

Transitie AWBZ

basisdossier

GEWIJZIGD

24 mei 2013 (2^e aanvulling)

Inhoud

1.	Van nu naar straks	3
1.1.	Wat is de huidige situatie?	3
1.2.	Wat is het doel van de transitie	4
1.3.	Wat is de beoogde eindsituatie	5
2.	Waar gaat het over?	7
2.1.	Wat is de ingangsdatum van de transitie?	7
2.2.	Met welke spelers hebben we te maken?	7
2.3.	Financiën	8
2.4.	Aantallen	8
3.	Waar staan we?	9
3.1.	Wat zijn specifieke aandachtspunten voor deze transitie?	9
3.2.	Wat hebben we al gedaan in de voorbereidingen, waar staan we nu?	9
4.	De gemeenteraad	11
4.1.	Over welke onderwerpen moet de gemeenteraad een keuze maken en wanneer?	11
5.	Aanvullende informatie	12
5.1.	April 2013	12
5.2.	Zorgakkoord	12
5.1.	Mei 2013	12

1. Van nu naar straks

1.1. Wat is de huidige situatie?

De doelgroep

Het overheidsbeleid voor mensen met lichamelijke, zintuiglijke, psychische of verstandelijke beperkingen is gericht op zelfredzaamheid en participatie. Dat beleid is nu voor een deel geregeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Op grond van deze wet hebben mensen recht op voorzieningen.

Een ander deel van het beleid ligt vast in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Op grond van deze wet, die een ander karakter heeft dan de AWBZ, compenseert¹ de gemeente de beperkingen.

Begrippen

Enkele begrippen die een rol spelen:

- Begeleiding: hulp/ondersteuning in het gewone dagelijkse leven. Het kan gaan om boodschappen doen, dagopvang e.d. Begeleiding kan individueel en in een groep plaatsvinden.
- Persoonlijke verzorging: ondersteuning bij het wassen, aankleden, e.d.
- Huishoudelijke verzorging: ondersteuning in het huishouden, zoals afwassen, schoonmaken e.d.
- Verpleging: medische handelingen zoals prikken, wondverzorging e.d.

De transitie

Bij deze transitie gaat het om de overgang van een groot deel van de AWBZ-voorzieningen (die nu nog als wettelijke rechten in de wet staan) naar de WMO (die niet meer uitgaat van een individueel recht op voorzieningen maar van de plicht om de beperking te compenseren). Het gaat daarmee om een wezenlijk andere aanpak van de zorg.

Er komt dus, naast wat al onder de WMO valt, nog meer onder de WMO te vallen.

De AWBZ nu.

Hoe ziet de AWBZ-zorg er op dit moment uit?

De AWBZ-voorzieningen bestaan uit de functies begeleiding (individueel of groep), verzorging en verpleging. Wat iemand feitelijk nodig heeft is heel divers, per individu verschillend.

¹ Voorheen was er vooral sprake van individuele voorzieningen waar mensen individueel recht op hadden. Staat in de wet dat je bij een handicap recht hebt op een scootmobiel en je voldoet aan de voorwaarden, dan krijg je die scootmobiel. Bij compensatie is geen sprake meer van een individueel recht op individuele voorzieningen. De gemeente kijkt wat de gevolgen voor die persoon zijn en hoe de nadelige gevolgen opgevangen (gecompenseerd) kunnen worden. Als een vrijwilliger dagelijks wel met deze klant op pad wil, is een scootmobiel misschien niet nodig. Op die manier heeft de gemeente gezorgd voor compensatie van de beperking.

Het CIZ is de organisatie die de indicatiestelling² doet. Dat gebeurt op afstand, telefonisch en via formulieren. Zorgaanbieders kunnen ook indiceren als zij daar toestemming voor hebben.

Met de indicatie kunnen cliënten zich melden bij het zorgkantoor dat de financiële middelen beheert. Het zorgkantoor is ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Voor Drenthe is dat Achmea. Cliënten kunnen kiezen uit zorg in natura (ZiN) of een persoonsgebonden budget (Pgb). Bij een Pgb ontvangt de cliënt het geld op de eigen bankrekening en moet daar zelf verantwoording voor afleggen.

Er zijn (uitgaande van de situatie in 2012) drie soorten cliënten.

1. Cliënten die een intramurale³ indicatie krijgen en daadwerkelijk intramuraal gaan wonen (wonen in een instelling e.d.). Zij krijgen daar ondersteuning in de vorm van een Zorgzwaartepakket (ZZP). De zwaarte van een ZZP is gelabeld met een cijfer: 1 is het lichtste pakket en 9 is het zwaarste.
2. Cliënten die een intramurale indicatie krijgen, maar toch thuis blijven wonen. Zij krijgen de zelfde ondersteuning maar dan heet het geen ZZP maar een Volledig Pakket Thuis (VPT).
3. Cliënten die een extramurale⁴ indicatie krijgen en dus thuis wonen. Zij krijgen ondersteuning in de vorm van begeleiding en/of verzorging en/of verpleging.

De laatste twee groepen cliënten (die thuis wonen) krijgen soms aanvullend ook ondersteuning op grond van de WMO, zoals huishoudelijke hulp.

1.2. Wat is het doel van de transitie

Het doel van de transitie is een goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor mensen met een beperking in zelfredzaamheid en participatie. De verwachting is dat de gemeente beter in staat is om lokale oplossingen te vinden voor individuele situaties.

Ook wordt beoogd dat er een duidelijk scheiding is tussen de drie wetten die de ondersteuning regelen.

- De AWBZ is bedoeld voor de zwaarste langdurige zorg.
- De Zorgverzekeringswet (Zvw) is er voor verzekerbare zorg.
- De WMO is er voor zorg thuis, zoveel mogelijk vanuit de eigen omgeving en de gemeenschap georganiseerd.

² Door middel van een zogeheten indicatiestelling wordt bepaald of iemand recht heeft op zorg en om welke zorg het dan gaat.

³ Intramurale zorg is zorg die plaatsvindt door opname in een instelling/inrichting. Letterlijk: binnen de muren.

⁴ Extramurale zorg is zorg die plaatsvindt buiten een instelling/inrichting, dus thuis.

Ten slotte gaat het ook om een bezuiniging.

Dit leidt tot drie bewegingen, in grote lijnen als volgt weer te geven:

- Het wordt lastiger om in een instelling te wonen. Dat heet extramuralisering.
- De functies begeleiding en verzorging verdwijnen uit de AWBZ. Daar wordt de WMO voor.
- De drempel om ondersteuning te krijgen worden sowieso hoger.

1.3. Wat is de beoogde eindsituatie

De transitie AWBZ naar WMO kent feitelijk twee componenten: een transitie (iets gaat van de ene wet naar de andere) en een transformatie (we gaan het op een andere manier uitvoeren).

Transformatie

Mensen zijn niet meer gericht op voorzieningen waarop zij recht hebben maar op het vinden van oplossingen dicht bij huis en met inzet van hun omgeving en vrijwilligers. Zij kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De drempels voor het wonen binnen een instelling en voor professionele ondersteuning zijn hoger dan voorheen.

Mensen kunnen dan op grond van de WMO bij de gemeente vragen om compensatie van hun beperkingen. In zogenoemde keukentafelgesprekken⁵ wordt een analyse gemaakt van de situatie en van de vraag. Er wordt een afspraak gemaakt over de combinatie van ondersteuningsvormen die de beperking voldoende compenseren waar het gaat om zelfredzaamheid en participatie.

Transitie

Terug naar de drie groepen mensen. Het einddoel wordt

1. Mensen die een intramurale indicatie krijgen en daadwerkelijk intramuraal gaan wonen (wonen in een instelling e.d.). Zij krijgen daar alle ondersteuning op het niveau van de huidige ZZP's 5 t/m 9.

De klanten met een ZZP 1 t/m 4 vallen straks onder groep 3

2. Mensen die een intramurale indicatie krijgen, maar toch thuis blijven wonen. Zij krijgen de zelfde ondersteuning als de klanten onder groep 1. Dat zal in de praktijk weinig voorkomen, is de verwachting.

⁵Keukentafelgesprekken zijn open gesprekken, soms letterlijk aan de keukentafel, waarbij de dienstverlener, de vragende burger en eventueel huisgenoten e.d. samen in gesprek gaan om de concrete situatie goed door te spreken. Niet (meer) gericht op de beslissing "hebt u recht op deze voorziening" maar gericht op het vinden van een oplossing.

3. Mensen die een extramurale indicatie krijgen. Zij vallen voor begeleiding, persoonlijke verzorging en vervoer onder de WMO; voor verpleging en behandeling vallen ze onder de ZVW

Het gevolg:

- De groep die nu ZZP 1 tm 4 (AWBZ) heeft, kan een beroep doen op de WMO (en de ZVW).
- De groep die nu, extramuraal, een voorziening voor begeleiding en persoonlijke verzorging op grond van de AWBZ heeft, valt ook onder de WMO.

Om wat voor klanten gaat het? Hieronder staan twee voorbeelden. Bij het gebruik van die voorbeelden is aandacht nodig voor twee aspecten.

In de eerste plaats is het kenmerk van de doelgroep vooral dat deze bijzonder divers is. Met andere woorden, de voorbeelden staan geen model voor een grote groep mensen, maar ze zijn echt slechts individuele voorbeelden.

In de tweede plaats is essentieel voor de nieuwe manier van werken en denken dat we niet meer uitgaan van de beperkingen ("u heeft deze beperkingen, daar hoort dat recht op een voorziening bij"), maar dat we aansluiten bij de mogelijkheden die iemand heeft en daar maatwerk-oplossingen bij zoeken. De voorbeelden zijn ook daarom niet typisch voor een soort oplossing die dan weer voor hele groepen geldt..

De beide voorbeelden hieronder maken duidelijk dat er hulp nodig is. Welke hulp laten we daarbij bewust open.

Dirk Jakobsz is 58 jaar. Hij woont z'n hele leven al zelfstandig. Voor hem ziet de wereld er erg ingewikkeld uit, vooral omdat hij extreem vergeetachtig is. Als hij zich voorneemt om de post uit de brievenbus te halen, staat hij bij de voordeur en vraagt zich af waarom hij het voordeurglas alweer moet wassen. Post maakt hij eigenlijk nooit open, hij heeft toch geen idee wat hij er mee moet. Hij houdt ervan om in de kinderboerderij te helpen, een gewone baan zit er niet in. Hij heeft ook al twee weken kiespijn. Wat zou hij daar mee moeten? Dirk heeft behoefte aan structuur, aan kleine stapjes die hij wel kan overzien.

Ina de Vries is 33 jaar. Ze is verstandelijk beperkt, denkt en voelt als een kind van 8. Ze loopt ook moeilijk, het praten lukt wel, maar als je haar niet kent kun je er eigenlijk niks van verstaan. Eerder woonde ze in een inrichting, maar ze heeft het, vooral door de enorme inzet van haar moeder, voor elkaar gekregen om zelfstandig te wonen in een project begeleid wonen. Ze is daar enorm trots op en dat stimuleert haar nog steeds om nog meer te leren. Misschien kan ze straks wel....

In grote lijnen (zonder nuances en uitzondering) is het resultaat:

- Wie intramuraal woont, valt onder de AWBZ.
- Wie thuis woont valt onder de WMO (en de ZVW voor verpleging)

Tot slot is er een klein onderdeel dat niet meer via de AWBZ is geregeld: kortdurend verblijf. Het is nog onduidelijk of dit onder de Zvw of onder de WMO gaat vallen.

De bovenbeschreven totaalsituatie kent in details nog onzekerheden. Naar verwachting zal daar in het voorjaar 2013 meer duidelijkheid over komen.

2. Waar gaat het over?

2.1. Wat is de ingangsdatum van de transitie?

De hele transitie vindt plaats in een periode van vier jaar. Daarbij gaat het om twee groepen mensen:

- Mensen die nu nog een intramurale indicatie krijgen, maar die straks een extramurale indicatie krijgen. Anders gezegd: mensen die nu nog in een instelling worden opgenomen, maar straks zelfstandig moeten blijven wonen. Dat is ongeveer 20% van de nieuwe WMO-doelgroep.
- Mensen die al wel zelfstandig wonen, maar voor begeleiding en verzorging een beroep op de AWBZ doen. Zij vallen straks onder de WMO. Dat is ongeveer 80% van de nieuwe WMO-doelgroep.

Iets verder in detail:

Van intramuraal naar extramuraal

Per 1 januari 2013 zijn de pakketten ZZP 1 en 2 uit de AWBZ gehaald voor nieuwe indicaties.

Per 1 januari 2014 verdwijnt het eerste deel van ZZP 3 uit de AWBZ.

Per 1 januari 2015 verdwijnen het andere deel van ZZP 3 + de functies begeleiding en verzorging van ZZP 4 uit de AWBZ.

Per 1 januari 2016 verdwijnt de rest van ZZP 4 uit de AWBZ.

Doordat mensen die de indicatie al hebben, kunnen blijven wonen in de instelling, is dit een geleidelijk proces.

Begeleiding en persoonlijk verzorging uit de AWBZ

Per 1 januari 2015 verdwijnt de functie begeleiding en persoonlijke verzorging voor mensen die zelfstandig wonen, uit de AWBZ.

2.2. Met welke spelers hebben we te maken?

De spelers zijn in de eerste plaats de mensen die direct betrokken zijn: de inwoners met beperkingen die compensatie zoeken, hun huisgenoten, burens, vrienden en familie, vrijwilligers, welzijnswerkers, maatschappelijk werkers en zorgprofessionals. Ook huisartsen en paramedici kunnen betrokken worden.

Daarnaast zijn vele organisaties betrokken: de Wmo-raad en cliëntenraden als stem van de burgers en Stichting welzijn en maatschappelijke dienstverlening M-D, GGD, NoorderMaat en Icare als 0^e en 1^e lijnsvoorzieningen. Verder de zorginstellingen zoals woonzorgcentra, GGZ, Promens Care, de zorgboerderijen en Noorderbrug.

Tot slot hebben we te maken met andere gemeenten op verschillende schalen: regionaal en provinciaal. Waar dat nodig of efficiënt is schalen we op.

2.3. Financiën

Structureel

De budgetten voor Midden-Drenthe zijn nog niet bekend. Landelijk wordt een besparing verwacht van ca. 25%.

Incidenteel

Voor de extra huishoudelijke hulp die nu al het gevolg is van de extramuralisering (ZZP 1 en 2 uit de AWBZ) ontvangen wij incidenteel € 34.000 in 2013.

Wat de (incidentele) bedragen zijn voor de jaren daarna is onbekend. Waarschijnlijk veel minder gezien de plannen voor het verlagen van de budgetten voor huishoudelijke hulp met 75%.

Voor de voorbereidingen van de transitie hebben we € 101.551 ontvangen in 2012. Dit bedrag is nog niet besteed en doorgeschoven naar 2013.

In 2013 zouden wij € 68.593 ontvangen voor de voorbereidingskosten, de meicirculaire zal daar waarschijnlijk meer duidelijkheid over geven.

2.4. Aantallen

De cijfers van het aantal extramurale AWBZ-indicaties voor begeleiding zijn bekend voor onze gemeente: In 2011 waren er 182 indicaties voor individuele begeleiding, 108 voor begeleiding groep (dagbesteding en dagactiviteiten), 65 voor een combinatie van individueel en groep en 68 voor kortdurend verblijf. In totaal zijn er 423 mensen die een indicatie hebben. Daarbij gaat het dus om naar verwachting 80% van nieuwe doelgroep die naar de

Hierbij moeten drie kanttekeningen worden gemaakt.

Ten eerste worden indicaties niet altijd (volledig) benut. Dat geldt voor ca. 20% van de indicaties.

Ten tweede zegt het aantal indicaties niets over de zwaarte en dus weinig over de werkelijke omvang van de zorg.

Ten derde gaat het om een momentopname. De fluctuaties zijn op dit moment niet groot, maar bijvoorbeeld het sterk groeiend aantal ouderen kan daarin verandering brengen in de toekomst.

Hanteerbare cijfers over (intramuraal) ZZP 1 tot en met 4 (straks uit de AWBZ) en (extramuraal) over persoonlijke verzorging zijn er nog niet.

3. Waar staan we?

3.1. Wat zijn specifieke aandachtspunten voor deze transitie?

Er is meer ondersteuning vanuit de gemeenschap nodig omdat er minder middelen beschikbaar komen dan er nu zijn voor ondersteuning. Maar de gemeente kan geen hulp door burens of vrijwilligers opleggen en heeft daarin dus geen directe invloed.

Wel kan er invloed zijn bij de indicatiestelling en bij de contractering van organisaties. Daarvoor zijn goed geschoolde medewerkers nodig, die een goed beeld hebben van de sociale kaart en daarmee kunnen omgaan volgens het Wmo-principe.

Kortom: kunnen we als lokale samenleving deze begeleiding en verzorging bemensen?

In het gehele proces zullen we ervoor moeten waken dat:

- kwetsbare burgers de ondersteuning krijgen die ze echt nodig hebben;
- de ondersteuning is georganiseerd rondom 1 huishouden, met 1 plan en 1 regisseur;
- mantelzorgers en vrijwilligers in staat zijn om hun rol te vervullen;
- de gemeente de regie houdt over het systeem van maatschappelijke ondersteuning en professionele zorg;
- de gemeente toeziet op goede samenwerking tussen de organisaties;
- de gemeente toeziet op de kwaliteit van de ondersteuning.

3.2. Wat hebben we al gedaan in de voorbereidingen, waar staan we nu?

In 2012 heeft het college een plan van aanpak op dit onderwerp vastgesteld. Dat plan is door de tijd/het nieuwe kabinet achterhaald en moet dus worden aangepast. In het voorjaar 2013 komt dat in het college aan de orde.

In dat nieuwe plan van aanpak zullen we voorstellen opnemen die rekening houden met de volgende aspecten.

We gaan beleid ontwikkelen op de werkvloer: met cliënten en medewerkers van de welzijnsstichting en Wmo-consulenten.

We gaan enkele proefprojecten voorstellen, gericht op de lokale situatie: wat is de vraag van de burgers? Welke mogelijkheden ziet de gemeenschap? Welk aanbod kunnen we verwachten van de zorginstellingen? En hoe kunnen we samenwerking stimuleren tussen de spelers?

Eén van de proefprojecten betreft de indicatiestelling en in het bijzonder de keukentafelgesprekken. We gaan voorstellen om dit deel uit te voeren in samenwerking met de Hanzehogeschool via de Wmo-werkplaats⁶ Noord als een van de vijf Wmo-praktijken.

In de eerste aanvulling op dit basisdossier volgt een spoorboekje: welke stappen/beslissingen moeten we zetten, welke (fatale) termijnen gelden daarbij, met welke spelers hebben we daarin te maken en wat zijn per stap de kansen/risico's?

⁶ Er zijn landelijk 6 WMO-werkplaatsen. Feitelijk gaat het om een samenwerking tussen medewerkers van gemeenten e.d. en een scholingsinstelling. Onder leiding van een lector van een Hogeschool voeren medewerkers op projectbasis pilots uit om zo vanuit de praktijk te leren. Midden-Drenthe is één van de vijf gemeenten in Noord Nederland die is gevraagd om mee te doen in deze werkplaats. Een voorstel daarvoor komt binnenkort in het college aan de orde.

4. De gemeenteraad

4.1. *Over welke onderwerpen moet de gemeenteraad een keuze maken en wanneer?*

De beleidsbeslissingen van de gemeente gaan over:

- De middelen.
- De toegang tot ondersteuning.
- De vormgeving van de ondersteuning.
- De kwaliteitseisen van de ondersteuning.
- De wijze van inkoop.
- De wijze waarop de gemeente regie voert, onder meer op de samenwerking tussen de instellingen.
- De samenwerking met andere gemeenten.

5. Aanvullende informatie

5.1. April 2013

De gemeente heeft vanuit het Rijk een extra bijdrage van € 33.932,- ontvangen ter compensatie van de extra kosten voor huishoudelijke hulp vanaf 1 januari 2013. Dit ontvangen wij omdat dit een gevolg is van het aangescherpte landelijke beleid op het gebied van indicering lichte intramurale zorg. Deze indicering wordt niet meer afgegeven, omdat cliënten in hun eigen omgeving geholpen moeten worden in combinatie met extramurale zorg. Het college heeft besloten om dit bedrag toe te voegen aan het WMO-budget hulp bij huishouden.

5.2. Zorgakkoord

Het recent gesloten zorgakkoord op landelijk niveau leidt tot een aantal aanpassingen die nog niet in dit basisdossier zijn verwerkt. In de tweede aanvulling die in mei 2013 wordt voorbereid, zal dat wel het geval zijn.

5.1. Mei 2013

De exacte gevolgen van het zorgakkoord voor onze gemeente zijn nog niet in beeld. De algemene lijn is wel dat een aantal scherpe kanten van het beleid zijn bijgeslepen. Zowel financieel (de Rijksbezuiniging op de huishoudelijke hulp is verminderd) en er is meer oog voor mensen die door hun beperking echt niet zelfstandig kunnen wonen.

In de algemene brief van de VNG staat verder een korte en heldere toelichting, die we hier verder niet herhalen.

Binnen enkele weken stelt het college een lokaal plan van aanpak vast, gericht op het proces, op basis waarvan we concrete voorbereidingen en maatregelen treffen.