



Raadsmededeling

Datum: **20 MAART 2014**

Nr. mededeling:

Van: Het college van Burgemeester en Wethouders

Aan: De leden van de gemeenteraad van de gemeente Roosendaal

Kopie aan: Jongmans, van der Maat, Obbink. Schoones

Onderwerp: Voortgang transitie AWBZ

Bijlage: Transitieplan AWBZ

Inleiding

In uw vergadering van januari 2014 heeft in de leidende principes uit de regionale visie op de decentralisatie van de AWBZ-taken per 1-1-2015 vastgesteld. Deze visie is inmiddels vertaald in een regionaal transitieplan, dat is afgestemd op de koers die lokaal is ingeslagen met het vaststellen van het raadsvoorstel Roosendaal, Stad van de Menselijke Maat.

Doel

Met deze raadsmededeling willen wij u informeren over de stappen die in 2015 gezet worden in het kader van de decentralisatie van de AWBZ-taken. Met het transitieplan AWBZ wordt beoogd vorm te geven aan de inrichting van de transitie AWBZ. Er wordt onderscheid gemaakt tussen wat vóór 1 januari 2015 voltooid moet zijn, wat in 2015 en wat na 2015. Het plan richt zich met name op de transitie en minder op de transformatie. De reden hiervoor is de tijdsdruk die gemoeid is met het invoeringsjaar en overgangsjaar.

Inhoud

Gezien alle onduidelijkheden die er zijn op het gebied van de landelijke wetgeving en de voor de decentralisatie van de AWBZ-taken beschikbare budgetten, is gekozen voor een groeimodel om te komen van transitie naar transformatie. Hierbij geldt dat de visie op maatschappelijke ondersteuning Goed voor Elkaar de stip op de horizon is. Voor de periode tot 1 januari 2015 regelen wij wat nodig is voor een zorgvuldige transitie en een basis te leggen voor een verder transformatie die de komende jaren verder gestalte zal krijgen.

Immers, de concept Wet maatschappelijke ondersteuning (nieuwe Wmo) is aangeboden aan de Tweede Kamer en de verwachting is dat deze op zijn vroegst in juli dit jaar in werking zal treden. Zodra de Wmo is vastgesteld en wettelijke contouren definitief bekend zijn, krijgen gemeenten pas meer duidelijkheid en kunnen de vervolgstappen worden gezet. Ook over de omvang van de budgetten die hiervoor beschikbaar komen, komt pas op zijn vroegst in mei a.s. de benodigde duidelijkheid.

Om ervoor te zorgen dat er voldoende tijd is voor een zorgvuldige overgang, wordt, zoals het transitieplan beschrijft, voorgesteld om het traject te knippen in de volgende sporen:

1. wat moet er voor 1 januari 2015 geregeld worden;
2. wat kan/moet er in 2015 geregeld worden;
3. wat kan na 2015 geregeld worden.

Het transitieplan Awbz bevat de hoofdthema's die voor 1 januari 2015 verder uitgewerkt worden. Dit zijn:

1. toeleiding en toegang;
2. inkoop;
3. beleid;
4. informatievoorziening.

Voor deze thema's is per onderwerp een contourenschets gemaakt met daarin opgenomen de kaders, het resultaat, wie daarvoor worden ingeschakeld en het tijdpad.

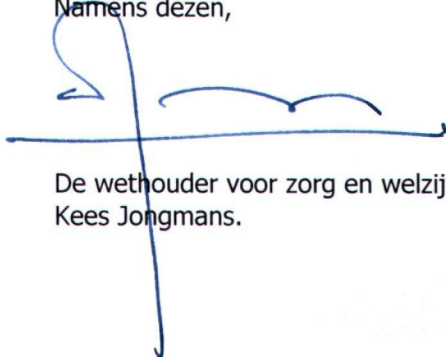
Vervolg (procedure)

Nu het college heeft ingestemd met de richting van het plan, zullen de thema's die het bevat verder worden uitgewerkt. De input die is opgehaald tijdens gesprekken met zorgaanbieders en de Wmo-raden van de samenwerkende gemeenten zal hiervoor gebruikt worden. Over die verdere uitwerking wordt u geïnformeerd

Afsluiting en ondertekening

Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Roosendaal,
Namens dezen,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'K' followed by a horizontal line and a small flourish.

De wethouder voor zorg en welzijn
Kees Jongmans.

Transitieplan AWBZ

18 februari 2014

Gemeente: Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen en Zundert

Inhoud

Transitieplan Awbz	3
Toeleiding en toegang	5
Inkoop.....	8
Beleid.....	11
Informatievoorziening.	13
Bijlage 1: Competentieprofiel Regieassistent (Ria)	15
Bijlage 2: Uitgangspunten overgangsrecht	17
Bijlage 3: Uitgangspunten communicatie	18
Bijlage 4: Regelingen compensatie chronisch zieken en gehandicapten	19

Transitieplan Awbz

De transitie Awbz is het moment om de benodigde ondersteuning op een andere manier te organiseren. Als gemeenten hebben we onze ambitie tot transformatie geformuleerd in het visiedocument "goed voor elkaar". De visie wordt verder uitgewerkt in concrete plannen. Het uitwerken van deze concrete plannen staat op gespannen voet met het tijdpad dat gelopen wordt met het wetgevingstraject.

De conceptwettekst is aangeboden aan de tweede kamer, waarbij de verwachting is dat de eerste behandeling in maart 2014 zal plaatsvinden en de besluitvorming pas in juli 2014 zal zijn afgerond. Pas als de wet is vastgesteld krijgen gemeenten de individuele cliëntgegevens en kan de feitelijke inkoop en het maken van verdere afspraken plaatsvinden.

Om ervoor te zorgen dat er voldoende tijd is voor een zorgvuldige overgang, wordt voorgesteld om het traject te knippen in twee sporen. Op deze manier zorgen we er aan de ene kant voor dat er voldoende tijd wordt genomen voor het op een andere manier organiseren van de functies die overkomen uit de AWBZ. Daarnaast zorgen we er aan de andere kant voor dat in 2015 nieuwe aanvragen behandeld worden. 2015 functioneert hierdoor als een overgangsjaar.

Transitieplan, oftewel regelen wat je moet regelen en in een groeimodel komen van transitie naar transformatie. Hierbij geldt dat de visie met de stip op de horizon is en blijft en dat we elke stap in de transitie zetten met die stip voor ogen.

We maken onderscheid in:

1. Wat moet er vòòr 01-01-2015 geregeld worden
2. Wat kan/moet er in 2015 geregeld worden
3. Wat kan nà 2015 geregeld worden

Voor de transitie beperken we ons tot onderdeel 1, wat moet er vòòr 01-01-2015 geregeld worden?

- Welke kaders stellen we daarvoor op
- Wat is het resultaat
- Wie hebben we daarbij nodig
- Welk tijdpad hoort daarbij

De hoofdthema's die we voor 01-01-2015 verder uitwerken zijn?

1. Toeleiding en toegang
Hoe ziet de toegang er uit op 01-01-2015?
 - Voor nieuwe klanten
2. Inkoop
 - Het overgangsrecht en de afspraken die we hierover met de aanbieders maken
 - Omtrent nieuwe aanvragen
3. Beleid
Beleidsplan / Verordening / Beleidsregels / besluit

De modelverordening van de VNG is het uitgangspunt. Wij kunnen hierover vroegtijdig beschikken door deelname aan de werkgroep van de VNG en het ministerie. Op voorhand wordt geconstateerd dat nog veel lokaal werk te verzetten is ten behoeve van de verordening. Belangrijk aandachtspunt zijn de zogenaamde delegatiebepalingen.

- Overgangsrecht Awbz
- Overgangsrecht bestaande Wmo
 - Overgangsrecht hbb
- PGB
- Andere wettelijke verplichtingen zoals:
 - Clientondersteuning
 - Wtcg / Cer regeling
 - Toezichthouder
 - Mantelzorgondersteuning

4. Informatievoorziening

- Naar bestaande klanten (samen met de aanbieders)
 - Naar nieuwe klanten
 - Inrichten van systemen en gegevensuitwisseling

Voor deze thema's is per onderwerp een contourenschets gemaakt met daarin opgenomen de kaders, het resultaat, wie hebben we nodig en het tijdpad.

Van een aantal hoofdthema's zijn een aantal (deel)onderwerpen al verder uitgewerkt. Voor deze onderwerpen is al een eerste richting aangegeven en opgenomen in dit document. Het gaat hierbij om het overgangsrecht (bijlage 2), de communicatie (bijlage 3) en de Wtcg/CER regeling (bijlage 4). Voor de overgangsregeling wordt een richting voorgesteld die later in de verordening nader zal worden uitgewerkt. Voor de Wtcg/CER geldt dat een apart collegevoorstel komt per gemeente in 2014, voorbereid door de regio.

Betrokken partijen

Het in dit document geformuleerde advies is mede tot stand gekomen op basis van:

- De gesprekken die in december 2013/januari 2014 gevoerd zijn met alle zorg- en welzijnsaanbieders in de regio;
- De consultatiegesprekken over de onderwerpen uit de werkagenda met de 6 betrokken wmo-raden.

Waar in dit document wordt gesproken over de regio wordt bedoeld de 6 samenwerkende gemeenten. Deze 6 gemeenten zijn leidend v.w.b. de beleidsontwikkeling en de verdere inrichting. Adviezen vanuit de RWB dienen zo mogelijk als input.

Toeleiding en toegang

Toeleiding

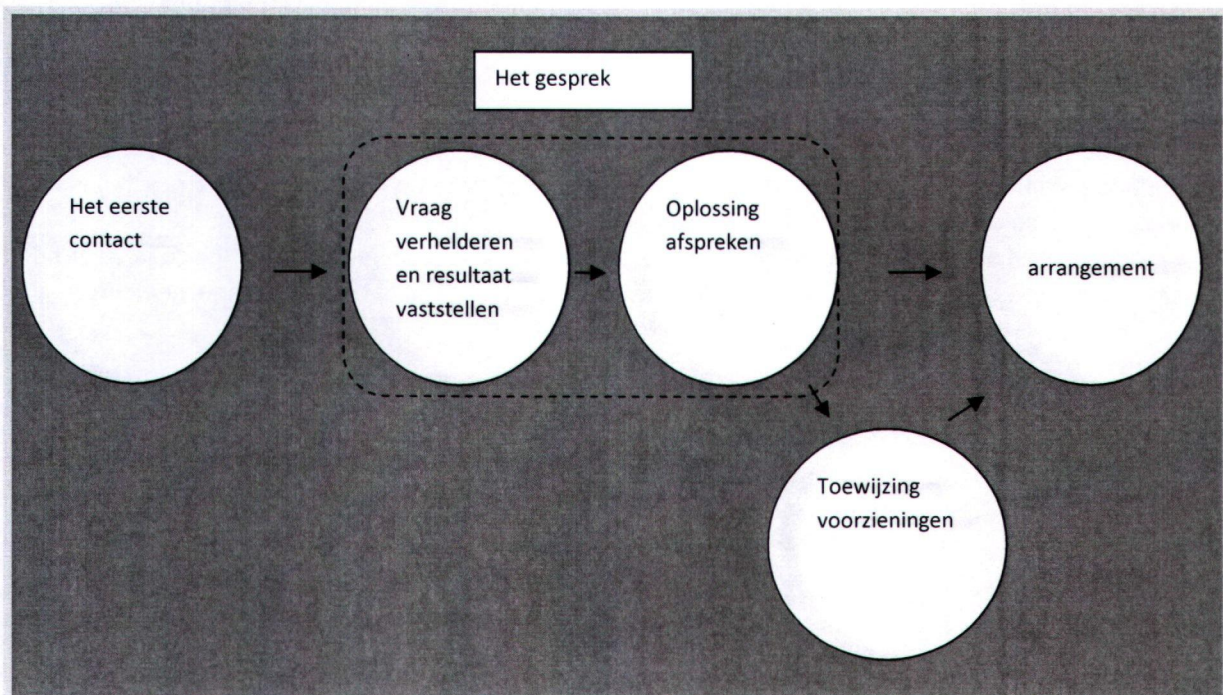
Met de toeleiding bedoelen we de manier waarop alle burgers hun weg vinden naar een vorm van ondersteuning. Ook bij het vinden van deze weg gaan we zo veel mogelijk uit van de talenten en mogelijkheden van de burger. Dit houdt in dat in de ideale situatie iedere burger zo veel mogelijk zelfstandig een oplossing voor zijn probleem vindt in zijn directe omgeving. Dit maken we mogelijk door bijvoorbeeld via internet informatie over mogelijke oplossingen in de directe omgeving beschikbaar te stellen. Wanneer een burger daar hulp bij nodig heeft, dan kunnen zij in de ideale situatie op meerdere plekken hun vraag stellen. Toeleiding is in eerste instantie een lokaal inrichtingsvraagstuk.

Toegang

Met toegang bedoelen we de volgende onderdelen:

- Het keukentafelgesprek;
- Het samenstellen van het arrangement (waar nodig met een indicatie);
- Het eventueel toewijzen van niet vrij-toegankelijke ondersteuning;
- De wijze waarop specifieke expertise wordt ingezet bij complexe problematiek.

Toegang is deels een lokaal en deels een regionaal vraagstuk. Functieprofiel, mandaat en sturing en monitoring van de uitvoering worden regionaal uitgewerkt en vastgelegd. Waar de toegang wordt gepositioneerd is een lokale aangelegenheid. De borging van integraliteit is daarmee een lokale aangelegenheid.



Scenario's voor toegang

Er zijn verschillende scenario's mogelijk om invulling te geven aan de toegang:

1. De gemeente regelt de toegang in eigen beheer.
2. Zorgaanbieders en gemeente verzorgen de toegang.
3. Een aparte entiteit zorgt voor de toegang.

Scenario 1. Toegang in eigen beheer, uitgevoerd door medewerkers van de gemeente.

De toegang is volkomen onafhankelijk van de zorgaanbieders en hulpverleners die de ondersteuning uitvoeren. De medewerkers in de toegang worden door de gemeente benoemd op basis van een competentieprofiel. Alleen medewerkers die daarvoor zijn aangewezen kunnen een financieel besluit nemen om maatwerkvoorzieningen in te zetten en maken daarover afspraken met de inwoner en de aanbieder(s) die de begeleiding leveren.

Scenario 2. De toegang bij de aanbieders en bij de gemeente.

De dienstverlening wordt daar aangeboden waar de burger die verwacht. Voor de huidige Wmo-taken blijft de bestaande toegang (zoals wmo-loket, zorgmakelaar) van kracht. Voor de nieuwe Awbz taken kan de burger zich melden bij de gemeente (bv. Wmo-loket) maar ook bij andere natuurlijke vindplaatsen zoals de wijkzuster of de dementieconsulent (aanbieders). Met deze derde partijen maken we afspraken over het mandaat. (we kunnen hierbij denken aan een onderscheid in korte/lange dienstverlening of het stellen van een budgettair kader). De gemeente heeft hierin de regie en is eindverantwoordelijk. De onafhankelijkheid van Ria moet blijken uit het ondersteuningsplan. Als gemeente zien wij daar op toe door onze monitoring daarop in te richten.

Scenario 3. De toegang is belegd bij een aparte entiteit met opdracht van de gemeente.

Ria's zijn in dienst bij een onafhankelijke entiteit. Gemeenten nemen Ria's af van deze BV. De medewerkers worden benoemd op basis van een competentieprofiel. Zij zijn onafhankelijk van de aanbieders die de ondersteuning uitvoeren.

Voorstel

Gezien het kritische tijdpad dat we doorlopen, de zaken die we geregeld moeten hebben vòòr 01-01-2015, de bestaande structuren en het draagvlak bij uitvoerende partners, stellen wij voor te kiezen voor scenario 2.

Dit scenario heeft als voordeel dat we optimaal gebruik maken van de bestaande expertise die bij de aanbieders aanwezig is. We sluiten aan bij bestaande structuren en er komt geen extra schakel voor de klant. Op basis van de ervaringen die we in 2015 en 2016 opdoen, kunnen we komen tot aanscherpen of aanpassing van de gekozen werkwijze. Het nader onderzoeken óf en zo ja waar het samenvoegen van de rollen van Joop en Ria meerwaarde heeft, maakt hiervan onderdeel uit.

Randvoorwaarden

Voor de 'toegang' is een competentieprofiel opgesteld (zie bijlage 1). De organisaties, inclusief de gemeenten, die verantwoordelijk worden voor de toegang dienen aantoonbaar over medewerkers te beschikken die aan dit profiel voldoen.

Als gemeente blijven we verantwoordelijke voor het afgeven van de beschikkingen. Onze backoffice richten we hierop in.

1. Resultaat

Op 01-01-2015 zijn toeleiding en toegang zodanig geregeld dat inwoners adequaat geholpen worden.

2. Wie hebben we hierbij nodig

Medewerkers uit de huidige uitvoering Wmo (coördinatoren)

Aanbieders (zorg en welzijn)

Medewerkers personeelszaken (gemeente)
Medewerkers inkoop (relatie met de werkgroep inkoop)
Managers bedrijfsvoering (gemeente)

3. Tijdpad

Half maart 2014	1 ^e bijeenkomst met Wmo-uitvoering (regionaal)
Half maart 2014	aanbieders betrekken via twee sporen: • regionaal -> via inspiratietafels de aanbieders laten meedenken over uitwerking optie 2 • lokaal -> (we hebben nu eenmaal te maken met andere aanbieders per gemeente) -> per werkgebied van de aanbieders, met de betreffende aanbieders tot afspraken komen over toegang. Ook kunnen afspraken gemaakt worden om te experimenteren. Belangrijk aandachtspunt is de afstemming met de andere decentralisaties.
Half mei 2014	eerste proeftuinen van start (lokaal)
Half mei 2014	bovengenoemde trajecten geven voldoende input voor inkoop en het opstellen van een "inkoopkader, inkooppeisen". (zie ook planning inkoop)
Augustus 2014	sollicitatie gesprekken voor de "Ria" (voor Wmo-loket)
November 2014	1 ^e Ria's starten
November 2014	aanbieders hebben rol Ria ingebed in de eigen organisatie

Werkproces toegang

Hiervoor is een werkgroep nodig, deels regionaal, deels lokaal

- Werkproces toegang beschrijven (lokaal)
- Format ondersteuningsplan gereed (regionaal)
- Beschikkingen / brieven (regionaal / lokaal)

Inkoop

1. kaders

Voor de stip aan de horizon voor inkoop zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd.

Algemeen

1. Geen kopie van de huidige Awbz als het gaat om contractering en sturing.
 - a. Geen volume afspraken met aanbieders. Het budget volgt de keuze van de klant
 - b. We laten begeleiding groep en begeleiding individueel los, zodat aanbieder zelf nieuwe vormen kan introduceren
2. We stellen innovatie door aanbieders als voorwaarde.
3. Gemeenten moeten stimuleren om dingen anders te organiseren.
4. Gemeenten zijn in de lead, aanbieders zijn onderhandelingspartners.
5. Relationeel aanbesteden. gericht op de onderhandeling met de aanbieders.
6. Elke aanbieder, die mee wil doen, mag mee doen als deze voldoet aan de kwaliteitscriteria van de gemeenten.
7. In de catalogus geen producten/voorzieningen opnemen. We nemen de aanbieders op met daarbij:
 - a. De werkwijze
 - b. De resultaten
 - c. Specialisme

Keuzevrijheid

1. De cliënt heeft de keuzevrijheid, om desgewenst in samenspraak met de gemeente, uit het gecontracteerde aanbod te kiezen voor een leverancier van ondersteuning.
Aanbieders worden hierdoor geprikkeld om kwalitatief goede ondersteuning te leveren.
2. We sluiten op voorhand geen aanbieders uit (voor de contractering)
Bij de uitwerking betrekken we aanbieders (informatie uit de markt halen) en maken daarin een keuze met wie, het kan niet met alle aanbieders.

Resultaat / bekostiging

1. We zoeken aansluiting bij de aanbevelingen over bekostiging en verantwoording uit de rwb-notitie en streven naar een mix van bekostigingsmodellen.
2. Resultaatfinanciering is geen doel op zich.
3. Contracten moeten flexibel zijn. Aanbieders moeten per klant makkelijk kunnen op- en afschalen. (het hoe ligt bij de aanbieders)

Verantwoording

1. Controle op resultaat, geen materiele controle, high trust, high penalty
2. Contractmanagement op kwalitatief niveau, Continuous improvement
3. Contractbeheer moet, in tegenstelling tot het nu georganiseerd is, een grote rol krijgen. Dit is uit te splitsen in drie lagen te weten
 - Het operationeel contractbeheer (het inregelen van je controlesystemen)
 - Het contractmanagement (doen de aanbieders wat we met hen hebben afgesproken, incl. klanttevredenheid)
 - Strategisch contractbeheer (doen we nog wel de goede dingen). Dit kun je bijvoorbeeld onderzoeken d.m.v. storytelling.

Kwaliteitseisen

1. In de kwaliteitseisen sturen we op:
 - a. gekantelde werkwijze van de medewerkers
 - b. de mate van inzet van vrijwilligers
 - c. verschuiving richting algemene voorzieningen
2. Samenwerking tussen aanbieders op uitvoerings- / casusniveau verplichten

Vervoer

1. De vervoerscomponent niet één op één koppelen aan de indicatie voor begeleiding. Vervoer is geen automatisme maar kan apart, op maat, in het arrangement van de cliënt worden opgenomen.
2. Als vervoer nodig is dan is de aanbieder verantwoordelijk voor het vervoer.

Voorstel

Wij stellen voor dat we gefaseerd toewerken naar deze stip aan de horizon. Het maken van afspraken over de transitie maakt hier deel van uit. Deze gefaseerde uitwerking is ook ingegeven door de overgangsregelingen die zijn opgenomen in de nieuwe Wmo en het krappe tijdsplan dat ons nog rest tot 1 januari 2015.

Het regelen van het overgangsrecht (AWBZ) is dan ook de eerste stap die we met elkaar moeten zetten in de contractering.

We hanteren hierbij het principe dat:

- Het huidige budget gekort wordt met een nog nader te bepalen percentage. De rijkskorting is daarbij leidend.
- Er wordt gewerkt conform de principes van de kanteling.

Naast de afspraken voor het overgangsrecht maken we met aanbieders afspraken voor de nieuwe aanmeldingen. Hierbij sluiten wij op voorhand geen aanbieders uit. De kaders zoals hierboven opgesteld zijn de kaders waarbinnen wij afspraken maken met de aanbieders.

2. Resultaat

Op 01-01-2015 is de inkoop zodanig geregeld dat er afspraken zijn met aanbieders over:

- Overgangsrecht huidige AWBZ klanten
- Nieuwe klanten
- Innovatie

3. Wie hebben we hierbij nodig

Aanbieders (zorg en welzijn)

Inkoopadviseurs (inkoopbureau West-Brabant)

Ervaren onderhandelaar

Medewerkers financiën / bedrijfsvoering

Juridisch medewerkers

Medewerkers uit de huidige uitvoering Wmo (coördinatoren)

4. Tijdsplan

Februari 2014: opstellen projectplan inkoop (samen met inkoopbureau West-Brabant). De 1^e stappen richting projectplan zijn al gezet.

aanbieders betrekken via twee sporen:

- regionaal -> via inspiratietafels de aanbieders input laten geven

- lokaal -> (we hebben nu eenmaal te maken met andere aanbieders per gemeente) -> per werkgebied van de aanbieders, met de betreffende aanbieders in gesprek om te komen tot o.a. kwaliteitseisen, kostprijzen, innovatie mogelijkheden etc.

Maart 2014:	voorbereiden automatisering rondom contractbeheer.
Half mei 2014	eerste proeftuinen van start (lokaal)
Juni 2014	met de input uit de regionale en lokale gesprekken met aanbieders komen tot een kader voor inkoop. Eisen met betrekking tot o.a. kwaliteit, kostprijzen, innovatie mogelijkheden moeten helder zijn zodat we het inkooptraject kunnen starten.
Juni 2014	met input uit de voorbereiding komen tot geautomatiseerd systeem voor contactbeheer. (dit kan in eigen beheer zijn of d.m.v. contractering)
September 2014	gunning / "contracteren van aanbieders"
Oktober 2014	systemen inregelen voor o.a. facturatie, monitoring en verantwoording
November 2014	proefdraaien

Beleid

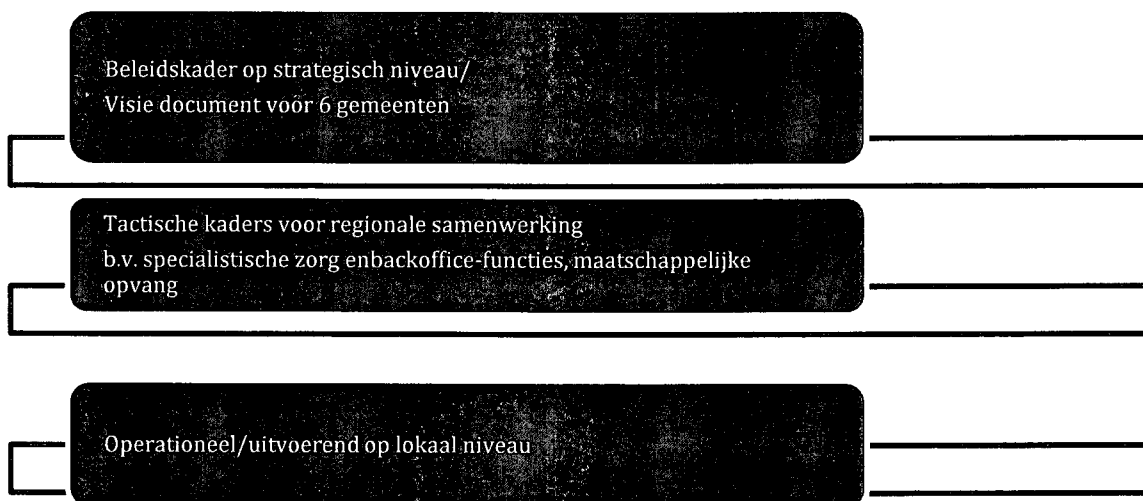
1. Kader

De nieuwe wet Maatschappelijke Ondersteuning geeft gemeentes de verplichting om een beleidsplan op te stellen met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. De wettelijk bepaalde reikwijdte gaat over sociale samenhang en veiligheid, mantelzorg, preventie, algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen op het brede terrein van zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk&inkomen. Dit Wmo-beleidsplan is de basis voor de verordening en bijbehorende beleidsregels. Dit beleidsplan en verordening moeten uiterlijk in november 2014 door de gemeenteraden worden vastgesteld.

Ambitie

Het is en blijft een bestuurlijke ambitie van de zes samenwerkende gemeentes om op termijn te komen tot een dergelijke brede, integrale visie op het sociaal domein met als centrale doelstelling *'Iedere inwoner neemt naar eigen tevredenheid, op eigen kracht en tegen maatschappelijke aanvaardbare kosten actief deel aan de samenleving'*.

Bij dit beleidsplan kunnen we 3 samenwerkingsniveaus onderscheiden:



Verder zou dit beleidsplan gebaseerd moeten zijn op de volgende uitgangspunten:

- Uitgaan van eigen kracht eerst
- Regie bij de persoon zelf
- 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

En strategische keuzes moeten bevatten op de volgende elementen:

- Schaal: lokaal en regionaal?
- Rol gemeente: wanneer stimuleren, wanneer faciliteren, wanneer vangnet?
- Geld: preventie en return on investment?
- Wanneer integraal: vanuit de burger en vanuit de gemeentelijke bedrijfsvoering (middelen)(efficiënt/effectief)?

Realiteit:

De realiteit gebiedt ons te zeggen dat een dergelijk ambitieniveau voor een beleidsplan dat in november 2014 door de gemeenteraden moet worden vastgesteld, niet haalbaar is. Met de voorgenomen knip tussen transitie per 1-1-2015 en transformatie op de langere termijn, is het zelfs de vraag of dit wenselijk is. En nu in de wet maatschappelijke ondersteuning de vaste looptijd voor het beleidsplan losgelaten wordt, biedt dat ruimte voor een gefaseerd beleidsplan dat aansluit bij de knip tussen transitie en transformatie.

Voorstel:

- Een beleidsplan als basis voor de transitie per 1 januari 2015 met een looptijd tot en met eind 2016. Vast te stellen door de gemeenteraden in november 2014. Het beleidsplan is de grondslag voor de verordening, beleidsregels en het besluit.
- Een breed en integraal beleidsplan, gericht op de tijdshorizon tot 2020, vast te stellen door de gemeenteraden de tweede helft van 2016. Deze tijdsplanning geeft ons (gemeentes, aanbieders en cliënten) ook de kans de ervaringen van het eerste jaar mee te nemen in dit langere termijn beleidsplan.

2. Resultaat

Het compacte beleidsplan dat in november 2014 door de gemeenteraden moet worden vastgesteld, vormt het kader voor de transitie per 1-1-2015 en uitvoering van de (oude en nieuwe) Wmo-taken van de gemeentes voor de jaren 2015 en 2016. Het beleidsplan en de verordening voldoen aan de in de wet gestelde eisen.

3. Wie hebben we hierbij nodig

- Medewerkers huidige uitvoering
- Beleidsmedewerkers terreinen sociaal domein (gemeenten)
- Adviseurs bedrijfsvoering
- Uitvoeringspartners (beleidsadviseurs)
- Wmo-raden en andere relevante adviesraden

4. Tijdpad

Februari/maart2014:	keuze voor transitieplan verankeren in overdrachtsdocument.
Maart/april 2014:	ambtelijke voorbereiding eerste concept (onder andere 'het net ophalen' bij andere deeltrajecten zoals PGB, overgangsregelingen, verordening')
Mei 2014:	eerste concept bespreken met bestuurlijk overleg
Juni 2014:	eerste concept afstemmen met Wmo-raden en overige adviesraden, andere decentralisaties en uitvoeringspartners
Juli 2014:	reacties verwerken in definitieve versie
Augustus 2014:	besluitvorming colleges
November 2014:	besluitvorming gemeenteraden.

Informatievoorziening.

1. Kader

In de werkagenda staan diverse deelopdrachten geformuleerd die raken aan het brede veld van informatievoorziening en digitalisering. Samengevoegd leiden deze deelopdrachten tot het realiseren van:

- a. Digitale informatievoorziening aan cliënten: een (digitale) etalage met algemene voorzieningen, gericht op het stimuleren van (het vinden van oplossingen op basis van) eigen kracht stimuleren, gericht op iedere inwoner met zorgvraag. De ambitie is om te komen tot één integrale (3D) website voor de gehele regio (zes plus drie) met ruimte voor lokaal maatwerk. Hierin gaat om informatie en advies en het doorverwijzen naar de vrij toegankelijke voorzieningen.
- b. Digitale tool voor:
 - 'de regieassistent' incl. catalogus met maatwerkvoorzieningen
 - regievoering in geval van meerdere hulpverleners achter 1 voordeur
- c. een digitaal systeem voor de uitwisseling van gegevens tussen de diverse systemen die door gemeentes en aanbieders worden gehanteerd.

Doelen hierbij:

- o ondersteunen van werkprocessen, administratieve afhandeling
- o informatiehuishouding als basis voor sturing en monitoring.

Realiteit/stand van zaken

Ad a: Gezien het tijdspad dat nodig is om een dergelijke website (3D, schaal van negen gemeenten) te realiseren, is het niet reëel te verwachten dat deze op 1-1-2015 ook daadwerkelijk in de lucht kan zijn. Wel moet het mogelijk zijn om de digitale informatievoorziening integraal en eenduidig via de huidige websites van de negen gemeenten te realiseren.

Ad b: een dergelijke digitale tool is nuttig maar niet noodzakelijk op korte termijn en al evenmin realistisch op korte termijn. De 'catalogus voor bij het keukentafelgesprek' kan op andere wijze vorm krijgen. De digitale tool bij regievoering is vooral nuttig als hulpmiddel, maar kan beter ontwikkeld worden als we meer inzicht hebben in omvang, aard en aanpak van multi-probleemgezinnen.

Ad c: op dit moment werken VNG en KING aan een programma van eisen voor een digitaal systeem voor de uitwisseling van gegevens tussen de diverse systemen die door gemeenten en aanbieders worden gehanteerd. Een eerste concept wordt naar verwachting maart/april verwacht.

Voorstel

Ad a: opdracht geven aan het managementoverleg om een integrale regionale 3D-werkgroep te starten en de opdracht te geven om de digitale informatiefunctie te realiseren, gebruiksklaar qua structuur en tekst voor plaatsing op alle gemeentelijke websites en andere relevante websites per 1/1/2015.

Ad b: uitwerking uit te stellen tot na 1/1/2015 en dan integraal met aanbieders en cliënten op te pakken.

Ad c: de resultaten van VNG/KING af te wachten

de werkgroepen Jeugd en AWBZ opdracht te geven in kaart te brengen welke externe systemen relevant zijn. Denk aan Zorg voor Jeugd e.d.

- opdracht te geven tot het starten van een regionale werkgroep om dit vraagstuk verder op te pakken. Opdrachtnemerschap moet liggen bij 'bedrijfsvoering'; jeugd en Awbz sluiten aan vanuit de inhoud.
- lokaal de huidige systemen tegen het licht te houden zodat deze voldoen.

Randvoorwaarde: besluitvorming over inkoop en sturingsinformatie.

2. Resultaat

- Op 01-01-2015 is de digitale informatievoorziening aan cliënten het niveau 'basis op orde'.
- Op 01-01-2015 zijn de systemen van gemeente en aanbieders zodanig ingericht dat alle informatie benodigd voor sturing en verantwoording beschikbaar is.

3. Wie hebben we hierbij nodig

Ad a:

- regionale projectgroep Awbz (2 beleidsadviseurs), jeugd (2 beleidsadviseurs), 2 communicatieadviseurs
- communicatieadviseurs partners
- vertegenwoordigers Wmo-raden/ andere cliëntenorganisaties
- Webmasters

Ad b: nog niet van toepassing

Ad c:

- regionaal projectleider met bedrijfsvoeringsachtergrond
- I&A adviseurs deelnemende gemeentes
- beleidsadviseurs jeugd en Awbz

4. Tijdpad

Tijdpad nader uit te werken door de beide projectgroepen genoemd onder ad a en ad c.

Eerste mijlpalen:

2 ^e helft februari 2014	afstemming met jeugd over beide deelprojecten
	afstemming met management-overleg
Voor 15 maart 2014	beide werkgroepen samengesteld
Voor 31 maart 2014	plan van aanpak van beide werkgroepen

Bijlage 1: Competentieprofiel Regieassistent (Ria)

Algemene functie eisen Regieassistent (Ria)

HBO werk- en denkniveau.

Affiniteit hebben met mensen met uiteenlopende ondersteuningsvragen waar ze hulp bij nodig hebben.

Competentieprofiel Regieassistent (Ria)

Creativiteit

Originele of nieuwe ideeën en oplossingen kunnen bedenken; invalshoeken vinden die afwijken van de gevestigde denkpatronen

Kijkt verder dan de meest voor de hand liggende oplossing,

Praat in termen van mogelijkheden in plaats van problemen

Verbindt concepten en denkwijzen uit verschillende vakgebieden met elkaar

Komt met ideeën die buiten bestaande kaders liggen

Durf

Risico's nemen om er (op termijn) voordeel mee te behalen.

Werkt outreachend, stapt in onbekende situaties en gaat "er op af"

Heeft zicht op de reikwijdte van het risico dat genomen wordt

Durft, indien de situatie daarom vraagt, risico's te nemen en van de protocollen af te wijken

Zoekt, Creeert en benut de professionele ruimte

Heeft het lef fouten toe te geven. Ziet de ruimte die het maken van fouten biedt voor nieuwe mogelijkheden en kansen

Coachen

Mensen begeleiden en motiveren teneinde hen effectiever te laten functioneren door hun zelfinzicht en probleemoplossend vermogen te vergroten. Koerst hierbij op de ontwikkeling van de eigen kracht van mensen.

Toont openheid en respect in standpunten die afwijken van de eigen mening

Luistert actief en onbevooroordeeld en stelt vragen die het bewoners/gezinslid in beweging brengt

Stimuleert mensen om zelf verantwoordelijkheid te nemen en de regie (terug) te nemen.

Stimuleert mensen om belemmerende patronen te doorbreken

Brengt het netwerk van de klant in beeld en weet dit te motiveren

Zoekt de optimale balans tussen zelfwerkzaamheid en inervenieren en weet het nemen van eigen initiatief als professional goed te doseren.

Onderkent de talenten van anderen draagt geen oplossingen aan, maar vergroot het probleemoplossend vermogen van anderen

Samenwerken

Op effectieve wijze (mee)werken aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer het niet direct een persoonlijk belang dient.

Deelt kennis en ervaring met anderen

Onderkent de bijdrage van andere disciplines en vakgebieden en benut deze

Laat anderen inzien dat hun bijdrage noodzakelijk is om een gewenst gezamenlijk resultaat te bereiken

Verbindt individuele vragen en behoeften met de mogelijkheden van vrijwilligers, actieve burgers en organisaties op individueel en collectief niveau.

In staat tot collegiale toetsing (breed)

Netwerken

Ontwikkelen en verstevigen van relaties, allianties en coalities binnen en buiten de eigen organisatie en die aanwenden om informatie, steun en medewerking te verkrijgen.

Bouwt en werkt actief aan zijn (sociale) netwerk

Onderneemt actie om contacten te leggen en te onderhouden

Zoekt samenwerking met interne en externe partners uit wederzijds belang

Schakelt het eigen netwerk in (bijvoorbeeld voor informatie) om eigen werkzaamheden te ondersteunen

Inlevingsvermogen

Zich bij veranderende omstandigheden gemakkelijk aanpassen.

Werkt effectief wanneer taken onverwacht veranderen (kan snel schakelen)

Is in staat adequate werkrelaties op te bouwen en in stand te houden met klanten en collega's van verschillende etnische achtergronden, religies en karakters met verschillende problematiek

Staat open voor een grote diversiteit van normen, waarden en gedragsregels zonder het gevoel te hebben de eigen identiteit te verliezen

Innoverend vermogen

Zich met een onderzoekende en nieuwsgierige geest richten op toekomstige vernieuwing van strategie, producten, diensten en markten.

Weet signalen te vertalen naar vernieuwende aanbevelingen en geeft deze door in de organisatie

Kan omgaan met weerstanden tegen de eigen ideeën zonder deze los te laten of op te geven

Zoekt gelijk gestemde / draagvlak / samenwerking voor de vernieuwende ideeën.

Overtuigingskracht

Anderen voor standpunten en ideeën proberen te winnen en draagvlak creëren

Straalt geloof uit in de eigen overtuiging

Verwoordt argumenten op een voor de doelgroep aansprekende manier

Hanteert een goede mix tussen zakelijke argumenten, humor, relativering en begrip voor de situatie van de ander

Gebruikt concrete voorbeelden om de eigen argumenten kracht bij te zetten

Laat de ander de mogelijkheden en de voordelen van de voorstellen inzien

Bijlage 2: Uitgangspunten overgangsrecht

Overgangsrecht AWBZ

In de nieuwe Wmo is vastgelegd dat de cliënt gedurende 2015 (tot maximaal 31 december 2015) zijn AWBZ aanspraak behoudt, tenzij de gemeente eerder tot een beschikking komt waar de cliënt mee instemt. Op het overgangsrecht is een korting van toepassing, aanvankelijk was deze 25%, inmiddels heeft het Kabinet voor een zorgvuldige overgang een aanvullend budget van 200 miljoen landelijk beschikbaar gesteld.

Contouren

- Cliënten die onder het overgangsrecht vallen krijgen niet in 2015 al een nieuwe beschikking.
- De korting die van toepassing is op het overgangsrecht wordt neergelegd bij de huidige aanbieders. Met hen gaan we in gesprek over wat zij nodig hebben om deze korting te kunnen behalen (bijvoorbeeld het aanpassen van verantwoordingsvereisten, het kunnen bundelen van indicaties etc.)
- Insteek is dat cliënten zo min mogelijk merken van het overgangsjaar maar er kunnen wel door de zorgaanbieder, in overleg met de cliënt, wijzigingen in de ondersteuning aangebracht worden. De zorgaanbieder krijgt deze ruimte om zo de budgetkorting te kunnen realiseren.
- Overgangsccliënten zijn niet verplicht om in het overgangsjaar bij de huidige aanbieder te blijven. Als zij naar een andere aanbieder willen is dat mogelijk na een gesprek met een Ria.
- In 2015 met de overgangsccliënten in gesprek om een nieuw arrangement op te stellen wat gaat gelden vanaf 2015 (vastgelegd in een beschikking).
- Gemeentes en aanbieders zorgen samen voor een heldere communicatie naar overgangsccliënten. Dit met elkaar verder uitwerken zodat de boodschap naar de cliënt helder en duidelijk overkomt.
- Het is noodzakelijk om zo snel mogelijk inzicht te krijgen de aantallen overgangsccliënten per aanbieder en de bijbehorende financiële omvang.

Overgangsrecht huidige Wmo cliënten (i.c. hulp bij het huishouden)

- Alleen voor de hulp bij het huishouden (hbh) gaan we herindicaties uitvoeren. Dit om de taakstelling van 40% bezuiniging te kunnen realiseren. Hierbij moeten we rekening houden met een overgangstermijn vanaf het afgeven van de nieuwe beschikking van maximaal 6 maanden.
- De overige Wmo indicaties blijven ongewijzigd van kracht vanaf 2015.
- Alle zes de gemeenten hebben vanaf eind 2013 / begin 2014 maatregelen doorgevoerd waardoor indicaties voor hbh nog maar voor beperkte tijd gelden (einddatum op enig moment in 2015)
- Subregionaal wordt door een werkgroep (gecombineerd uitvoering en beleid) per gemeente de bezuinigingsopgave voor de hbh in kaart gebracht. Duidelijk is al wel dat meer dan 1 maatregel noodzakelijk is om de taakstelling van 40% te kunnen halen. Alle mogelijke maatregelen die een gemeente kan treffen worden in kaart gebracht en in de vorm van een cafetariamodel aan de individuele gemeenten aangeboden.
- De uitvoering van de herziening van de hbh is een lokaal traject. Gemeenten kunnen met het aangeboden cafetariamodel in de hand het lokale traject inkleuren (ruimte voor de couleur locale).
- Het is noodzaak om eerst veranderingen in beleid en verordening door te voeren voordat cliënten een herindicatiegesprek krijgen.
- Advies is om de groep hbh cliënten gefaseerd op te roepen voor een herindicatie, te beginnen met de groep cliënten waarvan de indicatie het langst geleden is afgegeven. Dit omdat de verwachting is dat de indicaties van deze groep cliënten nog het minst gekanteld zijn.
- In kaart brengen wat aan extra menskracht en middelen nodig is om dit traject uit te voeren

Bijlage 3: Uitgangspunten communicatie

Algemeen

De communicatie moet er op gericht zijn dat wij als gemeente de regie hebben en het onder controle hebben. We willen zoveel mogelijk onrust bij de burgers voorkomen.

Voor de communicatie zijn zes pijlers aangegeven:

1. Cultuuromslag
 - De communicatie is laagdrempelig.
 - Er wordt gebruik gemaakt van ambassadeur
 - Het moet geen massa communicatie zijn
2. Cliënt communicatie
 - Hierbij is zorgvuldigheid heel belangrijk
 - We moeten een duidelijke boodschap verstrekken, waarbij we duidelijk maken dat niet alles hetzelfde blijft.
 - De kernboodschap is dat er dingen gaan veranderen maar dat wij de mensen niet laten vallen.
3. Communicatie richting aanbieders

Deze communicatie moet op de dialoog gericht zijn met meer contact momenten met de aanbieders.
4. Communicatie naar de gemeenteraad

Deze communicatie kunnen we regionaal voorbereiden maar zullen we lokaal moeten vertalen.
5. Communicatie richting de pers
6. Communicatie naar de Wmo-raden

Meenemen op hoofdlijnen en daarnaast formele advisering.

Bijlage 4: Regelingen compensatie chronisch zieken en gehandicapten

Aanleiding

Vanaf 1 januari 2014 heeft het Rijk een tweetal financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten afgeschaft: de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER). Gemeenten ontvangen een deel van het huidige budget om het wegvallen van deze regelingen te compenseren, te weten € 45 miljoen in 2014 oplopend tot € 268 miljoen in 2017. Deze middelen kunnen aangewend worden om aan de doelgroep voorzieningen dan wel inkomenssteun te bieden.

CER

De CER beoogt chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor de (veronderstelde) meerkosten die zij maken ten opzichte van niet-chronische zieken voor wat betreft het verplicht eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet. In 2013 bedroeg dit eigen risico € 350. De CER gaat uit van de veronderstelling dat chronisch zieken en gehandicapten dit bedrag volledig aanspreken. Ter compensatie krijgen zij het meerdere ten opzichte van de gemiddelde consumptie van het verplicht eigen risico automatisch uitgekeerd door het CAK. In 2013 ging het om een bedrag van € 99. Men komt in aanmerking wanneer wordt voldaan aan één van de volgende criteria: bepaald geneesmiddelengebruik, behandeling voor bepaalde aandoeningen of verblijf in een AWBZ-instelling.

WTCG

De Wtcg beoogt chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor de (veronderstelde) meerkosten die zij maken ten opzichte van niet-chronisch zieken. Bijvoorbeeld hogere kosten voor hulpmiddelen en extra uitgaven voor medicijnen. De Wtcg vervangt sinds 2009 de aftrek voor buitengewone uitgaven in de inkomstenbelasting en bestaat uit de volgende elementen:

- a) Forfaitaire tegemoetkoming
- b) Korting op de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo
- c) Inkomenscompensatie voor arbeidsongeschikten
- d) Huurtoeslag ouderen

De huidige regelingen zijn budgettair onbeheersbaar, (te) onderhoudsintensief en bovenal te ongericht gebleken. Een groot deel van de mensen die een tegemoetkoming ontvangt, behoort niet tot de beoogde doelgroep van de regelingen. Andersom geldt dat een deel van de beoogde doelgroep juist géén tegemoetkoming ontvangt.

De middelen worden gedecentraliseerd naar gemeenten met als doel dat middelen doelgerichter/effectiever worden ingezet. Gemeenten ontvangen een aanzienlijk budget om te voorzien in de behoeften van haar inwoners. Let wel: hierbij is wel sprake van nagenoeg een halvering van de huidige landelijke budgetten

Verschillende opties

Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden om de extra middelen van het Rijk in te zetten ten behoeve van de doelgroep Chronisch zieken en gehandicapten. Hieronder worden de verschillende opties benoemd voor besteding.

In 2014 ontvangen gemeenten nog een 'beperkt' budget omdat uitbetaling v/d WTCG-regeling een jaar (of meer) achter loopt op benutting. In dit jaar krijgen gemeenten dus alleen een compensatie voor het wegvallen van de CER.

Dit is onder andere de reden dat er voor 2014 een ander regeling voor de inzet van middelen wordt geadviseerd dan voor 2015 en verder.

Regelingen via WWB

1. Individuele bijzondere bijstand
2. Categoriele bijzondere bijstand
3. Collectieve zorgverzekering (gemeente bepaald wie er toegelaten wordt voor collectiviteit. Vergoeding zorgpremie – staan kosten tegenover)

Regeling Wmo (geen inkomenspolitiek)

4. Forfaitaire vergoeding / financiële vergoeding op maat
5. Financiële bijdrage gekoppeld aan hhh2
6. Subsidiering activiteiten gericht op reactivering en participatie doelgroep

Regelingen via WWB :

Ad 1. Individuele bijzondere bijstand

Een mogelijkheid is om de extra middelen te gaan vertrekken via de individuele bijzondere bijstand en extra kostensoort(en) (bijv. medicijnen, medische kosten, premie zorgverzekering) te creëren. Bij de bijzondere bijstand dient de klant aan te tonen dat bepaalde kosten ook daadwerkelijk gemaakt en betaald zijn.

Gemeenten kunnen er bij de bijzondere bijstand voor kiezen om het principe te hanteren dat ook iemand met een minimum inkomen geacht wordt een gedeelte van bijzondere kosten zelf te kunnen dragen. Iedere gemeente kan er dus voor kiezen om te werken met:

1. Een drempelinkomen
2. Draagkracht naar inkomen
3. Draagkracht naar vermogen

Argumenten

- Makkelijk te implementeren;
- Gericht in te zetten op kosten die je wel / niet als gemeente wil compenseren;
- Past in beleidslijn: wanneer men zaken zelf kan bekostigen dan wordt er een beroep gedaan op de financiële zelfredzaamheid. Wanneer men dit niet kan, is er een vangnet.

Risico's/ Kanttekeningen

- Hoge uitvoeringskosten. Mensen moeten gemaakte kosten aantonen en dit moet gecontroleerd worden;
- Geen gerichte inzet qua doelgroep chronisch zieken en gehandicapten.
- Gevaar van budgetoverschrijding vanwege openeinde regeling.
- Of er compensatie wordt gegeven aan mensen die worden getroffen door stapelingseffecten is afhankelijk of gemeenten een drempelinkomen en/of draagkracht naar inkomen en/of draagkracht naar vermogen hanteren.

Opmerking: er geldt bij sommige gemeenten bij bijzondere bijstand een drempelinkomen die men zelf op moet hoesten. Wanneer je individuen een bijdrage geeft a la cer, standaard bijv. € 99,00 en men geen recht heeft op andere bijzondere bijstandregelingen dan, zijn ze het bedrag al meteen kwijt m.b.t. drempelinkomen.

Ad 2. Categoriele bijzondere bijstand

Momenteel heeft de gemeente de mogelijkheid om de extra middelen te vertrekken via de categoriale bijzondere bijstand. Het inkomen mag niet hoger zijn dan 110% van de bijstandsnorm. Het betreft hier een doeluitkering. De gemeente bepaald de doelgroep. Bij de bepaalde doelgroep neemt de gemeente aan dat men extra kosten heeft door uw ziekte, en/of handicap. De gemeente onderzoekt niet of bepaalde kosten voor iemand noodzakelijk zijn of dat de kosten ook daadwerkelijk zijn gemaakt.

Argumenten

- Makkelijk te implementeren, mits je reeds deze voorziening hebt;
- Lage uitvoeringskosten;
- Kunt zelf de doelgroep bepalen;
- Past in beleidslijn: wanneer men zaken zelf kan bekostigen dan wordt er een beroep gedaan op de financiële zelfredzaamheid. Wanneer men dit niet kan, is er een vangnet.

Risico's/ Kanttekeningen

- Extra aandacht voor goede, nauwkeurige doelgroepbepaling (inclusiecriteria);
- Gevaar van budgetoverschrijding vanwege openeinde regeling.
- Geen compensatie voor mensen die worden getroffen door stapelingseffecten.
- Bij de Tweede Kamer ligt er een wetsvoorstel voor afschaffing van mogelijkheid tot verlenen van categoriale bijstand (artikel 35 WWB) per 1 juli 2014.

Ad 3. Collectieve zorgverzekering

De verzekering dient (via aanvullend pakket) dekking te bieden voor de belangrijkste meerkosten voor chronisch zieken. Inhoud pakket en hoogte van de premiebijdrage wordt bepaald in landelijke onderhandelingen met grote zorgverzekeraars. De gemeente bepaalt zelf of ze een 'aanvullend aanbod' wel/of niet toelaat tot hun collectiviteit. Wanneer aanvullend aanbod wordt toegelaten. Vervolgens kan de gemeente er voor kiezen de meerkosten van de verzekering te compenseren

middels een bijdrage in de premie. De gemeente is de partij die bepaald of iemand wordt toegelaten tot de collectiviteit.

Wanneer een gemeente overweegt om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor het wegvallen van CER en Wtcg via de gemeentelijke collectiviteit, dan heeft zij hierbij de keuze wat de 'reikwijdte' van de toegang is:

a) Chronisch zieken en gehandicapten ongeacht inkomen

Verkiest een gemeente om toegang te geven aan alle inwoners die zich identificeren als 'chronisch ziek of gehandicapt' dan is een algemeen toegankelijke voorziening vereist. Inwoners besluiten op basis van verwachte meerkosten deel te nemen: zelfinclusie.

b) Huidige doelgroep van de collectiviteit (naar inkomen)

In dit geval verandert de doelgroep van de huidige regeling feitelijk niet: toegang tot de voorziening (inclusief gemeentelijke bijdrage) geldt tot het maximum wat gehanteerd wordt in de Wwb (momenteel 110 % van het sociaal minimum⁸). Gemeenten kunnen hierbij tevens het draagkrachtbeginsel hanteren, waarbij niet alleen naar inkomen wordt gekeken maar ook naar persoonlijke omstandigheden (stapeling aan meerkosten), waardoor een inwoner qua besteding onder de bijstandsnorm dreigt te zakken.

Het is de vraag of de gemeente de keuze krijgt wat de 'reikwijdte' van de toegang wordt of dat de zorgverzekeraars gewoon een aanbod neerlegt waarmee de gemeente wel of niet instemt.

Optie 1: Zorgverzekeraars bieden een aanvullend blok aan binnen het pakket waarbij het aan de klant is af zij het dit wel/niet af willen nemen (doelgroep Chronisch zieken en gehandicapten ongeacht inkomen)

Argumenten

- Geen extra uitvoeringskosten voor gemeenten;
- Doelgroep includeert zichzelf;
- Gerichte inkomenssteun;
- Concentratie chronisch zieken in collectiviteit vergroot mogelijkheden voor:
 - o Voorkomen van (verdere) chronische beperkingen
 - o Reactivering en participatie van de doelgroep
 - o Gerichte/selectieve inkoop, rekening houdend met specifieke behoeftes deelnemers

Risico's/ Kanttekeningen

- Gemeenten zijn qua inhoud afhankelijk van het landelijke onderhandelingsresultaat met zorgverzekeraars.
- Gevaar van budgetoverschrijding vanwege openeinde regeling. Het bestand voor collectiviteit blijkt wel redelijk stabiel. Na enkele jaren kunnen kosten o.b.v. ervaringscijfers goed van tevoren worden ingeschat.

Optie 2: Zorgverzekeraars bieden 1 integraal pakket aan voor iedereen die in de collectiviteit valt (huidige doelgroep van de collectiviteit (naar inkomen))

Argumenten

- Geen extra uitvoeringskosten voor gemeenten;
- Concentratie chronisch zieken in collectiviteit vergroot mogelijkheden voor:
 - o Voorkomen van (verdere) chronische beperkingen
 - o Reactivering en participatie van de doelgroep
 - o Gerichte/selectieve inkoop, rekening houdend met specifieke behoeftes deelnemers

Risico's/ Kanttekeningen

- Gemeenten zijn qua inhoud afhankelijk van het landelijke onderhandelingsresultaat met zorgverzekeraars.
- Bredere inzet dan doelgroep chronisch zieken en gehandicapten.
- Gevaar van budgetoverschrijding vanwege openeinde regeling. Het bestand voor collectiviteit blijkt wel redelijk stabiel. Na enkele jaren kunnen kosten o.b.v. ervaringscijfers goed van tevoren worden ingeschat.

Opmerking: Uiteraard zal maatwerk naast een collectieve voorziening noodzakelijk blijven. Niet alle meerkosten betreffen immers *medische* zorgkosten (maar ook bijvoorbeeld stookkosten en bewassingskosten). Bovendien kan in individuele gevallen een specifieke maatwerkoplossing of ruimere dekking wenselijk zijn. Ook hier geldt overigens de parallel met het huidige gemeentelijke beleid bij bijzondere bijstand medische kosten: het opnemen van dekking in de collectiviteit indien van bewezen meerwaarde.

Regelingen via Wmo:

Ad 4. Fortfitaire vergoeding / financiële vergoeding op maat

Met de aanpassing van de Wmo wordt het voor gemeenten uitdrukkelijk mogelijk gemaakt om personen met een chronische ziekte en/of beperking een forfaitaire vergoeding te verstrekken. De tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

Gemeenten kunnen met het ingevoegde artikel 4a van de Wmo, gericht een tegemoetkoming op maat bieden aan personen met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem, ter bevordering van hun deelname aan het maatschappelijk verkeer en van hun zelfstandig functioneren.

Met de voorliggende aanpassing van de Wmo wordt het gemeentelijk instrumentarium ten behoeve van de realisatie van de doelen van de wet, bestaande uit de verstrekking van voorzieningen in natura, van persoonsgebonden budgetten en financiële tegemoetkomingen, uitgebreid met de mogelijkheid een financiële tegemoetkoming te bieden in geval van aannemelijke meerkosten als gevolg van een chronische ziekte en/of de beperking.

Argumenten

- Maatwerk;
- Geen uitsluiting op basis van inkomen.

Risico's/ Kanttekeningen

- Hogere uitvoeringskosten afhankelijk van mogelijkheid tot bestandkoppeling;
- Budgetvoorspelbaarheid afhankelijk van mogelijkheid tot bestandkoppeling.

Ad 5. Koppeling opsouperen volledig eigen risico in combinatie tot Wmo-gebruik

Bij deze optie krijgt iedereen die aantoonbaar dat hij/zij het afgelopen jaar / afgelopen jaren het volledige eigen risico heeft moeten betalen en een indicatie heeft voor een X aantal Wmo-voorzieningen een financiële vergoeding.

Argumenten

- Makkelijk te implementeren;
- Geen inkomenspolitiek; Ook mensen die getroffen worden door stapelingseffecten worden bereikt;
- Gerichte inzet qua doelgroep chronisch zieken en gehandicapten.

Risico's/ Kanttekeningen

- Hoge uitvoeringskosten;
- Geen specifiek individueel maatwerk.

Opmerking: Deze regeling biedt alleen een invulling voor het wegvallen van de CER regeling en niet voor de wtcg.

Ad 6. Subsidiering activiteiten gericht op reactivering en participatie doelgroep

Een gedeelte van het budget zou middels subsidies uitgezet kunnen worden ten behoeve van activiteiten/voorzieningen die activering en participatie van de doelgroep bevorderen.

Opmerking inzicht huidige bereik doelgroep

Het CAK heeft laten weten dat de uitvoering van de Cer nagenoeg is afgerond, maar dat de Wtcg over het zorg jaar 2012 nog in volle gang is. Om die reden komen de cijfers over de Wtcg en Cer naar verwachting medio einde 1e kwartaal, begin 2e kwartaal beschikbaar. Het CAK heeft voorts aangegeven dat verstrekking van deze informatie wordt uitbesteed aan het Transitiebureau.

Wanneer per gemeente inzichtelijk is welke personen een vergoeding hebben ontvangen vanuit de CER en/of Wtcg, kan deze informatie meegenomen worden in de doelgroepbepaling per optie.

Mogelijkheden 2014

Voor 2014 zijn de volgende voorgestelde regelingen een reële optie als compensatie voor het wegvallen van de CER:

1. Categoriele bijzonder bijstand;
2. Forfaitaire vergoeding aan iedereen die in 2013 in aanmerking is gekomen voor de CER; (Hierbij zijn we echter afhankelijk van de oplevering van cijfers vanuit het CAK).
3. Koppeling opsouperen volledig eigen risico (2012/2013) in combinatie tot Wmo-gebruik;
4. Individuele bijzondere bijstand

Vervolg in 2015

Om voor 2015 te komen tot een keuze welke (combinatie van) regelingen te hanteren/in te zetten moeten er besluiten genomen te worden op de volgende punten:

1. Doelgroepbepaling. Wie willen we precies bereiken;
2. Wel/geen inkomens-/vermogensbeperking;
3. Bestandkoppeling of op aanvraag.