Groep	Genoemd aandachtspunt	Genoemde aanbevelingen
Multi problem gezinnen met (gespecialiseerde, intensieve) thuis-begeleiding	• Deze groep heeft vaak te maken met een hoeveelheid aan problematische factoren die de complexiteit van de problematiek bepalen. Dit vraagt deskundigheid en optimale samenwerking in de keten. Vooral omdat veel partijen (jeugdzorg, thuiszorg, RIBW'en, MO en VO) deze groepen bedienen. • De gezinnen zijn geneigd de zorg op te zeggen. • Trajecten in de schuldhulpverlening lopen nu vaak mis omdat mensen zich niet aan de afspraken kunnen houden. • Gedwongen uithuisplaatsing van kinderen kan een gevolg zijn. • Een deel van de zorg wordt als behandeling geïndiceerd, en een deel wordt als begeleiding geïndiceerd.	• De zorgaanbieders zien de oplossingen voor deze groep bij de gemeente liggen, aangezien zij al regie voeren op aanpalende terreinen, zoals schuldhulp-verlening en wonen. • Zorgaanbieders adviseren gemeenten om de gezinnen integraal te benaderen en niet met verschillende hulpverleners. Door de problematiek integraal aan te pakken, kunnen structurele oplossingen gerealiseerd worden. • De gemeenten zullen de regie dusdanig moeten voeren dat de cliënt geen last ondervindt van de verschillende financieringsstromen. • Voorbeelden van effectieve integrale aanpakken of ketensamenwerking verspreiden.
Maat-schappelijke Opvang (MO)	• Deze mensen of (éénouder)gezinnen zijn niet gebonden aan één plaats. Ze verblijven vaak in gemeenten waar ze niet ingeschreven staan. De problematiek is zeer divers. • Wanneer de financiering voor begeleiding in de MO via de centrumgemeenten gaat lopen, moet er nagedacht worden hoe er omgegaan wordt met de financiering van de overige zorg aan deze cliënten (bijv. verzorging en/of verpleging). De zorg aan de groep in de maatschappelijke opvang is lastig te scheiden.	• De zorgaanbieders geven aan dat de middelen voor begeleiding van maatschappelijke opvang-vrouwenopvang cliënten (MOVO) naar centrumgemeenten zouden moeten worden overgeheveld. Die hebben ervaring in de regiefunctie. Specifiek voor de VO is het veiligheidsargument van belang. Hetzelfde geldt voor de inloopfunctie GGZ. Regie door de centrumgemeenten is daarbij het meest doelmatig. Zorgaanbieders verwachten dat kleine gemeenten niet de capaciteit hebben om het gehele beleidsveld te overzien en integraal beleid voor deze groepen te maken. Overigens betekent decentralisatie van de middelen en regietaak inloopfunctie GGZ niet dat alle activiteiten in de centrumgemeente zelf moeten worden aangeboden. Dat zou zeker
Vrouwen-opvang (VO)	• Vooral jonge vrouwen in deze doelgroep zijn vaak erg kwetsbaar doordat zij vaak in netwerken verkeren waar ook geweld en loverboy problematiek spelen. • Vanwege veiligheid kunnen de vrouwen vaak niet opgevangen worden in hun eigen gemeente	
Opvang	• Deze jongeren zijn maar beperkt	

zwerfjongeren	herkenbaar op lokaal niveau. Ze trekken naar grote steden waar ze niet ingeschreven staan. De problematiek is zeer divers. De groep is relatief klein.	ook in omliggende gemeenten kunnen gebeuren.

Hieronder volgen twee vormen van zorg waarvoor door de zorgaanbieders extra aandacht is gevraagd.

Groep	Genoemd aandachtspunt	Genoemde aanbevelingen
Palliatief terminale zorg	• Deze zorg is gedefinieerd in tijd en in einde, aangezien de levensverwachting van de cliënt korter is dan 3 maanden. Van participatie is geen sprake. • Na decentralisatie van begeleiding bestaat de kans dat er verschillende hulpverleners aan het bed komen (omdat verzorging in de AWBZ blijft en begeleiding naar de Wmo gaat). • Mensen moeten direct geholpen kunnen worden, ook wanneer zij op vrijdag aan het eind van de dag uit het ziekenhuis komen.	• Zorgaanbieders geven aan dat wanneer palliatief terminale zorg naar de Wmo gaat, er afspraken gemaakt moeten worden over integrale hulpverlening (zodat één hulpverlener zowel de begeleiding als de verzorging kan bieden) en dat de hulpverlening direct ingeschakeld kan worden (ongeacht het moment). • Hierbij moet verbinding worden gelegd met de vrijwilligers en hospices, gespecialiseerde verpleegkundige zorg (Zvw en AWBZ) en huisartsen en ziekenhuizen.
Kortdurend verblijf	• Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg waarbij een thuiswonende cliënt die dagelijks wordt verzorgd door mantelzorgers 1 tot 3 nachten per week in een zorginstelling kan doorbrengen. Dit wordt regionaal aangeboden. • Naast begeleiding wordt o.a. ook verpleging en verzorging geboden. Deze onderdelen blijven in de AWBZ. • Aandachtspunt is het niet of onvoldoende toekennen van een indicatie waardoor men niet meer kan logeren.	• Zorgaanbieders geven aan dat gemeenten afspraken zouden moeten maken over de integrale hulpverlening die bij kortdurend verblijf wordt geboden en hoe zij dit (regionaal) inkopen.

Tabel 1: Mogelijke risico's van decentralisatie van begeleiding voor de door zorgaanbieders genoemde groepen

2.2 Genoemde groepen door cliënt- en patiëntorganisaties

Aan de cliënt- en patiëntorganisaties is gevraagd om aan te geven of zij groepen herkennen en/of missen in de lijst van de door zorgaanbieders genoemde groepen (tabel 1). De cliënt- en patiëntorganisaties geven aan dat zij de groepen herkennen. Zij voegen toe dat het voor zintuiglijk gehandicapten van belang is dat zij begeleiding krijgen bij het gebruik van hulpmiddelen, zodat zij meer zelfredzaam worden. Ook de communicatie met deze groep is een aandachtspunt. Enkel een tolk toevoegen als hulpmiddel volstaat niet, de ondersteuner moet ook kennis hebben van de wereld van de zintuigelijk gehandicapten. Daarnaast benadrukken de deelnemers dat de doelgroep kinderen met EPA een specifieke groep is vanwege de complexiteit van de zorg die zij ontvangen. Ook is opgemerkt dat het belangrijk is om in beeld te brengen welke resultaten begeleiding in het dagelijks leven oplevert wat betreft participatie en zelfredzaamheid. Of ze nu verstandelijk, lichamelijk, zintuiglijk of psychisch beperkt zijn. Het doel of het resultaat van begeleiding moet voor gemeenten duidelijk worden.
Verder geven de cliënt- en patiëntorganisaties aan dat bij alle groepen oog moet zijn voor de cumulatie van effecten van de verschillende maatregelen. Zij noemen hierbij met name de maatregelen op het terrein van de Wajong en Wsw .

In de consultatiebijeenkomst met de cliënt- en patiëntorganisaties wordt gezamenlijk geconcludeerd dat er twee groepen toegevoegd moeten worden aan de lijst: Pgb-houders en ADL clusterbewoners.
De genoemde risico's voor deze groepen zijn opgenomen in de tabel op de volgende pagina (tabel 2).

Groep	Genoemde aandachtspunten	Genoemde aanbevelingen
Pgb-houders	• Veel mensen gebruiken nu voor begeleiding individueel een pgb en kopen daarvoor niet de zorg bij de gevestigde 'zorg in natura-aanbieders' in. • Gemeenten kunnen een pgb in de toekomst wel aanbieden aan cliënten, maar zijn hier toe waarschijnlijk niet meer verplicht als de door het Rijk voorgenomen (beperkende) voorwaarden ten aanzien van het 'solide pgb' uit hoofde van de AWBZ (wettelijk) worden doorvertaald in de Wmo. • Voor deze groep is het risico dat gemeenten niet duidelijk in beeld hebben wat de omvang van de groep is en welke zorg zij momenteel ontvangen. Hierdoor kunnen gemeenten zich moeilijk voorbereiden op de zorgvraag die zij vanuit deze cliënten kunnen verwachten.	• Het T-bureau wordt gevraagd om een handreiking op te stellen voor gemeenten waarin staat wat de omvang is van deze groep, welk type zorg zij ontvangen en waar gemeenten voor deze doelgroep op moeten letten (om te zorgen dat deze groep zoveel mogelijk de eigen regie kan behouden). • In kaart brengen waar het Pgb-zorgaanbod nu uit bestaat voor gemeenten. Dus naast inzicht krijgen in de geboden zorg in natura ook inzicht krijgen in hoe en waarom mensen met een Pgb de begeleiding organiseren en waar het aanbod waar zij gebruik van maken uit bestaat.
ADL cluster	• ADL-assistentie maakt het mogelijk dat	• Volgens de cliënt- en patiëntorganisaties

bewoners (inclusief fokus-woningen)	lichamelijk gehandicapten zelfstandig kunnen wonen in een aangepaste woning. Deze zorg betreft persoonlijke assistentie in en om de woning bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL), die de cliënt vanwege zijn lichamelijke beperkingen niet zelf kan uitvoeren (daarnaast ontvangen cliënten vaak begeleiding en/of specialistische verpleging). Risico is een gebrek aan coördinatie voor de integrale zorg vanuit de verschillende financieringsstromen.	moet uitgezocht worden hoeveel mensen hier momenteel gebruik van maken en of deze vorm van zorg kan blijven bestaan als de extramurale begeleiding gedecentraliseerd is (verbinding AWBZ-Wmo). De cliënt- en patiëntorganisaties benadrukken het belang van deze vorm van zorg, omdat de cliënt op deze manier de regie over zijn/haar leven kan voeren.

Tabel 2: Mogelijke risico's van decentralisatie van begeleiding toegevoegd door cliënt- en patiëntenorganisaties aan de groepen in tabel 1

2.3 Genoemde groepen door gemeenten

De lijst met groepen uit tabel 1 is tevens voorgelegd aan de Wmo-projectleiders van de G32 gemeenten in een consultatiebijeenkomst. De Wmo projectleiders gaven aan een groot deel van de groepen te herkennen als groepen waarvoor specifieke maatregelen nodig zijn. De aanwezigen merken op dat er in de huidige lijst (tabel 1) gedacht wordt vanuit de beperking. Zij benadrukken dat er ook voor deze doelgroepen en voor hun netwerk gesproken moet gaan worden in 'Wmo-taal'. Er moet uitgegaan worden van wat mensen en hun netwerk nog *wel* zelf kunnen in plaats van van de beperking. Maar zij zijn zich ook bewust van het feit dit niet voor alle mensen kan. Sommige mensen zullen niet meer kunnen participeren dan zij nu al doen.

De Wmo betekent een andere manier van denken. Voor gemeenten en voor zorgaanbieders.
De gemeenten moeten ook kennis krijgen over de diverse groepen die zij straks ondersteuning moeten bieden.

Na de inventarisatie bleek dat de Wmo-projectleiders op vier gebieden aandachtspunten zien voor specifieke maatregelen:

- Groepen met beperkte kantelmogelijkheden: Er zijn groepen waarbij de doelstellingen van de Wmo niet toepasbaar zijn, bijvoorbeeld mensen met ernstige meervoudige handicaps. Welke doelstellingen gaan we voor die groep hanteren? Welke ruimte hebben gemeenten om nog wat toe te voegen? Mantelzorgers zijn nu al zeer overbelast.

- Schaalgrootte is een wezenlijke zorg: voor de zorg voor kleine groepen waarbij specifieke expertise nodig is, kan het verstandig zijn om de zorg landelijk te organiseren, voor sommige groepen zullen er regionale voorzieningen nodig zijn. Hoe gaan gemeenten dit realiseren? Hoe is te voorkomen dat elke gemeente eenzelfde contract moet sluiten voor één of twee cliënten met de bijbehorende administratieve lasten?

- Complexiteit van meervoudige zorgvraag: Groepen met een meervoudige zorgvraag krijgen naast extramurale begeleiding vaak ook verpleging en verzorging vanuit de AWBZ. Het is belangrijk om dit als een integraal geheel te blijven aanbieden en te zorgen dat er niet veel verschillende hulpverleners betrokken zijn.

- Cumulatie van effecten: hoe gaan we om met de maatregelen op andere terreinen (WSW, Wajong, afname van de intramurale bedden), die zorgen voor extra druk op de doelgroep die begeleiding nodig heeft.

De groepen die door de Wmo-projectleiders specifiek zijn genoemd, zijn opgenomen in onderstaande tabel (tabel 3).

Groep	Genoemd aandachtspunt	Genoemde aanbevelingen
Ernstige Psychi-atrische Aandoening (EPA)	• Doordat de interne bedden voor deze groep worden afgebouwd is het van belang om voldoende budget te hebben voor begeleid wonen voor deze doelgroep.	• Bezien moet worden hoe hiervoor voldoende budget te reserveren is.
Vrouwen-opvang	• Vrouwen die door huiselijk geweld in de opvang komen, moeten opgevangen worden in een andere gemeente, omdat dat veiliger is.	• Het budget voor vrouwenopvang (evenals voor MO en zwerfjongeren) zou via de centrumgemeenten moeten gaan lopen, zodat zij de regie hierop kunnen voeren.

Groep	Genoemd aandachtspunt	Genoemde aanbevelingen
Mensen met een zintuiglijk beperking	• Voor deze kleine groepen, zoals doof-blinden, blinden, doven en slechthorenden i.c.m. ouderdom en/of lichamelijke handicaps is specifieke expertise nodig.	• Maken van regionale/bovenlokale en/of landelijke afspraken te maken.
(j)LVG groep	• Deze groep heeft vaak een complexe meervoudige hulpvraag. Daarnaast wordt deze groep ook geraakt door de maatregelen in de WSW en de Wajong.	• Gemeenten willen graag informatie van het Rijk ontvangen hoe omgegaan moet worden met de cumulatie van effecten als gevolg van de verschillende decentralisaties en maatregelen die voortvloeien uit het Regeer- en gedoogakkoord maatregelen.
Complexe NAH	• De zorg voor mensen met NAH is complex. De vraag is in hoeverre er kanteimogelijkheden zijn bij deze groep. Deze groep ontvangt ook vaak verpleging vanuit de AWBZ.	• De begeleiding en de verpleging moeten in afstemming geleverd worden en de gemeenten moeten daarop toezien.
Mensen met een ernstige meer-voudige beperking	• De Wmo projectleiders geven aan dat zij geen kantelmogelijkheden voor deze groep zien.	• Bezien moet worden of het huidige aanbod door gemeenten gecontinueerd kan worden.
Mensen in een aanleun-woning	• Deze groep heeft een extramurale indicatie en gaat daarom ook over naar de Wmo. Deze groep kan niet zonder begeleiding in deze woningen blijven wonen.	• Gemeenten zullen er alert op moeten zijn, wanneer deze woningen in de gemeente aanwezig zijn, dat de juiste ondersteuning voor deze doelgroep wordt ingekocht.

Tabel 3: Mogelijke risico's van decentralisatie van begeleiding voor groepen toegevoegd door Wmo projectleiders van de G32 gemeenten

3. Samenvatting aandachtspunten voor meerdere groepen

In de consultatierondes zijn een aantal risico's meerdere malen genoemd, omdat deze risico's mogelijk voor de gehele decentralisatie van toepassing zijn. Samengevat komen we tot vijf algemene risico's:

1. **Mogelijk gebrek aan kennis en informatie** bij gemeenten (bv. over cliëntgroepen) en bij zorgaanbieders (bv. over de werkwijze van de Wmo) om tot juiste indicatiestelling en passend zorgaanbod binnen de Wmo te komen.
2. **Mogelijk gebrek aan schaalgrootte per gemeente**: het kan voor kleine groepen, waarvoor specifieke expertise nodig is, niet haalbaar zijn om de begeleiding door alle gemeenten te laten organiseren.
3. **Mogelijk gebrek aan coördinatie bij complexe meervoudige zorgvragen**: voor groepen met meervoudige zorgvragen is brede expertise nodig, zowel bij de indicatie als bij de zorgverlening. Deze kennis is wellicht niet binnen elke gemeente en zorgaanbieder te organiseren.
4. **Mogelijk gebrek aan coördinatie bij het leveren van integrale zorg door verschillende financieringsstromen** (Wmo, AWBZ en zorgverzekeringswet): het risico bestaat dat de zorg gefragmenteerd wordt aangeboden door verschillende zorgverleners.
5. **Cumulatie van effecten op lokaal niveau** : de cliënten en de gemeenten worden geconfronteerd met verschillende decentralisaties en met bezuinigingsmaatregelen op lokaal niveau. Het risico bestaat dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de cumulatie van deze effecten.

In de volgende tabel is per aandachtspunt samengevat hoe dit momenteel wordt opgevangen in de AWBZ, voor welke specifieke groepen dit aandachtspunt geldt bij decentralisatie van de functie extramurale begeleiding en daarbij aanbevelingen voor het treffen van mogelijke maatregelen hiervoor.

#	Aandachtspunten bij decentralisatie	Huidige werkwijze binnen de AWBZ	Specifieke groepen waarvoor aandachtpunt geldt	Aanbevelingen
1	Mogelijk gebrek aan kennis en informatie bij gemeenten (over cliëntgroepen) en zorgaanbieders (over de werkwijze van de Wmo) om tot juiste indicatiestelling en zorgaanbod passend binnen de Wmo te komen.	CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders hebben kennis opgebouwd van de doelgroepen (omvang, zorgbehoefte en individuele gegevens).	Alle groepen, waaronder ook de mantelzorgers	Informatie en kennis moeten actief verzameld en gedeeld worden met gemeenten en aanbieders.