinigen, bijvoorbeeld door het onderdeel zorg bij de dagactiviteiten niet in te kopen.
- Het huidige aanbod zal veranderen.

ActiZ kiest voor de derde variant. Daar waar knelpunten ontstaan worden deze aan de kaak gesteld. Insteek is het ombuigen van risico's naar kansen door het gezamenlijk oplossen van problemen. Deze aanpak is in mei 2011 onderschreven door de klankbordgroep van aanbieders (zie onder projectstructuur) en eind juni 2011 door het Bestuur van ActiZ.

Concreet betekent het bovenstaande:

- ActiZ wijst op de risico's maar werkt proactief mee aan de decentralisatie van extramurale begeleiding en dagactiviteiten. De palliatieve zorg en kortdurende opnames zijn echter belangrijke aandachtspunten. De Wmo is een participatiewet en ActiZ meent dat begeleiding als onderdeel van palliatieve zorg niet in deze wet thuis behoort, maar een plek in de AWBZ moet behouden. In het kader van integrale zorg vinden wij decentralisatie naar de Wmo niet wenselijk. Dat geldt in het bijzonder voor deze kwetsbare doelgroep in de laatste levensfase. De cliënten die een indicatie voor kortdurend verblijf hebben, hebben

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 7 / 16

24-uurs toezicht nodig. Dit product zou in de AWBZ moeten blijven of via de verzekeraars moeten worden ingekocht.

- Om het risico tegen te gaan dat gemeenten de middelen die zij voor begeleiding krijgen straks uitgeven aan andere, niet tot zorg en welzijn behorende terreinen, zal ActiZ een specifieke uitkering (oormerking bepleiten).
- Om het risico tegen te gaan dat deskundigheid en werkgelegenheid verloren gaat, zal ActiZ ervoor pleiten dat de overlegbepaling uit de Wmo – naast huishoudelijke hulp - eveneens van toepassing zal worden verklaard voor begeleiding en niet alleen zal gelden bij een formele aanbesteding, maar ruimer wordt geïnterpreteerd<sup>3</sup>.
- ActiZ accepteert dat gemeenten zelf hun kwaliteitsbeleid bepalen c.q. dit niet landelijk bepaald wordt via de Kwaliteitwet, maar zal benadrukken dat enige standaardisering hierbij noodzakelijk is om de administratieve lasten voor zorgaanbieders niet uit de hand te laten lopen.

#### Ad 4.

#### Projectstructuur en plan van aanpak ActiZ

##### Projectstructuur

Klankbordgroep: ActiZ heeft een klankbordgroep van zorgaanbieders samengesteld die regelmatig bijeen zullen komen en meepraten en – denken over de implicaties van de decentralisatie en de koers van ActiZ. Zij leveren gespreid over alle zorgkantorregio's zorg –en dienstverlening en vormen een afspiegeling van alle leden van ActiZ (grote en kleine organisaties/aanbieders die intra- en extramurale zorg leveren).

Er is aanvullend op de klankbordgroep een groep van aanbieders die bijeenkomt om een risico-analyse te maken en in aanwezigheid van VWS en VNG meedenkt over mogelijke oplossingsrichtingen voor problemen.

VNG en VWS hebben een transitiebureau opgericht dat het gehele traject van voorbereiding en invoering van de decentralisatie begeleidt. ActiZ werkt nauw samen met dit bureau en focust hierbij specifiek op de belangen van zorgaanbieders.

We werken samen met andere Branches (Mogroep, Federatie Opvang, GGZ en VGN) op punten waar we dezelfde risico's en oplossingsrichtingen zien.

##### **Plan van aanpak**

###### **1. Lobby tijdens wetgevingstraject:**

ActiZ zal via schriftelijke en mondelinge contacten met cliëntenorganisaties, aan ActiZ verwante brancheorganisaties (GGZ-Nederland; VGN), het ministerie, politiek VNG (gemeenten) en andere

- 
- <sup>3</sup> Om te bevorderen dat betrokken partijen afspreken hoe eventuele overname van het personeel plaatsvindt, is voor de huishoudelijke verzorging in de Wmo voorzien in een overlegverplichting. Deze verplichting is voor de verliezende partijen in elk geval een instrument om zo nodig af te dwingen dat met hen wordt overlegd over de eventuele overname van het personeel.

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 8 / 16

stakeholders trachten de risico's te beperken en de kansen van de decentralisatie van begeleiding te realiseren (gedurende gehele traject).

## **2. Uitwerken en onderzoeken van producten ter ondersteuning van decentralisatie:**

- (nieuwe) Arrangementen, inkoopmodellen inclusief verantwoording enzovoorts uitwerken (2011/2012).
- Bijzondere doelgroepen en benodigde maatregelen in kaart brengen (mei/juni 2011)
- Mogelijkheden van resultaatgerichte financiering uitzoeken. Zoeken naar voorbeelden (2011/2012).
- Om de effecten en benodigde maatregelen goed in beeld te krijgen is het belangrijk om exacte cijfers (de in AWBZ bestede middelen per gemeente) en cliënten (aantal cliënten, de grondslagen en de in de AWBZ geleverde prestaties) te kennen. We hebben echter slechts globale gegevens. ActiZ zal zich ism VNG en VWS inspannen deze cijfers boven tafel te krijgen. Gestreefd wordt om cijfers en cliënten met grondslagen om te zetten in de 'taal' die gemeenten spreken, nl. doelgroepen en hun behoeften (2011).

## **3. Gemeenten informeren:**

- Informeren van gemeenten via uitwerken van procesbeschrijvingen vanaf hulpvraag cliënt t/m verantwoording uitwerken (2011) en een film over de huidige producten die onder de noemer extramurale begeleiding worden geboden.
- Werkbezoeken organiseren (2011/2012).
- Handreiking ter info aan gemeenten over inhoud hulp en doelgroepen etc. (2011/2012).

Mogelijke inhoud:

- Toelichting op verandering
- Doelgroepen in AWBZ
- Aandachtspunten
- Keuzemogelijkheden voor toegang en financiering
- Informatie aan cliënten
- Voorbeelden modelverordening, inkoopmodellen, verantwoordingsmodellen

## **4. Leden ActiZ informeren:**

- Regelmatig infobijeenkomsten voor leden:
  - Wat betekent de decentralisatie voor de positionering van zorgaanbieders. (najaar 2011).
  - Inkoopmodellen: insteek: wat verwachten gemeenten van aanbieders; informatiebijeenkomst ; eventueel een handreiking (2011/2012).
  - Infobijeenkomst over doelgroepen en hun behoeften/vragen. Voorzien in najaar 2011.

## **5. Samenwerking gemeenten en zorgaanbieders bevorderen door middel van:**

- Streven naar samenwerking met VNG rondom schrijven van modelverordeningen, inkoopmodellen, modelcontracten enzovoorts (gehele traject).
- Het ontwerpen van productinformatie die zowel bij aanbieders als bij gemeenten van dienst kan zijn om het huidige aanbod anders in te richten. Hierbij staat niet de voorziening zelf voorop, maar de te bereiken resultaten met begeleiding.

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 9 / 16

- Gezamenlijke regionale infobijeenkomsten met aanbieders, VNG, zorgkantoren, VWS. Doel is specifieke regionale problematiek te leren kennen en oplossingen op maat te zoeken (2011).
- Samenwerking bevorderen dmv onderzoek naar rolopvattingen van gemeenten en aanbieders (via regionale bijeenkomsten) (2011).

#### **6. Plan met noodzakelijke acties in aansluiting met wetgevingstraject:**

- Stappenplan decentralisatie + tijdpad
  - Wie doet wat tijdens overgangstraject, bijvoorbeeld gegevensuitwisseling, cliënten informeren, enzovoorts: (CIZ, zorgkantoren, VWS, VNG, zorgaanbieders) (2011).
  - Procesbeschrijving van noodzakelijke acties om als zorgorganisatie op tijd klaar te zijn voor inkoop van gemeenten in 2012 (voor nieuwe cliënten in 2013) (2011).

**NB Op 9 juni 2011 heeft ActiZ een nadere invulling van bovenstaande activiteiten aan VWS overlegd. Dit vindt u ter info in het onderstaande.**

#### **Voorstel plan van aanpak ActiZ ten behoeve van decentralisatie van extramurale begeleiding naar de Wmo**

##### Inleiding

ActiZ vindt het van groot belang dat zorgaanbieders goed worden gefaciliteerd om zich voor te kunnen bereiden op de in het Regeer-en Gedoogakkoord voorgenomen decentralisatie van begeleiding naar de gemeenten. Het Ministerie van VWS heeft ActiZ uitgenodigd in het kort te schetsen hoe zij zorgaanbieders in de VVT-sector daarin willen ondersteunen en hiervoor eventueel financiële middelen tegenover te willen stellen.

ActiZ denkt bij faciliteren van zorgaanbieders aan twee invalshoeken:

1. Zorgaanbieders voorbereiden op veranderingen die het gevolg zijn van de decentralisatie. Gemeenten informeren over de hulpvragen en het huidige aanbod aan de doelgroepen die als gevolg van de decentralisatie in de toekomst bij gemeenten gaan aankloppen
2. Gemeenten en zorgaanbieders zoeken gezamenlijk naar nieuwe mogelijkheden

##### **Ad 1 Zorgaanbieders voorbereiden/ Gemeenten informeren**

- Zorgaanbieders moeten een bewuste en doelgerichte keuze maken welke rol zij willen nemen als de extramurale begeleiding gedecentraliseerd is. Wie ben ik, wat wil ik op de markt van begeleiding betekenen (ga ik voor deze markt, stoot ik af of ga ik samenwerken). Hier hoort uiteraard ook zicht op de markt en het komen tot een businessplan, zodat op een doordachte wijze organisaties zich op deze markt blijven/gaan begeven. Hiervoor zijn instrumenten om te komen tot een businessplan van belang. Deze willen we zorgaanbieders aanreiken, onder meer via bijeenkomsten over positionering en businessplan. We willen graag middelen voor het aantrekken van een extern bureau dat thuis is in deze instrumenten én gemeenten en hun werkwijzen goed kent.
- ActiZ organiseert werkbezoeken met als doel gemeenten te informeren over de hulpvragen en het huidige aanbod aan de doelgroepen die als gevolg van de decentralisatie in de toekomst bij gemeenten gaan aankloppen. Daarnaast stimuleren we zorgaanbieders in contact te treden met gemeenten.

Aanvullend op de werkbezoeken wil ActiZ zorgaanbieders materiaal aanreiken dat zij kunnen gebruiken bij hun contacten met gemeenten. We missen echter goed voorlichtingsmateriaal op dit gebied. Er zijn links en rechts wel filmpjes in omloop, maar

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 10 / 16

die geven te weinig zicht op de gevarieerdheid in typen klanten, hun hulpvragen, de processen die leiden tot het aanbod van de begeleiding en het resultaat van de begeleiding. ActiZ zou graag een filmpje maken waar een totaaloverzicht geboden wordt van de huidige cliënten in de VVT-sector. Hiervoor zouden we graag middelen van VWS krijgen.

***Ad 2 Gemeenten en zorgaanbieders zoeken gezamenlijk naar nieuwe mogelijkheden***  
**Nieuwe arrangementen**

In de Wmo geldt 'algemeen waar mogelijk en specifiek waar het moet'. ActiZ wil daarom productinformatie leveren die zowel bij aanbieders als gemeenten van dienst kan zijn bij het onderzoek van mogelijkheden om het huidige aanbod anders in te richten. Hiervoor is informatie nodig waarbij niet de voorziening zelf voorop staat, maar de te bereiken resultaten, bijvoorbeeld 'begeleiding bij het opbouwen en versterken van een sociaal netwerk', enzovoorts. Deze productinformatie moet worden ontworpen en gaat gepaard met een onderzoek naar de betekenis voor de deskundigheid van medewerkers. Is hun specialistische kennis toereikend en zo nee, wat mist er. ActiZ zou hiervoor graag middelen willen benutten om te kunnen komen tot die nieuwe arrangementen.

Welke arrangementen ( met verschillende aanbieders of vanuit verschillende stelsels gefinancierd) zijn er voor de diverse doelgroepen. Hier willen we kijken naar goede voorbeelden bij gemeenten en zorgaanbieders, maar het is ook zeer relevant dat de diverse mogelijkheden van arrangementen in beeld worden gebracht en beschreven. ActiZ wil hier graag het voortouw in nemen en verder uitwerken.

ActiZ heeft met het ministerie afgesproken voor dit onderdeel af te wachten welke informatie VWS op dit terrein zal gaan leveren. Op dit moment is het Ministerie in een offertefase met een bureau. Afgesproken is dat VWS ons informeert over dat traject zodra er beslist is over de offerte.

**Inkoop, programma van eisen en verantwoording**

Zorgaanbieders moeten in staat zijn om met de opdrachtgever (gemeentes) diverse arrangementen/producten voor de cliënten te kunnen afspreken met een helder programma van eisen waaronder verantwoording, waarbij inkoop door gemeentes met zorgverzekeraar ook een optie kan zijn.

Graag willen we zicht op welke mogelijkheden er zijn om goede inkoopmodellen en programma' s van eisen te combineren met zo min mogelijk administratieve lasten. Welke voorbeelden zijn er? We willen samen met aanbieders en gemeenten kijken naar goede voorbeelden; hierbij hoort ook de wijze van verantwoording, bijv. resultaatverantwoording (zijn hier goede voorbeelden van te vinden)

Belangrijk hierbij is dus zicht op verschillende opties: diverse inkoopmodellen met voor - en nadelen en modelcontracten. Variaties van arrangementen die worden gekocht en de wijze van verantwoording.

ActiZ heeft met het ministerie afgesproken voor dit onderdeel aan te sluiten bij VWS die eveneens informatie wil vergaren over inkoopmodellen. ActiZ zal een afspraak maken VWS om te bezien waar ActiZ kan aanvullen.

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 11 / 16

## Bijlage 1

### Aantallen en functies: waar gaat het over bij extramurale begeleiding, dagactiviteiten en kortdurend verblijf?

#### Globale cijfers:

Exacte cijfers zijn nog niet bekend. Cijfers moeten worden afgeleid uit onderstaande gegevens. Volgens de NZa heeft de *extramurale* gerealiseerde productie begeleiding (individueel) en dagactiviteiten (begeleiding groep) voor alle sectoren (GGZ, GHZ en VVT) in 2009 een omvang van ruim 2,2 miljard. Dat vertekent echter omdat de pakketmaatregel nog niet is verdisconteerd. Voor de sector VVT is dat in 2009 €762.374.995. Zoals gezegd is de prognose voor 2010 ongeveer €742.675.610. De gerealiseerde productie is voor 2010 nog niet bekend.

De prognose van de totale extramurale productie VVT is voor 2010 bijna 3 miljard euro. Het aandeel van begeleiding en dagactiviteiten is ruim 24%.

Op 1 januari 2010 hebben 176.801 cliënten volgens het CIZ begeleiding en dagbesteding. Hiervan hebben ruim 37.000 een indicatie op basis van de grondslag somatiek en ruim 14.500 cliënten op basis van de grondslag psychogeriatric. Dus bijna 30% van cliënten die begeleiding krijgen behoort tot de sector VVT.

Op 1 januari 2010 hebben circa 5000 cliënten een indicatie voor palliatieve zorg. (Thuis)begeleiding wordt ook geleverd voor andere grondslagen (zie hieronder). Het aandeel van de cliënten met deze grondslagen is niet bekend.

De indicaties gegevens over Begeleiding worden als volgt onderscheiden:

- 1 BGI-sec: Alleen BG individueel
- 2 BGG-sec: Alleen BG groep
- 3a BGI + PV/VP/BH: BGI plus een of meer functies PV, VP en BH
- 3b PTZ: Palliatief terminale zorg: als 3a maar met BGI in extra  
omvang
- 4 BGG + PV/VP/BH: BGI groep plus een of meer functies PV, VP en BH
- 5 BGI + BGG: BGI plus BGG
- 6 BGI+ BGG + PV/VP/BH: BGI plus BGG al dan niet met PV, VP en BH
- 7 VBT + BGI/BGG + PV/VP/BH: Verblijf tijdelijk voor max. 3 dagen per week plus BGI en  
BGG al dan niet met PV/VP/BH

De BG-clieënten voor alle sectoren zijn als volgt verdeeld in de monitor:

1 BGI-sec	58.492, waarvan 32.000 thuisbegeleiding
2 BGG-sec	21.452
3a BGI + PV/VP/BH	20.005
3b PTZ	4.995
4 BGG + PV/VP/BH	24.652
5 BGI + BGG	16.062

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 12 / 16

6 BGI+ BGG + PV/VP/BH	12.328
7 VBT + BGI/BGG + PV/VP/BH	18.815
totaal	176.801

Aantal extramurale cliënten met BG op 1 januari 2010

Voor **thuisbegeleiding** (individuele begeleiding in multiprobleem situaties van ouderen en volwassenen) gelden de volgende doelgroepen:

- Gezinnen met ouders/kinderen met een lichte verstandelijke handicap
- Gezinnen/individuele volwassenen met meervoudige psychosociale problemen
- Gezinnen met opvoedingsproblemen
- Gezinnen met kinderen/individuele volwassenen met psychische en (niet gediagnosticeerde) psychiatrische problemen
- Gezinnen met ouders met psychische en (niet gediagnosticeerde) psychiatrische problemen
- Gezinnen/individuele volwassenen met financiële problemen
- Gezinnen/individuele volwassenen met problemen als gevolg van handicap, ziekte of verslaving
- Gezinnen/individuele volwassenen met een combinatie van boven genoemde problemen
- Ouderen met psychogeriatrische problematiek

Op 1 januari 2010 is de gemiddelde zorgomvang per cliënt met Begeleiding Individueel 2,2 uur per week. Dit is exclusief palliatief terminale zorg die gemiddeld 49 uur begeleiding per week krijgen. De gemiddelde zorgomvang voor Begeleiding Groep (dagactiviteiten) is 5,1 dagdeel per cliënt.

Ook kortdurend verblijf staat op de nominatie om overgeheveld te worden. Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg waarbij een thuiswonende cliënt die dagelijks wordt verzorgd door mantelzorgers 1 tot 3 nachten per week in een logeeropvang kan doorbrengen.

Voor de VVT- sector gaat het hierbij om ongeveer 11% van het geheel (ongeveer 20.000 cliënten). Voor mensen met dementie wordt voor kortdurend verblijf voor de toekomst een sterke groei verwacht.

#### Aandachtspunt:

Cijfers over het aantal cliënten zeggen weinig over de daadwerkelijke behoeften bij begeleiding van de verschillende doelgroepen. Zo zal een jong dementerende een totaal andere ondersteuningbehoefte hebben dan een hoog bejaarde demente cliënt. Een verstandelijk gehandicapte weer andere behoeften dan een oudere enzovoorts. Alleen bij begeleiding van multiprobleem volwassenen/gezinnen en bij de zorg zijn de doelgroepen in beeld. Kennis hierover is essentieel voordat decentralisatie naar gemeenten plaats heeft.

Onderzoeksbureau HHM heeft inmiddels in opdracht van VWS een eerste globale verdeling gemaakt in zes cliëntgroepen met als doel hun ondersteuningsbehoeften specifieker uit te kunnen werken. Hiermee wordt het eenvoudiger de decentralisatie inhoudelijk en praktisch voor te bereiden. De bijzondere cliëntgroepen zijn hierbij niet meegenomen.

**Datum** 15 juni 2011

**Vergaderstuk**

**Blad** 13 / 16

De zes cliëntgroepen zijn:

1. ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek (SOM 65+/PG 65+) 21,34%, circa 41.000 cliënten;
2. volwassenen met psychiatrische problematiek (PSY/PS >18jr) 28,89%, circa 55.500 cliënten;
3. mensen met een verstandelijke beperking (VG) 26,03%, circa 50.000 cliënten;
4. mensen met een zintuiglijke beperking (ZG) 2,39%, circa 4.600 cliënten;
5. mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (SOM 0-64, LG) 13,01%, circa 25.000 cliënten;
6. jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen 8,33%, circa 16.000 cliënten.

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 14 / 16

## Bijlage 2

### Algemene kenmerken en wijzigingen door decentralisatie: van AWBZ naar Wmo

#### Kenmerken/wijzigingen:

##### AWBZ

- (individueel) recht
- van individuele voorziening
- gezondheidsdomein
- 1-domein (voornamelijk zorg)
- functiegericht
- product
- standaardvoorziening
- cliënt
- 1-jaars

##### Wmo

- compensatie-'beginsel'(plicht)
- collectieve voorzieningen + individuele voorzieningen
- welzijnsdomein
- integraal (Wonen+Welzijn +Zorg)
- doelgroep gericht
- arrangement
- maatwerk, verschilt per cliënt
- cliëntstelsel + (steun)Omgeving
- Meerjarig (?)

#### Kenmerken/wijzigingen:

##### AWBZ (vervolg)

- specialistisch/professionaliteit
- probleem oplossen/ondersteunen

##### Wmo

- algemeen/generaal
- écht 'anders' oplossen (arrangeren, eigen-krachten versterken)

#### Bedrijfsvoering

- aanbieders onderhandelen met 32 zorgkantoren
- uniformiteit in eisen kwaliteit
- uniformiteit in verantwoording

onderhandelen met 430 gemeenten

- eisen (kunnen) verschillen per gemeente
- eisen (kunnen) verschillen per gemeente

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 15 / 16

### Bijlage 3

#### Afspraken in het Bestuursakkoord van VNG en VWS

In het Regeer-en Gedoogakkoord van het kabinet Rutte staat aangekondigd dat de functies dagbesteding en begeleiding naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zullen worden overgeheveld. Vanaf april 2011 is bekend dat ook het kortdurend verblijf ten behoeve van ontlasting van de mantelzorgers op de nominatie staat om overgeheveld te worden. Dit voorgenomen beleid is in juni jl. bevestigd in een brief aan de Tweede Kamer.

In april 2011 sloten VWS en VNG een conceptBestuursakkoord af. Hierin zijn nadere afspraken tussen VWS en de VNG gemaakt over bovenstaande kabinetsmaatregel, maar ook over maar maatregelen tbv sociale werkplaatsen. Op 8 juni 2011 hebben gemeenten over dit bestuursakkoord gestemd. Alleen het onderdeel over sociale werkplaatsen werd niet gesteund. Dit betekent dat gemeenten wel akkoord zijn met de afspraken over de overheveling van extramurale begeleiding en jeugdzorg naar de Wmo. Minister Donner heeft laten weten dat de voortgang van beleid niet afhankelijk is van het bestuursakkoord. Het is echter afwachten of de afwijzing van gemeenten van een deel van het akkoord niet tot vertragingen zal leiden.

#### Afspraken

In het concept Bestuursakkoord dat de overeengekomen voorwaarden voor decentralisatie regelt staan de volgende voor ActiZ relevante afspraken tussen het ministerie en de VNG:

- Extramurale ABWZ-functie begeleiding, inclusief vervoer naar begeleidingsactiviteiten wordt onder compensatieplicht van de Wmo gebracht. Rechten uit AWBZ gaan niet over. Ontbindende voorwaarde: compensatieplicht of initiatiefwetsvoorstellen SP (nog te behandelen in Eerste Kamer) beletten optimale inzet van individuele en collectieve arrangementen.
- Onderzocht wordt of het PGB geen onredelijke beperking oplevert voor de doelmatigheid en doeltreffendheid in de WMO.
- Kwaliteit: Wmo wordt aangescherpt op dit punt. Gemeenten krijgen daarmee opdracht om in hun beleidsplan in het bijzonder aandacht te besteden aan de kwaliteit van de overgeheveldde begeleiding alsmede aan de wijze waarop het kwaliteitstoezicht daarop op lokaal niveau wordt vorm gegeven. Gemeenten worden via de Wmo eveneens verplicht een cliëntervaringsonderzoek te (laten) doen bij cliënten die begeleiding (en huishoudelijke hulp) ontvangen. Het toezicht van de Inspectie voor de gezondheidszorg op begeleiding en huishoudelijke hulp vervalt hiermee.
- Rijk en gemeenten spannen zich in om de administratieve lasten voor cliënten, instellingen en gemeenten zo veel mogelijk te verlagen
- Het Rijk ziet af van verticaal toezicht.
- Fasering:

Datum 15 juni 2011

Vergaderstuk

Blad 16 / 16

Vanaf 2013 zijn gemeenten verantwoordelijk voor mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op begeleiding.

Cliënten die al voor 1 januari 2013 een AWBZ-indicatie hebben, behouden hun recht tot de indicatie afloopt, met dien verstande dat dit recht uiterlijk eindigt op 1 januari 2014.

Vanaf 2014 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle cliënten die in aanmerking komen voor begeleiding.

Deze fasering is onder de voorwaarde dat gemeenten minimaal een jaar voorbereidingstijd krijgen na de behandeling in Tweede en Eerste Kamer.

- Voor de zomer 2011 wordt onderzocht voor welke specifieke groepen specifieke maatregelen moeten worden getroffen.
- Rijk en VNG zorgen samen voor een goede overdracht van cliëntgegevens naar gemeenten.
- De VNG en het Rijk hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de decentralisatie van de begeleiding. Bij de voorbereiding op de invoering van de nieuwe taken werken zij samen in een transitiebureau.
- Financiële randvoorwaarden:  
Bedragen van de over te hevelen functies staan nog niet vast. Basis hiervoor worden de gerealiseerde uitgaven in 2010. Uitgaven via een PGB worden hierbij opgeteld. De prognose voor 2010 van de VVT sector is ongeveer €742.675.610.  
Naar huidig inzicht gaat het om een bedrag tussen €2,1 en €3,3 miljard in 2014 (voor alle sectoren: (GGZ, GHZ en VVT). Op het totale geïndexeerde budget wordt een doelmatigheidskorting toegepast van 5%, waarbij wordt geaccepteerd dat dit hoger of lager kan uitvallen dan €140 miljoen bezuinigingen (vanaf 2014) uit het Regeerakkoord.

De middelen worden ondergebracht in een decentralisatie-uitkering begeleiding Wmo. De omvang en verdeling van het budget wordt de eerste jaren gemonitord. Er wordt gewerkt aan een verdeelmodel. Dat wordt niet eerder dan 2017 herzien.

Transitiekosten: €130 miljoen, waarvan €80 voor gemeenten en €50 miljoen voor VWS, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Voorwaarde hiervoor is een besparing van €20 miljoen in 2013.

Uitvoeringskosten: te bepalen via onafhankelijk onderzoek in AWBZ. Daarnaast stelt rijk in totaal €55 miljoen structureel beschikbaar voor uitvoeringskosten van zorg voor jeugd en begeleiding samen.