

Oriëntatiedocument Invoering Begeleiding

Een inventarisatie van de huidige Begeleiding

Bergen op zoom, Steenbergen en Woensdrecht

17-2-2012

gemeente **Steenbergen**



Gemeente **Woensdrecht**

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 2 |
| 2. Wetsvoorstel | 3 |
| 3. Beschrijving huidige aanbod | 5 |
| 3.1 Wat is Begeleiding? | 5 |
| 3.2 Beschrijving cliënten | 6 |
| 3.2.1 Bergen op Zoom | 7 |
| 3.2.2 Steenbergen | 9 |
| 3.2.3 Woensdrecht | 11 |
| 3.3 Het huidige aanbod | 13 |
| 3.4 De huidige aanbieders | 13 |
| 4. Huidige toegang | 15 |
| 5. Eigen bijdrage | 18 |
| 6. Persoonsgebonden budget | 19 |
| 7. Huidige inkoop | 20 |
| 7.1 Wijze waarop nu wordt ingekocht | 20 |
| 7.2 Huidige tarieven | 21 |
| 7.2.1 Tarieven Begeleiding Individueel 2012 | 21 |
| 7.2.2 Tarieven Begeleiding Groep dagbesteding 2012 | 21 |
| 7.2.3 Tarieven Vervoer 2012 | 23 |
| 8. Middelen | 24 |
| 9. Samenhang decentralisaties | 25 |
| 8.1 Tranistie Jeugdzorg | 25 |
| 8.2 Wet Werken naar Vermogen | 26 |
| 10. Overig | 27 |
| 9.1 Inloofunctie GGZ | 27 |
| 9.2 Kortdurend verblijf | 27 |
| 11. Conclusies | 29 |
| Bijlage 1: Beschrijving Begeleiding | 31 |
| Bijlage 2: Overzicht van organisaties | 32 |
| Bijlage 3: Begrippenlijst | 33 |
| Bijlage 4: Beschrijving Termen | 34 |

1. Inleiding

In 2013 worden gemeenten verantwoordelijk voor Begeleiding. Begeleiding bestaat uit Begeleiding individueel (=woon- of thuisbegeleiding), Begeleiding Groep (=dagbesteding) en het vervoer naar en van dagbesteding. Begeleiding is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag. Begeleiding wordt geboden aan een diverse groep cliënten en wordt geleverd door veel verschillende aanbieders.

Deze extramurale Begeleiding gaat over van de AWBZ naar de Wmo. Gemeenten worden vanaf 1 januari 2013 verantwoordelijk voor de nieuwe aanvragers, voor cliënten van wie de indicatie afloopt in 2013 en voor cliënten waarbij de situatie verandert en daarom een nieuwe indicatie nodig hebben. Vanaf 2014 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle cliënten die op dit moment al extramurale begeleiding ontvangen in de AWBZ. Er geldt geen overgangsrecht. De decentralisatie van extramurale begeleiding geldt ook voor het vervoer. Als er sprake is van een verblijfsindicatie dan blijft de begeleiding vanuit de AWBZ geregeld.

Plan van aanpak

De gemeenten Bergen op Zoom, Steenbergen en Woensdrecht hebben er voor gekozen om de invoering van de Begeleiding samen uit te voeren. Zij hebben hiervoor gezamenlijk het projectplan 'Invoering Begeleiding uit AWBZ naar Wmo' geschreven. Dit plan is in december 2011 door de colleges van de drie gemeenten vastgesteld. Het project is verdeeld in een aantal fasen:

- Oriëntatiefase: tijdens deze fase wordt door middel van werkbezoeken, gesprekken en informatie lezen onderzocht hoe de vraag er uit ziet, om welke cliënten het gaat, welke aanbieders er nu zijn, welke organisaties van betekenis kunnen zijn bij de uitvoering van Begeleiding straks en welke verschillende vormen van begeleiding er nu zijn.
- Visiefase: tijdens deze fase wordt een visiedocument opgesteld waarin wordt weergegeven hoe de Begeleiding in de gemeenten Bergen op Zoom, Steenbergen en Woensdrecht er uit gaat zien. Hierin zullen onder andere de volgende onderwerpen uitgewerkt worden: personele en organisatorische consequenties, hoe het aanbod er vanaf 2013 uit moet zien, wijze waarop het aanbod wordt georganiseerd, samenwerking met andere gemeenten, wijze waarop met aanbieders wordt samengewerkt, wel of niet eigen bijdragen enz. Hier zullen aanbieders en cliënten of cliëntvertegenwoordigers bij betrokken worden. Deze visie zal vervolgens met een raadsmededeling aan de gemeenteraden van de drie gemeenten worden aangeboden om hun meningen te peilen. Hierna zal de visie ter vaststelling worden aangeboden aan de drie colleges.
- Implementatiefase: tijdens deze fase zal de visie geïmplementeerd worden. Deze implementatie zal bestaan uit inkoop van het product begeleiding eventueel via een aanbesteding en of subsidieovereenkomsten, aanpassen van de gemeentelijke regelgeving, werkprocessen/instructies opstellen, administratieve organisatie inrichten, ontwikkelen aanvraagformulieren, enz.

Dit document geeft de uitkomsten van de oriëntatiefase weer. In het document is de informatie opgenomen die verzameld is door het voeren van gesprekken met relevante organisaties, uit verkregen cijfers en uit verzamelde informatie. Het betreft een inventarisatie van hoe Begeleiding nu is georganiseerd. Deze informatie is van belang voordat er keuzes voor de visie worden gemaakt.

2. Wetsvoorstel

Op 21 december 2011 is het voorstel tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor de decentralisatie van extramuraal begeleiding naar de Tweede Kamer gestuurd. De Kamer zal nu het wetsvoorstel gaan bestuderen en zal schriftelijke vragen stellen, die door de staatssecretaris zullen worden beantwoord. Daarna zal er een plenaire behandeling plaatsvinden. In het wetsvoorstel is aangegeven dat wordt gestreefd naar een invoeringsdatum van 1 januari 2013. De VNG heeft in het bestuursakkoord echter bedongen dat gemeenten een jaar voorbereidingstijd krijgen om de begeleiding in te voeren nadat de wet is vastgesteld. Indien dit uitgangspunt blijft staan, betekent het dat de invoering van de begeleiding niet per 1 januari 2013 zal plaatsvinden maar opschuift naar een latere datum.

Hieronder worden de belangrijkste wijzigingen in het wetsvoorstel weergegeven.

Decentralisatie van de AWBZ-functies begeleiding voor burgers zonder verblijfsindicatie en kortdurend verblijf ten behoeve van personen die zijn aangewezen op permanent toezicht

- De met deze functies te bereiken resultaten worden onder het toepassingsbereik van de Wmo gebracht en daarmee de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Beide functies worden dus niet als concrete voorziening in de Wmo gebracht. De aanspraak op deze functies ingevolge de AWBZ wordt beëindigd.
- Voor de begeleiding wordt een nieuw (vijfde) resultaatgebied toegevoegd aan artikel 4 lid 1 (onderdeel e) Wmo. Daarbij gaat het om de burger in staat te stellen dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren zodat hij in de samenleving kan participeren.
- Het vervoer van en naar begeleiding komt ook onder de Wmo. Het nieuwe artikel 4 lid 2 Wmo regelt dat de voorziening als bedoeld in artikel 4 lid 1 onderdeel e Wmo, voor zover noodzakelijk in verband met de beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van en naar de locatie waar begeleiding wordt aangeboden, omvat. Het betreft zowel vervoer naar een locatie binnen als buiten de gemeentegrenzen (bovenlokaal).
- Ten aanzien van kortdurend verblijf bepaalt het voorgestelde artikel 4 lid 3 Wmo dat de gemeente voorzieningen treft die de mantelzorger van een persoon die is aangewezen op permanent toezicht in staat stelt de mantelzorg voort te zetten. De gemeente is vrij in de wijze waarop invulling wordt gegeven aan dit onderdeel van de compensatieplicht. Zo kan de gemeente kortdurend verblijf aanbieden (logeerfaciliteit) maar ook hiervoor opgeleide personen inzetten die thuis het permanente toezicht op zich nemen.

Vervallen van de plicht tot het bieden van de keuze tussen een individuele voorziening in natura en een persoonsgebonden budget

- Gemeenten worden door een wijziging van de artikelen 5 en 6 Wmo niet langer verplicht de burger die aanspraak heeft op een individuele voorziening de keuze te bieden tussen een voorziening in natura en een persoonsgebonden budget. Wel kan de gemeenteraad in de verordening bepalen of en zo ja, in welke gevallen en onder welke voorwaarden, iemand in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget.
- De in het huidige artikel 6 lid 1 Wmo opgenomen voorwaarde dat het persoonsgebonden budget met de voorziening in natura vergelijkbaar en toereikend moet zijn, geldt ook na de voorgestelde wijziging van de Wmo onverminderd. Indien de gemeente een persoonsgebonden budget verstrekt, moet het zodanig zijn, dat de burger de voor hem noodzakelijke ondersteuning daadwerkelijk met dat budget kan inkopen. Indien de burger op grond van de verordening de keuze heeft tussen een individuele voorziening in natura, een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget, blijft de verplichting voor het college bestaan om de burger vooraf in te lichten over de gevolgen van zijn keuze.

Wijziging van artikel 4 lid 1 Wmo: geen compensatie beperkingen mantelzorg, maar ondersteunen van de mantelzorg

De aanhef van artikel 4 lid 1 Wmo wordt gewijzigd. Deze wijziging zorgt ervoor dat de bedoeling wordt verduidelijkt. Het is niet de bedoeling de beperkingen die de mantelzorg ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te compenseren, maar het gaat om het ondersteunen van de mantelzorg in zijn ondersteuningstaak. Door de mantelzorg niet als aanvrager van de voorziening te zien, is ook het vierde lid (huidig tweede lid) niet op de mantelzorg van toepassing, aangezien de strekking van dat lid is dat dit alleen ziet op de persoon die door de mantelzorg wordt geholpen.

Aantal wijzigingen op het gebied van kwaliteit en toezicht

De voorgestelde wetswijziging (artikel 3 lid 4 onder d en artikel 5 lid 3) maakt gemeenten volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitgevoerde maatschappelijke ondersteuning en het toezicht daarop. Daarmee wordt de toepasselijkheid van de Kwaliteitswet zorginstellingen op de maatschappelijke ondersteuning beëindigd. Ook komt het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de maatschappelijke ondersteuning te vervallen. Wel voorziet het nieuwe artikel 27 Wmo in toezicht door de IGZ op de wijze waarop de gemeenten hun kwaliteitstoezicht uitvoeren.

De door de gemeente te stellen eisen aan de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning dienen in het (beleids)plan te worden opgenomen. Ook wordt de gemeenteraad verplicht in de verordening regels op te nemen die noodzakelijk zijn om het beleid ten aanzien van de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning uit te voeren, daarop toe te zien en te handhaven.

Inwerkingtreding en overgangsrecht

De regering streeft ernaar het wetsvoorstel op 1 januari 2013 in werking te laten treden. In 2013 zijn de gemeenten dan verantwoordelijk voor nieuwe gevallen en voor degenen van wie de indicatie voor begeleiding en kortdurend verblijf in 2013 eindigt. Vanaf 1 januari 2014 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle personen die in aanmerking komen voor begeleiding.

3. Beschrijving huidige aanbod

3.1 Wat is Begeleiding?

Begeleiding bestaat uit Begeleiding Individueel (woon- of thuisbegeleiding), Begeleiding Groep (= dagbesteding, dagopvang) en het vervoer naar en van dagbesteding. Het doel van Begeleiding is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. Begeleiding kan ook worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers. Begeleiding kan zowel intramurale als extramurale zorg betreffen. Alleen de extramurale begeleiding wordt gedecentraliseerd naar de gemeenten.

Begeleiding is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- sociale redzaamheid,
- bewegen en verplaatsen,
- psychisch functioneren,
- geheugen en oriëntatie,
- of die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

De doelgroep verschilt sterk voor wat betreft de aard van de beperking.

Activiteiten van Begeleiding zijn:

- praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of ondersteunen bij het oefenen van handelingen en vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben, zoals het aanleren of overnemen van persoonlijke verzorging van jongeren met een verstandelijke beperking;
- het compenseren of herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van een cliënt, waardoor de cliënt onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag, bijvoorbeeld voor volwassenen met psychiatrische problematiek;
- het overnemen van toezicht op de cliënt.

De eerste 2 activiteiten kunnen zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit aan de cliënt ten goede komt.

De werkwijzen binnen Begeleiding zijn divers. Dit heeft vooral te maken met de diversiteit aan beperkingen, de verschillende leeftijden van de cliënten en de levensomstandigheden en de achtergrond van de cliënt. Begeleiding in groepsverband kan bestaan uit een integraal pakket en bevat dan ook alle persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en behandeling die tijdens begeleiding in groepsverband moet worden gegeven. Hiermee is ook rekening gehouden in de tarieven.

Begeleiding wordt verstrekt in de vorm van zorg in natura en als persoonsgebonden budget.

Dagbesteding en dagopvang

Dagbesteding: Activiteiten gericht op onder meer dagstructurering, dagbesteding, ontmoeting, uitnodiging tot hulpverlening, arbeidstoelating, et cetera. Het gaat daarbij om activiteiten met een heel divers karakter, passend bij de ondersteuningsvraag van cliënten:

- creatief
- recreatief
- educatief
- sociaal-cultureel
- arbeidsmatig.

Doel is deelname aan de samenleving binnen de mogelijkheden van cliënten, ontwikkeling en vasthouden van vaardigheden. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. Waar nodig, maakt verpleging en verzorging integraal onderdeel uit van de dagbesteding.

Dagopvang: Een laagdrempelige vorm van opvang zonder slaapgelegenheid. Deze dienst kent een beperkte openstelling is niet 24 uur per dag beschikbaar. De doelgroep bestaat uit dak- en thuislozen, zowel mannen als vrouwen, die geen gebruik maken van de overige 24-uursvoorzieningen, maar ook voor bijvoorbeeld zelfstandig wonende ouderen met sociaal psychische problemen. Deze personen hebben vaak problemen op meerdere leefgebieden.

Samenloop met andere AWBZ-functies

Begeleiding in groepsverband kan bestaan uit een integraal pakket en bevat dan ook alle persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en behandeling die tijdens begeleiding in groepsverband moet worden gegeven. Hiermee is ook rekening gehouden in de tarieven.

Naast begeleiding kan ook behandeling individueel en behandeling groep worden ingezet. In tegenstelling tot de functie begeleiding blijft behandeling onderdeel uitmaken van de AWBZ. Behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis, al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag. Het onderscheid met begeleiding is in de praktijk soms lastig te maken. Voor de geestelijke gezondheidszorg ligt bovenstaande nog iets anders. Behandeling maakt hier namelijk geen deel uit van de AWBZ, maar van de Zvw. Als hier begeleiding wordt geboden als onderdeel van behandeling, valt deze begeleiding ook onder de Zvw. Er is echter ook begeleiding vanuit de AWBZ mogelijk die naast de Zvw wordt ingezet.

3.2 Beschrijving cliënten

Van Begeleiding maken diverse groepen cliënten gebruik. Begeleiding is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. De gemeenten hebben inmiddels van het Zorgkantoor (via West-Brabanthuis), het CAK en het CIZ cijfers ontvangen over het aantal cliënten.

Bij deze cijfers gelden wel een paar voorbehouden:

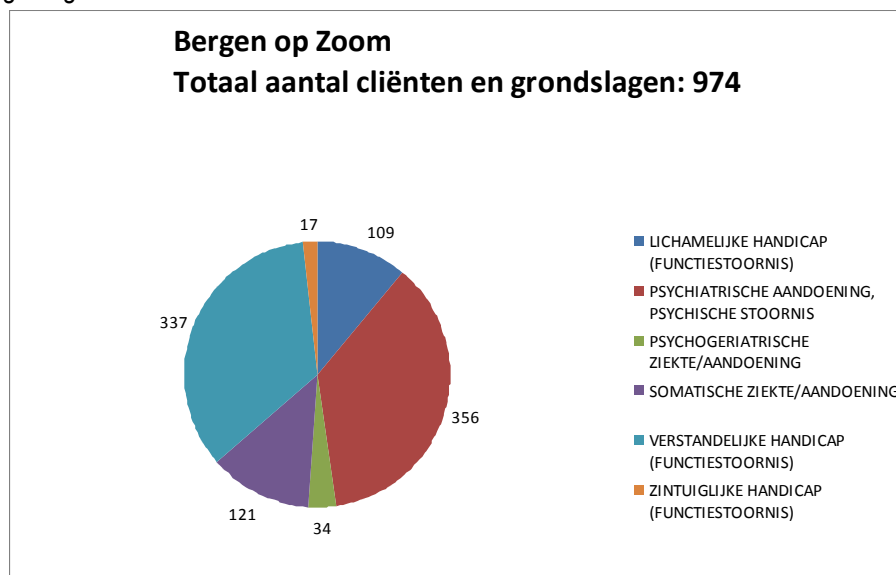
- De cijfers verschillen nogal. Bovendien is de ervaring dat de cijfers van deze organisaties niet geheel kloppen. Om toch een beeld te krijgen van de doelgroep, zijn de cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ hieronder wel opgenomen. Deze moeten als een indicatie worden gezien;
- Een deel van de indicaties worden afgegeven door Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg indiceert kinderen jonger dan 18 jaar met een psychiatrische aandoening. Omdat het CIZ niet over de gegevens van Bureau Jeugdzorg beschikt, rapporteren zij hier niet over;
- Het aantal cliënten met een indicatie voor Begeleiding hoeft niet overeen te komen met het aantal cliënten dat daadwerkelijk zorg consumeert in de gemeente. Het CIZ publiceert cijfers over het aantal cliënten met een geldige indicatie van het CIZ. De zorgkantoren publiceren cijfers over de zorginkoop. Hierdoor komen de cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ niet overeen.
- De cijfers van het CAK waren dermate onvolledig dat we deze niet hebben gebruikt. Er zijn nog geen cijfers ontvangen van Bureau Jeugdzorg.

3.2.1 Bergen op Zoom

Let op: De cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ kloppen niet geheel en moeten daarom als indicatief worden gezien. Om toch een beeld te krijgen van de doelgroep, zijn de cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ hieronder wel opgenomen.

Zorgkantoor

Uit de cijfers van het Zorgkantoor blijkt dat de gemeente Bergen op Zoom 974 cliënten Begeleiding heeft. In onderstaande cirkel wordt weergegeven op welke grondslag mensen een indicatie voor Begeleiding hebben gekregen.



Uit deze tabel blijkt dat de grondslag psychiatrische beperking het meest voorkomt, gevolgd door de grondslag verstandelijke beperking.

In onderstaande tabellen wordt aangegeven hoeveel mensen een indicatie hebben voor de betreffende vorm van Begeleiding en hoeveel mensen hier daadwerkelijk gebruik van maken in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

| Aantallen Begeleiding Individueel | | | |
|-----------------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Begeleiding Groep zonder vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 54 | 20 | 23 |
| Psychiatrische aandoening | 211 | 147 | 150 |
| Psychogeriatrische ziekte | 4 | 1 | 2 |
| Somatische ziekte | 61 | 37 | 12 |
| Verstandelijke handicap | 278 | 160 | 80 |
| Zintuiglijke handicap | 15 | 5 | 8 |
| Totaal | 623 | 370 | 275 |

| Aantallen Begeleiding Groep zonder vervoer | | | |
|--|-----------|--------------------------|-----------|
| Begeleiding Groep zonder vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 6 | 2 | 2 |
| Psychiatrische aandoening | 15 | 4 | 40 |
| Psychogeriatrische ziekte | 0 | 0 | 0 |
| Somatische ziekte | 4 | 3 | 0 |
| Verstandelijke handicap | 10 | 4 | 2 |
| Zintuiglijke handicap | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 35 | 13 | 44 |

| Aantallen Begeleiding Groep met vervoer | | | |
|--|------------|--------------------------|------------|
| Begeleiding Groep met vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 77 | 52 | 7 |
| Psychiatrische aandoening | 22 | 10 | 56 |
| Psychogeriatrische ziekte | 31 | 16 | 3 |
| Somatische ziekte | 56 | 39 | 7 |
| Verstandelijke handicap | 137 | 55 | 60 |
| Zintuiglijke handicap | 5 | 2 | 3 |
| Totaal | 328 | 174 | 136 |

Uit de tabellen blijkt dat Begeleiding Groep minder vaak wordt ingezet dan Begeleiding Individueel. Van Begeleiding individueel wordt het meest gebruik gemaakt door mensen met een psychiatrische beperking. Van Begeleiding Groep wordt het meest gebruik gemaakt door mensen met een verstandelijke beperking gevolgd door mensen met een lichamelijke beperking (dit kan ook zijn mensen met NAH).

Uit de tabellen blijkt bovendien dat er veel gebruik wordt gemaakt van persoonsgebonden budgetten. In Bergen op Zoom heeft 40% van de mensen met individuele Begeleiding een persoonsgebonden budget en 50% van de mensen met Begeleiding Groep. Vooral door mensen een psychiatrische beperking wordt veel gebruik gemaakt van persoonsgebonden budgetten.

In onderstaande tabel is weergegeven welke leeftijden de cliënten Begeleiding hebben. Hieruit blijkt dat ongeveer een derde van de cliënten jonger is dan 23 jaar.

| Leeftijd | Aantal |
|---------------|------------|
| 3 – 22 | 342 |
| 23 – 67 | 452 |
| 68 – 112 | 180 |
| Totaal | 974 |

Volgens de cijfers van het Zorgkantoor lopen er in 2013 in totaal 128 indicaties af. Deze mensen gaan waarschijnlijk in 2013 al een beroep op de gemeente doen.

Cijfers CIZ

| Aantal cliënten met een geldige indicatie voor Begeleiding | | | |
|---|-------------|----------------|-------------|
| Dominante grondslag | 1 juli 2010 | 1 januari 2011 | 1 juli 2011 |
| Lichamelijke handicap | 95 | 110 | 105 |
| Psychiatrische aandoening | 190 | 205 | 220 |
| Psychogeriatrische ziekte | 35 | 30 | 25 |
| Somatische ziekte | 115 | 115 | 105 |
| Verstandelijke handicap | 320 | 320 | 330 |
| Zintuiglijke handicap | 15 | 20 | 15 |
| Totaal | 775 | 800 | 805 |

| Aantal cliënten uitgesplitst naar vorm begeleiding | | | |
|---|-------------|----------------|-------------|
| Dominante grondslag | 1 juli 2010 | 1 januari 2011 | 1 juli 2011 |
| Begeleiding Individueel | 425 | 450 | 460 |
| Begeleiding Groep | 185 | 185 | 185 |
| Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep | 90 | 95 | 100 |
| Kortdurend verblijf | 70 | 70 | 65 |
| Totaal | 775 | 800 | 805 |

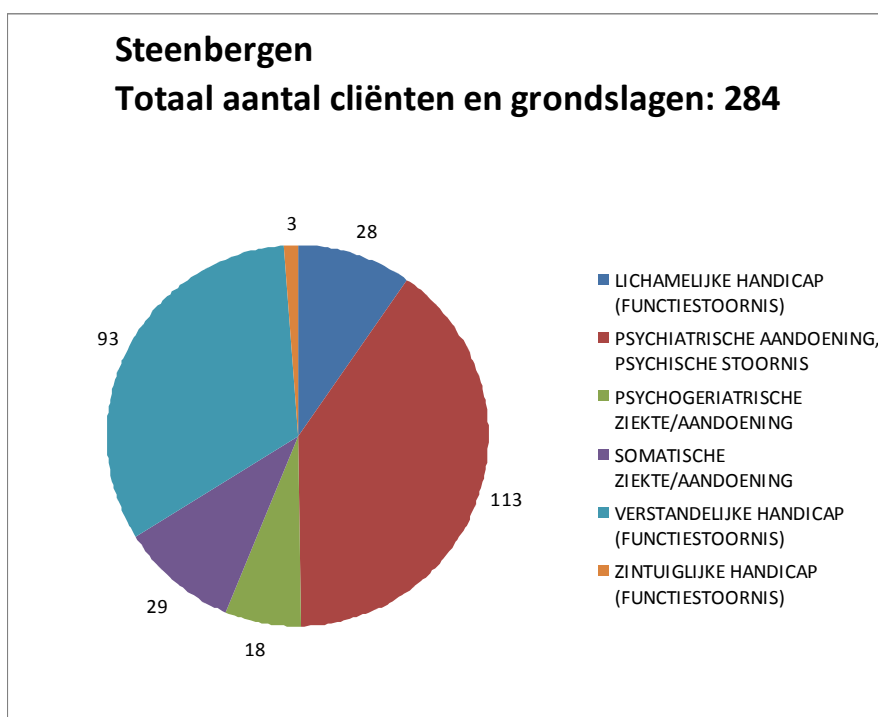
Uit deze tabellen blijkt dat het aantal cliënten Begeleiding stijgt.

3.2.2 Steenbergen

Let op: De cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ kloppen niet geheel en moeten daarom als indicatief worden gezien. Om toch een beeld te krijgen van de doelgroep, zijn de cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ hieronder wel opgenomen.

Cijfers Zorgkantoor

Uit de cijfers van het Zorgkantoor blijkt dat de gemeente Steenbergen 284 cliënten Begeleiding heeft. In onderstaande cirkel wordt weergegeven op welke grondslag mensen een indicatie voor Begeleiding hebben gekregen.



Uit deze tabel blijkt dat de grondslag psychiatrische beperking het meest voorkomt, gevolgd door de grondslag verstandelijke beperking.

In onderstaande tabellen wordt aangegeven hoeveel mensen een indicatie hebben voor de betreffende vorm van Begeleiding en hoeveel mensen hier daadwerkelijk gebruik van maken in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

| Aantallen Begeleiding individueel | | | |
|-----------------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Begeleiding Individueel | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 15 | 6 | 9 |
| Psychiatrische aandoening | 43 | 28 | 58 |
| Psychogeriatrische ziekte | 4 | 1 | 3 |
| Somatische ziekte | 15 | 6 | 4 |
| Verstandelijke handicap | 80 | 35 | 39 |
| Zintuiglijke handicap | 2 | 2 | 0 |
| Totaal | 159 | 78 | 113 |

| Aantallen Begeleiding Groep zonder vervoer | | | |
|---|-----------|--------------------------|-----------|
| Begeleiding Groep zonder vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 0 | 0 | 2 |
| Psychiatrische aandoening | 9 | 3 | 13 |
| Psychogeriatrische ziekte | 0 | 0 | 0 |
| Somatische ziekte | 0 | 0 | 0 |
| Verstandelijke handicap | 1 | 0 | 1 |
| Zintuiglijke handicap | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 10 | 3 | 16 |

| Aantallen Begeleiding Groep met vervoer | | | |
|--|-----------|--------------------------|-----------|
| Begeleiding Groep met vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 17 | 11 | 3 |
| Psychiatrische aandoening | 8 | 4 | 35 |
| Psychogeriatrische ziekte | 14 | 10 | 2 |
| Somatische ziekte | 15 | 9 | 2 |
| Verstandelijke handicap | 41 | 14 | 18 |
| Zintuiglijke handicap | 2 | 2 | 0 |
| Totaal | 97 | 50 | 60 |

Uit de tabellen blijkt dat Begeleiding Groep minder vaak wordt ingezet dan Begeleiding Individueel. Van Begeleiding individueel wordt het meest gebruik gemaakt door mensen met een psychiatrische beperking. Dit geldt ook voor Begeleiding Groep. Uit de tabellen blijkt bovendien dat er meer gebruik gemaakt wordt van persoonsgebonden budgetten dan van zorg in natura.

In onderstaande tabel is weergegeven welke leeftijden de cliënten Begeleiding hebben.

| Leeftijd | Aantal |
|---------------|------------|
| 3 – 22 | 127 |
| 23 – 67 | 103 |
| 68 – 112 | 54 |
| Totaal | 284 |

Cijfers CIZ

| Aantal cliënten met een geldige indicatie voor Begeleiding | | | |
|---|-------------|----------------|-------------|
| Dominante grondslag | 1 juli 2010 | 1 januari 2011 | 1 juli 2011 |
| Lichamelijke handicap | 25 | 25 | 30 |
| Psychiatrische aandoening | 45 | 50 | 55 |
| Psychogeriatrische ziekte | 20 | 20 | 15 |
| Somatische ziekte | 35 | 30 | 30 |
| Verstandelijke handicap | 85 | 90 | 95 |
| Zintuiglijke handicap | 5 | 5 | 0 |
| Totaal | 215 | 220 | 230 |

| Aantal cliënten uitgesplitst naar vorm begeleiding | | | |
|---|-------------|----------------|-------------|
| Dominante grondslag | 1 juli 2010 | 1 januari 2011 | 1 juli 2011 |
| Begeleiding Individueel | 95 | 95 | 105 |
| Begeleiding Groep | 70 | 75 | 65 |
| Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep | 20 | 25 | 35 |
| Kortdurend verblijf | 30 | 25 | 25 |
| Totaal | 215 | 220 | 230 |

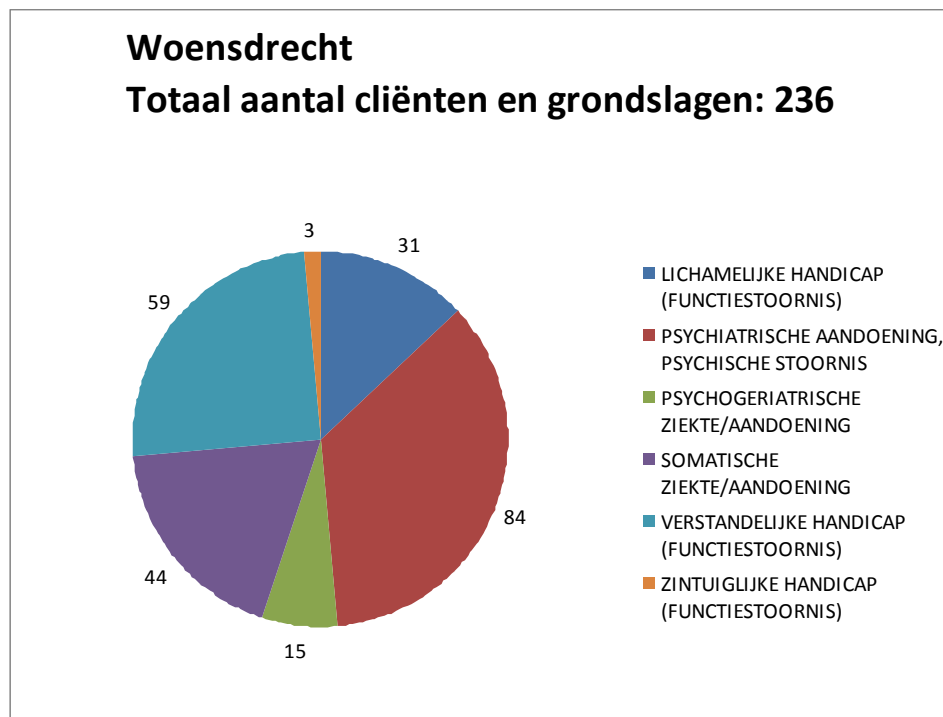
Uit deze tabellen blijkt dat het aantal cliënten Begeleiding stijgt.

3.2.3 Woensdrecht

Let op: De cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ kloppen niet geheel en moeten daarom als indicatief worden gezien. Om toch een beeld te krijgen van de doelgroep, zijn de cijfers van het Zorgkantoor en het CIZ hieronder wel opgenomen.

Cijfers Zorgkantoor

Uit de cijfers van het Zorgkantoor blijkt dat de gemeente Woensdrecht 236 cliënten Begeleiding heeft. In onderstaande cirkel wordt weergegeven op welke grondslag mensen een indicatie voor Begeleiding hebben gekregen.



Uit deze tabel blijkt dat de grondslag psychiatrische beperking het meest voorkomt, gevolgd door de grondslag verstandelijke beperking.

In onderstaande tabellen wordt aangegeven hoeveel mensen een indicatie hebben voor de betreffende vorm van Begeleiding en hoeveel mensen hier daadwerkelijk gebruik van maken in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

| Aantallen Begeleiding individueel | | | |
|-----------------------------------|-----------|--------------------------|-----|
| Begeleiding Individueel | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 17 | 6 | 10 |
| Psychiatrische aandoening | 33 | 20 | 54 |
| Psychogeriatrische ziekte | 2 | 1 | 0 |
| Somatische ziekte | 27 | 17 | 3 |
| Verstandelijke handicap | 46 | 21 | 19 |
| Zintuiglijke handicap | 1 | 1 | 1 |
| Totaal | 126 | 66 | 87 |

| Aantallen Begeleiding Groep zonder vervoer | | | |
|---|-----------|--------------------------|-----------|
| Begeleiding Groep zonder vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 2 | 0 | 1 |
| Psychiatrische aandoening | 3 | 0 | 15 |
| Psychogeriatrische ziekte | 1 | 0 | 0 |
| Somatische ziekte | 1 | 0 | 0 |
| Verstandelijke handicap | 0 | 0 | 1 |
| Zintuiglijke handicap | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 7 | 0 | 17 |

| Aantallen Begeleiding Groep met vervoer | | | |
|--|-----------|--------------------------|-----------|
| Begeleiding Groep met vervoer | Indicatie | Ingezette Zorg in natura | PGB |
| Lichamelijke handicap | 18 | 10 | 4 |
| Psychiatrische aandoening | 2 | 0 | 26 |
| Psychogeriatrische ziekte | 14 | 11 | 0 |
| Somatische ziekte | 17 | 15 | 2 |
| Verstandelijke handicap | 30 | 18 | 12 |
| Zintuiglijke handicap | 1 | 1 | 0 |
| Totaal | 82 | 55 | 44 |

Uit de tabellen blijkt dat Begeleiding Groep minder vaak wordt ingezet dan Begeleiding Individueel. Van Begeleiding individueel wordt het meest gebruik gemaakt door mensen met een psychiatrische beperking. Bij Begeleiding Groep zijn de grootste groep mensen met een verstandelijke en mensen met een psychiatrische beperking. Uit de tabellen blijkt bovendien dat er meer gebruik gemaakt wordt van persoonsgebonden budgetten dan van zorg in natura.

In onderstaande tabel is weergegeven welke leeftijden de cliënten Begeleiding hebben.

| Leeftijd | Aantal |
|---------------|------------|
| 3 – 22 | 95 |
| 23 – 67 | 84 |
| 68 – 112 | 57 |
| Totaal | 236 |

Cijfers CIZ

| Aantal cliënten met een geldige indicatie voor Begeleiding | | | |
|---|-------------|----------------|-------------|
| Dominante grondslag | 1 juli 2010 | 1 januari 2011 | 1 juli 2011 |
| Lichamelijke handicap | 20 | 30 | 25 |
| Psychiatrische aandoening | 30 | 30 | 35 |
| Psychogeriatrische ziekte | 10 | 10 | 10 |
| Somatische ziekte | 35 | 45 | 40 |
| Verstandelijke handicap | 55 | 55 | 55 |
| Zintuiglijke handicap | 5 | 5 | 5 |
| Totaal | 155 | 175 | 170 |

| Aantal cliënten uitgesplitst naar vorm begeleiding | | | |
|---|-------------|----------------|-------------|
| Dominante grondslag | 1 juli 2010 | 1 januari 2011 | 1 juli 2011 |
| Begeleiding Individueel | 65 | 85 | 85 |
| Begeleiding Groep | 55 | 55 | 50 |
| Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep | 20 | 20 | 20 |
| Kortdurend verblijf | 15 | 15 | 15 |
| Totaal | 155 | 175 | 170 |

3.3 Het huidige aanbod

Het huidige aanbod aan Begeleiding is heel divers. Voorbeelden van Begeleiding zijn:

- Begeleiding zelfstandig wonen;
- Praktische pedagogische thuishulp;
- Dagactiviteiten voor GGZ-klanten;
- Dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking;
- Logeerhuizen;
- Dagopvang voor dementerenden.

3.4 De huidige aanbieders

Binnen de regio Bergen op Zoom, Steenberg en Woensdrecht zijn veel zorg- en welzijnsaanbieders actief op het gebied van begeleiding. Aan de hand van onderzoek en de ontvangen gegevens vanuit het CIZ en het Zorgkantoor, is een overzicht opgesteld van de aanwezige aanbieders in deze regio. Tijdens de verwerking komt naar voren dat het niet mogelijk is om alle aanbieders die begeleiding bieden middels een persoonsgebonden budget in kaart te brengen. Het betreft hier vaak kleinschalige bedrijven die begeleiding bieden aan enkele cliënten.

Om inzichtelijk te krijgen wat de diverse aanbieders bieden op het gebied van begeleiding en om een goede samenwerking plaats te kunnen laten vinden, hebben er gesprekken plaatsgevonden. In bijlage 2 is een overzicht terug te vinden van aanbieders wie het hier betreft.

Over het algemeen zijn de aanbieders bereid mee te denken en informatie te verstrekken over Begeleiding. Uit de gesprekken komt het volgende naar voren:

- De grootste groep aanbieders levert zowel individuele als groepsbegeleiding. Een enkele aanbieder levert alleen individuele begeleiding en de helft van de aanbieders biedt kortdurend verblijf.
- De grondslag van de cliënten loopt bij de verschillende aanbieders zeer uiteen. Cliënten met een psychische grondslag komen bijna bij elke aanbieder voor. Daarnaast is er een grote groep aanbieders die (specifiek) begeleiding biedt aan cliënten met een verstandelijke beperking. Voor de rest verschilt het per aanbieder aan welke cliëntengroep zij begeleiding bieden.
- De invulling van individuele begeleiding bestaat bij de grootste groep aanbieders uit het bieden van structuur en ondersteuning aan de cliënt op het gebied van zijn/haar zelfredzaamheid. Voor de inhoud van de groepsbegeleiding geldt dat dit cliënt afhankelijk is. De cliënt en zijn/haar hulpvraag staan hier centraal.
- Alle aanbieders hebben individueel een vervoerscontract afgesloten met een taxibedrijf. De grootste groep aanbieders staat positief tegenover het 'anders' organiseren hiervan. Eventueel het combineren van de verschillende soorten vervoer is hierbij een optie, mits daar duidelijke afspraken en voorwaarden aan worden verbonden. Er blijven wel cliëntengroepen waarvoor gezamenlijk vervoer, onder andere vanwege de grondslag, geen optie zal zijn. Ook het gezamenlijk afsluiten van contracten is eventueel een optie.
- De grootste groep aanbieders geeft aan dat de huidige administratieve procedures zorgen voor een hoge werkbelasting. Een andere invulling hiervan biedt kansen volgens hen. Mogelijke opties hierin zijn langere indicaties stellen, de wezenlijk noodzakelijke verantwoording helder krijgen (niet onnodig verantwoording afleggen), de voorgeschreven instrumenten loslaten en eventueel vaste contactpersonen aanstellen. Daarnaast wordt op dit moment een aparte indicatie gesteld voor vervoer (van en naar de dagbesteding). Dit leidt tot (extra) administratieve procedures. Een optie hierin zou zijn om het onderdeel vervoer niet apart te indiceren, maar onder te brengen bij de indicatie begeleiding groep.
- De aanbieders staan open voor samenwerking met de gemeenten, onder andere op het gebied van communicatie richting de cliënten. Concrete informatie, afgestemd op het juiste 'niveau' is hierbij belangrijk.

Tijdens een gesprek met een aanbieder komt naar voren dat zij gebruik maken van de AanmeldFunctionaliteit (AF) bij het CIZ. Van dit digitale systeem kan elke aanbieder gebruik maken, alleen heeft de één meer bevoegdheid dan de ander. Dit hangt af van het profiel waarin de aanbieder zich bevindt. Er bestaan vier profielen, profiel 1 geeft alleen de bevoegdheid tot het (digitaal) indienen van een aanvraag en profiel 4 geeft ook de bevoegdheid tot het stellen van een (her)indicatie onder mandaat. De aanbieder geeft aan dat de omvang van het indienen van een (her)indicatie onder mandaat verbeterd kan worden. Op dit moment is dat erg uitgebreid. Daarnaast komt tijdens een aantal gesprekken met aanbieders naar voren dat zij positief tegenover Vraagwijzer als (toekomstige) verwijzer staan. Een goede samenwerking met MEE West-Brabant kan hierbij van positieve invloed zijn. Uit de gesprekken blijkt dat deze samenwerking op dit moment al geregeld plaats vindt. Ook wordt er door een aanbieder aangegeven dat het een optie is om niet een geldbedrag te koppelen aan indicaties, zoals dat op dit moment gebeurt, maar een voorziening algemeen te subsidiëren of financieren. Tot slot hebben de aanbieders op dit moment weinig (spontane) ideeën over hoe begeleiding er in de toekomst uit zou moeten zien. Maar zowel de zorg- als welzijnsaanbieders zijn op de hoogte van de actuele ontwikkelingen en zijn voorzichtig bezig met ideevorming hierover.

In onderstaand overzicht zijn de grootste aanbieders zorg in natura per gemeente weergegeven.

| Bergen op Zoom | Steenbergen | Woensdrecht |
|------------------------|------------------------------|------------------------|
| tanteLouise-Vivensis | tanteLouise-Vivensis | tanteLouise-Vivensis |
| GGZ WNB | GGZ WNB | GGZ WNB |
| SDW | SDW | SDW |
| Thuiszorg West-Brabant | Thuiszorg West-Brabant | Thuiszorg West-Brabant |
| | Markenlanden (Surplus groep) | |

Daarnaast is er ook gesproken met een aantal organisaties die in de toekomst bij Begeleiding betrokken zouden kunnen worden, zoals welzijnsaanbieders en loketten.

4. Huidige toegang

Hieronder wordt weergegeven hoe de toegang tot de Begeleiding binnen de AWBZ is georganiseerd.

Hoe aanvragen?

Aanvragen voor Begeleiding moeten worden ingediend bij het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) of bij BJZ (Bureau Jeugdzorg) als sprake is van een kind jonger dan 18 jaar met een psychiatrische grondslag. De aanvraag kan gedaan worden door de cliënt zelf of door een zorgaanbieder, transferverpleegkundige of huisarts. Een cliënt kan bij het CIZ een aanvraag doen met een digitaal aanvraagformulier via www.ciz.nl of met een aanvraagformulier per post. Zorgaanbieders kunnen digitale aanvragen indienen. Bij de aanvraag kan aangegeven worden of iemand zorg in natura of een persoonsgebonden budget wil.

Verwijzers

De zorgaanbieders geven aan dat er diverse verwijzers zijn: MEE, Wmo-loket/Vraagwijzer, huisarts,, zorgaanbieder waar de cliënt al hulp ontvangt.

Beoordeling aanvraag

Om in aanmerking te kunnen komen voor AWBZ-zorg moet er sprake zijn van een aandoening of handicap. De aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op zorg is aangewezen wordt een grondslag genoemd. Er zijn zes grondslagen op basis waarvan iemand aanspraak kan maken op AWBZ-zorg:

- somatisch;
- psychogeriatrisch;
- psychiatrisch;
- verstandelijke handicap;
- lichamelijke handicap;
- zintuiglijke handicap.

De indicatiestelling voor Begeleiding wordt verricht door het CIZ en door Bureau Jeugdzorg.

Bureau Jeugdzorg indiceert alleen voor de grondslag psychogeriatrisch bij jeugdigen tot 18 jaar met een IQ score van 85 en hoger. Vanaf 18 jaar indiceert het CIZ. Bureau Jeugdzorg kan voor jongeren vanaf 18 jaar indiceren indien voortzetting van de zorg die voor het 18^e jaar is gestart of aangevraagd noodzakelijk is. Ook voor al beëindigde zorg (die is gestart voor het 18^e jaar) maar waarvan binnen een half jaar blijkt dat hervatting van die zorg nodig is, kan Bureau Jeugdzorg indiceren totdat de jeugdige 23 jaar wordt. Uitzondering: als er een vraag voor zorg is na het 18^e levensjaar en er is geen geïndiceerde jeugdzorg nodig, maar enkel AWBZ-zorg dan wordt er altijd door het CIZ geïndiceerd.

Als het kind psychiatrische problemen heeft en een andere handicap, dan is sprake van een dubbele grondslag. Er moet dan worden vastgesteld welke grondslag het zwaarst weegt. Zijn dan de psychiatrische problemen dan moet de aanvraag ingediend worden bij Bureau Jeugdzorg, als dat de andere grondslag is dan stelt het CIZ de indicatie. Voor begeleiding komen kinderen in aanmerking die matige tot zware beperkingen ondervinden in hun psychiatrische stoornis. Deze vorm van zorg is vooral bedoeld om de zelfredzaamheid van het kind te verhogen, bijvoorbeeld bij het plannen van de dagelijkse activiteiten. Begeleiding is ook voor ouders mogelijk: om hun kind zo zelfstandig mogelijk op te laten groeien. Terwijl overbelaste ouders ondersteuning kunnen krijgen bij het bieden van zorg als hun kind zware beperkingen heeft. Voor kinderen met lichte beperkingen is begeleiding niet mogelijk.

Het CIZ onderzoekt vervolgens de aanvraag. Indien nodig vraagt het CIZ extra informatie op of legt een huisbezoek af. Hierna neemt het CIZ een indicatiebesluit. Dit gebeurt binnen zes weken na ontvangst van de aanvraag.

Voor de beoordeling van de aanvragen zijn 2 documenten van belang:

- Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011: hierin staat beschreven wanneer mensen in aanmerking komen voor AWBZ-zorg;
- CIZ Indicatiewijzer (Toelichting op de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2011).

De Beleidsregels worden vastgesteld door het Ministerie van VWS. Het CIZ heeft deze vertaald in de CIZ indicatiewijzer.

Het indicatiebesluit wordt vervolgens naar de cliënt en naar het zorgkantoor gezonden. Het zorgkantoor stuurt het besluit door naar een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder neemt contact op met de cliënt. Bij persoonsgebonden budgetten stuurt het zorgkantoor bericht naar de cliënt.

Na de indicatie door het CIZ of door Bureau Jeugdzorg geeft het Zorgkantoor een beschikking af.

Toewijzing zorg

Het afgeven van een indicatie door het CIZ of BIZ wordt doorgegeven aan het zorgkantoor. Per regio is één zorgverzekeraar aangewezen als zorgkantoor. Voor onze drie gemeenten is dit CZ zorgverzekeringen. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorginkoop en –toewijzing. Zorgkantoren zijn ook verantwoordelijk voor het verstrekken van de persoonsgebonden budgetten.

Spoedsituaties

Bij spoedsituaties kan de cliënt rechtstreeks contact opnemen met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder mag dan direct leveren en regelt de aanvraag.

Spoedzorg is niet uitstelbare zorg door:

- een plotselinge wijziging in de gezondheidssituatie van een cliënt (aandoeningen, stoornissen, beperkingen) of van de informele hulp (wegvallen mantelzorg),
- die leidt tot een substantieel andere inhoud en omvang van de benodigde zorg,
- waarbij het noodzakelijk is om de zorg binnen 24 tot 48 uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de cliënt en/of zijn gezin te voorkomen.

Spoedzorg is altijd zorg in natura.

Het zorgkantoor mag de spoedzorg aanmerken als een redelijkerwijs noodzakelijke aanspraak op AWBZ-zorg. De instelling die de zorg levert, mag rekenen op een passende vergoeding van de kosten van de verleende zorg. Voorwaarde hiervoor is wel dat de spoedzorg wordt opgegeven bij het CIZ, op de dag dat de spoedzorg ingezet wordt.

De ingezette spoedzorg wordt door het CIZ overgenomen en vastgelegd. Dit resulteert in een zogenaamd registratief besluit, met een standaard geldigheidsduur van veertien dagen. Het registratief besluit wordt door het CIZ als indicatiebericht aan het zorgkantoor gestuurd; de cliënt ontvangt dit besluit niet.

Zorg die via de spoedprocedure wordt geregistreerd, kan altijd maximaal veertien dagen worden ingezet zonder regulier indicatiebesluit van het CIZ. Daarom moet de zorgaanbieder naast het opgeven van de spoedzorg ook een reguliere aanvraag indienen voor de cliënt. Het CIZ neemt dan binnen twee weken een indicatiebesluit, op basis van de actuele situatie van de cliënt. Het besluit op de reguliere aanvraag vervangt het registratief besluit, mits dit binnen 14 dagen genomen wordt. Het registratief besluit over de spoedzorg vervalt, zodra het indicatiebesluit op de reguliere aanvraag er is.

Standaard indicatieprotocollen

Na het digitaal invullen van een standaard indicatieprotocol (SIP) kan een zorgaanbieder direct zorg inzetten. Het protocol leidt via kernvragen tot een indicatie. Het CIZ zet deze indicatie in principe zonder eigen afweging om in een indicatiebesluit. Toetsing gebeurt achteraf steekproefsgewijs. Zorgaanbieders, ziekenhuizen, zorgloketten etc. kunnen met het CIZ een overeenkomst sluiten om gebruik te maken van de standaard indicatieprotocollen.

Herindicatie via taakmandaat

Alle zorgaanbieders zijn sinds begin 2010 'gemandateerd' om voor bepaalde cliëntgroepen onder bepaalde voorwaarden herindicaties af te geven. Dit wordt een 'herindicatie via taakmandaat' genoemd. Een herindicatie afgeven kan niet bij eerste en complexe aanvragen. De AanmeldFunctionaliteit bekijkt via een aantal vragen of dit het geval is. Bij de herindicatie hoeft geen aanvullende informatie meegestuurd te worden.

Het CIZ toetst de door de zorgaanbieders afgegeven herindicaties steekproefsgewijs (aanvankelijk 25%). Als de herindicatie wordt geselecteerd voor toetsing, dan duurt het maximaal twee weken voor de aanbieder een indicatiebesluit heeft. Wordt de herindicatie niet geselecteerd voor toetsing, dan kan de zorgaanbieder direct zorg inzetten.

Een herindicatie via taakmandaat kan de zorgaanbieder alleen aanvragen via de AanmeldFunctionaliteit van het CIZ. Hiervoor heeft de zorgaanbieder een persoonlijke UZI-pas nodig, dus een 'pas zorgverlener' (voor BIG-geregistreerde mensen) of een 'pas medewerker op naam' (voor niet BIG-geregistreerde mensen).

Klassen

In een indicatiebesluit wordt niet alleen aangegeven op welke AWBZ-functies een cliënt aanspraak kan maken, maar ook op hoeveel zorg binnen elke functie. Dit heeft de zorgomvang, die wordt weergegeven in functieklassen. De klassen lopen op van klasse 0 tot en met maximaal klasse 9. De maximumklasse verschilt per functie. Afhankelijk van de functie, worden de klassen gedefinieerd in bandbreedtes in uren, dagdelen per week of etmalen per week.

| | Minimumklasse | | Maximumklasse | |
|----------------------------|---------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| Begeleiding Individueel | Klasse 1 | 0 – 1,9 uur per week | Klasse 8 | 20 – 24,9 uur per week |
| Begeleiding Groep | Klasse 1 | Een dagdeel per week | Klasse 9 | Negen dagdelen per week |
| Kortdurend Verblijf | Klasse 1 | Een etmaal per week | Klasse 3 | Drie etmalen per week |

Klassen Begeleiding Individueel

| | |
|-----------|------------------------|
| Klasse 1: | 0 – 1,9 uur per week |
| Klasse 2: | 2 – 3,9 uur per week |
| Klasse 3: | 4 – 6,9 uur per week |
| Klasse 4: | 7 – 9,9 uur per week |
| Klasse 5: | 10 – 12,9 uur per week |
| Klasse 6: | 13 – 15,9 uur per week |
| Klasse 7: | 16 – 19,9 uur per week |
| Klasse 8: | 20 – 24,9 uur per week |

5. Eigen bijdrage

Voor Begeleiding moet vanaf 21 juni 2010 een eigen bijdrage betaald worden. Dit is de eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf. Het CAK berekent en incasseert deze eigen bijdrage. Het CAK berekent de maximale periodebijdrage na ontvangst van de inkomensgegevens van de Belastingdienst. Daarna stuurt het CAK een beschikking aan de cliënt. Op de beschikking staat wat de bijdrage per periode van 4 weken is. Daarna stuurt het CAK een factuur aan de cliënt.

Hoogte eigen bijdrage

De eigen bijdrage wordt per periode van vier weken berekend. Voor de berekening van de hoogte van de eigen bijdrage geldt dezelfde eigen bijdrage regeling als die ook voor de Wmo geldt. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van:

- het inkomen;
- de samenstelling van het huishouden van de cliënt;
- leeftijd;
- de zorg, hulp of voorziening die is ontvangen.

Op basis van deze gegevens wordt de maximale periodebijdrage vastgesteld. De cliënt betaalt per 4 weken nooit meer dan dit bedrag. Kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage voor AWBZ-zorg.

Om de eigen bijdrage te berekenen, wordt het aantal uren zorg in een periode vermenigvuldigd met het uurtarief. Het uurtarief voor Zorg zonder Verblijf is in 2011 € 13,- per uur. Bij een indicatie voor begeleiding in dagdelen (bij dagbesteding) wordt het dagdeel gezien als één uur. De eigen bijdrage is dus niet gebaseerd op het werkelijke uurtarief.

Vanaf 1 januari 2010 is de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (de Wtcg) van kracht. De belastingaftrek voor de eigen bijdrage is daarmee komen te vervallen. In plaats daarvan ontvangt de cliënt automatisch een korting op de eigen bijdrage.

Overigens geldt er met betrekking tot de eigen bijdrage een uitzondering voor mensen die in de vrouwenopvang of in de maatschappelijke opvang verblijven. Hierbinnen krijgen zij vaak ook begeleiding, maar omdat zij al een eigen bijdrage voor de opvangvoorziening zelf betalen, zijn zij uitgesloten van de verplichting tot het betalen van een eigen bijdrage voor de functie Begeleiding.

6. Persoonsgebonden budget

Bij Begeleiding wordt er zeer veel gebruik gemaakt van persoonsgebonden budgetten. In Bergen op Zoom heeft 40% van de mensen met individuele Begeleiding een persoonsgebonden budget en 50% van de mensen met Begeleiding Groep. In Steenbergen en Woensdrecht wordt zelfs meer gebruik gemaakt van pgb's dan van zorg in natura. In onderstaande tabel zijn de hoogtes van de persoonsgebonden budgetten weergegeven. Alle bedragen zijn jaarbedragen. Op de tarieven voor Begeleiding wordt voor budgethouders ouder dan 18 jaar een eigen bijdrage in mindering gebracht.

| Tarieven PGB Begeleiding 2012 | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|-----------------|---|-----------------|--|-----------------|
| Uren Begeleiding Individueel | | | Dagdelen Begeleiding Groep (zonder vervoer) | | Dagdelen Begeleiding Groep (met vervoer) | |
| Klasse | Uren per week | Tarief per jaar | Klasse | Tarief per jaar | Klasse | Tarief per jaar |
| 1 | 0- 1,9 | 1.967 | 1 | 2.432 | 1 | 2.724 |
| 2 | 2- 3,9 | 5.903 | 2 | 4.865 | 2 | 5.447 |
| 3 | 4- 6,9 | 10.823 | 3 | 7.297 | 3 | 8.172 |
| 4 | 7- 9,9 | 16.726 | 4 | 9.731 | 4 | 10.893 |
| 5 | 10- 12,9 | 22.630 | 5 | 12.163 | 5 | 13.620 |
| 6 | 13- 15,9 | 28.534 | 6 | 14.595 | 6 | 16.051 |
| 7 | 16- 19,9 | 35.420 | 7 | 17.028 | 7 | 18.485 |
| 8 | 20- 24,9 | 44.276 | 8 | 19.460 | 8 | 20.917 |
| | | | 9 | 21.893 | 9 | 23.350 |

Tijdelijk verblijf: € 101 per etmaal.

Bron: website Per Saldo

Als het aantal geïndiceerde uren of dagdelen hoger is dan de bovengrens van de bovenste klasse, dan wordt het tarief van de hoogste klasse verhoogd met het volgende bedrag: Klasse 1 vermenigvuldigd met het aantal uren of dagdelen waarmee de bovengrens van de hoogste klasse wordt overschreden.

Uitzondering: bij Begeleiding met vervoer wordt deze verhoging gebaseerd op klasse 1 van begeleiding zonder vervoer.

Er zijn maximale tarieven vastgesteld die een persoonsgebonden budgethouder op mag nemen in de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder. In 2012 zijn de volgende maximale tarieven gesteld voor het persoonsgebonden budget:

- maximaal € 63,00 per uur voor functies die in uren zijn geïndiceerd;
- maximaal € 58,00 per dagdeel voor functies die in dagdelen zijn geïndiceerd.

Budgethouders mogen vanaf 2012 het persoonsgebonden budget niet meer contant uitbetalen aan de zorgverlener. Alle betalingen moeten via de bank gaan. Dit geldt niet voor het verantwoordingsvrije bedrag.

Afschaffing persoonsgebonden budget AWBZ

Het Rijk heeft bepaald dat het persoonsgebonden budget AWBZ (pgb) wordt afgeschaft voor mensen die geen verblijfsindicatie hebben. Alleen mensen met een verblijfsindicatie komen dus nog in aanmerking voor een pgb. Dit wordt met een ruime overgangstermijn ingevoerd. Mensen met een extramurale indicatie (verzorging, verpleging, begeleiding) komen vanaf 1 januari 2012 niet meer in aanmerking voor een nieuw pgb. Bestaande pgb's worden uiterlijk op 1 januari 2014 gestopt. Dat is ook de datum dat de Begeleiding naar gemeenten wordt overgeheveld.

“Kan” bepaling

In de voorgenomen wetwijziging van de Wmo is met betrekking tot het pgb de 'kan-bepaling' opgenomen. Met deze 'kan' bepaling zou de plicht om de cliënt de keuze te bieden tussen een pgb en zorg in natura komen te vervallen. De gemeente kan dan zelf, in de verordening, bepalen in welke gevallen, welke situaties, welke voorzieningen en zo ja, onder welke voorwaarden, iemand in aanmerking komt voor een pgb.

7. Huidige inkoop

7.1 Wijze waarop nu wordt ingekocht

Het Zorgkantoor is verantwoordelijk voor de inkoop van Begeleiding. Het Zorgkantoor hanteert bij de inkoop als doel: voldoende, kwalitatief goede zorg inkopen tegen een reële prijs, waarbij de zorg voldoet aan wettelijke eisen en professionele standaarden.

Het Zorgkantoor hanteert hierbij het volgende uitgangspunt: De cliënt is allereerst zelf verantwoordelijk voor het in zijn eigen omgeving regelen van de benodigde zorg en ondersteuning. Pas als de zorgvraag te groot of te moeilijk wordt voor het informele circuit of als mensen de benodigde ondersteuning niet georganiseerd krijgen, komt er professionele zorg aan te pas.

Het zorgkantoor hanteert een inschrijving per sector (V&V, GZ, en GGZ/MO) niet per product.

Zorgaanbieders die een overeenkomst aan willen gaan met het Zorgkantoor voor het leveren van zorg in natura dienen te voldoen aan een aantal eisen. Naast de landelijke geschiktheidseisen die betrekking hebben op de zorgaanbieder en de landelijke voorwaarden, hanteert het Zorgkantoor ook eigen aanvullende algemene voorwaarden, gericht op de dienstverlening. Het gaat voornamelijk om:

- Service aan klanten
- Leveringsvoorwaarden
- Kwaliteitsvoorwaarden
- Afspraken over informatieverstrekking die *nodig* is voor de uitvoering van de awbz.

Bij het inkopen van zorg hanteert het Zorgkantoor twee verschillende inkoopmodellen:

- het Prijsmodel (geld volgt klant principe);
- Q model: maximerend volumemodel, waarbij de volumes op voorhand worden bepaald.

Binnen elk van de modellen spelen de volgende instrumenten een rol:

1. Sturing via de overeenkomst: geen overeenkomst, geen productieafspraken, dus geen financiering.
2. Sturing via de prijs: basis is 93% van het NZA-tarief waarop zowel toeslagen als afslagen van toepassing kunnen zijn. Hangt af van de mate waarin de zorgaanbieder meewerkt aan het behalen van de door CZ bepaalde doelstellingen.
3. Sturing via volume:
 - a. In het Prijsmodel: het volume wordt bepaald door de klant (geld volgt klant). Hierbij speelt risico van overschrijding contracteerruimte. Om dit te beperken publiceert CZ regelmatig hoeveel productie is geleverd t.o.v. de contracteerruimte.
Tentatieve afspraken: als de productie past binnen de tentatieve afspraak deze ook betaald zal worden. (tentatief: gebaseerd op de productie de zorgaanbieder heeft geleverd in de afgelopen periode en die periodiek wordt herijkt getoetst aan de contracteerruimte
 - b. Q-model: aan het begin van het jaar wordt een vast volume per prestatie afgesproken gebaseerd op de productie in de afgelopen periode. Dit kan tijdens de productieafsprakenrondes worden bijgesteld (naar boven en naar beneden).
4. Sturing via doelmatigheid: de geleverde zorg moet aansluiten bij de zorgvraag van de klant. (sturen op prestatiemix en sturen op declarabele zorgtijd).
 - a. Prestatiemix: een procentuele verhouding tussen prestaties binnen een functie, waarbij het aantal maal dat de (duurdere) prestaties extra en speciaal kunnen worden gedeclareerd is gemaximeerd.
 - b. Declarabele zorgtijd: zorgaanbieders dienen te voldoen aan sectorgemiddeldes per functie. De sectorgemiddeldes zijn gelijk aan de gemiddelde declarabele zorgtijd voor alle zorgaanbieders in die regio.
5. Sturing op selectieve zorginkoop: waardoor de zorgaanbieder zich kan specialiseren of exploitabel maken van een specifieke vorm van zorg.

7.2 Tarieven

In deze paragraaf wordt weergegeven welke tarieven in 2012 worden gehanteerd voor Begeleiding Individueel, Begeleiding Groep en voor vervoer.

7.2.1 Tarieven Begeleiding individueel 2012

Voor de verschillende cliëntgroepen worden verschillende tarieven gehanteerd. Er bestaat een basistarief van € 52,58 wat afhankelijk van de cliëntgroep kan worden verhoogd afhankelijk of er 24-uurs onplanbare zorg moet zijn, of op basis van het cliëntkenmerk.

Het Zorgkantoor hanteert als basis voor de prestatieafspraken 93% van het maximale tarief.

| Prestatie | Tarief basis (100%) | Tarief module beschikbaarheid (100%) | Tarief module cliëntkenmerk (100%) | Totaal waarde per uur (100%) | 93% |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------|
| Begeleiding basis | 52,58 | - | - | 52,58 | 48,90 |
| Begeleiding extra | 52,58 | 3,74 | - | 56,32 | 52,38 |
| Begeleiding speciaal nah | 52,58 | - | 33,44 | 86,02 | 80,00 |
| Gespec begeleiding psy | 52,58 | - | 38,87 | 91,45 | 85,05 |
| Begeleiding zg visueel | 52,58 | - | 43,04 | 95,62 | 88,93 |
| Begeleiding zg auditief | 52,58 | - | 27,27 | 79,85 | 74,26 |
| Begeleiding speciaal 2 (visueel) | 52,58 | - | 64,96 | 117,54 | 109,31 |
| Begeleiding speciaal 2 auditief | 52,58 | - | 49,19 | 101,77 | 94,65 |
| Nachtverzorging | 45,36 | - | - | 45,36 | 42,18 |
| Nachtverpleging | 84,24 | - | - | 84,24 | 78,34 |

In de tabel in bijlage 3 wordt omschreven wat er met de gebruikte termen in de tabel hierboven wordt bedoeld.

7.2.2 Tarieven Begeleiding Groep dagbesteding 2012

Voor Begeleiding Groep bestaat er geen basistarief. Er zijn diverse cliëntgroepen waarvoor verschillende tarieven worden gehanteerd:

- Ouderen
- Verstandelijk gehandicapt
- Lichamelijk gehandicapt
- Zintuiglijk gehandicapt auditief
- Zintuiglijk gehandicapt visueel
- Jong licht verstandelijk gehandicapt
- Langdurig zorg afhankelijk
- Inloopfunctie GGZ
- Opslag kapitaallasten dagbesteding: voor cliënten die zijn geïndiceerd of aangewezen op ZZP VG, LG, ZG met dagbesteding en deze dagbesteding bij een andere zorgaanbieder afnemen dan waar zij verblijven kan een vergoeding voor de kapitaallasten worden afgesproken. Er wordt geen vergoeding afgesproken indien het dagbestedingscentrum in aanmerking komt voor volledige nacalculatie op de werkelijke kosten.

| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per dagdeel |
|--------------------------------------|---------------|--------------------------|
| Kapitaallasten dagbesteding kind GHZ | H880 | € 15,37 |

Dagactiviteit kinderdagcentra

Dagactiviteit voor kinderen kan tot een leeftijd tot en met 17 jaar worden afgesproken.

Tarieven dagbesteding per grondslag

| Ouderen | | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Tarief basis | Tarief module | Totaalwaarde per dagdeel |
| Dagactiviteit basis | H531 | € 34,53 | n.v.t. | € 34,53 |
| Module cliëntkenmerk (som-ondersteunend) | H800 | € 34,53 | € 29,28 | € 63,81 |
| Module cliëntkenmerk (som-revalidatie) | H801 | € 34,53 | € 29,28 | € 63,81 |
| Module cliëntkenmerk (pg) | H533 | € 34,53 | € 29,28 | € 63,81 |

| Verstandelijk gehandicapt | | |
|----------------------------------|---------------|--------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per dagdeel |
| Dagactiviteit VG Licht | H811 | € 36,74 |
| Dagactiviteit VG midden | H812 | € 46,51 |
| Dagactiviteit VG Zwaar | H813 | € 71,57 |
| Dagactiviteit VG kind licht | H814 | € 46,26 |
| Dagactiviteit VG kind midden | H815 | € 60,48 |
| Dagactiviteit VG kind zwaar | H816 | € 97,57 |
| Dagactiviteit VG kind emg | H817 | € 97,57 |
| Dagactiviteit VG kind gedrag | H818 | € 60,48 |

| Lichamelijk gehandicapt | | |
|--------------------------------|---------------|--------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per dagdeel |
| Dagactiviteit LG Licht | H831 | € 46,92 |
| Dagactiviteit LG midden | H832 | € 53,08 |
| Dagactiviteit LG Zwaar | H833 | € 56,85 |
| Dagactiviteit LG kind licht | H834 | € 51,89 |
| Dagactiviteit LG kind midden | H835 | € 62,50 |
| Dagactiviteit LG kind zwaar | H836 | € 78,30 |

| Zintuiglijk gehandicapt auditief | | |
|---|---------------|--------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per dagdeel |
| Dagactiviteit ZG auditief licht | H851 | € 47,85 |
| Dagactiviteit ZG auditief midden | H852 | € 58,25 |
| Dagactiviteit ZG auditief zwaar | H853 | € 65,21 |
| Dagactiviteit ZG kind auditief licht | H854 | € 56,66 |
| Dagactiviteit ZG kind auditief midden | H855 | € 71,51 |
| Dagactiviteit ZG kind auditief zwaar | H856 | € 90,50 |

| Zintuiglijk gehandicapt visueel | | |
|--|---------------|--------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per dagdeel |
| Dagactiviteit ZG visueel licht | H871 | € 36,58 |
| Dagactiviteit ZG visueel midden | H872 | € 41,69 |
| Dagactiviteit ZG visueel zwaar | H873 | € 45,53 |
| Dagactiviteit ZG kind visueel licht | H874 | € 45,39 |
| Dagactiviteit ZG kind visueel midden | H875 | € 54,95 |
| Dagactiviteit ZG kind visueel zwaar | H876 | € 70,82 |

| Jong licht verstandelijk gehandicapt | | |
|---|---------------|--------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per dagdeel |
| Dagactiviteit JLVG | H891 | € 121,87 |

| Langdurig zorg afhankelijk | | |
|-----------------------------------|---------------|----------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per uur |
| Dagactiviteit LZA | F125 | € 10,50 |

| Inloof functie GGZ | | |
|---------------------------|---------------|-----------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per jaar |
| Inloof functie GGZ | F129 | € 3.666,77 |

7.2.3 Tarieven vervoer 2012

Alleen het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden komt in aanmerking voor vergoeding. Wanneer de werkelijke vervoerskosten uitstijgen boven de gebudgetteerde vervoerskosten, kan het meerdere voor 75% nagecalculeerd worden. Er zijn verschillende kostencomponenten van de werkelijke vervoerskosten die in aanmerking komen voor nacalculatie te weten:

- Kosten chauffeurs
- Kosten van afschrijving
- Rentekosten
- Onderhoudskosten
- Kosten van verzekering en belasting
- Brandstofkosten

De loonkosten van verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend (VoV) personeel dat optreedt als chauffeur kan ook bij de nacalculatie betrokken worden.

Niet nacalculerbaar: alle overige (personeelskosten) waaronder de kosten van de busbegeleiding en de vervoerscoördinator. Deze komen ten laste van het reguliere budget.

| Tarieven vervoer extramuraal | | |
|---|---------------|-----------------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per aanwezigheidsdag |
| Vervoer dagactiviteit VG licht (VG1 t/m VG4) (J)LVG | H620 | € 11,31 |
| Vervoer dagactiviteit VG (rolstoel), VG midden en zwaar (VG5 t/m VG8) | H621 | € 18,93 |
| Vervoer dagactiviteit VG kind emg, gedrag | H628 | € 23,15 |
| Vervoer dagactiviteit LG | H624 | € 20,20 |
| Vervoer dagactiviteit ZG | H607 | € 10,89 |
| Vervoer dagactiviteit ouderen (H531, H800, H801, H533) | H625 | € 15,99 |
| Vervoer dagactiviteit GGZ (f125) | F126 | € 16,12 |

| Tarieven vervoer intramuraal | | |
|---|---------------|-----------------------------------|
| Prestatie | Prestatiecode | Totaalwaarde per aanwezigheidsdag |
| Vervoer dagactiviteit VG licht (VG1 t/m VG4) (J)LVG | Z961 | € 11,31 |
| Vervoer dagactiviteit VG (rolstoel), VG midden en zwaar (VG5 t/m VG8) | Z962 | € 18,93 |
| Vervoer dagactiviteit VG kind emg, gedrag | Z963 | € 23,15 |
| Vervoer dagactiviteit LG | Z964 | € 20,20 |
| Vervoer dagactiviteit ZG | Z965 | € 10,89 |
| Vervoer dagactiviteit GGZ | Z966 | € 16,12 |

8. Middelen

Het is nog niet bekend hoe groot het budget is dat naar gemeenten overgeheveld zal worden voor Begeleiding. Duidelijk is wel dat het om een groot bedrag gaat. Ter vergelijking bij de decentralisatie van de hulp bij het huishouden in 2007 ging het om een budget van ongeveer € 1,2 miljard. Bij de decentralisatie van Begeleiding gaat het om een budget van circa € 3 miljard. Het over te hevelen bedrag zal worden gebaseerd op de gerealiseerde uitgaven in 2010 voor dagbesteding, begeleiding en bijbehorend vervoer inclusief de begeleiding voor jeugd. Met daarop een aantal correcties voor maatregelen die de komende twee jaar genomen worden. Daarnaast zal er een indexatie toegepast worden. Op het totale geïndexeerde budget dat wordt overgeheveld in 2013 en 2014 wordt een decentralisatiekorting toegepast van 5%. Voor de invoering is een totaal budget van € 130 miljoen beschikbaar, wat verdeeld zal worden over gemeenten, het Rijk en uitvoerders. Daarnaast komt er een uitvoeringsbudget.

9. Samenhang andere decentralisaties

Volgens de regering kan ondersteuning van de burger het beste worden gerealiseerd door deze zo dicht mogelijk bij de burger te regelen. Dit omdat de gemeente het dichtst bij de burger staat en de burger en zijn sociale en maatschappelijke omgeving het best kent. Bovendien kunnen gemeenten verbindingen leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen, zoals het welzijnsbeleid, het woonbeleid, de schulphulpverlening, jeugdzorg, onderwijs en het lokale werkgelegenheidsbeleid.

De decentralisatie van Begeleiding heeft onder andere raakvlakken met twee andere grote transities/wijzigingen die de komende jaren plaatsvinden, te weten de transitie Jeugdzorg en de invoering van de Wet werken naar vermogen.

9.1 Transitie Jeugdzorg

In het regeerakkoord is opgenomen dat de jeugdzorg wezenlijk anders georganiseerd moet worden en dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de Jeugdzorg. Met Jeugdzorg wordt bedoeld:

- jeugd-ggz
- provinciale jeugdzorg
- gesloten jeugdzorg
- jeugdreclassering
- jeugdbescherming
- de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten jeugd.

Deze taken gaan gefaseerd over naar de gemeenten vanaf 2015.

In de Jeugdzorg wordt ook gebruik gemaakt van de functie Begeleiding. Deze wordt geïndiceerd door Bureau Jeugdzorg. De extramurale Begeleiding voor jeugd (jeugd-ggz en jeugd-lvg) wordt budgettair betrokken bij de decentralisatie van de functie begeleiding en zal tijdelijk opgaan in de Wmo. Dit omdat de functie Begeleiding geschrapt wordt uit de AWBZ. Inhoudelijk zullen de gelden voor de extramurale Begeleiding voor jeugd te zijner tijd deel uitmaken van het nieuwe wettelijke kader Jeugd.

De beide decentralisaties vertonen overlap en kunnen niet helemaal los van elkaar worden gezien:

- om in aanmerking te kunnen komen voor AWBZ-zorg moet er sprake zijn van een aandoening of handicap. De aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan iemand op zorg is aangewezen wordt een grondslag genoemd. Er zijn zes grondslagen op basis waarvan iemand aanspraak kan maken op AWBZ-zorg: somatisch, psychogeriatrisch, psychiatrisch, verstandelijke handicap, lichamelijke handicap, zintuiglijke handicap. De indicatiestelling voor Begeleiding wordt verricht door het CIZ. Bureau Jeugdzorg indiceert alleen voor de grondslag psychiatrisch bij jeugdigen tot 18 jaar met een IQ van 85 en hoger;
- Er is overlap in de doelgroepen;
- bij de Transitie Jeugdzorg en Invoering Begeleiding is deels sprake van dezelfde aanbieders;
- beide decentralisaties gebeuren omdat het Rijk van mening is dat de zorg het best dicht bij de burger georganiseerd kan worden. Voor beide decentralisaties geldt dat er sprake zal zijn van een grote mate van beleidsvrijheid. Dit betekent dat voor zowel de Transitie Jeugdzorg als voor de Invoering Begeleiding uitgangspunten opgesteld moeten worden, waarin o.a. bepaald moet worden hoe de toegang georganiseerd wordt, hoe het productenaanbod er uit zal zien enz. Deze uitgangspunten/visies zullen op elkaar afgestemd moeten zijn;
- ook bij de decentralisatie van de jeugdzorg is sprake van een korting. Nog niet duidelijk is hoe beide kortingen zich tot elkaar verhouden. De extramurale Begeleiding voor jeugd wordt budgettair betrokken bij de decentralisatie van de functie Begeleiding. Inhoudelijk zullen de gelden voor de extramurale begeleiding voor jeugd te zijner tijd deel uitmaken van het nieuwe wettelijke kader Jeugd.

9.2 Wet werken naar vermogen

Vanaf 1 januari 2013 wordt de Wet Werken naar Vermogen geïntroduceerd. Dit is één regeling voor personen met arbeidsvermogen die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gaan vallen. Door de invoering van de Wet Werken naar Vermogen worden verschillende re-integratiebudgetten gebundeld. Het gaat om de WWB/WIJ, de WSW en de Wajong.

Deels zelfde doelgroep, zo is een aantal mensen dat gebruik maakt van Begeleiding Individueel werkzaam bij de WVS. Binnen Begeleiding Groep vindt arbeidsmatige dagbesteding plaats. Hoewel de doelgroep van de Wet Werken naar Vermogen en Begeleiding niet geheel dezelfde is, zou hierop meer samengewerkt kunnen worden.

10.Overig

10.1 Inloofunctie GGZ

Met ingang van 1 januari 2013 vervalt de functie 'inloop GGZ' in de AWBZ. Vanaf die datum zijn gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van deze voorzieningen. De middelen gaan op die datum dan ook over naar gemeenten. Deze operatie vindt tegelijk plaats met de start van de decentralisatie van de begeleiding, maar staat er verder los van. Op het betreffende budget (er gaat nu circa € 50 miljoen in om) wordt geen korting toegepast.

De inloop GGZ is een vorm van dagbesteding in groepsverband, bedoeld voor mensen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid). In de Bestuurlijke afspraken is de volgende passage gewijd aan deze functie: Rijk en gemeenten spreken verder af om te onderzoeken of en zo ja welk deel van de middelen voor de begeleiding van cliënten in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de inloofunctie GGZ via de centrumgemeenten verdeeld dienen te worden.

Uit het interview met de GGZ WNB werd duidelijk dat er maar zeer weinig nieuwe indicaties voor dit product worden afgegeven. Eerder is de inloofunctie al gestopt voor mensen die vielen onder de pakketmaatregel AWBZ. De GGZ geeft aan dat personen die voorheen door middel van de inloofunctie nog een bepaalde mate van zorg cq begeleiding ontvingen, dit nu niet meer ontvangen. Effect is dat zij uiteindelijk met een zwaardere zorgvraag intramurale zorg nodig hebben. De GGZ hoopt dat de functie blijft bestaan. Dit product hoeft niet per persoon gefinancierd te worden maar kan ook middels een subsidierelatie worden bekostigd.

Als we later in het traject van mening zijn dat de inloofunctie moet blijven bestaan, is het wellicht handig om dit in het overleg maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en oggz te agenderen. Dan kan het functie krijgen voor de (sub)regio en kunnen we het aanmerken als een preventieactiviteit.

10.2 Kortdurend verblijf

Het kortdurend verblijf is een aparte functie binnen de functie begeleiding en wordt ook gedecentraliseerd naar gemeenten. Het gaat hier om een logeervoorziening voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking of ouderen met dementie die nog thuis wonen. Het doel is de mantelzorgers te ontlasten waardoor zij de zorg langer kunnen vol houden en intramurale opname van degene met de beperking wordt voorkomen. Soms wordt een logeervoorziening ook ingezet om mensen met een beperking die nog thuis wonen geleidelijk aan te laten wennen aan een intramuraal verblijf. In de AWBZ komen alleen mensen met een beperking die permanent toezicht nodig hebben in aanmerking voor het kortdurend verblijf. In de aangepaste Wmo is dezelfde restrictie opgenomen. Gemeenten zijn verder vrij hoe zij het kortdurend verblijf willen organiseren.

Onderscheid verblijf en kortdurend verblijf

Er wordt onderscheid gemaakt tussen verblijf en kortdurend verblijf. Er is sprake van verblijf als de verzekerde meer dan drie etmalen per week op verblijf is aangewezen. Kortdurend verblijf is logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week om degene die de gebruikelijke zorg of de mantelzorg levert, te ontlasten. Dit kortdurend verblijf geldt voor mensen met een beperking of aandoening, die voor hun zorg permanent toezicht nodig hebben, met actieve observatie op regelmatige en onregelmatige momenten. Het maakt het mogelijk dat mantelzorgers de AWBZ-zorg in combinatie met permanent toezicht, even uit handen kunnen geven (bijvoorbeeld één of twee weekeinden per maand). Bij kortdurend verblijf is er geen sprake van behandeling tijdens dat verblijf en wordt geïndiceerd in functies en klassen, bij (langdurig) verblijf in ZZP's.

Voor wie is kortdurend verblijf bedoeld

- Voor mensen met een zorgvraag, waarbij permanent toezicht nodig is om op tijd zorg te bieden. Bijvoorbeeld bij niet ingestelde epilepsie, ernstige hartaandoeningen en longaandoeningen of ouderen met dementie.
- Voor mensen met een verstandelijke handicap die 3 of meer keer per dag sturing nodig hebben.
- Voor mensen met een lichamelijke handicap met zware fysieke beperkingen.

- Bij preventief ingrijpen bij gedragsproblemen. Bijvoorbeeld bij een psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of een zintuiglijke handicap.

Voor wie is kortdurend verblijf niet bedoeld

Kortdurend verblijf is **niet** bedoeld voor het overnemen van ouderlijk toezicht op kinderen. Vanaf 2011 wordt scherper onderscheid gemaakt tussen zorg met permanent toezicht (AWBZ-zorg) en ouderlijk toezicht. Ouderlijk toezicht is de dagelijkse zorg die ouders aan hun kinderen geven.

Veranderingen per 1 januari 2011

Sinds 1 januari 2011 is beroep op kortdurend verblijf alleen mogelijk op basis van een afgewogen oordeel of er behoefte is aan zorg met permanent toezicht. Permanent toezicht is zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on)regelmatige momenten. Dit toezicht is niet hetzelfde als het toezicht dat ouders normaal gesproken aan hun kinderen bieden.

Zorg met permanent toezicht

Zorg met permanent toezicht is zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on)regelmatige momenten. Dit toezicht is niet hetzelfde als het toezicht dat ouders normaal gesproken aan hun kinderen bieden. In de nieuwe situatie is het onderscheid tussen permanent toezicht en ouderlijk toezicht aan kinderen verduidelijkt.

Gevolgen van de nieuwe situatie

Volgens schattingen van het CIZ en het Bureau Jeugdzorg BJZ verliest een aantal jeugdigen bij een herindicatie hun aanspraak op kortdurend verblijf. Bijvoorbeeld jonge verzekerden bij wie de persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding op afspraak of op afroep wordt geleverd. Permanent toezicht is bij deze groep geen noodzakelijk onderdeel van de zorg. Daarnaast zal een deel van de ouders van jeugdige verzekerden geen indicatie meer krijgen voor kortdurend verblijf voor hun kind. Kortdurend verblijf is bedoeld voor verzekerden die zorg nodig hebben met permanent toezicht. Voor het overnemen van ouderlijk toezicht is geen kortdurend verblijf mogelijk.

Tarieven

Een indicatie kortdurend verblijf kan bestaan uit één of meerdere (maximaal drie) etmalen per week. Eén weekend heeft twee etmalen (van 24 uur).

Kortdurend verblijf/logeren: € 99,00 per etmaal

11. Conclusies

In het stuk is weergegeven hoe de Begeleiding nu georganiseerd is en door wie er nu gebruik van wordt gemaakt. Met dit stuk wordt de oriëntatiefase afgesloten.

Hieronder worden de conclusies van deze oriëntatiefase weergegeven:

- De gemeenten Bergen op Zoom, Steenbergen en Woensdrecht hebben samen 1.494 cliënten. De doelgroep is heel divers, het kan bijvoorbeeld gaan om een kind met een verstandelijke beperking, maar ook om een dementerende oudere of een verslaafde. De grootste groep is de mensen met een psychiatrische beperking. Het betreft mensen met matige tot zware beperkingen. Een behoorlijk gedeelte van de doelgroep zal altijd Begeleiding nodig blijven hebben.
- Begeleiding wordt geboden door zeer veel aanbieders. Het blijkt lastig om alle aanbieders in beeld te brengen. Dit komt enerzijds doordat er zeer veel aanbieders zijn en anderszijds omdat er ook een aantal aanbieders voor zeer kleine doelgroepen zijn die bovenregionaal of zelfs landelijk werken. Bovendien wordt Begeleiding ook geboden door organisaties die werken met persoonsgebonden budgetten. Er bestaat geen lijst met deze organisaties, waardoor deze lastig te vinden zijn. De meeste aanbieders leveren zowel individuele als groepsbegeleiding.
- Begeleiding is een heel divers product en kent vele vormen. Bovendien verschilt het aanbod per doelgroep. Dit maakt het een complex product om te beschrijven. Begeleiding is immers niet in één omschrijving te vatten. De aanbieders geven aan dat de resultaten of doelen van Begeleiding wel beschreven kunnen worden.
- Er wordt meer Begeleiding Individueel geïndiceerd dan Begeleiding Groep. Begeleiding Individueel is echter duurder dan Begeleiding Groep. De vraag kan gesteld worden of er meer collectieve Begeleiding mogelijk is.
- Bij de inzet van Begeleiding is flexibiliteit nodig. Dit komt omdat er soms bij bepaalde gebeurtenissen in het leven van een cliënt tijdelijk meer Begeleiding nodig is, waarna er na stabilisatie tijdelijk weer minder Begeleiding nodig kan zijn. Ook dit verschilt echter weer per doelgroep.
- Er wordt bij Begeleiding veel gebruik gemaakt van persoonsgebonden budgetten. Binnen de AWBZ worden de persoonsgebonden budgetten afgeschaft. Gemeenten zijn tot op heden nog verplicht om persoonsgebonden budgetten te verstrekken.
- Er zijn veel verwijzers: MEE, de Wmo-loketten, huisartsen, Mass-overleg, zorgaanbieders.
- Er moet nu een eigen bijdrage voor Begeleiding betaald worden.
- De inkoop en betaling van Begeleiding is ingewikkeld georganiseerd. Er gelden voor Begeleiding veel verschillende tarieven en aanbieders geven aan dat er veel verantwoord moet worden.
- Het vervoer van en naar dagbesteding wordt door iedere aanbieder afzonderlijk geregeld. Aanbieders sluiten hiervoor vaak een vervoerscontact met een taxibedrijf af. De meeste aanbieders geven aan dat zij dit anders zouden willen organiseren.
- De aanbieders staan open voor samenwerking met de gemeenten en willen meedenken over hoe Begeleiding er in de toekomst uit zou moeten zien. Een aantal aanbieders ziet ook de meerwaarde van de overheveling van Begeleiding naar de gemeenten. Er worden momenteel echter nog weinig concrete voorstellen door de aanbieders gedaan. Ook willen de aanbieders samenwerken met de gemeenten aan de communicatie richting de cliënten.

Hoewel er met het opstellen van dit document al veel duidelijker is geworden, blijft er op dit moment ook nog steeds veel onduidelijk:

- Het is nog niet duidelijk wat de hoogte is van het budget dat de gemeenten gaan ontvangen voor de uitvoering van Begeleiding. Ook is nog niet duidelijk hoeveel budget er momenteel landelijk om gaat in de Begeleiding.
- Het wetsvoorstel voor de wijziging van de Wmo moet nog worden behandeld door de Tweede Kamer. Het is de vraag of de ingangsdatum van 1 januari 2013 uitgesteld gaat worden.
- Er vindt nog discussie plaats over of de Begeleiding binnen Maatschappelijke Opvang via de Centrumgemeenten georganiseerd zal worden.

Zoals gezegd is in dit stuk aangegeven hoe de Begeleiding nu is georganiseerd, wie er nu gebruik van maken en welk aanbod er nu is. Deze informatie is nodig om straks de juiste keuzes te maken voor de visie over hoe Begeleiding er na de decentralisatie in de gemeenten uit moet gaan zien. Wat er met de conclusies uit de visie gedaan zal worden wordt uitgewerkt in de visiefase.

Bijlage 1: Beschrijving Begeleiding

Onder de functie Begeleiding vallen de volgende activiteiten.

| Tabel: activiteiten Begeleiding | |
|--|---|
| Overzicht van te adviseren activiteit als onderdeel van de functie Begeleiding | Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit |
| <p>1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psycho-sociale functies.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - hulp bij het initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen; - regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek); - hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; - hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning, dagelijkse routine; - inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten; - hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag. |
| <p>2. Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; - hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling, zoals sociale vaardigheden; - hulp bij het beheeren van (huishoud)geld; - hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); - hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen); - hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; - hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke; - hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; - hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie. |
| <p>3. Het bieden van toezicht.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs); - toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar of complicaties bij een ziekte. |
| <p>4. Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - oefenen door de verzekerde zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; - oefenen van de mantelzorg/gebruikelijke zorgverzorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de verzekerde. |

Bijlage 2: Overzicht van organisaties waar mee gesproken is

- SDW
- NSWAC
- S&LZorg
- ASVZ
- Thuiszorg West-Brabant
- GGZ Westelijk Noord-Brabant
- Tender jeugdzorg (met ingang van 1 januari 2012 gefuseerd met de Zuidwester)
- Novadic-Kentron, maatschappelijke opvang
- tanteLouise-Vivensis
- Stavast
- KindKompass
- Zorgbureau De Puzzel
- Kobalt Kinderopvang
- Thuiszorg West-Brabant
- Privazorg
- DAT
- Allertzorg
- Surplus (De Markenlanden)
- st. Maatschappelijke Opvang Breda e.o.
- MEE West-Brabant
- st. Welzijn Ouderen Bergen op Zoom
- st. Ouderenwerk Steenbergen
- Brede Welzijnsorganisatie Woensdrecht
- Vraagwijzer Bergen op Zoom
- Vraagwijzer Steenbergen
- Wmo-loket Woensdrecht

Bijlage 3: Begrippenlijst

| | |
|---------------------------|--|
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is een volksverzekering bedoeld voor mensen die langdurige en complexe zorg nodig hebben vanwege een ziekte of beperking, bijvoorbeeld als gevolg van ouderdom. Het betreft hier onverzekerbare zorg, zoals opname in een instelling. Iedereen die in Nederland woont en/of werkt is verzekerd voor AWBZ-zorg. |
| VNG | Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |
| BJZ | Bureau Jeugdzorg |
| ZIN | Zorg in natura |
| PGB | Persoonsgebonden budget: een geldbedrag waarmee een client zelf hulp en/of zorg kan inkopen of inhuren. |
| Lichamelijke beperking | Beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat, waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is en geen sprake is van een terminale situatie. Niet Aangeboren Hersenletsel valt ook onder de grondslag lichamelijke beperking. |
| Psychogeriatrische ziekte | Mensen met een vorm van dementie. Dit is een verzamelnaam voor verschillende hersenaandoeningen. De meest voorkomende vormen van dementie zijn de Ziekte van Alzheimer en Vasculaire Dementie. |
| Somatische ziekte | Mensen met lichamelijke beperkingen of aandoeningen. |
| Verstandelijke handicap | Mensen met blijvende beperkingen op het gebied van de sociale zelfredzaamheid, aangeboren of ontstaan voor het 18 ^e levensjaar en IQ lager dan 70. Dit is een van de grondslagen in de AWBZ. Mensen met een IQ tussen de 70 en 85 kunnen, indien zij ernstige beperkingen hebben, ook in aanmerking komen voor een AWBZ-indicatie op basis van deze grondslag. |
| Zintuiglijke handicap | Visuele of additiefcommunicatieve handicap of (zeer) ernstig spraak-/taalmoeilijkheden. Dit is een van de grondslagen in de AWBZ. |

Bijlage 4: Beschrijving termen Tabel Tarieven Individuele Begeleiding p. 21.

| | |
|----------|---|
| BG Basis | <p><u>Doel:</u> Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM), psychiatrische (PSY) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sociale redzaamheid; 2. het bewegen en verplaatsen; 3. het psychisch functioneren; 4. het geheugen en de oriëntatie; 5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. <p>Inhoud: De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie. 3. Het overnemen van toezicht. 4. Aansturen van gedrag. <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer. Per aangesloten cliënt, als bedoeld in artikel 5.4, die Begeleiding via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief begeleiding basis worden gedeclareerd. Doelgroepen: SOM, PSY, PG, VG, LG en ZG</p> |
| BG extra | <p><u>Doel:</u> Realisatie van “beschikbaarheid van begeleiding”, waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten die zijn aangewezen op BG en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> BG-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.</p> <p><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week); - Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen; - Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk ‘ontregelde gezinnen’ waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen. |

| | |
|---------------------------|---|
| | Doelgroepen: SOM, PSY, PG, VG, LG, ZG |
| BG speciaal 1 NAH | <p>Doel: Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.</p> <p>Grondslag: Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).</p> <p>Inhoud: 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding); 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis; 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.</p> <p>Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p>Indicatoren: NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p>Doelgroepen: SOM, VG, LG</p> |
| Gespec begeleiding psy | <p>Doel: Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.</p> <p>Grondslag: Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p>Inhoud: 1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg); 2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).</p> <p>Vorm: Voornamelijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p>Indicatoren: Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p>Doelgroep: PSY</p> |
| BG ZG visueel | <p>Doel: Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>Grondslag: een ernstige visuele beperking.</p> <p>Inhoud: 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding); 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis; 3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid; 4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching). Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer. Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Doelgroep: ZG</p> |
| BG ZG Auditief | <p>Doel: Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregulend vermogen.</p> <p>Grondslag: een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.</p> <p>Inhoud: 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding); 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis; 3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid; 4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching). Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer. Opmerkingen: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Doelgroep: ZG</p> |
| BG speciaal 2 (visueel) | <p>Doel: Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie. Oefenen, gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige visuele beperking met als doel zelfredzaamheid.</p> <p>Grondslag: een ernstige visuele beperking.</p> <p>Inhoud De activiteiten bestaan uit:</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.</p> <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer. Vorm: De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep). De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is). Opmerkingen: hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten. Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.</p> <p>Doelgroep ZG</p> |
| Begeleiding speciaal 2 (auditief) | <p>Doel: Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie. Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking met als doel zelfredzaamheid.</p> <p>Grondslag: een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking</p> <p>Inhoud De activiteiten bestaan uit: 1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie. 3) communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntsysteem.</p> <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer. Vorm: De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep). De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is). Opmerkingen: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten. Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.</p> <p>Doelgroep: ZG</p> |
| Nachtverzorging | <p>Nachtverzorging is een vorm van verzorging die o.a. geleverd wordt in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie, dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve intramurale opname. Onder nachtverzorging wordt verstaan het gedurende de nacht bieden van een veilig logeeraadres (in een periode gelegen van 21.00 's avonds en 08.00 uur van de daaropvolgende morgen). Een zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. intake 2. lichamelijke verzorging 3. hulp bij eten en drinken 4. medicijnen klaarzetten en toedienen 5. maaltijdverzorging 6. het ter beschikking stellen van een verblijf en rustruimte <p>Functies: BG-dagdelen (2 dagdelen)</p> |
| Nachtverpleging | <p>Nachtverpleging wordt geboden aan cliënten in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve opname in de instelling die is toegelaten voor de functies behandeling en verblijf.</p> <p>Onder nachtverpleging wordt verstaan het gedurende de nacht (en een periode gelegen van 21:00 uur en 08:00 uur) bieden van een veilig logeeradres, waar continu multidisciplinaire zorg aanwezig is. Een zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf en behandeling.</p> <p>Functies: BG-dagdelen (2 dagdelen)</p> |