

## **VERENIGING BEDRIJFSTAK ZORG**

400.11/me november 2011

### **STANDPUNT EN PLEIDOOI OVER EXTRAMURALE BEGELEIDING**

De verplaatsing van (extramurale) begeleiding van de AWBZ naar de WMO – en dus de gemeenten – biedt nieuwe kansen. Er moet goed gekeken worden naar de (individuele) mogelijkheden van de mensen waar het om gaat.

De begeleiding is voor veel mensen een onderdeel van een breder pakket van zorg en ondersteuning. Voor hen is het belangrijk dat er goede samenhang is tussen zorg en ondersteuning vanuit de WMO en de zorgsector ( AWBZ en ZVW).

Zorg en begeleiding zijn geregeld in drie wettelijke kaders, WMO, AWBZ en ZVW, elk met eigen regels en voorschriften en uitvoerende instanties. Het is belangrijk dat het voor iedereen duidelijk is waar je in een concreet geval moet zijn.

Uit een oogpunt van draagvlak voor voorzieningen voor specifieke groepen, keuzevrijheid, doelmatigheid en continuïteit is het zeer wenselijk dat gemeenten op het gebied van de begeleiding regionaal samenwerken.

De overgang van de begeleiding van de AWBZ naar de WMO verdient (ook) in de regio een zorgvuldige aanpak.

De beschikbaarheid van voldoende en goede accommodaties is een belangrijke voorwaarde en het behoud daarvan een aandachtspunt.

Hieronder een nadere uitwerking.

#### **EXTRAMURALE BEGELEIDING VAN AWBZ NAAR WMO**

De extramurale begeleiding vervalt als functie en aanspraak binnen het kader van de AWBZ. De mensen die deze begeleiding ontvangen, individueel of in groepsverband, moeten straks een beroep doen op de WMO, die wordt uitgevoerd door gemeenten. De gemeenten ontvangen daarvoor het budget voor extramurale begeleiding, minus een korting van 5%. De WMO is een participatiewet, doel is burgers in staat stellen maatschappelijk te participeren. Een onderdeel is de compensatieplicht. Gemeenten moeten burgers die dat nodig hebben ondersteuning bieden zodat zij een huishouden kunnen voeren, zich kunnen verplaatsen (in en om de woning, in de regio), kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en sociale verbanden kunnen aangaan. In verband met de functie begeleiding wordt dit – althans in de plannen van het kabinet – uitgebreid met het kunnen blijven uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het kunnen structureren van het persoonlijk leven en daarover regie kunnen voeren.

Belangrijke principes zijn de vermaatschappelijking, het benutten van de eigen mogelijkheden en kracht van mensen en hun omgeving en het aanspreken op de eigen verantwoordelijkheid.

## **1. Beeld van de doelgroep, afstand tussen WMO en doelgroepen extramurale begeleiding**

De overheveling van de extramurale begeleiding naar de WMO en dus gemeenten biedt nieuwe kansen voor de mensen waar het om gaat. Een risico is dat de mogelijkheden beperkingen van de doelgroepen onvoldoende worden onderkend.

Voor ten minste een deel van de mensen die nu gebruik maken van extramurale begeleiding is er een grote afstand tussen de uitgangspunten en ambities van de WMO en hun reële mogelijkheden. Het gaat vaak om heel kwetsbare mensen met een forse handicap of beperking. Voor hen gaat bij extramurale begeleiding om specifiek aan hun mogelijkheden aangepaste vormen van dagopvang, dagbesteding en dagactiviteiten, maar ook om verlichting van mantelzorg, of noodzakelijke individuele begeleiding en zorg in de thuissituatie om zelfstandig te kunnen wonen.

Een aangepaste en beschermde, veilige omgeving is vaak van groot belang. Gemeenten kiezen binnen het kader van de WMO primair voor de algemene voorzieningen in de wijk. Dat verhoudt zich lang niet altijd goed met wat voor (een deel van) de doelgroepen die nu gebruik maken van extramurale begeleiding van belang en haalbaar is. Algemene voorzieningen en arrangementen zijn voor velen van hen een stap te ver.

In het kader van de WMO wordt (terecht) het belang van individueel maatwerk benadrukt. Het lijkt er soms op dat gedacht wordt dat daar nu binnen de AWBZ helemaal geen sprake van is. Dat is onjuist. Niet iedereen met een bepaalde, vergelijkbare aandoening en zorgzwaarte heeft automatisch dezelfde AWBZ indicatie.

Ook in de AWBZ wordt bekeken wat mensen zelf kunnen, samen met de mantelzorg (de beoordeling bij de indicatie van de zgn. "gebruikelijke zorg" die men verondersteld wordt zelf te kunnen regelen). Bovendien bepalen mensen (en hun omgeving) zelf of en wanneer zij hulp en dus een indicatie aanvragen. Dit betekent dat onder de doelgroepen die gebruik maken van extramurale begeleiding mensen zitten met een lichte of matige beperking, zoals veelal wordt verwacht, maar ook mensen met ernstige beperkingen, afhankelijk van hun eigen keuze en mogelijkheden of van de mensen die voor hen zorgen.

De vraag naar diensten die nu worden geboden in het kader van extramurale begeleiding zal groeien, omdat het beroep op voorzieningen in de AWBZ verder beperkt wordt. Ouderen met een lichtere opname-indicatie zullen bijvoorbeeld niet meer binnen een zorginstelling opgenomen worden. Dat vraagt om (behoud van) voorzieningen die het mogelijk maken inderdaad thuis te kunnen blijven wonen.

Het is van groot belang dat gemeenten zich een helder beeld vormen van de doelgroepen die nu gebruik maken van extramurale begeleiding, hun mogelijkheden en beperkingen, alvorens beleid te formuleren en een aanpak te bepalen.

Zie ook bijlage, citaat uit brief CVZ aan VWS d,d, 27-9-2011

## **2. Samenhang tussen begeleiding en zorg blijft voor de klant belangrijk: een gezamenlijke opdracht voor gemeenten en de zorg**

Voor het grootste deel van de mensen uit de doelgroep is de extramurale begeleiding een vorm van zorg en ondersteuning, individueel of in een groep, thuis of buitenshuis. Gemeenten krijgen met het onderbrengen van deze begeleiding in de WMO nu dus een taak op het gebied van zorg en ondersteuning.

Deze begeleiding is en blijft bovendien in veel gevallen een integraal onderdeel van een breder pakket van zorg en ondersteuning dat mensen uit de betreffende doelgroepen nodig hebben.

Voorbeelden zijn begeleiding in groepsverband in combinatie met persoonlijke verzorging of verpleging, behandeling in groepsverband in combinatie met begeleiding, of begeleiding en behandeling in de GGZ. Of bijvoorbeeld de zorgketen voor mensen met dementie. Dit betekent dat er in het belang van deze mensen een goede afstemming nodig is tussen begeleiding in het kader van de WMO en vormen van zorg en ondersteuning die men ontvangt in het kader van de AWBZ of de ZVW (of nog andere domeinen). En het moet gemakkelijk mogelijk zijn om bij escalatie van de problematiek over te gaan op dan meer passende vormen van zorg en ondersteuning.

### **3. Duidelijkheid voor de klant, nog een gezamenlijke opdracht**

In de nieuwe ordening ontstaan nieuwe scheidslijnen voor de mensen, tussen WMO en zorg, tussen AWBZ en ZVW, tussen gemeenten onderling. Het gevaar is dat mensen straks de weg niet meer weten en dat instanties en organisaties verantwoordelijkheden op elkaar afschuiven. Dat mag niet gebeuren. Het moet de gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn van alle betrokken partijen om te zorgen voor een helder, goed toegankelijk systeem dat door de klant als een samenhangend en afgestemd geheel wordt ervaren.

### **4. Belang van regionale samenwerking**

Gemeenten zullen zich primair willen richten op de eigen inwoners. Dat is ook logisch gezien hun taak, het (beperkte) budget voor de WMO en meer algemeen de financiële marges (veel gemeenten moeten bezuinigen). Er zijn goede argumenten voor regionale samenwerking.

#### **A. Draagvlak voorzieningen voor specifieke doelgroepen**

In de huidige praktijk functioneren verschillende, meer specifieke, voorzieningen voor extramurale begeleiding over gemeentegrenzen heen. Voor bepaalde doelgroepen c.q. problematiek is de schaal van (de meeste) gemeenten te klein om passende voorzieningen te realiseren. Er is samenwerking tussen gemeenten nodig om toch deze voorzieningen te kunnen realiseren en/of behouden, juist ook voor de eigen inwoners. In ieder geval past niet al het aanbod van begeleiding in het concept van zorg in de wijk of buurt.

#### **B. Keuzevrijheid**

Keuzevrijheid voor de klanten is belangrijk. Voor iemand die (al lang) gebruik maakt van een bepaalde voorziening voor dagopvang, kan het belangrijk zijn dat hij/zij ook ergens anders terecht kan. In die zin biedt de overheveling naar gemeenten kansen. Zorgorganisaties moeten dit inzien.

Als gemeenten zich alleen richten op de eigen inwoners en zij daarvoor de aanbieders en voorzieningen selecteren en contracteren, worden de keuzemogelijkheden en de keuzevrijheid voor de klanten echter beperkter dan nu het geval is.

#### **C. Continuïteit**

Voor veel mensen die gebruik maken van de begeleiding en ondersteuning is de continuïteit erg belangrijk. Het gaat bovendien vaak om mensen met een langdurende zorgvraag. Als gemeenten om de paar jaar de begeleiding opnieuw gaan inkopen, zet dat de continuïteit onnodig onder druk.

Als gemeenten ieder afzonderlijk de begeleiding en dagbesteding gaan contracteren, is er kans op (te) grote versnippering.

Regionale samenwerking in beleid en uitvoering van de begeleiding is voor gemeenten doelmatig, leidt tot een rijker aanbod voor de inwoners en bespaart kosten.

## 5. Wie zorgt voor de accommodaties

Een algemene vraag is wie verantwoordelijk wordt voor de beschikbaarheid van de benodigde, en thans in gebruik zijnde, accommodaties.

Voor veel zorgaanbieders gaat de basis voor accommodaties t.b.v. begeleiding te smal of onzeker worden. Zonder beleid en regie zullen er accommodaties voor deze functie verdwijnen, ook als dat wellicht niet gewenst is.

Een bijzonder aandachtspunt is dat in ieder geval in een deel van de begeleiding / dagbesteding het aanbod gebruikt wordt door mensen met een intramurale indicatie en mensen met een extramurale indicatie. Als de laatste groep zou verdwijnen, staat de voorziening voor de eerste groep mogelijk ook onder druk. Dit rechtvaardigt aandacht en de vraag om zorgvuldig handelen.

### Pleidooi

- ✓ Vorm als gemeenten voor alles eerst een duidelijk beeld van de doelgroepen, hun mogelijkheden en hun vraag, voordat u beleid formuleert en keuzes maakt. Maak gebruik van de expertise die nu in de regio aanwezig is. Betrek de huidige aanbieders (en anderen) van extramurale begeleiding bij de ontwikkeling van beleid. De zorgaanbieders zijn bereid hierover afspraken te maken. Bijv. over de vorming van een expertgroep, samengesteld uit deskundigen uit verschillende organisaties en sectoren, die op verzoek gemeenten inhoudelijk kan informeren en adviseren.
- ✓ Kom, in het belang van de kwaliteit en differentiatie in het aanbod, de keuzevrijheid voor de klant en uitvoerbaarheid voor aanbieders, tot regionale samenwerking tussen gemeenten in het beleid en de contractering van aanbieders van begeleiding en ondersteuning. Regionale samenwerking in beleid en uitvoering van de begeleiding is ook voor gemeenten doelmatig, leidt tot een rijker aanbod voor de inwoners en bespaart kosten.
- ✓ Houdt in het beleid en de uitvoering als gemeente rekening met de noodzakelijke continuïteit, voor de klanten en de aanbieders. Regel in ieder geval expliciet de beschikbaarheid van de benodigde accommodaties. De zorgaanbieders staan graag open voor afstemming en overleg op dit punt.
- ✓ Zorg als gemeenten in de regio voor een weloverwogen overgangstraject, dat is in het belang van de huidige klanten en van zorgvuldig handelen jegens alle betrokken partijen. Vorm hiervoor als gemeenten gezamenlijk een tijdelijk regionaal overleg met de betrokken partijen die te maken hebben met de gevolgen van de veranderingen (zorgkantoor, klantorganisaties, aanbieders van extramurale begeleiding).
- ✓ Gebruik de VBZ als kanaal en adres voor alle zorgaanbieders gezamenlijk.

## Bijlage

In een brief aan de staatssecretaris van VWS d.d. 27 september 2011 schrijft het College van Zorgverzekeringen:

“Uit de inventarisatie die het CVZ heeft gemaakt, blijkt dat de mensen die begeleiding/ondersteuning nodig hebben een bijzondere en kwetsbare doelgroep vormt. De scheidslijn tussen de huidige AWBZ-begeleiding, (extramuraal) AWBZ-behandeling en GGZ-behandeling (Zorgverzekeringswet, Zvw) is niet altijd duidelijk te trekken. De mensen die de meeste zorg en begeleiding/ondersteuning nodig hebben, zijn vaak mensen met een verstandelijke beperking en/of GGZ-problematiek. Het betreft doorgaans kwetsbare mensen met meervoudige problematiek, mensen die zelf geen ondersteuning vragen omdat zij dat niet nodig vinden of hulp niet accepteren of die zelfs mijden. Het gaat ook vaak om mensen die individuele ondersteuning/zorg in de thuissituatie nodig hebben en niet elders of in groepsverband. Het kan ook gaan om groepen die beperkt van omvang zijn en/of (zeer) specialistische ondersteuning nodig hebben. Bovendien is in die gevallen vaak specifieke deskundigheid vereist om de ondersteuningsbehoefte goed te begrijpen en op de juiste wijze begeleiding/ondersteuning te kunnen geven.

Op basis van de CVZ-inventarisatie blijkt dat het de grootste zorg van alle betrokkenen is dat verschillende van deze doelgroepen bij de decentralisatie buiten beeld raken. Zij vrezen dat deze groepen onvoldoende gekend zullen worden en/of dat hun problematiek onvoldoende bekend zal zijn, waardoor zij geen of onvoldoende adequate ondersteuning krijgen.”