

Verslag van consultatierondes met zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en gemeenten over aandachtspunten bij specifieke doelgroepen bij decentralisatie van extramurale begeleiding

4 november 2011

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| 1. Inleiding | 3 |
| 2. Extra aandachtspunten voor groepen | 5 |
| 2.1 Genoemde groepen door zorgaanbieders | 6 |
| 2.2 Genoemde groepen door cliënt- en patiëntorganisaties | 12 |
| 2.3 Genoemde groepen door gemeenten | 14 |
| 3. Samenvatting aandachtspunten voor meerdere groepen | 16 |
| 4. Aanbevelingen aan het Transitiebureau | 19 |

1. Inleiding

In het Regeer- en Gedoogakkoord van kabinet Rutte is vastgelegd dat de extramurale AWBZ-functie begeleiding gedecentraliseerd wordt. De resultaten die met de extramurale AWBZ-functie begeleiding beoogd worden, gaan vallen onder de compensatieplicht van de Wmo. Gemeenten worden vanaf 2013 verantwoordelijk voor die mensen die voor het eerst of opnieuw een indicatie aanvragen voor begeleiding en vanaf 2014 voor alle mensen die extramurale begeleiding nodig hebben.

Ook voor jeugdigen die extramurale begeleiding krijgen is afgesproken dat deze functie gedecentraliseerd zal worden en ondergebracht wordt in de Wmo vanaf 2013. In een volgende fase wordt deze vorm van begeleiding ondergebracht in een t.z.t. te ontwerpen nieuw stelsel voor de jeugd.

Alle groepen die gevolgen ondervinden van de decentralisatie zijn bijzonder en vragen om aandacht. Het bestuursakkoord van 21 april jl. bevat echter een afspraak over specifieke groepen voor een zorgvuldige decentralisatie: 'Rijk en gemeenten spreken af om vóór de zomer van 2011 te onderzoeken voor welke specifieke groepen specifieke maatregelen moeten worden getroffen.' Het gaat hierbij om die groepen die vanwege hun specifieke problematiek binnen de decentralisatie om extra maatregelen vragen. In de consultatierondes met cliëntorganisaties, (koepels van) aanbieders en gemeenten is een eerste inventarisatie gemaakt van groepen die extra aandacht behoeven met bijbehorende aanbevelingen. Uiteraard bestaat de mogelijkheid dat gedurende de transitie andere groepen ook om bijzondere maatregelen vragen.

Het ministerie van VWS en de VNG ondersteunen en faciliteren de transitie van de begeleiding naar de Wmo gezamenlijk en hebben daartoe een zogeheten Transitiebureau opgericht.

Het Transitiebureau heeft als doel:

- gemeenten, aanbieders en cliënten(organisaties) te helpen om zich adequaat voor te bereiden op de uitvoering van de begeleiding door gemeenten;
- dat doet het Tbureau door deze partijen te informeren, instrumenten te verschaffen en inhoudelijk en organisatorisch te faciliteren.

In de periode van 20 mei tot en met 14 juni 2011 heeft Deloitte, in opdracht van het ministerie van VWS en de VNG, vijf consultatierondes georganiseerd. Het doel van deze bijeenkomsten was als volgt:

1. Informatie verzamelen over doelgroepen met specifieke aandachtspunten bij de decentralisatie van de extramurale begeleiding;
2. In kaart brengen welke aandachtspunten dit zijn;
3. In kaart brengen welke extra maatregelen genomen kunnen worden.

Drie van de consultatierondes hebben plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de koepelorganisaties en met hun leden. Het gaat om de volgende koepelorganisaties: de Vereniging

Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Vereniging van Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC)¹, GGZ Nederland en Federatie Opvang en de koepelorganisatie ActiZ. Voorafgaand aan deze consultatierondes hebben de zorgaanbieders een vragenlijst ingevuld om een eerste inventarisatie te maken van de groepen met specifieke aandachtspunten. Vervolgens is in de consultatierondes dieper ingegaan op aandachtspunten en aanbevelingen per groep. Op basis hiervan is een eerste lijst van groepen opgesteld die is besproken in de twee daarop volgende consultatierondes: één met cliënt- en patiëntorganisaties en één met Wmo projectleiders van gemeenten.

Dit verslag is een weerslag van de informatie die is opgehaald in de vijf georganiseerde consultatierondes. Op basis van dit verslag zullen het ministerie van VWS en de VNG bespreken welke stappen genomen zullen worden in het kader van de decentralisaties.

Leeswijzer

Dit verslag is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk twee beschrijft de groepen die genoemd zijn in de consultatiebijeenkomsten. In de paragrafen wordt weergegeven welke groepen genoemd zijn door respectievelijk de zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en gemeenten. In hoofdstuk drie worden de risico's samengevat die genoemd zijn voor meerdere groepen. Tot slot volgen in hoofdstuk vier de aanbevelingen aan het Transitiebureau die door de zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en gemeenten zijn gedaan. Deze zijn uitgesplitst in aanbevelingen ten aanzien van de specifieke groepen en algemene aanbevelingen.

¹ In verband met Jeugd-LVG. De overige ondersteuning aan jeugd is hierbij niet meegenomen. Dit wordt apart onderzocht in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg.

2. Extra aandachtspunten voor groepen

Cliënten die in het huidige systeem via de AWBZ extramurale begeleiding ontvangen zijn mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psycho-geriatisch of psychiatrisch probleem. Het gaat hier ook om jeugdigen. Alle cliënten die op dit moment extramurale begeleiding vanuit de AWBZ ontvangen hebben matige of ernstige beperkingen. Deze gehele groep cliënten kan daarom gezien worden als een kwetsbare groep, waarbij elke wijziging in het beleid met zorg moet worden voorbereid en uitgevoerd.

De decentralisatie van extramurale begeleiding naar de Wmo biedt kansen om op lokaal niveau ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie dichterbij burgers te organiseren. Gemeenten zijn in staat de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk aan te spreken en maatwerk in de directe omgeving te realiseren. Ook kunnen zij verbindingen leggen met andere Wmo-voorzieningen en andere gemeentelijke domeinen, zoals re-integratie, de bijstand of het woonbeleid.

Naast kansen is het noodzakelijk om bij de decentralisatie van de extramurale begeleiding ook de specifieke aandachtspunten te benoemen. In dit verslag staan de aandachtspunten die zich specifiek of extra voordoen vanwege de decentralisatie, dus de overgang van AWBZ naar de Wmo, centraal. Het verslag bevat geen beschrijving van aandachtspunten die thans binnen de AWBZ of de Wmo al bestaan. Een voorbeeld hiervan is 'het uit beeld raken van zorgmijders'. Dit is op dit moment ook een belangrijk aandachtspunt in de AWBZ en in de Wmo. Ook na de uitbreiding van de Wmo met de extramurale begeleiding blijft het van belang om met alle betrokken partijen aandacht te hebben voor het identificeren en het in beeld houden van zorgmijders.

In de vragenlijsten en consultatierondes met de zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en gemeenten zijn extra aandachtspunten voor specifieke groepen geïnventariseerd. In de volgende paragrafen wordt weergegeven welke groepen genoemd zijn tijdens de verschillende consultatiebijeenkomsten. De eerste paragraaf gaat in op de door zorgaanbieders genoemde groepen, de tweede paragraaf geeft een weerslag van de door de cliënt- en patiëntorganisaties genoemde groepen en tot slot geeft de derde paragraaf weer welke groepen genoemd zijn in de consultatieronde met de Wmo projectleiders van gemeenten.

2.1 Genoemde groepen door zorgaanbieders

Zorgaanbieders geven in de consultatierondes aan dat zij maximaal willen inzetten op participatie en zelfredzaamheid voor de cliënten die dat kunnen. Zij geven echter ook aan dat bij een aantal groepen niet of nauwelijks (verdere) participatie en zelfredzaamheid aan de orde is, omdat de cliënten daartoe niet (meer) in staat zijn. Dit staat volgens hen op gespannen voet met de decentralisatie van begeleiding naar de Wmo.

| Groep | Genoemd aandachtspunt | Genoemde aanbevelingen |
|--------------------------------|---|--|
| Zintuiglijk gehandicapten (ZG) | <ul style="list-style-type: none"> Binnen de groep cliënten met een zintuiglijke beperking komen diverse subgroepen voor, met sterk onderscheidende cliëntkenmerken en ondersteuningsbehoeften. Behalve het onderscheid tussen visuele beperkingen (ongeveer 1.000 cliënten) en auditieve beperkingen (ongeveer 3.500 cliënten), is ook onderscheid op basis van leeftijd (0-18 jaar, 18-65 jaar en 65+) relevant. Daarnaast is bepalend of de cliënt bij zijn/haar geboorte zintuiglijk beperkt was, of dat de beperking gedurende het leven van cliënten is opgetreden. Ongeveer 2.000 cliënten ontvangen specialistische begeleiding (met apart tarief en prestatie) die nauw verweven is met behandeling. Deze vorm van begeleiding wordt op dit moment alleen door zorgaanbieders met een erkende deskundigheid aangeboden in een fysieke omgeving op maat.² Deze begeleiding en dagbesteding worden –door de schaalgrootte– geleverd door vaak landelijk opererende zorgaanbieders. In de ZG is vaak sprake van comorbiditeit, daarom is samenwerking met zorgaanbieders in andere sectoren, zoals LVG, van wezenlijk belang. | <ul style="list-style-type: none"> Voor de specialistische begeleiding en extramurale dagbesteding lijkt het zorgaanbieders logisch landelijke afspraken te maken. De zorgaanbieders geven aan dat dit wenselijk is vanuit het oogpunt van het reduceren van de administratieve lasten voor zowel de aanbieders als de gemeenten. Indien er geen landelijke en/of regionale/bovenlokale afspraken komen betekent het dat er met elke gemeente apart een contract gesloten moeten worden voor slechts een aantal cliënten. Zorgaanbieders vragen zich af of dit haalbaar is voor 418 gemeenten. Zorgaanbieders zullen ook na decentralisatie met elkaar moeten blijven samenwerken (integrale aanpak) om de juiste zorg te bieden in geval van comorbiditeit. Zorgaanbieders pleiten voor het behoud van erkende aanbieders voor het uitvoeren van deze specialistische begeleiding en dagbesteding. |

² NB: er zijn ook mensen die met een pgb hun begeleiding op een andere manier organiseren.

| Groep | Genoemd aandachtspunt | Genoemde aanbevelingen |
|--|--|--|
| Mensen met complexe niet aangeboren hersenletsel (NAH) | <ul style="list-style-type: none"> • Deze groep denkt vaak dat zij de zorg niet nodig heeft, terwijl deze mensen juist een externe regisseur en casemanager nodig hebben om hun leven op de rit te krijgen en te houden en escalatie van de gezinssituatie te voorkomen. • De begeleiding is nauw verweven met behandeling. Daarnaast wordt vaak aanvullend persoonlijke verzorging en verpleging geboden. • Er zijn plm. 10.600 mensen met complexe NAH. Het gaat om kleine aantallen per gemeente met individueel een grote diversiteit aan problemen en de zwaarte daarvan. • Er kan een gebrek aan coördinatie ontstaan bij de vaak complexe en meervoudige zorgvraag van deze groep. Mensen met complexe NAH komen via veel verschillende kanalen binnen (GGZ, huisartsen, verslavingszorg, MEE, revalidatiecentra en ziekenhuizen). Er is specifieke kennis noodzakelijk om deze doelgroep van de juiste integrale zorg op maat te kunnen voorzien. • Daarnaast maakt deze groep ook gebruik van regionale dagcentra in de gehandicaptenzorg. • Vervoer kan tot problemen leiden in combinatie met andere groepen. | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders geven aan dat gemeenten goed geïnformeerd moeten worden over deze groep om te zorgen dat de zorg voor de huidige cliënten wordt gecontinueerd en dat gemeenten voldoende kennis hebben om nieuwe cliënten te herkennen. • De zorgaanbieders geven aan dat, aangezien complexe NAH relatief weinig voorkomt per gemeente, landelijke en/of regionale/bovenlokale samenwerking tussen gemeenten wenselijk is. Op die manier kunnen de administratieve lasten per cliënt beperkt blijven voor zowel de aanbieders als voor de 418 gemeenten. • Zorgaanbieders stellen voor dat er een signaleringslijst komt (zoals de verwijzingsindex), zodat de signalering via verschillende kanalen (GGZ, huisarts, verslavingszorg, MEE, revalidatiecentra en ziekenhuizen) kan blijven lopen. • Zorgaanbieders adviseren gemeenten de juiste expertise in te kopen om de meervoudige zorgvraag goed te inventariseren te coördineren en de regie te laten voeren (case manager). |
| Volwassenen en kinderen met een meervoudig complexe handicap (MCG) | <ul style="list-style-type: none"> • Vanwege zeer complexe problematiek is deze groep aangewezen op gespecialiseerde zorg in een gespecialiseerd (K)DC (kinder)dagcentrum). De groep bestaat uit maximaal enkele duizenden, waarvoor speciaal uitgeruste locaties noodzakelijk zijn. • Mogelijk gebrek aan coördinatie bij integrale zorg vanuit verschillende | <ul style="list-style-type: none"> • Door de zorg in te kopen op basis van meerjaren afspraken bij een gespecialiseerd (K)DC blijft het integrale aanbod overeind. • Wanneer gemeenten regionaal/bovenlokaal samenwerken, kan voorkomen worden dat er voor het kleine aantal cliënten per gemeente aparte afspraken gemaakt moeten worden en blijft het integrale aanbod |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>financieringsstromen: mensen met MCG ontvangen levenslange begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging, ontwikkelingsstimulering en behandeling in onderlinge samenhang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De combinatie van dit pakket aan zorg met kortdurend verblijf, maakt dat deze cliënten thuis kunnen blijven wonen. • De ontwikkeldoelen zijn erg klein en liggen vaak op het niveau van zintuiglijke ervaringen. • Vervoer kan tot problemen leiden i.c.m. andere groepen. | <p>overeind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders geven aan dat het voor deze doelgroep van belang is dat gemeenten het vervoer apart regelen van andere groepen en dat er ook onderweg begeleiding aanwezig is met de juiste expertise. |
| <p>Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Door complexe problematiek aangewezen op gespecialiseerde zorg in (K)DC. De combinatie met gedragsproblematiek leidt tot intensieve ondersteuning. • Aandachtspunt is de coördinatie bij integrale zorg. Begeleiding en behandeling. • Participatiemogelijkheden zijn klein en liggen op het niveau van structuur bieden, aanleren van zelfredzaamheid en sociale vaardigheden. • Vervoer i.c.m. andere groepen kan tot problemen leiden | <ul style="list-style-type: none"> • Door de zorg op basis van meerjaren afspraken in te kopen bij een gespecialiseerd (K)DC blijft het integraal aanbod overeind. • Wanneer gemeenten regionaal/bovenlokaal samenwerken kan voorkomen worden dat er voor het kleine aantal cliënten per gemeente aparte afspraken moeten worden gemaakt. • Zorgaanbieders geven aan dat het voor deze doelgroep van belang is dat het vervoer apart van andere groepen wordt geregeld en dat er onderweg begeleiding met de juiste expertise aanwezig is. |

| Groep | Genoemd aandachtspunt | Genoemde aanbevelingen |
|---|--|---|
| <p>Volwassenen en kinderen met een ernstig psychiatrische</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn plm. 20.000 cliënten met EPA die momenteel begeleiding vanuit de AWBZ ontvangen. • Deze groep vraagt zelf veelal niet om hulp en heeft doorgaans ook weinig sociale contacten die een signaal kunnen afgeven. | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders geven aan dat het van belang is dat gemeenten de juiste expertise inkopen om de meervoudige zorgvraag te coördineren (op dusdanige wijze dat de cliënt geen last heeft van de verschillende financieringsstromen). |

| | | |
|------------------|---|---|
| aandoening (EPA) | <ul style="list-style-type: none"> • Een mogelijk effect van decentralisatie voor deze groep is dat de (na)druk vooral op tijdelijke begeleiding ligt en dat daardoor de begeleiding wordt afgebouwd op momenten dat het goed lijkt te gaan. Ook bestaat de kans op terugval die dan misschien niet op tijd wordt onderkend. • Iemand met EPA krijgt straks voor een deel zorg vanuit de zorgverzekeringswet, vanuit de Wmo en vanuit de AWBZ. Voorkomen moet worden dat de zorg versnipperd raakt en dat er veel verschillende hulpverleners ingezet worden. | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders geven aan dat gemeenten goed geïnformeerd moeten worden over deze groep om te zorgen dat de zorg voor de huidige cliënten wordt gecontinueerd en dat gemeente voldoende kennis hebben om nieuwe cliënten te herkennen. |
| (J)-LVG | <ul style="list-style-type: none"> • Deze groep ontvangt AWBZ-begeleiding vanuit de gehandicaptenzorg (begeleiding) en vanuit de Orthopedagogische Behandelcentra (behandeling en begeleiding). • Er zijn 15.930 LVG-jongeren en 22.780³ volwassenen die op dit moment begeleiding ontvangen. • Er zijn plm. 860 jongeren⁴ in de groep Jeugd-LVG die momenteel extramuraal begeleiding vanuit de Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) ontvangen. Hierbij gaat het om begeleiding bij wonen of bij werken. Van de OBC's zijn er 21 regionaal waarvan 10 een bovenregionale en/of landelijke functie hebben. Deze capaciteit is niet geografisch verdeeld over Nederland. • Mogelijk gebrek aan coördinatie bij meervoudige zorgvraag • Mogelijk gebrek aan coördinatie bij integrale zorg vanuit verschillende financieringsstromen | <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieders geven aan dat regionale/bovenlokale samenwerking tussen gemeenten wenselijk is. Op die manier kunnen de administratieve lasten per cliënt beperkt blijven voor zowel de aanbieders als voor de 418 gemeenten. • Zorgaanbieders geven aan dat er eenheid in productuitvoering moet blijven, ondanks de verschillende financieringsstromen. Gemeenten zullen een deel van de zorg gaan inkopen. Zorgaanbieders geven aan dat hierbij de link met andere producten (verpleging uit de AWBZ) gewaarborgd moet worden. In de bestekken kan bijvoorbeeld opgenomen worden dat er van de aanbieders wordt verwacht dat er regie wordt gevoerd over de integrale zorg. Coördinatie hierop is van belang. |

3 Research voor Beleid, 'Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten', 18 mei 2011

4 Research voor Beleid, 'Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten', 18 mei 2011