

Beluitenlijst voorrondegroep Decentralisaties

Datum : dinsdag 3 juni 2014
Tijd : 19.30 uur
Waar : S02

Aanwezig: A. Noordermeer (voorzitter), A. Claessen (voorrondgriffier), L. Consoli (CDA), A. Haverman (CU), H. van den Moosdijk (D66), N. van Binsbergen (GBO), C. van Kerkhof (GL), E. van Staveren (VVD), G. Romijn (PvdA) en T. Meboer (BBO)

Nr.	Onderwerp	Besprokene
1.	Opening en mededelingen	De <u>voorzitter</u> deelt mee bericht van verhindering te hebben ontvangen van de heer Lagerweij. Hij laat zich vervangen door de heer Meboer. Verder deelt hij mee dat de jaarrekening Presikhaaf wordt geagendeerd voor de volgende vergadering. Zijn voorstel aan het presidium is dat de raad dezelfde avond nog de jaarrekening vaststelt.
2.	Vaststellen agenda	De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.
3.	Vaststellen besluitenlijst van 20 mei 2014	<u>Tekstueel:</u> Geen opmerkingen <u>N.a.v.:</u> - p.1 (agendapunt 3 over bezuinigingen huishoudelijke hulp): de <u>voorzitter</u> meldt dat de wethouder een dezer dagen met memo hierover komt. Dit wordt geagendeerd voor een volgende vergadering. - p.2 (agendapunt 7 rondvraag over werkgroep bedrijfsvoering decentralisaties): wethouder <u>Van Hoeven</u> laat weten dat ruim een maand geleden een ambtelijk trekker is benoemd die een aantal zaken gaat regelen, waaronder het opzetten van risicomangement, inrichten ict en formatie en het verder inzichtelijk maken van de financiën. De ambtelijk trekker wordt betaald uit het door de raad beschikbaar gestelde invoeringsbudget.
4.	Spreekrecht	Hiervan wordt geen gebruikgemaakt.
5.	Presentatie door de heer V. Stijns (senior beleidsmedewerker bij IrisZorg) over decentralisaties en de ggz	Voor de presentatie wordt verwezen naar de bijlage, evenals voor de Informatiekaart Beschermd Wonen waarnaar de voorzitter verwijst.
6.	Presentatie door de interne organisatie over MEE (ondersteunt mensen met een beperking)	Voor de presentatie van L. Roeling (senior beleidsmedewerker) wordt verwezen naar de bijlage.
7.	Rondvraag	De heer <u>Romijn</u> verwijst naar de vele presentaties die de leden van de werkgroep de afgelopen tijd hebben gehad. Om zich goed hierop te kunnen voorbereiden vraagt hij de presentaties 1 week van tevoren naar leden toe te sturen. De <u>voorzitter</u> geeft als reactie dat de presentaties inherent

		zijn aan de overgangsfase die wij hebben gehad. Hij verwacht de komende tijd meer stukken en minder presentaties. De gemaakte opmerking zegt hij mee te nemen. Hij benadrukt dat wij als groep ook moeten kijken/nadenken waar wij ons op willen concentreren. Mevrouw <u>Van Kerkhof</u> zegt benieuwd te zijn wat wij gaan doen met de adviezen voortvloeiend uit de presentaties. De <u>voorzitter</u> verwijst hiervoor naar de pilot van de kernteams, die binnenkort wordt besproken.
8.	Sluiting	De <u>voorzitter</u> sluit de vergadering om 21.40 uur.

DECENTRALISATIES / GGZ

Vincent Stijns

IrisZorg

WWW.IRISZORG.NL



Wat ben ik (geweest)?

- socioloog
- medewerker nachtopvang
- WMO ambtenaar
- raadslid

2



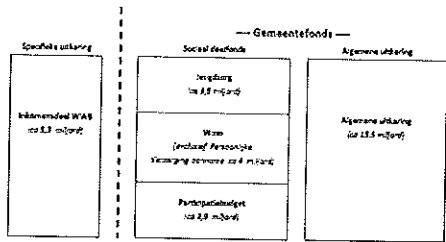
Waar ga ik het over hebben?

- oude WMO vs nieuwe WMO + Jeugd
- lokaal vs regionaal
 - rollen, taken
 - budget- vs regelverantwoordelijkheid
 - toegang, wijk-/kernteam
- kenmerken GGZ
- care vs cure

3



Sociaal Deelfonds



4



IrisZorg – heel snel...

- Integratie Arcuris + De Grijt
- NU: WMO + AWBZ + ZWV
- Per 2015: WMO + ZWV
 - 8 centrumgemeenten
 - 67 regiogemeenten
 - 6 zorgverzekeraars

5

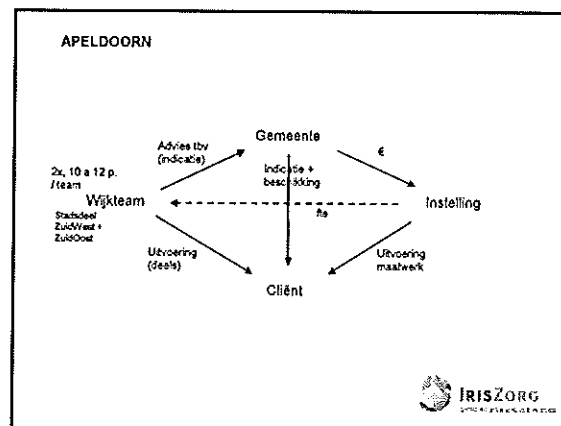
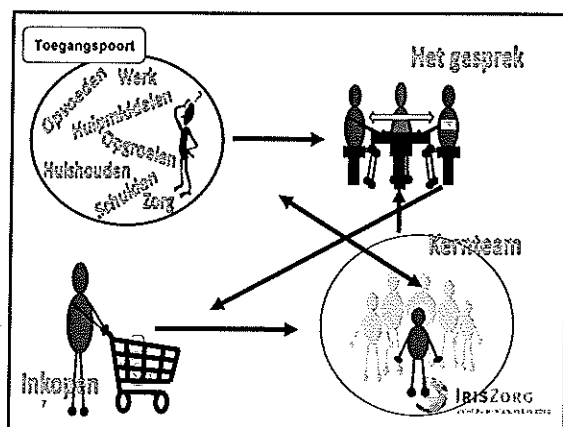


WMO OUD vs WMO NIEUW

LOKAAL • pv 1 t/m 6 – indiv.verstr. / welzijn • OGGZ – signalering & toeleiding • Jeugd • Begeleiding Incl. db – VVT / GZ / GGZ (deel)	REGIONAAL • pv 7,8,9 – MO + VO • Beschermd Wonen GGZ ZP-C • Begeleiding Incl. db – GGZ (deel)
---	--

6





Overzicht Transities (GGZ) dd. 26 mei 2014 - VS (IrisZorg)

Sector GGZ			2013	2014	2015	2016 / 2017
AWBZ intramuraal (sector GGZ)	ZZP 1 en 2		Vervalt voor nieuwe clients. Alternatief is indicatie extramurale begeleiding. Bestaande clients behouden ZZP.	Bestaat alleen nog voor clients ingestroomd t/m 2012.	Voor oude clients geldt overheveling conform ZZP 3-6/7.	Het deel dat er nog is behoort wsl tot de WMO.
	ZZP 3 t/m 6/7	Categorie B (AWBZ incl. behandeling)	AWBZ		ZVW	Idem, doch een nader af te bakenen deel gaat over naar WLZ.
		Categorie C (al dan niet met / zonder behandeling uit ZVW)			WMO (zonder korting)	
AWBZ extramuraal	Begeleiding en dagbesteding (sectorbreed)		AWBZ		WMO (korting 6% in 2015, 11% in 2016, en later wsl verder oplopend)	
	Persoonlijke Verzorging en Verpleging		AWBZ		ZVW (alleen ca 5% vd PV gaat naar WMO)	
Behandeling 18+	Ambu- lant	BGGZ	ZVW (alles SGGZ)	ZVW (start BGGZ per 2014)		
		SGGZ		ZVW (SGGZ = verkleind aandeel)		
	Klinisch		Uitvoering Bestuursakkoord GGZ (m.b.t. beddenafbouw)			
	etc.					
Jeugd (met inachtneming van woonpl.beginsel en lfts.criterium)	Ambulant		Diverse financiering, o.a. ZVW, provinciaal, Forensisch, etc.		Jeugdwet (gemeenten; korting 5% in latere jaren oplopend naar 15%)	
	Klinisch					
	etc.					

Geen (noemenswaardige) verandering met betrekking tot:

Geen (noemenswaardige) verandering met betrekking tot:			2013	2014	2015	2016 / 2017
Opvang	WMO pv 7,8,9	Maatschap- pelijke Opvang	WMO (betreft Nachtopvang, Dagopvang, Crisisopvang, diverse vormen v begeleid wonen; gedifferentieerde bedden capaciteit en invulling)		WMO (idem; in nieuwe wet geborgd)	
		Vrouwen- opvang				
Forensisch	Ambulante dbbc's		MinJus			
	Klinische dbbc's					
	etc.					

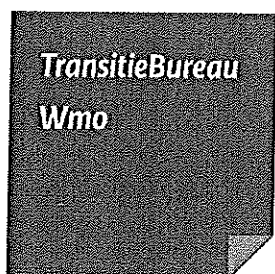
= taak Centrumgemeente

= taak Regiogemeente

februari 2014

Informatiekaart

Beschermde wonen



Beschermd wonen vanaf 2015

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening (huidige ZZP GGZ categorie C). Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat.

Onder beschermd wonen wordt in de Wmo 2015 verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling;
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Tot nu toe wonen veel mensen die zich vanwege psychische problemen niet zelfstandig kunnen handhaven in regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW).

Maatwerkvoorziening

In geval van beschermd wonen of opvang geldt het criterium dat de maatwerkvoorziening erin moet voorzien dat de betrokkene – indien dat kan en zo snel als mogelijk – weer in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De maatwerkvoorziening geldt voor alle gevallen waarin iemand problemen heeft met zijn zelfredzaamheid en participatie, of beschermd wonen of opvang nodig heeft.

Wat betekent dit voor gemeenten?

Op korte termijn

- De huidige verantwoordelijkheid van gemeenten wordt met het wetsvoorstel Wmo 2015 vanaf januari 2015 uitgebreid met ondersteuning, waaronder 24-uurs verblijf en bijbehorende begeleiding (beschermd wonen) valt.
- Vooralsnog worden de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang* materieel verantwoordelijk voor beschermd wonen. De regie voor plaatsing van cliënten ligt bij de centrumgemeenten.
- Centrumgemeenten hebben in 2013 aanvullend op het huidige uitvoeringsbudget voor de Wmo € 3 miljoen ontvangen ter voorbereiding op hun verantwoordelijkheid voor beschermd wonen.
- Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Burgers kunnen zich dus ook tot andere gemeenten wenden voor opvang en beschermd wonen. Een cliënt die vanuit een beschermd wonen locatie zelfstandig gaat wonen, is vrij zijn woonplaats te kiezen.
- In het beleidsplan en de verordening dienen gemeenten vast te leggen op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand in aanmerking komt voor beschermd wonen. Omdat het hier gaat om een complexe doelgroep, is het van belang in gesprek te gaan met instellingen om ook in de toekomst goed passende woonvormen te bieden.
- Nu (centrum)gemeenten de functie beschermd wonen uit gaan voeren, kunnen gemeenten een integrale benadering (met partijen als jeugdhulp, onderwijs, wonen en welzijn) rond opvang, huiselijk geweld en beschermd wonen mogelijk maken.

Op lange termijn

- Het is belangrijk dat gemeenten met verzekeraars afspraken maken om ervoor te zorgen dat de overgang bij een eventuele crisisopname in een psychiatrische kliniek of juist uitstroom uit een kliniek naar een beschermde woonvorm, vloeiend verloopt. Ook voor een vloeiende overgang na forensische vormen van zorg is het belangrijk om afspraken te maken. Daarnaast zijn afspraken met woningcorporaties nodig om uitstroom mogelijk te maken.
- Mogelijk is voor een deel van de doelgroep in de toekomst plaats in de Wet langdurige zorg. De besluitvorming daarover is nog niet afgerond.

Overgangsregeling

- Het overgangsrecht voor cliënten die per 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen, houdt in dat zij gebruik kunnen blijven maken van beschermd wonen gedurende een nog vast te stellen termijn, maar ten minste voor een periode van vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie.

* De indeling van de centrumgemeenten voor MO kunt u vinden op de website van zorgatlas: www.zorgatlas.nl/thema-3/gebiedsindelingen-en-topografie

Wat moet er in 2014 gebeuren?

- Inventariseren hoeveel burgers in de regio wonen in een instelling voor beschermd wonen of daarvoor een pgb hebben. U kunt deze informatie vinden in de beleidsinformatie van het CIZ, CAK en Vektis.
- Inventariseren welke aanbieders in de regio actief zijn. In het overzicht dat gemeenten in februari van Vektis ontvangen, is een overzicht opgenomen met instellingen. Ook kan indien gewenst contact opnemen worden met de RIBW Alliantie en de Federatie Opvang en bij de gemeente bekende instellingen voor beschermd wonen.
- Met aanbieders in gesprek gaan over de zorginkoop voor 2015. In het voorjaar van 2014 moet duidelijk zijn bij welke instellingen gemeenten beschermd wonen gaan inkopen. Transformatie van de voorziening heeft komend jaar niet de hoogste prioriteit, maar kwaliteit en continuïteit moeten uitgangspunten zijn.
- Houd rekening met de complexiteit van de doelgroep. Het gaat om een groep burgers met ernstige en vaak langdurige problematiek. Begrippen als 'herstel' en 'participatie' zijn op hen in veel gevallen zeker van toepassing, maar vragen vaak om een andere invulling dan bij anderen die een beroep op de Wmo doen. Juist vanwege de kwetsbaarheid van deze groep is het belangrijk snel duidelijkheid te geven over de veranderingen.
- Op de iets langere termijn is het van belang om een breed beleidsplan te maken dat het volledige palet beschrijft van maatschappelijke opvang, begeleide woonvormen en beschermd wonen, waarover het in deze informatiekaart gaat.

Vragen en antwoorden

Hoeveel geld ontvangt mijn gemeente voor deze taak?

Hoeveel gemeenten precies ontvangen wordt duidelijk in de meicirculaire 2014. Het budget voor beschermd wonen wordt zonder korting gedecentraliseerd naar centrumgemeenten.

Welke garanties biedt het overgangrecht burgers?

Wie op 1 januari 2015 een geldige indicatie op grond van de AWBZ heeft voor een ZZP C, behoudt zijn aanspraken tot 2020 (of korter als de indicatie geen vijf jaar meer loopt). Dit betekent echter niet dat er een garantie is dat burgers recht hebben op precies dezelfde zorg en ondersteuning van hun huidige aanbieder.

Kan de gemeente een eigen bijdrage heffen?

Ja, gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen. Bij beschermd wonen kunnen gemeenten voor het vaststellen en innen hiervan een andere instantie dan het CAK aanwijzen (bijvoorbeeld instellingen zelf).

Gaat alle langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met verblijf naar de Wmo?

Als het verblijf gericht op behandeling is en als er een sterke relatie bestaat tussen behandeling en (woon)begeleiding, dan is een aanspraak op behandeling en verblijf op basis van de zorgverzekering aangewezen. Over toegang tot de Wet langdurige zorg is de besluitvorming nog niet afgerond.

Waar vindt u meer informatie?

- Kaderbrief Hervorming Langdurige Zorg
- www.ggz nederland.nl
- www.opvang.nl
- www.ribwalliantie.nl
- www.zn.nl

Welke informatie komt beschikbaar?

- Brochure: cliëntprofielen in beschermde woonvormen
- Landelijke bijeenkomst voor gemeenten en aanbieders (voorzien op 2 april 2014).
- Regionale bijeenkomsten met aanbieders
- Een kwaliteitskader voor deze sector.
- Een inkoopgids

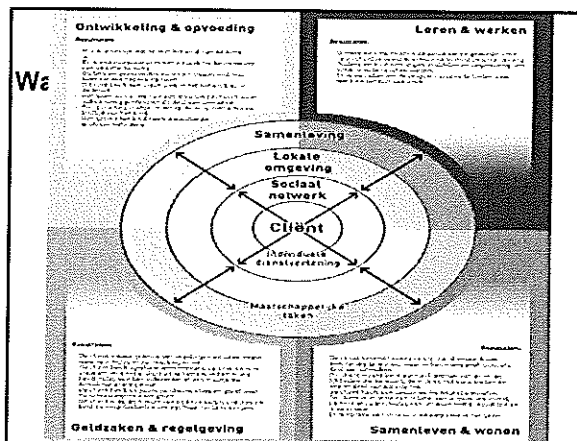
De informatie in deze kaart is gebaseerd op het wetsvoorstel Wmo 2015. Het wetsvoorstel Wmo 2015 moet nog goedgekeurd worden door de Tweede en Eerste Kamer. Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. Het TransitieBureau kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Invoering WMO
www.invoeringWMO.nl | helpdesk@invoeringwmo.nl

TransitieBureau Wmo
t 070-340 6100

© Rijksoverheid | Februari 2014

Clïëntondersteuning



Cijfers MEE 2013

Aantal cliënten (252) Overbetsuwe verdeeld naar leeftijd			
Jeugd t/m 23	Totaal 150	Volwassenen	Totaal 102
0-6	47	24-49	69
7-11	14	50-64	27
12-17	29	65 en ouder	6
18-23	60		

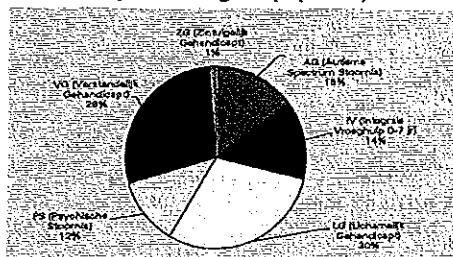
Nieuwe instroom: 151
 40,38% is her-aanmelder

4,8 fte, waaronder 1 fte maatschappelijke taken

Indeling naar levensgebied (2012)

- Leren & Werken: 11%
- Opvoeding en ontwikkeling: 23%
- Regelgeving & Geldzaken: 13%
- Wonen & Samenleven: 46%
- Overig: 6%

Clïënten per doelgroep (2012)



% geleverde diensten en producten 2012

- Informatieverstrekking en advisering: 33%
- Vraagverduidelijking: 29%
- Bemiddelen en verwijzen naar dienstverlening/zorg: 19%
- Evaluatie van dienstverlening en zorg: 4%
- Kortdurende en kortcyclische ondersteuning: 12%
- Overig: 3%

Clïëntondersteuning in de concept WMO

Clïëntondersteuning: nieuwe uitgangspunten:

- Van prestatieveld naar verplichting
- Een algemene voorziening
- En dus kosteloos voor alle burgers
- Het belang van betrokkene staat voorop
- Voor het gehele sociaal domein
- En specifiek bij de toegang tot voorzieningen

Belangrijke elementen

- Belang van de cliënt is het uitgangspunt
- Ondersteuning met informatie en advies gericht op het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
- Clïëntondersteuning versterkt zelfredzaamheid en participatie
- Integraal en domeinoverstijgend
- Laagdrempelig beschikbaar

Bestuurlijke afspraken

Op 21 februari 2014 hebben VWS, VNG en MEE Nederland over de transitie van de clïëntondersteuning bestuurlijke afspraken gemaakt.

Twee doelen:

- het ministerie van VWS en de MEE organisaties inzicht te geven in de mogelijke frictiekosten die ontstaan, als gevolg van de decentralisatie van de MEE-gelden.
- de continuïteit van de clïëntondersteuning voor mensen met een handicap te waarborgen.

Procesafspraken regionaal transitie arrangement (RTA MEE)

- A. Gemeenten maken afspraken met de MEE organisaties over de (lokale) invulling en organisatie van clïëntondersteuning voor mensen met een beperking, vanaf 2015.
- B. Deze afspraken hebben minimaal betrekking op 2015. VWS, VNG en MEE NL adviseren meerjarige afspraken.
- C. De afspraken worden bij voorkeur gemaakt op regionaal niveau (Jeugdregio's). Bij de uitwerking van de (regionale) kaders ligt de focus primair op lokaal niveau.
- D. Uiterlijk 1 mei 2014 moeten deze afspraken zijn gemaakt.

E. Eisen aan de inhoud van het RTA

- Is duidelijk hoe de clïënt gebruik kan blijven maken van clïëntondersteuning
- Zijn er afspraken over de organisatie en financiering van de clïëntondersteuning gemaakt en is afgesproken welk deel van het budget bij MEE wordt besteed?
- Zijn er afspraken gemaakt over afhandeling van "lopende zaken" die per 1 januari 2015 nog in behandeling zijn bij MEE?
- Zijn er afspraken gemaakt over vermindering van frictiekosten?
- Zijn er afspraken gemaakt over mens volgt werk?
- Zijn met betrekking tot de netwerken integrale vroeghulp afspraken gemaakt over de continuïteit van de coördinatie van deze netwerken?

Regionale aanpak

- 14 februari 2014 heeft Breda besloten een RTA MEE op te stellen en uit te werken.
- 16 mei 2014 heeft het Breda gesproken over het RTA MEE.
Besprekspunten: * Duur (1 of 2 jaar)
* Volume (90% of 70% eerste jaar)
- Niet alle gemeenten zitten op een lijn, daarom twee (of meer) arrangementen

Insteek Overbetuwe

- 2015: Overgangsjaar, in stand houden huidige situatie met korting o.a. - budgetgarantie van 90% onder het voorbehoud van toereikende financiering in 2015 door het Rijk
 - standpunt gemeente: niet verantwoordelijk voor frictiekosten
 - continuïteit in dienstverlening door 'mens volgt werk'
 - overname personeel MEE cliëntondersteuning → evenredige vermindering op het onder de garantstelling vallende budget.
- 2016: Nieuwe aanpak cliëntondersteuning

Insteek Overbetuwe

In 2015:

- Onderzoek naar overlap en raakvlakken met andere onderdelen van de transitie sociaal domein.
- De toegang tot onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen met een beperking verschuift in 2015 van MEE richting loket Samenleven en kernteams

Uitgangspunten Overbetuwe

- Keuzevrijheid inwoner
- Maatwerk
- Kanteling
- Continuïteit van de zorg voor inwoner
- Binnen budgetkaders (korting 10%)

Budgetten

Regio Arnhem

voor cliëntondersteuning / IVH door MEE is in 2014 een budget beschikbaar van in totaal € 4.261.699,-.

Aandeel Overbetuwe

- Rijksbudget cliëntondersteuning 2014: € 455.329,-
- Rijksbudget integrale vroeghulp (IVH) 2014: € 4.866,-

Uitvoering

- College stelt het RTA MEE in juni 2015 vast
- Regionale werkgroep stelt uiterlijk 1 oktober 2015 bestuurlijke opdracht/subsidiebeschikking op en bereidt implementatie voor
- Lokaal vindt inhoudelijke en organisatorische inbedding plaats in samenhang met lokale keuzes en decentralisaties
- Maart 2015: eerste evaluatie
- April 2015 keuze: wel of niet verlengen in 2016 en bepalen percentage