

BELEIDSKADER BEGELEIDING IN DE WMO

“Met beleid vernieuwen”



Resultaat van samenwerking binnen de Peelregio:

Asten

Deurne

Gemert-Bakel

Laarbeek

Helmond

Someren

20 maart 2012

1.	Inleiding	3
2.	Samenvatting	4
3.	Inhoud en doelgroepen	7
4.	Visie en uitgangspunten	8
	A. Bestaande kaders als uitgangspunt	8
	B. Ontschotting doelgroepen	11
	C. Inzet van budget in relatie tot stapelingseffecten	11
	D. Experimenteerruimte	12
	E. Snijden in bureaucratie	13
	F. Toegang / indicatiestelling	13
	G. Vervoer	14
	H. Persoonsgebonden budget	15
	I. Kortdurend Verblijf	18
	J. Algemeen gebruikelijk	19
	K. Jeugd	19
	L. Eigen bijdrage	20
5.	Financiële paragraaf	21

Bijlagen

Begrippenlijst

1. Inleiding

Eind december 2011 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een voorstel tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de Tweede Kamer gestuurd. Daarmee worden de huidige AWBZ-functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf, inclusief vervoer, overgebracht naar de Wmo.

Hierdoor worden gemeenten vanaf 1 januari 2013 verantwoordelijk voor personen die dan voor het eerst -of opnieuw- een beroep doen op begeleiding. Gemeenten worden vanaf 2014 verantwoordelijk voor alle mensen die in aanmerking komen voor begeleiding. Cliënten die al vóór 1 januari 2013 een AWBZ-indicatie hebben, behouden hun recht totdat die indicatie afloopt, tot uiterlijk 1 januari 2014.

Deze decentralisatie past in de maatregelen om de langdurige zorg betaalbaar te houden. De toelichting bij het wetsvoorstel verwijst naar de kostenontwikkeling van de AWBZ, die niet langer houdbaar is. Met het wetsvoorstel wordt voortgegaan op de ingeslagen weg om de AWBZ haar oorspronkelijke karakter terug te geven, voor de zware chronische en continue zorg die grote financiële risico's voor individuele personen met zich meebrengt en die bovendien particulier niet te verzekeren zijn.

Daarnaast kan volgens de regering de ondersteuning van de burger het beste worden gerealiseerd door deze zo dicht mogelijk bij de burger te regelen. De gemeente staat in de keten van overheden het dichtst bij de burger en is de overheid die de burger en zijn sociale en maatschappelijke omgeving het beste kent.

De gemeente is in staat om verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen, zoals het welzijnsbeleid, het woonbeleid, schuldhulpverlening, jeugdzorg, (speciaal) onderwijs en het lokale werkgelegenheidsbeleid. Gemeenten kunnen daardoor de tot die beleidsterreinen behorende middelen en voorzieningen in onderlinge samenhang benutten. Daarnaast kunnen gemeenten deze ondersteuning soms ook doelmatiger aanbieden, bijvoorbeeld door het aanbieden van meer collectieve voorzieningen en groepsactiviteiten.

De gemeenten in de Peelregio zijn vanaf medio 2011 samen opgetrokken in de voorbereidingen op deze nieuwe taak. Dit is een logische schaalgrootte, omdat deze overeenkomt met het werkgebied waarop belangrijke maatschappelijke partners (zorg- en welzijnsinstellingen) actief zijn. Gaandeweg bleek dat er winst te behalen is door ook in het verdere proces met elkaar op te trekken, bijvoorbeeld door een gezamenlijk inkoopproces te organiseren. Daarvoor is het wel noodzakelijk om op het vlak van visie en beleid gezamenlijk de uitgangspunten vast te stellen. Dit document vormt de weerslag van de visie die wij met elkaar delen en die kan dienen als leidraad in het verdere proces. We hebben hierin de balans gezocht tussen een doelmatige samenwerking en ruimte voor lokale inkleuring. Op grond van dit -door de afzonderlijke gemeenteraden vast te stellen- beleidskader zal in de loop van het voorbereidingsjaar 2012 nadere invulling worden gegeven aan de organisatie en uitvoering van deze nieuwe opdracht.

2. Samenvatting

Deze nota bevat het beleidskader waarbinnen we de begeleiding binnen de Wmo willen vormgeven.

Dit doen we binnen de huidige visie en beleidskaders van de Wmo, waar de begeleiding onderdeel van vormt. We gaan daarmee van een “zorgvoorziening” naar een participatiedoelstelling.

Winst is te behalen in het loslaten van de zeer gedetailleerde inhoudelijke en verantwoordingskaders van het aanbodgerichte Awbz-systeem en de omslag naar een systeem waarin gemeenten in staat worden gesteld om individuele vraagstukken op te lossen binnen een breder maatschappelijk voorzieningenniveau. Samengevat willen wij “met beleid vernieuwen”. Dat wil zeggen: veranderen waar dat kan, in stand houden waar dat moet.

Het beschikbare budget is daarbij taakstellend. Wij zullen pas bij de Meicirculaire 2012 inzicht krijgen in de exacte omvang van dit budget per gemeente. Binnen dat budget zal de uitwerking van dit beleidskader vorm krijgen.

Het voorliggende beleidskader bevat de richting en onderbouwing van een aantal essentiële keuzes, die per onderdeel worden samengevat. Het betreft hier de volgende keuzes:

- 1) De bestaande Wmo-kaders, incl. het aangegeven toetsingskader, zijn vanaf 1 januari 2013 het uitgangspunt voor de wijze waarop begeleiding wordt ingepast in het gemeentelijke aanbod.
- 2) Bij de inpassing van begeleiding in de Wmo dienen het maatschappelijk middenveld en algemene (collectieve) voorzieningen versterkt en uitgebouwd te worden. De budgetten zoals die naar de gemeente komen zullen deels daarvoor ingezet worden.
- 3) Bij de inpassing van begeleiding in de Wmo, dient nadrukkelijk gekeken te worden naar doelgroepen op wie het Wmo-gedachtengoed niet of nauwelijks toepasbaar is. Voor deze groepen dient de kwaliteit van de ondersteuning zoals die nu wordt geboden zoveel als mogelijk geborgd te worden.
- 4) Uitgangspunt is dat de juiste begeleiding beschikbaar blijft, maar dat we dit zo doelmatig mogelijk willen organiseren, waarbij het huidige gesegmenteerde aanbod niet per se in stand gehouden behoeft te worden. We zullen hierop actief inzetten en ontwikkelingen stimuleren, in overleg met de betrokken zorgaanbieders.
- 5) De budgetten zoals we die vanuit het Rijk ontvangen voor Wmo-begeleiding, zullen worden ingezet binnen de doelstellingen en het toetsingskader van de Wmo.
- 6) De budgetten zoals we die vanuit het Rijk ontvangen voor Wmo-begeleiding, zullen deels worden ingezet voor vernieuwing en ondersteuning van (nieuwe) initiatieven.
- 7) In het implementatieproces, waaronder ook begrepen het inkoop- en verantwoordingsproces, is het uitgangspunt dat efficiencywinst wordt behaald door processen zo doelmatig mogelijk in te richten.
- 8) De Peelregio kiest voor een goede inbedding in de lokale structuren van toegang en indicatiestelling van begeleiding. Daar waar goede mogelijkheden zijn om als Peelgemeenten in gezamenlijkheid zaken op te pakken teneinde de afzonderlijke loketten toe te rusten op de nieuwe taak, worden die mogelijkheden aangegrepen.

- 9) Voor de vaststelling van de noodzaak van het component vervoer in geval van begeleiding buitenshuis, wordt aangesloten bij de regels die daarvoor reeds nu gelden in de Wmo.
- 10) De verantwoordelijkheid voor het regelen van vervoer blijft bij de zorgaanbieders liggen. Voor wat betreft de te maken contractafspraken met zorgaanbieders wordt expliciet aandacht gevraagd voor verbetering van de doelmatigheid en innovatie.
- 11) Voor wat betreft de inzet van het persoonsgebonden budget voor begeleiding, hanteren we als uitgangspunt dat we een adequaat en gevarieerd aanbod van voorzieningen (in natura) contracteren, dat voldoende keuzevrijheid waarborgt en ook kleinschalige zorg omvat. Daarmee beperken we het gebruik van pgb's tot maatwerk in situaties waarin zorg in natura onvoldoende compenserend is.
- 12) Visie op kort verblijf binnen de Wmo:
 - We blijven de indicatiecriteria hanteren zoals die nu ook onder de AWBZ gelden, zijnde: er is noodzaak voor permanent toezicht, voor maximaal 3 etmalen opvang én ter ontlasting van de mantelzorger;
 - We monitoren of het handhaven van deze criteria niet leidt tot onvoldoende compensatie van dreigende overbelasting bij mantelzorgers.
- 13) Binnen de begeleiding worden geen gratis maaltijden verstrekt.
- 14) Begeleiding voor jeugd ontwikkelt zich binnen de kaders en uitgangspunten van het Transitieproces Jeugdbeleid en de Kanteling. Daarnaast zetten wij specifiek in op vernieuwing en versterking van het algemeen en collectief aanbod voor jeugdigen met een beperking.
- 15) Voor begeleiding Wmo gaat een eigen bijdrage conform het landelijke Besluit maatschappelijke ondersteuning gelden.

Tot slot: niet onbelangrijk

De fundamentele keuzes worden dus gemaakt, maar vervolgens zal er nog nadere uitwerking plaats moeten vinden. Het zal ook duidelijk zijn dat de gewenste omslag en innovatie niet –of slechts gedeeltelijk- per 1 januari 2013 kan worden gerealiseerd. Dit heeft tijd nodig. We vragen de gemeenteraad om het College de tijd te geven om binnen de geschetste lijnen hierin verdere stappen te zetten, in samenwerking met de maatschappelijke partners en cliëntvertegenwoordigers.

Het is noodzakelijk dat de raad in beginsel de uitgangspunten onderschrijft dat we het aanbod doelmatiger, zo dicht mogelijk bij de cliënt en zo transparant mogelijk willen organiseren en daarbij ook buiten de bestaande paden met elkaar de wegen kunnen gaan verkennen.

We zullen later dit jaar een aangepaste Wmo-verordening voorleggen waarin een en ander nader vorm krijgt en wij zullen de uiteindelijke financiële vertaling van alle voorstellen in de begroting voor 2013 verwerken of –indien niet mogelijk- een separaat voorstel voorleggen. Daar waar de wetgeving dat vereist zullen we eveneens nog aanvullende voorstellen ter besluitvorming voorleggen met betrekking tot uitvoeringszaken (zoals de vormgeving van het kwaliteitstoezicht en cliëntervaringsonderzoek), zodra de landelijke kaders vastgesteld zijn.

Deze decentralisatie gaat gepaard met een enorme tijdsdruk. We hopen in overleg met alle betrokkenen voldoende balans te hebben gevonden in het leggen van de verantwoordelijkheid voor het stellen van de inhoudelijke kaders bij de gemeenteraad en het nemen van ruimte voor de noodzakelijke verdere invulling door het College. Op deze manier hopen we tijdig voor 1 januari 2013 de juiste stappen te kunnen zetten voor een adequate invoering van Wmo-begeleiding.

3. Inhoud en doelgroepen

Begeleiding draagt ertoe bij dat mensen in staat zijn om te functioneren in hun dagelijks leven waardoor opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. Deze begeleiding is bedoeld voor mensen die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag.

Het gaat daarbij om (vaak permanente) beperkingen of chronische aandoeningen gebaseerd op de volgende grondslagen, die ook in combinatie met elkaar kunnen voorkomen:

1. Verstandelijke beperking
2. Lichamelijke beperking
3. Somatische aandoening
4. Zintuiglijke beperking
5. Psychiatrische problematiek
6. Psychogeriatrische problematiek

In de voorgestelde wetswijziging wordt de volgende opdracht bij de gemeenten neergelegd:

“voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te bieden, die mensen met een beperking in staat stellen dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, het persoonlijke leven te structureren en daarover regie te voeren” (artikel 4, lid 1).

Het instrument om dit resultaat te bereiken is begeleiding. Het gaat dan om individuele begeleiding of groepsbegeleiding (dagbesteding) inclusief het vervoer daar naartoe.

De activiteiten bij begeleiding kunnen bestaan uit:

➤ ***het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden, handelingen en/of structuur***

Op grond hiervan wordt bijvoorbeeld ondersteuning geboden bij eenvoudige of complexe (praktische) taken/activiteiten, het aangaan of onderhouden van sociale contacten, bij het oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen of het organiseren van het huishouden, het beheer van huishoudgeld en de thuisadministratie.

➤ ***het ondersteunen bij het voeren van regie c.q. herstellen van het regelvermogen***

Het gaat dan bijvoorbeeld om zaken als het regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk en inkomen, hulp bij het plannen, het stimuleren tot en doorspreken van activiteiten, hulp bij het opstellen van dag- of weekplanning, inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van beslissingen, het zich aan regels houden en het corrigeren van gedrag.

➤ ***het bieden van toezicht***

Bijvoorbeeld bij gedragsstoornissen (bijv. thuis of op school), of toezicht bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte. Hieronder valt ook toezicht op medicijngebruik.

Begeleiding kan ook bij palliatieve zorg noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld als het nodig is om permanent toezicht te houden op iemand die in de laatste levensfase verkeert.

Individueel en/of groepsbegeleiding

Begeleiding wordt zowel individueel als in groepsverband aangeboden, of in combinatie. Indien groepsbegeleiding als voldoende compenserend wordt aangemerkt, dan gaat dit vóór op individuele begeleiding (tenzij er contra-indicaties zijn voor groepsbegeleiding).

Wanneer er behoefte is aan bijvoorbeeld een of meerdere keren per week helpen bij het doornemen en plannen van de dag- of weekstructuur, dan is Begeleiding Individueel aangewezen.

Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk aanbieden van dagstructuur is Begeleiding Groep (=dagbesteding) de aangewezen vorm. De dagactiviteiten moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.

4. Visie en uitgangspunten

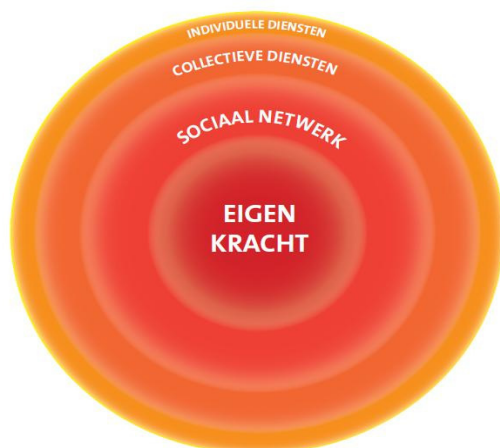
De visie zoals die binnen de Wmo geformuleerd is, gaat uit van het versterken van de eigen kracht en het sociaal netwerk van onze burgers. De ondersteuning die we in aanvulling hierop kunnen bieden, draagt bij aan de zelfredzaamheid en participatie van mensen. We willen graag dat mensen zoveel mogelijk en zo normaal mogelijk mee kunnen doen.

Ook deze voorgenomen decentralisatie moet winst opleveren voor onze burgers met beperkingen. We zien als gemeenten hiervoor ook kansen. Door niet vanuit beperkingen te denken, maar vanuit mogelijkheden van mensen. Door niet in 'zorg' te denken, maar in participatie en ondersteuning. Het is voor iedereen van belang om mee te kunnen doen. We kunnen dat als gemeenten stimuleren door bijvoorbeeld combinaties te maken tussen zorgvoorzieningen en het welzijnswerk, informele zorgstructuren, sport en vrije tijd, voorzieningen op wijk- en dorpsniveau en door meer in te zetten op algemeen toegankelijke en collectieve voorzieningen.

A. Bestaande Wmo-kaders als uitgangspunt

Het versterken of behouden van zelfredzaamheid van burgers, of het compenseren van een gebrek hieraan, is op grond van de huidige Wmo al een taak van de gemeente. Het nieuwe wetsvoorstel vormt feitelijk een *aanvulling* op onze bestaande gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden in het kader van de Wmo. De invulling van deze nieuwe taak kan daarmee worden vormgegeven vanuit de bestaande visie en werkwijze conform de gemeentelijke Wmo beleidskaders.

Dit brengt ook met zich mee dat het onder de AWBZ gegroeide voorzieningenaanbod niet het uitgangspunt is. Er zal telkens getoetst moeten worden wat de mogelijkheden van de belanghebbende en het eigen netwerk zijn en hoe deze het beste ondersteund en versterkt kunnen worden, vanuit het perspectief van zelfredzaamheid en het versterken van eigen kracht. Daar waar de burger het niet meer zelf of in eigen kring kan oplossen, kan wellicht de hulp van een vrijwilliger uitkomst bieden. Dit geven we in de volgende afbeelding weer:



Toetsingskader

Het is belangrijk om het toetsingskader helder te hebben bij het beoordelen van het inzetten van Wmo-begeleiding. Op grond van de bestaande visiedocumenten, zowel vanuit de Wmo als vanuit het integraal jeugdbeleid en het onderliggende beleidskader komen we tot de volgende criteria waarbinnen we de compensatieplicht willen vormgeven:

- a) De geboden oplossing versterkt zoveel mogelijk het meedoen in de maatschappij;
- b) Ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht en mogelijkheden van de betrokkenen (en hun sociale omgeving), conform de uitgangspunten van “de Kanteling”;
- c) De nadruk ligt op normaliseren en niet op problematiseren en op het herstel van het normale leven;
- d) Licht en kortdurend aanbod waar kan, zwaarder en langdurig waar noodzakelijk;
- e) Wat algemeen gebruikelijk is, behoort tot ieders eigen verantwoordelijkheid;
- f) Individuele voorzieningen komen pas in beeld als de eigen kracht, de eigen kring (inclusief mantelzorg), vrijwillige inzet en algemene voorzieningen ontoereikend zijn;
- g) Bij de geboden oplossing wordt uitgegaan van de goedkoopst compenserende voorziening;
- h) De voorziening of oplossing is noodzakelijk voor het voorkomen van opname c.q. verwaarlozing;
- i) Dagbesteding wordt niet ingezet als instrument voor behoud van of toeleiding naar werk.

Visie met betrekking tot inpassing van begeleiding binnen het gemeentelijke aanbod: “De bestaande Wmo-kaders, incl. het aangegeven toetsingskader, zijn vanaf 1 januari 2013 het uitgangspunt voor de wijze waarop begeleiding wordt ingepast in het gemeentelijke aanbod.”

Met de inpassing van het product begeleiding binnen de Wmo, komt nadrukkelijk de vraag aan de orde of de gemeente beschikt over een goed arsenaal van voorzieningen die als voorliggend op een individuele Wmo-verstrekking kunnen worden beschouwd. Denk hierbij aan de inzet van vrijwilligers (het zogenaamde maatschappelijke middenveld) en aan het aanbod van algemene en collectieve voorzieningen.

Hier liggen kansen voor de gemeenten. Het gaat dan niet alleen om het opzetten van nieuwe initiatieven, maar ook om het leggen van dwarsverbanden met bestaande initiatieven en voorzieningen.

Hierbij is nadrukkelijk de relatie met het brede welzijnsdomein van belang. Begeleiding bevindt zich op het snijvlak van welzijn en zorg. Vanuit de invalshoek van welzijn kan meer samenhang worden gerealiseerd binnen het ondersteunings- en begeleidingsaanbod. Dit is niet alleen doelmatig, maar is ook van belang met het oog op het bevorderen van participatie en integratie van mensen met een beperking.

Vanuit de gemeente moet regie worden gevoerd op versterking en verbinding met de zogenaamde ‘nulde-lijn’. Dat wil zeggen, de mogelijkheden en eigen kracht van de persoon en het eigen sociale netwerk, algemene (welzijns-)voorzieningen en bijvoorbeeld maatjesprojecten, zelfhulp, inzet van ervaringsdeskundigheid, maatschappelijke steunsystemen, netwerken voor informele zorg, zorgcoöperatieve ontwikkelingen, e.d. Gezocht moet worden naar goede combinaties, waarbij formele en informele zorg en welzijn elkaar aanvullen en versterken. Er moet ook ruimte zijn voor vernieuwing op dit terrein. Dat houdt ook in dat we de budgetten zoals we die vanuit het Rijk zullen ontvangen, deels daarvoor moeten benutten.

Visie met betrekking tot Wmo-product begeleiding in relatie tot voorliggende voorzieningen:

“Bij de inpassing van begeleiding in de Wmo dienen het maatschappelijk middenveld en algemene (collectieve) voorzieningen versterkt en uitgebouwd te worden. De budgetten zoals die naar de gemeente komen zullen deels daarvoor ingezet worden.”

Aansluitend op het bovenstaande, dient nadrukkelijk te worden vermeld dat een bepaald deel van de doelgroep dusdanige zware problematiek kent c.q. gespecialiseerde ondersteuning nodig heeft dat er niet of nauwelijks ruimte zal zijn om vanuit het Wmo-gedachtegoed te komen tot een alternatief voor de huidige zorg zoals die wordt geleverd vanuit de AWBZ.

Door de Raad van State in haar advies op het wetsvoorstel wordt hierover opgemerkt:

“ ...Zoals hiervoor uiteengezet, zijn binnen de functie begeleiding vormen van zorg aanwijsbaar die duidelijke kenmerken van een AWBZ-voorziening vertonen. (...)In zoverre ligt overheveling van de hier bedoelde gevallen naar de Wmo niet in de rede. De gemeenten hebben in de hier bedoelde situaties vrijwel geen ruimte om in het kader van hun compensatieplicht een andere voorziening beschikbaar te stellen dan de bovenbedoelde vorm van begeleiding....”

Het Ministerie heeft hierin geen aanleiding gezien het wetsontwerp aan te passen, maar heeft wel –ter ondersteuning van gemeenten- in 2011 consultatierondes¹ georganiseerd tussen aanbieders, cliëntenvertegenwoordigers en gemeenten. Daarbij zijn verschillende doelgroepen benoemd die ófwel zoveel mogelijk ontzien moeten worden (d.w.z. behoud van het huidige aanbod) ófwel speciale aandacht nodig hebben wanneer er voor hen nieuw aanbod zou komen, bijvoorbeeld door meerjarige afspraken met zorginstellingen te maken, bij voorkeur in (boven-)regionaal verband. Dit betreft onder andere:

- Mensen met een (ernstige) zintuiglijke beperking;
- Mensen met palliatieve zorg;
- Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel;
- Ernstig en/of meervoudig (verstandelijk) gehandicapten, al dan niet in combinatie met een gedragsstoornis;
- Mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen, evt. in combinatie met een chronische verslaving.

Vanuit het overleg met een aantal zorginstellingen in de Peelregio zijn ook nog twee andere doelgroepen benoemd: (zwaar) dementerenden (in verband met ketenzorg) en kinderen die gebruik maken van een Medisch Kinder Dagverblijf.

Daar waar noodzakelijk, wordt het huidige kwaliteitsniveau van de ondersteuning voor deze doelgroepen geborgd. Daarbij wordt wel bekeken in hoeverre hier eventueel nog een grotere doelmatigheid mogelijk is. Dit ook vanuit het principe dat de gemeente eindverantwoordelijk is en blijft voor de toetsing en het besluit of iemand tot deze doelgroepen behoort.

Visie met betrekking tot zware problematieken en gespecialiseerde ondersteuning:

“Bij de inpassing van begeleiding in de Wmo, dient nadrukkelijk gekeken te worden naar doelgroepen op wie het Wmo-gedachtegoed niet of nauwelijks toepasbaar is. Voor deze groepen dient de kwaliteit van de ondersteuning zoals die nu wordt geboden geborgd te worden.”

¹ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/11/21/kamerbrief-verslag-consultatierondes-over-specifieke-groepen-in-verband-met-decentralisatie-extramurale-begeleiding.html>

B. Ontschotting doelgroepen

De AWBZ-zorg heeft een sterk gesegmenteerd karakter. Elke doelgroep heeft 'eigen' instellingen met elk eigen zorgaanbod. Als we nauwkeuriger inzoomen op de geboden begeleiding, dan constateren we dat de vorm en inhoud van de begeleiding niet altijd even sterk van elkaar verschilt.

Neem bijvoorbeeld het fenomeen 'woonbegeleiding'. In de praktijk zien we al dat dit zowel voorkomt als aanbod binnen de Wmo als de AWBZ. Woonbegeleiding wordt geboden vanuit de GGZ, de maatschappelijke opvang (onder meer Wmo prestatievelden 7,8 en 9), de gehandicaptenzorg en vanuit de (gespecialiseerde) thuiszorg.

Weliswaar vragen de verschillende doelgroepen om de juiste competenties (en affiniteit) van de begeleiders, maar de wijze waarop één en ander georganiseerd is, zou wellicht minder gesegmenteerd en daardoor doelmatiger kunnen worden aangeboden. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een centrale inzet vanuit wijk- of dorpssteams en/of maatschappelijke steunsystemen.

Bij de uitwerking hiervan zal ook de woonbegeleiding worden meegenomen die vanuit de maatschappelijke opvang wordt geleverd. Daarbij zal worden bekeken welk deel behoort tot het domein van de brede maatschappelijke ondersteuning vanuit de 'nulde lijn' en waar het een individuele voorziening betreft.

Ook bij de specialistische dagbesteding voor kleinere doelgroepen kan de vraag gesteld worden in hoeverre het mogelijk is om doelgroepen te combineren, locaties te delen of de dagbesteding dichterbij de cliënten te organiseren. Hiervan bestaan op verschillende plekken goede voorbeelden. Uiteraard geldt hierbij dat dit vanuit het oogpunt van kwaliteit en cliëntenbelang haalbaar is en tevens tot besparingen leidt.

Visie met betrekking tot doelgroepbenadering:

“Uitgangspunt is dat de juiste begeleiding beschikbaar blijft, maar dat we dit zo doelmatig mogelijk willen organiseren, waarbij het huidige gesegmenteerde aanbod niet per se in stand gehouden hoeft te worden. We zullen hierop actief inzetten en ontwikkelingen stimuleren, in overleg met de betrokken zorgaanbieders.”

C. Inzet van budget in relatie tot stapelingseffecten

De decentralisatie van de functie begeleiding staat niet op zichzelf. Feitelijk gaat het hier om één van de maatregelen die wordt genomen om ons zorg- en sociale zekerheidsstelsel financieel beheersbaar te houden. Transitie jeugdzorg, de Wet werken naar vermogen, passend onderwijs, Pgb-maatregel, scheiden van wonen en zorg alles grijpt in elkaar en kan niet los van elkaar worden gezien.

Dit zijn ingrijpende processen waarvan, in alle realiteit, gezegd moet worden dat wij op dit moment niet in staat zijn om het volledige veld en met name de (financiële) consequenties te overzien. Wat we zeker weten is dat deze operaties gepaard gaan met forse bezuinigingen: het moet met minder geld.

De decentralisatie van beleid naar gemeenten en de bezuinigingen die worden doorgevoerd op allerlei beleidsterreinen houden het gevaar in dat effecten voor bepaalde groepen op negatieve wijze zullen cumuleren. De grootste negatieve effecten van de bezuinigingen worden verwacht bij huishoudens met lage inkomens die afhankelijk zijn van één of meerdere uitkeringen; bij huishoudens die te maken hebben met multi-problematiek; bij werkende minima met kinderen die ook gebruik moeten maken van zorg- en welzijnsvoorzieningen; en bij chronisch zieken en gehandicapten.

Naast inkomenseffecten worden ook gedragseffecten verwacht, zoals het verminderd afnemen van benodigde zorg als reactie op hogere eigen bijdragen.

De vraag is óf en hoe we, vanuit de decentralisatie van AWBZ-begeleiding, dienen te reageren op de veelvoud van veranderingen (en verschraling). Zo is het bijvoorbeeld een gegeven dat binnen de Wet werken naar vermogen straks veel minder middelen zijn om mensen te begeleiden naar werk. Is het dan vervolgens logisch om een deel van het begeleidingsbudget in te zetten voor het activeren van deze doelgroep, bijvoorbeeld onder de noemer arbeidsmatige dagbesteding?

Met andere woorden: willen we het budget voor begeleiding inzetten om de effecten te verlichten van de bezuinigingen en transities op andere terreinen?

Met het oog op alle onzekerheden kiezen wij hier niet voor. De concrete effecten van de transities (en andere veranderingen zoals genoemd) zijn nog niet helder, het is niet duidelijk om hoeveel mensen het gaat en welke (begeleidings-)behoeften deze mensen hebben. Ook zijn, niet onbelangrijk, de financiële kaders nog niet helder en moet de implementatie van begeleiding nog volledig gestalte krijgen. We kunnen nog niet overzien hoe we met het budget gaan uitkomen.

Daarom houden wij er aan vast om de beschikbare middelen in te zetten waarvoor deze primair bedoeld zijn: begeleiding bieden binnen de kaders en doelen van de Wmo.

Om het voorbeeld van de arbeidsmatige dagbesteding uit te werken:

Het huidige budget voor dagbesteding is uitsluitend bedoeld voor mensen die –op basis van één van de AWBZ-grondslagen c.q. beperkingen/aandoeningen- aangewezen zijn op vervanging van arbeid. Alle begeleiding die gericht is op het behoud van (deeltijd-) werk of toeleiding naar werk, behoort in de huidige situatie tot het domein van het arbeidsmarktbeleid (straks: Wet werken naar vermogen). Zonder overdracht van middelen kan de begeleiding naar werk van deze doelgroep dus niet onder de begeleiding Wmo gaan vallen.

Visie met betrekking tot inzet van Wmo-begeleidingsbudget:

“De budgetten zoals we die vanuit het Rijk ontvangen voor Wmo-begeleiding, zullen worden ingezet binnen de doelstellingen en het toetsingskader van de Wmo.”

D. Experimenteerruimte / ondersteuning van (nieuwe) initiatieven

Aansluitend op het voorgaande, is het van groot belang om tot vernieuwing en verandering te komen. Daar waar er in de toekomst feitelijk geen financiële ruimte meer is om op de oude voet verder te gaan, los van de vraag of dat ook gewenst zou zijn, zal ruim baan gegeven moeten worden aan vernieuwing en verandering.

Denk hierbij aan de verdere versterking van het zogenaamde maatschappelijke middenveld, het ondersteunen van initiatieven zoals die vanuit de gemeenschap ontstaan, een betere aansluiting met het welzijnsbeleid en met algemene voorzieningen. Maar denk ook aan allerlei kansen die deze ‘Slimme regio’ biedt om ICT&technologie in te zetten voor het verbeteren van de kwaliteit van wonen en leven en ter ondersteuning van de eigen regie.

In dat kader is het van belang om de budgetten zoals die vanaf 1 januari 2013 beschikbaar zijn, niet één op één in te zetten voor de individuele verstrekkingen, maar om een deel daarvan beschikbaar te houden voor nieuwe initiatieven en kijkend naar de cirkel zoals geduid onder A., in te zetten voor het versterken van het “voorportaal” van de individuele Wmo-verstrekkingen.

Visie met betrekking tot inzet van budget voor vernieuwing en (nieuwe) initiatieven:

“De budgetten zoals we die vanuit het Rijk ontvangen voor Wmo-begeleiding, zullen deels worden ingezet voor vernieuwing en ondersteuning van (nieuwe) initiatieven”.

E. Snijden in bureaucratie

Met de huidige inrichting van de AWBZ is het allemaal behoorlijk ingewikkeld gemaakt. Zorginstellingen zijn bijvoorbeeld heel veel tijd kwijt aan jaarlijkse inkoop- en verantwoordingsprocessen. Zij hebben in een overleg aangegeven dat er zeker doelmatigheidswinst valt te behalen, wanneer er gesneden kan worden in de bureaucratie die er binnen de AWBZ is ontstaan.

Vanuit deze (kosten-)overweging onderschrijven wij het belang om het inkoop- en verantwoordingsproces zo efficiënt mogelijk in te richten. Dit heeft geresulteerd in de keuze voor een gezamenlijk inkoopproces op de schaal van de Peelregio. Dit gezamenlijke Beleidskader is de eerste stap in dit proces. Immers, gezamenlijke inkoop vraagt ook om een gemeenschappelijke visie op beleidsuitgangspunten en inkoopkaders.

Daarbij tekenen wij aan dat het ‘product’ begeleiding geen eenduidig of uniform product is. Het kent vele verschijningsvormen en moet beantwoorden aan diverse behoeften. Daarnaast willen we ‘met beleid vernieuwen’, dus we gaan een ontwikkelingsproces in waarvan de eindproducten wellicht eerder in de vorm van resultaten dan als producten moeten worden benoemd. Dit vraagt om flexibiliteit en ruimte en tijd voor ontwikkelen en bijstellen. We streven daarom naar een inkoopmodel dat deze flexibiliteit en ruimte biedt.

Visie met betrekking tot ontbureaucratiseren:

“In het implementatieproces, waaronder ook begrepen het inkoop- en verantwoordingsproces, is het uitgangspunt dat efficiencywinst wordt behaald door processen zo doelmatig mogelijk in te richten.”

F. Toegang / indicatiestelling

Op dit moment zijn de functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf uitgewerkt in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Toekenning van de aanspraak vindt plaats door het CIZ en door de Bureaus Jeugdzorg voor de Jeugd-GGZ tot 18 jaar.

Een groot nadeel aan de huidige systematiek is de claimgerichte manier van werken: beoordeling vindt plaats vanuit het product extramurale begeleiding en niet vanuit de klant en zijn omgeving. De overgang naar de Wmo zorgt in die zin voor een grote trendbreuk. De gemeente zal niet gehouden zijn aan strakke regels/protocollen m.b.t. indicatiestelling. De Wmo (als kaderwet) is in die zin vormvrij. Het is aan de gemeente om binnen de bestaande werkwijze (vraagverheldering, maatwerk) tot de goedkoopst adequate compenserende oplossing te komen.

Gemeenten zijn al langer gewend om burgers te bedienen door toekenning van individuele Wmo-voorzieningen. Met de overgang van de extramurale begeleiding naar de Wmo krijgt de gemeente er wel een omvangrijke groep hulpbehoevenden bij, voor wie de noodzakelijke hulp divers en veelal complex is. De beoordeling van wat hen toekomt, vraagt van gemeenten een nieuwe deskundigheid.

Alle Peelgemeenten hebben de afgelopen jaren de nodige inspanningen gepleegd om hun “Wmo-loket” te vermaken tot een ‘loket’ dat vanuit een brede en verdiepende vraagstelling (vraagverheldering) komt tot de juiste (compenserende) oplossingen voor de mensen (maatwerk). Loketten en werkwijzen zijn deels ook nog in ontwikkeling.

Denk hierbij dan ook aan vormen van ketensamenwerking waardoor met name de integrale benadering van persoonlijke problematieken een steeds betere vorm krijgt. Binnen dat geheel kan ook de beoordeling van de behoefte aan begeleiding worden ondergebracht. Waar deskundigheid nog tekortschiet, kan dat worden aangevuld, hetzij via scholing, hetzij via inhuur. Ook kan met de instellingen worden bekeken in hoeverre de kanteling ingevoerd kan worden in hun werkwijze, waardoor er al veel voorbereidingswerk kan gebeuren door de instellingen zelf.

Dat betekent dat we ervoor kiezen om de “toegangsfunctie” lokaal te houden. We zien dit als een instrument om de ‘couleur locale’ tot uitdrukking te brengen. Het bepalen wie er voor welke individuele voorziening in aanmerking komt, hangt immers sterk samen met het (algemene) voorzieningenniveau binnen een gemeente en de aanwezige formele en informele ondersteuningsstructuren. Vanuit de Wmo-optiek (niet-claimgericht werken) staan de afzonderlijke producten immers niet op zichzelf maar dienen in onderlinge samenhang maar ook in samenhang met het zelfoplossend vermogen van mensen te worden gezien.

Dit neemt niet weg dat we de ruimte zullen nemen, waar dat doelmatig en kostenbesparend is, binnen de Peelregio een aantal zaken met betrekking tot toegang en indicatiestelling gezamenlijk op te pakken. Daar waar goede mogelijkheden zijn om als Peelgemeenten in gezamenlijkheid zaken op te pakken teneinde de afzonderlijke loketten toe te rusten op de nieuwe taak, worden die mogelijkheden aangegrepen.

Visie met betrekking tot toegang en indicatiestelling:

“De Peelregio kiest voor een goede inbedding in de lokale structuren van toegang en indicatiestelling van begeleiding. Daar waar goede mogelijkheden zijn om als Peelgemeenten in gezamenlijkheid zaken op te pakken teneinde de afzonderlijke loketten toe te rusten op de nieuwe taak, worden die mogelijkheden aangegrepen.”

G. Vervoer

Mensen die ingevolge de AWBZ voor begeleiding buitenshuis in aanmerking komen, kunnen tevens, indien daartoe een medische noodzaak bestaat, in aanmerking komen voor het vervoer naar en van deze locatie. In geval personen jonger zijn dan 12 jaar wordt die noodzaak in de huidige situatie altijd aangenomen.

Ook onder de Wmo (het nieuwe lid 2 van artikel 4) wordt gesteld dat vervoer door de gemeente wordt aangeboden “voor zover noodzakelijk in verband met de beperkingen in de zelfredzaamheid”.

Hiermee is het criterium van de medische noodzaak (AWBZ) vervangen door het criterium van gebrek aan zelfredzaamheid. Dit omdat het criterium van de medische noodzaak de lading niet dekte.

De gemeente is niet onbekend met het organiseren van vervoer. Ook in het kader van artikel 4 van de Wmo is de gemeente gehouden om voorzieningen te treffen op het terrein van vervoer indien een persoon beperkingen ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Wij brengen het vervoer dan ook onder binnen de kaders van de Wmo.

Visie met betrekking tot vaststelling noodzaak aanbod van vervoer:

“Voor de vaststelling van de noodzaak van het component vervoer in geval van begeleiding buitenshuis, wordt aangesloten bij de regels die daarvoor reeds nu gelden in de Wmo”.

Daarmee is niet automatisch gesteld dat, in geval van begeleiding, het vervoer naar en van een locatie buitenshuis, ook als Wmo-vervoersvoorziening georganiseerd dient te worden (met het collectief vraagafhankelijk vervoer als primaat).

We kiezen ervoor om de verantwoordelijkheid voor het component vervoer in geval van begeleiding buitenshuis bij de zorgaanbieder te houden. De overwegingen hiervoor zijn de volgende:

- Zorgaanbieders zijn al vertrouwd met het regelen van vervoer. Zij doen dit nu al en hebben van daaruit beter zicht op de mogelijkheden om dit nog doelmatiger te gaan organiseren, bijvoorbeeld door doelgroepen te combineren en aanbod op elkaar af te stemmen;
- De gemeenten krijgen geen uitvoeringskosten voor deze taak. Niet voor het organiseren van het vervoer, maar ook niet voor het inkopen en aanbesteden van vervoer. Als de gemeenten het zouden gaan uitvoeren, valt dit onder de aanbestedingsplicht en daarmee onder het regime van de Europese aanbesteding 2A. De druk op de uitvoeringskosten die hiermee gepaard gaat, gaat dan noodgedwongen ten koste van het budget dat ten goede kan komen aan de mensen/begeleiding zelf.

Uit een inventarisatie bij de zorgaanbieders in de Peelregio blijkt dat iedere zorgaanbieder een eigen vervoerscontract heeft met verschillende vervoersbedrijven in de regio. Hierin kan een doelmatigheidsslag behaald worden (door meer onderlinge samenwerking). Ook zou een innovatieslag gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld via 'consumer-run' projecten (projecten waarbij beheer en uitvoering (grotendeels) bij patiënten/consumenten zelf ligt). We willen de instellingen dan ook de opdracht meegeven om doelmatiger om te gaan met het vervoer.

Visie met betrekking tot de uitvoering van het component vervoer:

“De verantwoordelijkheid voor het regelen van vervoer blijft bij de zorgaanbieders liggen. Voor wat betreft de te maken contractafspraken met zorgaanbieders wordt expliciet aandacht gevraagd voor verbetering van de doelmatigheid en innovatie”.

Voor alle volledigheid: Indien sprake is van een persoonsgebonden budget, is het de verantwoordelijkheid van mensen zelf om het vervoer in te regelen binnen het toegekende budget.

H. Persoonsgebonden budget (pgb)

Met de wetwijziging wordt een wijziging aangebracht in de aanspraak op een persoonsgebonden budget. Gemeenten worden niet langer verplicht om de keuze te bieden tussen een voorziening in natura en een pgb in geval van een aanspraak op een voorziening in natura. Hierdoor worden gemeenten in staat gesteld om hun collectieve voorzieningen in samenhang te organiseren met de individuele voorzieningen in natura. Tegelijkertijd behoudt de gemeente de mogelijkheid om de kansen van het pgb te benutten.

De gemeente kan zelf, in de Wmo-verordening, bepalen of en zo ja, voor welke categorieën cliënten en/of categorieën voorzieningen en onder welke voorwaarden en in welke vorm een pgb wordt verstrekt. Daar waar zorg in natura in een individueel geval niet toereikend is, blijft de gemeente sowieso gehouden om een pgb te verstrekken (art. 5 lid 4 nieuw, Wmo).

Deze wijziging loopt in de pas met de maatregelen die in de AWBZ zijn ingezet om te komen tot een pgb-regeling die houdbaar is. De laatste jaren steeg het pgb-gebruik met zo'n 25% per jaar. Met ingang van 1 januari 2012 wordt het pgb in de AWBZ voor nieuwe cliënten en herindicaties alleen beschikbaar gesteld voor mensen met een verblijfsindicatie. Vanaf 1 januari 2014 geldt dat voor alle cliënten.

De regering meent dat die keuze ook consequenties moet hebben voor de Wmo, omdat anders de onbeheersbaarheid van de pgb-regeling vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de Wmo.

Dat is een relevante overweging, aangezien het pgb in de AWBZ in hoofdzaak door mensen met een indicatie voor de functie begeleiding gebruikt wordt. Van de 130.000 pgb-houders in de AWBZ hebben 96.000 mensen (o.a.) begeleiding. Deze landelijke bezuiniging raakt het budget van de Wmo direct: de regering heeft becijferd dat met de afschaffing van de pgb een 'vraaguitval' van 33% wordt gerealiseerd. Met andere woorden: het pgb heeft een aanzuigende werking en afschaffing zal betekenen dat (naar inschatting een derde van de) mensen die nu via een pgb gebruik maken van betaalde zorg, hun vraag straks in "eigen kring" onbetaald zullen oplossen. Het over te hevelen budget naar de gemeenten wordt op deze aanname aangepast.

Afweging

Het pgb biedt onmiskenbaar een aantal voordelen, zoals een optimale regievoering door de cliënt, maximale keuzevrijheid en in een aantal situaties lagere kosten dan zorg in natura. Desondanks zijn wij van mening dat ook in de vorm van zorg in natura de nodige keuzevrijheid kan worden geboden. Daarbij hoeft het aanbod zich zeker niet te beperken tot dat van de grotere zorgaanbieders.

Bij de inkoop van begeleiding zal met nadruk worden bekeken hoe kleinere zorgaanbieders opgenomen kunnen worden in het arsenaal van zorg in natura. Het zijn nu vaak deze kleinere zorgaanbieders (zorgboerderijen e.d.) die voor wat betreft klandizie afhankelijk zijn van pgb's. Dit houdt zeer nadrukkelijk verband met de wijze waarop het huidige inkoopproces van zorg door het Zorgkantoor is geregeld. Het is voor veel kleine zorgaanbieders vaak niet mogelijk, gelet op de gestelde voorwaarden, om in een directe inkooprelatie te staan met het Zorgkantoor. Gevolg: deze bedrijven zijn veelal afhankelijk van pgb's (en evt. onderaannemerschap). Of anders belicht: een aantal mensen kiest voor een pgb omdat zij gebruik wil maken van de diensten van een zorgaanbieder die niet is opgenomen binnen de kring van het Zorgkantoor. Zou de gewenste zorg leverbaar zijn via zorg in natura, dan zouden deze mensen geen gebruik hoeven/willen maken van een pgb.

Voorbeeld: veel zorgboerderijen zijn gestart met behulp van pgb's. Afgelopen jaar heeft een groot deel van hen zich verenigd in een corporatief verband en is erin geslaagd om met behulp van de ZLTO contractsafspraken met Zorgverzekeraars te maken voor het leveren van zorg in natura. Inmiddels is er ook een stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid-Nederland, die een goede gesprekspartner kan zijn voor gemeenten. Dit is een goed voorbeeld van de mogelijkheden om contractsafspraken voor zorg in natura te maken met kleinschalige en meer gespecialiseerde zorgaanbieders.

De optimale regievoering door burgers zelf via een Pgb vinden wij essentieel in de situatie dat een persoon complexe of meervoudige (onplanbare) ondersteuning en (AWBZ-)zorg behoeft. In die situaties kan het voor de persoon een enorme belasting zijn om vanuit verschillende instellingen deze zorg aangeboden te krijgen, vanwege het aantal hulpverleners dat er dan over de vloer komt, of vanwege de problemen die dan ontstaan in de regievoering, om al deze ondersteuning op elkaar afgestemd te krijgen in tijd en inhoud. Een voorbeeld hiervan zijn mensen die in een Fokuswoning wonen.

Als het gaat om de kosten is het niet altijd zo dat een pgb goedkoper is. Ook zijn er neveneffecten zichtbaar die negatief uit kunnen pakken voor het totale Wmo voorzieningen niveau. De VNG zegt daarover in haar "Position Paper"² inzake het gebruik van het persoonsgebonden budget:

² VNG-position paper: Het pgb in de Wmo, nu en straks, 2011

“De twee belangrijkste nadelen van een breed aangeboden pgb zijn de aanzuigende werking en het ondermijnen van collectieve voorzieningen. De aanzuigende werking van het pgb is in de recente onderzoeken (waaronder SCP) aangetoond en was ook al waarschijnlijk op basis van de aanhoudend sterke groeicijfers in de AWBZ, die niet gepaard gingen met stabilisatie van het gebruik van natura. Het komt er op neer dat het pgb een geheel nieuwe groep gebruikers de zorg binnenhaalt, die geen belangstelling heeft voor natura en voorheen ook geen gebruik maakte van zorg in natura. (...)

Het tweede nadeel is het ondermijnende effect op collectieve voorzieningen. Als de overheid burgers de keus geeft om zwembad of bibliotheek niet in natura te genieten maar er een individueel budget voor te krijgen, zullen deze voorzieningen niet lang meer bestaan. De Wmo is veel meer doortrokken van de gedachte ‘algemeen/collectief waar het kan, individueel waar het moet’. Die ontwikkeling is nog maar net begonnen en vormen van wijkgerichte, collectief georganiseerde zorg zullen met name door de overkomst van de begeleiding in een stroomversnelling komen.”

Tot slot is het financiële aspect van belang: daar waar de landelijke overheid sterk op het pgb –en daarmee samenhangend op ons beschikbare budget- bezuinigt, is het de vraag of wij dit lokaal moeten c.q. kunnen repareren.

Samenvattend: Vanuit het oogpunt van risicovermijding en kostenbeheersing zijn wij derhalve voorstander van inperking van de pgb-verstrekking binnen de Wmo-begeleiding.

Daarbij geldt als uitgangspunt dat wij streven naar een zodanig adequaat en gevarieerd aanbod van voorzieningen in natura, dat de behoefte aan begeleiding hiermee zoveel mogelijk kan worden ingevuld. Keuzevrijheid blijft mogelijk binnen dit aanbod.

Het is onze intentie om in de komende tijd te onderzoeken welk gespecialiseerd aanbod van kleinere aanbieders gecontracteerd kan en moet worden (vanuit het oogpunt van keuzevrijheid en toereikend aanbod) en hoe we dit kunnen vormgeven op een wijze die zo min mogelijk uitvoeringskosten met zich meebrengt. Dit betekent dat onze voorkeur daarbij uitgaat naar aanbieders die zich verenigd hebben in een organisatie die als contractpartij kan optreden en die de kwaliteit en continuïteit kan borgen en bewaken.

Ten aanzien van de zorgcoöperaties, waarvoor veel waardering bestaat- is het uitgangspunt dat wij deze willen blijven ondersteunen. De betreffende Peelgemeenten zullen in goed overleg met deze initiatieven bespreken hoe dit binnen het inkoopmodel vorm kan krijgen, dan wel een andere passende constructie kan worden gevonden.

Pgb als maatwerk

Wij willen uitsluitend een pgb-mogelijkheid in stand houden indien er geen voorliggende collectieve voorzieningen zijn; de zorg in natura niet adequaat kan worden georganiseerd of een onevenredige belasting met zich meebrengt voor de betrokkene. Dit zal individueel worden bekeken. Specifiek denken wij aan de situatie dat een persoon complexe of meervoudige (onplanbare) ondersteuning en (AWBZ-)zorg behoeft.

Tot slot houden wij wel vast aan de huidige uitsluitingsgronden c.q. contra-indicaties voor een pgb, zoals:

- indien iemand niet in staat is de regie hierover te voeren en/of
- in het geval er sprake is van schuldenproblematiek en/of
- geconstateerd misbruik / oneigenlijk gebruik van pgb middelen.

Pgb Wmo-breed?

Zoals hierboven vermeld, kan de gemeente zelf, in de Wmo-verordening, bepalen of en zo ja, voor welke categorieën cliënten en/of categorieën voorzieningen en onder welke voorwaarden en in welke vorm een pgb wordt verstrekt.

Dit geldt niet alleen voor begeleiding maar voor alle Wmo-voorzieningen. De vraag is de gemeente wat betreft de inzet van het pgb een uniforme lijn wil hanteren voor alle individuele voorzieningen, dus ook voor hulp bij het huishouden en voor hulpmiddelen. Dit is een vraag die elke gemeente voor zichzelf lokaal zal beantwoorden en vast zal leggen binnen de (nieuwe) Wmo-verordening.

Volledigheidshalve dient daarbij vermeld dat de inwerkingtreding van het wetsvoorstel geen effect heeft op de pgb's die de gemeente op het moment van de inwerkingtreding van de wet al ingevolge de Wmo heeft toegekend.

Visie met betrekking tot persoonsgebonden budget:

“Voor wat betreft de inzet van het pgb voor begeleiding, hanteren we als uitgangspunt dat we een adequaat en gevarieerd aanbod van voorzieningen in natura contracteren, dat voldoende keuzevrijheid waarborgt en ook kleinschalige zorg omvat. Daarmee beperken we het gebruik van pgb's tot maatwerk in situaties waarin zorg in natura onvoldoende compenserend is.”

I. Kortdurend verblijf (Logeer- en weekendopvang)

Kortdurend verblijf is in Wmo termen te benoemen als respijtzorg en staat dus in nauw verband met de Wmo taak betreffende mantelzorgondersteuning (prestatieveld 4). Gemeenten worden in het kader van begeleiding niet verantwoordelijk voor vakantieopvang (=opvang gedurende méér dan 3 aaneengesloten etmalen), aangezien dit niet onder de noemer kortdurend verblijf valt. Vakantieopvang als vorm van respijtzorg blijft in de AWBZ onder de noemer verblijf.

Sinds 1-1-2011 zijn de indicatiecriteria voor kortdurend verblijf in de AWBZ aangescherpt. Binnen de AWBZ zijn er drie belangrijke criteria benoemd waardoor men in aanmerking kan komen voor kortdurend verblijf:

- de zorgbehoevende moet vanwege zijn/haar beperkingen aangewezen zijn op permanent toezicht **én**
- de zorgbehoevende moet gedurende maximaal 3 etmalen per week zijn aangewezen op kortdurend verblijf **én**
- de ontlasting van de persoon die de (mantel)zorg verleend moet noodzakelijk zijn.

Deze aangescherpte regel zal met name gevolgen hebben voor jeugdigen, omdat dit permanent toezicht geen betrekking heeft op gebruikelijk ouderlijk toezicht. De aangescherpte regel is alleen van toepassing op nieuwe indicaties en herindicaties en deze hebben in 2011 slechts beperkt plaats gevonden. De gevolgen zijn derhalve nog niet echt zichtbaar maar worden vanaf nu steeds meer duidelijk. Mogelijk zal er een nieuw beroep op gemeentelijke ondersteuning worden gedaan door degenen die hun aanspraak nu gaan verliezen.

Kernvraag is of door deze aanscherping toch mantelzorgers overbelast gaan raken die door de aangescherpte criteria geen beroep meer kunnen doen op respijtzorg in de vorm van logeer- of weekendopvang.

Indien we als gemeenten bovenstaande criteria voor logeer- of weekendopvang gaan versoepelen, dan zal dit echter financiële gevolgen hebben omdat meer mensen een beroep doen op deze voorziening dan waarvoor we de financiële middelen hebben ontvangen.

We stellen voor, conform de eerder gevolgde lijn, om de huidige criteria over te nemen, maar wel te monitoren of hierdoor geen mantelzorgers in de knel gaan komen.

Als gemeenten hebben we al de taak in het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers. Eén van de mogelijkheden is dat het permanente toezicht tijdelijk door een derde wordt overgenomen zodat de mantelzorger even kan bijkomen. Een andere invulling is het inzetten van ondersteuning in de thuissituatie, waarbij thuis voor een bepaalde tijd het permanente toezicht over wordt genomen, zodat de mantelzorg een periode buitenshuis kunnen doorbrengen. Het hangt kortom van de individuele omstandigheden af of iemand geholpen is met mantelzorgondersteuning door bijvoorbeeld een vrijwilliger of maatje –en de beschikbaarheid daarvan-, of een professional thuis, of dat er gekozen moet worden voor kortdurend verblijf, of een mengvorm van verschillende mogelijkheden. In die zin zien we hierin ook een nadrukkelijke verbinding met de inzet vanuit het Wmo-subsidiebeleid.

Logeer- of weekendopvang is daarmee één van de mogelijkheden om mantelzorgers te ontlasten, met het oog op het voorkomen van opname. Het past als een vorm van aanbod binnen het totaal van ons mantelzorgbeleid. Het bieden van de juiste ondersteuning beschouwen wij als maatwerk per situatie, waarbij we conform ons huidige Wmo-beleid uitgaan van de goedkoopst compenserende voorziening.

Visie op kortdurend verblijf binnen de Wmo:

- We blijven de indicatiecriteria hanteren zoals die nu ook onder de AWBZ gelden, zijnde: er is noodzaak voor permanent toezicht, voor maximaal 3 etmalen per week opvang én ter ontlasting van de mantelzorger.
- We monitoren of het handhaven van deze criteria niet leidt tot onvoldoende compensatie van dreigende overbelasting bij mantelzorgers.

J. Algemeen gebruikelijk

Binnen de Wmo geldt als toets dat we niet verstrekken wat als algemeen gebruikelijk mag worden beschouwd. Dit is wat ons betreft bijvoorbeeld aan de orde binnen de huidige AWBZ-praktijk, in de situatie dat dagbesteding twee aaneengesloten dagdelen omvat. Binnen de AWBZ zijn aanbieders verplicht om dan een (warme) maaltijd ter beschikking te stellen. Wij achten het reëel dat mensen zelf voor hun maaltijd betalen, zoals dat ook het geval is bij mensen die gebruik maken van de dagbesteding zónder een indicatie, bijvoorbeeld mensen die zelfstandig in een aanleunwoning wonen en gebruik maken van de voorzieningen van een steunpunt voor wonen en zorg. Wij beschouwen dat ook tot de gebruikelijke kosten van het bestaan. Mensen hebben dan de keuze om zelf een lunch mee te nemen, of tegen betaling af te nemen op locatie.

Voorbeelduitwerking van het begrip algemeen gebruikelijk:

Binnen de begeleiding worden geen gratis maaltijden verstrekt.

K. Jeugd

Ten aanzien van jeugd is de specifieke situatie aan de orde dat per 1 januari 2015 de gehele jeugdzorg overkomt naar de gemeenten. Het ligt voor de hand om vooruitlopend op deze operatie hierbij aan te sluiten. Dat betekent dat voor de begeleiding gericht op jeugdigen de kaders en uitgangspunten worden gehanteerd die binnen het jeugdbeleid en binnen de visie op de Transitie Jeugd zijn en worden ontwikkeld. Deze sluiten naadloos aan op het toetsingskader dat we onder A. hebben neergelegd.

Daarnaast gelden er specifieke kaders voor het jeugdbeleid, samen te vatten onder de noemer: “één kind, één gezin, één plan, één ondersteuner”. Voor elk kind en/of gezin is er een ondersteuner die samen met het gezin verantwoordelijk is voor het opstellen en uitvoeren van een integraal gezinsplan én voor coördinatie van alle zorg. Daarmee isoleren we niet ‘het probleem’ van het kind met een beperking, maar willen we oplossingen zoeken binnen de structuur van het gezin (conform de toetsingscriteria: normaliseren in plaats van problematiseren, alsmede werken aan het herstel van een normaal leven).

Omdat het tijdspad van de Transitie Jeugd –en dus ook de organisatorische vormgeving van de ondersteuning van jeugdigen- uiteenloopt met dat van de decentralisatie van de begeleiding, zullen we voor de korte termijn (2013/2014) wellicht een tijdelijke organisatorische oplossing vorm moeten geven, maar wel nadrukkelijk in overeenstemming met de uitgangspunten en visie op jeugdbeleid en de Kanteling.

In het op te stellen Implementatieplan zal nader worden aangegeven op welke wijze –met het oog op het tijdspad van het Transitieproces Jeugd- de toegang en indicatiestelling voor 2013 en 2014 wordt vormgegeven.

Daarnaast willen we gaan investeren in meer algemeen toegankelijk en collectief aanbod voor jeugdigen in de sfeer van vrije tijd, recreatie en sport. We zien dat jeugdigen met een beperking (met name de groep jeugdigen met autisme) hieraan een enorme behoefte hebben, die momenteel niet anders kan worden ingevuld dan via een pgb-aanbod in te kopen bij (kleinschalige) zorgaanbieders. Naast een relatief dure, vinden wij dit ook een onwenselijke situatie vanuit het oogpunt van integratie en participatie. Conform onze uitgangspunten van integraal jeugdbeleid horen jeugdigen zo normaal mogelijk mee te kunnen doen met hun leeftijdgenoten. Dat betekent dat algemene vrije tijdsvoorzieningen zich ook (veel meer) open zouden moeten stellen voor jeugdigen met een beperking. Wij willen hier in de komende tijd in overleg met zorg- en welzijnsinstellingen, MEE en cliëntvertegenwoordigers vernieuwend aanbod op gaan ontwikkelen.

Visie op jeugd in relatie tot begeleiding:
Begeleiding voor jeugd ontwikkelt zich binnen de kaders en uitgangspunten van het Transitieproces Jeugdbeleid en de Kanteling.
Daarnaast zetten wij specifiek in op vernieuwing en versterking van het algemeen en collectief aanbod voor jeugdigen met een beperking.

L. Eigen bijdrage

In het kader van de Wmo kan een eigen bijdrage gevraagd worden voor individuele voorzieningen. Uitzondering op deze regel:

- Voor rolstoelen kan geen eigen bijdrage opgelegd worden;
- Voor voorzieningen die verstrekt worden aan kinderen tot 18 jaar kan geen eigen bijdrage opgelegd worden.

Voor de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage Wmo bestaat een wettelijk kader in de vorm van het landelijk Besluit maatschappelijke ondersteuning.

De Peelgemeenten hanteren allemaal dezelfde normen voor de vaststelling van de eigen bijdrage conform dit landelijke besluit. De hoogte van de maximale eigen bijdrage is inkomensafhankelijk. Het ligt voor de hand om voor de individuele voorziening “begeleiding Wmo” aan te sluiten bij deze eigen bijdrage systematiek.

Eigen betalingen voor algemene voorzieningen (zoals voor maaltijden of klussendiensten) vallen niet onder het bovengenoemde wettelijk kader.

CAK

De vaststelling en inning van de eigen bijdrage ligt voor alle Peelgemeenten bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK wordt met ingang van 2012 volledig gefinancierd vanuit de rijksoverheid. Voor de gemeente zijn hier dus geen kosten aan verbonden. Via het CAK vindt ook de vaststelling en inning van de eigen bijdrage voor de AWBZ plaats.

Stapelning van eigen bijdrages

Het CAK bewaakt dat de eigen bijdrage voor Wmo en AWBZ nooit meer is dan de maximale eigen bijdrage die op basis van inkomen is vastgesteld (anticumulatie).

Er zijn echter steeds meer regelingen waar ook een eigen bijdrage of eigen risico wordt opgelegd, denk aan zorgverzekeringswet/ eigen bijdrage GGZ/ eigen bijdrage voor algemene voorzieningen etc.

Als financieel vangnet kunnen in de hele Peelregio de minima een beroep doen op compensatie/bijzondere bijstand voor een deel van deze kosten.

Visie met betrekking tot eigen bijdrage Wmo begeleiding:

“Voor begeleiding Wmo gaat een eigen bijdrage conform het landelijke Besluit maatschappelijke ondersteuning gelden”.

5. Financiële paragraaf

Het is lastig om een beleidskader te moeten vaststellen zonder nog inzicht te hebben in het beschikbare budget voor uitvoering van de nieuwe taken. Toch zullen er nu al kaders moeten worden vastgesteld om op tijd –uiterlijk per 1 januari 2013- klaar te zijn om onze burgers van adequate begeleiding te kunnen voorzien, gezien het hele voorbereidings- en inkooptraject dat nog gevolgd moet worden. Om die reden is in dit beleidskader op verschillende momenten instemming gevraagd voor een bepaalde uitwerkingsrichting, waar we vervolgens in de komende maanden –samen met alle betrokkenen- verder mee aan de slag kunnen.

Pas ná deze inhoudelijke verkenning en de bekendmaking van het budget in de Meicirculaire, kan definitief worden vastgesteld of de beoogde uitwerkingsrichting daadwerkelijk binnen het beschikbare budget kan worden uitgevoerd c.q. de noodzakelijke besparingen oplevert.

We stellen daarom voor om nú te besluiten over het beleidskader waarbinnen de voorbereidingen op de nieuwe taak ter hand kunnen worden genomen (en daarmee in principe instemming met de gekozen uitwerkingsrichting en keuzes daarin) maar de definitieve besluitvorming over de inzet van de middelen te laten plaatsvinden in het kader van de Begrotingsbehandeling 2013.

Bijlage: Begrippenlijst van kernbegrippen uit de AWBZ-begeleiding en decentralisatie

Aandoening Een aandoening is een afwijking van de gezonde toestand van lichaam of geest.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Dit zijn niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om, die in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van een cliënt. Voorbeelden zijn kinderopvang, sociale alarmering en vrijwilligerswerk.

AWBZ De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering bedoeld voor mensen die langdurige en complexe zorg nodig hebben vanwege een ziekte of een beperking, bijvoorbeeld als gevolg van ouderdom. Het betreft hier onverzekerbare zorg, zoals opname in een instelling of bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging.

AWBZ-aanvraag Het aanvragen van AWBZ-zorg via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJZ).

Begeleiding De AWBZ-functie begeleiding omvat door een instelling of natuurlijk persoon te verlenen activiteiten aan cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

de sociale redzaamheid;

- de sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie of
- die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

Bemoeizorg Bemoeizorg is een vorm van zorg die is bedoeld voor mensen met psychische, psychiatrische, lichamelijke, verslavings- en/of sociale problemen, of een verstandelijke beperking, die niet zelf om hulp vragen. Ze kunnen in de war zijn, geïsoleerd raken, vereenzamen of zichzelf verwaarlozen. Door hun problemen kunnen ze overlast geven aan hun omgeving of de omgeving maakt zich zorgen om hen. In veel gevallen zijn ze niet in staat gebruik te maken van de reguliere hulpverlening en zijn er te weinig mensen op wie ze kunnen terugvallen voor steun. De bemoeizorg heeft tot doel mensen toe te leiden naar reguliere zorg.

Beperking Een beperking is een term voor de fysieke en/of psychische aandoening van iemand met een handicap.

Besluit Zorgaanspraken AWBZ

In het Besluit zorgaanspraken AWBZ is vastgelegd wat de aard, inhoud en omvang van de zorg is waarop aanspraak bestaat in de AWBZ.

Cliëntondersteuning Cliëntondersteuning is het bieden van steun aan kwetsbare mensen die moeite hebben met het maken van belangrijke keuzes en met het oplossen van problemen. Die steun varieert van het geven van informatie en advies, tot hele praktische ondersteuning.

Compensatiebeginsel Dit is geen term uit de AWBZ, maar uit de Wmo. Het betreft de plicht van de gemeente om voorzieningen te treffen, zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden, dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Met de decentralisatie van de AWBZ-functie (extramuraal) begeleiding naar de Wmo wordt het compensatiebeginsel uitgebreid. Daarmee vervalt het verzekerde recht uit de AWBZ

Cumulatie van effecten De samenloop van effecten van meerdere maatregelen op cliënt- of organisatieniveau. Vaak wordt gesproken over stapeling van effecten.

Dominante grondslag Als er sprake is van meer dan één AWBZ-grondslag wordt bij de indicatiestelling vastgesteld welke dominant is. De dominante grondslag wordt bepaald door de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte.

Eigen bijdrage Voor AWBZ-zorg is, over het algemeen, een eigen bijdrage van cliënten verschuldigd. Hiermee betalen cliënten zelf een deel van de kosten voor de zorg.

Extramurale zorg De zorg die wordt verleend aan cliënten met een indicatie uitgedrukt in functie en klassen (dus geen verblijfsindicatie). Cliënten zijn zelf verantwoordelijk voor hun Woonlasten.

Functies De zorg waarop een cliënt recht heeft op grond van de AWBZ is omschreven in functies, namelijk:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- verblijf;
- behandeling;
- kortdurend verblijf.

Gebruikelijke zorg De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden aan elkaar onderling te bieden.

Grondslag Een grondslag is een medische reden waardoor een cliënt in aanmerking komt voor AWBZ-zorg. De volgende grondslagen kunnen recht geven op AWBZ-zorg:

- een somatische aandoening of beperking;
- een psychogeriatrische aandoening of beperking;
- een psychiatrische aandoening;
- een verstandelijke handicap;
- een lichamelijke handicap;
- een zintuiglijke handicap.

Handicap Een handicap is een term voor aangeboren of door ziekte of on-geval opgelopen blijvende hindernissen van mensen. Deze hindernissen komen voor op lichamenlijk, verstandelijk, zintuiglijk, psychisch en/of sociaal gebied.

Herindicatie Dit betreft het aanvragen van een nieuw indicatiebesluit bij het CIZ of BIZ. Dit gebeurt als een indicatie afloopt of als de zorgvraag structureel is gewijzigd.

Integraal pakket Hiermee wordt bedoeld dat alle AWBZ-zorg die tijdens de dagdelen behandeling of begeleiding in groepsverband moet worden gegeven tot het pakket behoort. Dit omvat alle persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling die tijdens de dagdelen in groepsverband moet worden gegeven.

Intramurale zorg De zorg die wordt verleend binnen een instelling. Binnen de AWBZ gaat het om zorg aan mensen met een verblijfsindicatie. Het betreft mensen met een grondslag die behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving of 24-uurstoezicht

Klassen Een klasse geeft aan hoeveel uren/dagdelen/etmalen AWBZ-zorg een cliënt per week nodig heeft. De klasse staat in het indicatiebesluit en is gekoppeld aan de toegekende AWBZ-functie(s).

Kortdurend verblijf Deze AWBZ-functie betreft het logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week. Dit kan gepaard gaan met het verlenen van persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding. Deze vorm van zorg kan ook geboden worden ter ontlasting van mantelzorgers.

Kwaliteitskeurmerk Een kwaliteitskeurmerk geeft aan wat de geleverde kwaliteit in/door een zorginstelling inhoudt en ook hoe deze gemeten wordt. Bekende kwaliteitskeurmerken zijn bijvoorbeeld ISO, MIC-V, HKZ, Gastvrijheidszorg en keurmerk Perspekt.

Leveringsvoorwaarden Een leveringsvoorwaarde is het advies van het CIZ aan het zorgkantoor of de zorgaanbieder over de zorgverlening, waar het gaat over de (on)planbaarheid van zorg en/of de nabijheid van de zorgverlener ten opzichte van de cliënt.

Maatschappelijk steunsysteem

Een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen; waarvan mensen zelf deel uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren (ontleend aan: Van Weeghel en Drees, 1999).

Mantelzorg De zorg die mensen geven aan hun partner, een familielid of een vriend die (langdurige) zorg nodig heeft, bijvoorbeeld vanwege een chronische ziekte, een handicap of ouderdom. Het gaat om zorg waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is. Het betreft dus niet de gebruikelijke zorg. Mantelzorg wordt vrijwillig geboden.

Meerdere/dubbele grondslagen

Bij het voorkomen van meerdere grondslagen moet een dominante grondslag worden bepaald op basis van de zwaarstwegende stoornissen en beperkingen om de zorgbehoefte te kunnen objectiveren. Soms is dit moeilijk vast te stellen.

Multiprobleemgezinnen Een multiprobleemgezin is een gezin met problemen op meerdere leefgebieden (de opvoeding van de kinderen; het individuele welzijn van de gezinsleden; het voeren van een huishouding; het verwerven en onderhouden van een maatschappelijke positie; het vormgeven van de partnerrelatie). De aanleiding is bijvoorbeeld een psychische of verstandelijke beperking en/of verslaving. Vaak zijn de problemen al geworteld in voorgaande generaties en/of hebben ze gevolgen voor volgende generaties.

Multiproblematiek In de AWBZ gaat het vaak om mensen die met allerlei problemen of beperkingen tegelijkertijd te maken hebben, oftewel er is sprake van multiproblematiek.

Oefenen van handelingen/vaardigheden

In de dagelijkse praktijk leren toepassen van vaardigheden in verschillende situaties.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) betreft een beleidsveld van gemeenten, dat zich richt op het aanpakken van multiprobleemsituaties. De term OGGz duidt op activiteiten en de bemoeienis met sociaal kwetsbare mensen, meestal zonder een duidelijke hulpvraag. Hierbij kan problematiek in de openbare ruimte/ orde een rol spelen. De OGGz valt onder prestatieveld 8 van de Wmo.

Ouderlijk toezicht Ouderlijk toezicht is de dagelijkse zorg die ouders aan hun kinderen geven.

Overbruggingszorg Overbruggingszorg is tijdelijke zorg die verleend wordt gedurende de tijd dat cliënten op de wachtlijst staan voor zorg die nog niet gegeven kan worden.

Overnemen van toezicht Het door anderen dan ouders, partners en kinderen oog houden op de dagelijkse uitvoer van taken door een cliënt.

Palliatief terminale zorg De zorg die verleend wordt in de terminale levensfase van een cliënt met een levensbedreigende ziekte, waarvoor de cliënt geen (medische) behandeling meer krijgt die gericht is op herstel of levensverlenging. De zorg is vooral gericht op pijnbestrijding en behoud van kwaliteit van leven.

Palliatieve zorg De zorg die verleend wordt aan cliënten die niet meer te genezen zijn. Het streven is te zorgen voor een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt, zijn familie, vrienden en bekenden.

Permanent toezicht Permanent toezicht is zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on)regelmatige momenten. Dit toezicht is niet hetzelfde als het toezicht dat bijvoorbeeld ouders normaal gesproken aan kinderen bieden.

Persoonsgebonden budget

Een geldbedrag waarmee een cliënt zelf hulp en/of zorg kan inkopen of inhuren. De cliënt kiest zelf een zorgaanbieder of hulpverlener uit. In de AWBZ wordt het pgb gegeven door het zorgkantoor. De cliënt moet de uitgaven van het pgb verantwoorden richting het zorgkantoor. Een deel van het bedrag is verantwoordingsvrij.

Persoonsvolgend budget Een geldbedrag ten behoeve van zorg voor een cliënt dat aan een instelling wordt uitgekeerd, maar dat met de cliënt 'meeverhuist' als deze, bijvoorbeeld vanwege een verandering in zorgbehoefte, naar een andere instelling gaat.

Regelvermogen De mate waarin een cliënt is staat is regie te voeren over zijn eigen leven.

Regie Het plannen en uitvoeren van dagelijkse taken en activiteiten.

Respijtzorg Respijtzorg is zorg aan een cliënt, met als doel om mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor alle voorzieningen, die tijdelijk, beroepsmatig of vrijwillig de mantel-zorg overnemen, en dus respijt verlenen.

Revalidatie Revalidatie is een medische term die herstel betekent, of het weer valide worden na een ongeval of medische ingreep. Het proces kan behoorlijk ingewikkeld zijn, en zowel lichamelijke als psychische aspecten omvatten.

Sectoren In de AWBZ wordt onderscheid gemaakt tussen de sectoren Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Maatschappelijke Opvang (MO), Vrouwenopvang (VO) en Gehandicaptenzorg (GZ).

Binnen de GZ wordt onderscheid gemaakt tussen Lichamelijk Gehandicaptenzorg (LG) en Verstandelijk Gehandicaptent (VG).

Somatische zorg De zorg voor een cliënt met een lichamelijke ziekte of aandoening.

Terminale zorg De zorg en ondersteuning aan cliënten die kort te leven hebben. Deze zorg is vaak intensief en wordt thuis of binnen een instelling gegeven.

Thuiszorg De zorg die thuis geleverd wordt, in de woning waar de cliënt verblijft. Het gaat hier om verpleging, persoonlijke verzorging en/of begeleiding.

Verblijf De AWBZ-functie verblijf omvat het verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een cliënt met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking en/of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Op verblijf bestaat aanspraak als de cliënt meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen.

Verpleging Verpleging omvat (een) handeling(en) die in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap geboden moet worden, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.

Verpleegkundige handelingen, die voortvloeien uit de zorg zoals een medisch specialist, die pleegt te bieden, en onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist worden voorgeschreven, vallen niet onder de aanspraken van de AWBZ maar onder de Zvw.

Vervoer Bij de functie begeleiding of behandeling in groepsverband kan door het CIZ en BJJ ook vervoer worden toegekend. Dat is het geval als het CIZ of BJJ vaststelt dat dit om medische redenen noodzakelijk is. Het gaat dan om het vervoer van en naar deze begeleiding en/of behandeling.

Verwijzers Zorgaanbieders, maar bijvoorbeeld ook huisartsen, leraren/docenten en medewerkers kinderopvang/peuterspeelzalen, die zorgvragers, met redenen omkleed, aanraden een andere zorgaanbieder in te schakelen zodat in de behoefte aan zorg en/of hulp kan worden voorzien.

Volledig pakket thuis Met deze regeling kunnen cliënten met de indicatie 'zorg met verblijf' voor bepaalde ZZP-indicaties (niet voor alle) thuis blijven wonen. Ze kunnen dan thuis de zorg krijgen die ze anders in een instelling zouden krijgen.

Voorkeursleveringsvorm De voorkeur van cliënten voor de leveringsvorm van de AWBZ-zorg: Zorg in Natura (ZIN) of Persoonsgebonden budget (PGB).

Zelfredzaamheid De mate waarin iemand in staat is voor zich zelf te zorgen.

Zorg in Natura (ZIN) De levering van zorg aan een cliënt door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt. De zorgverzekeraar betaalt de kosten voor de zorg direct aan de zorgaanbieder.

Zorgzwaartepakket (ZZP) Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een omschrijving van de hoeveelheid en soort zorg een cliënt nodig heeft die in een instelling verblijft. De indicatie wordt uitgedrukt in een ZZP. Omdat niet iedere cliënt dezelfde zorg nodig heeft zijn er verschillende ZZP's.