

#	Aandachtspunt bij decentralisatie	Huidige werkwijze binnen de AWBZ	Specifieke groepen waarvoor aandachtspunt geldt	Aanbevelingen
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.	Binnen de AWBZ wordt voor deze kleine specifieke groepen momenteel gewerkt met een beperkt aantal aanbieders, dat vaak niet evenredig over Nederland verdeeld zijn.	• Complexe NAH (plm. 10.600) • Zintuiglijk gehandicapten (plm. 4000) • MCG (enkele duizenden) • VG in combinatie met gedragsproblematiek	Er zouden regionale/bovenlokale en/of landelijke afspraken gemaakt kunnen worden over hoe gemeenten voor de zeer kleine, specifieke groepen gemeenschappelijk tot een regeling kunnen komen om de administratieve lasten te beperken.
3	Mogelijk gebrek aan coördinatie bij complexe meervoudige zorgvragen	Ook binnen de huidige AWBZ is de coördinatie bij complexe meervoudige zorgvragen een aandachtspunt. Er lopen diverse initiatieven om de coördinatie te verbeteren, o.a. ketenzorg, verbeterde samenwerking met eerstelijns-voorzieningen en samenwerking tussen (gespecialiseerde) zorgaanbieders	• Complexe NAH • Zintuiglijk gehandicapten • EPA • Multi problem gezinnen • J-LVG • VG in combinatie met gedragsproblematiek • MCG • MO, VO en zwervjongeren • ADL cluster bewoners	Er zouden afspraken gemaakt kunnen worden op lokaal niveau tussen (bestaande en mogelijk nieuwe) zorgaanbieders en gemeenten om voor groepen met complexe meervoudige zorgvragen tot een integrale aanpak te komen (en het goede van lopende initiatieven, zoals ketenzorg, te behouden);

#	Aandachtspunt bij decentralisatie	Huidige werkwijze binnen de AWBZ	Specifieke groepen waarvoor aandachtspunt geldt	Aanbevelingen
4	Mogelijk gebrek aan coördinatie bij het leveren van integrale zorg door verschillende	De huidige financiering is nu ook over verschillende systemen verdeeld: de AWBZ, de	• Palliatief terminale zorg • Multi problem gezinnen • NAH	Er zouden afspraken gemaakt kunnen worden op lokaal niveau om eenheid in de productuitvoering te

	financierings- stromen	zorgverzekeringswet en de Wmo. In de AWBZ zijn afspraken gemaakt over het integraal aanbieden van verschillende typen zorg (bijvoorbeeld verpleging en begeleiding). Er wordt nu samengewerkt met de eerste lijn, met scholen, met zorgverlening vanuit de zorgverzekerings- wet, etc.	• J-LVG • MCG • ZG • VG in combinatie met gedragsproblematiek • ADL cluster bewoners	behouden (zodat dezelfde hulpverlener zowel begeleiding als verzorging en/of verpleging kan bieden); en het integraal aanbod behouden blijft.
5	Cumulatie van effecten op lokaal niveau		• Multi problem gezinnen • J-LVG	Het is van belang dat er integraal beleid ontwikkeld wordt voor deze groepen waarbij rekening gehouden wordt met de cumulatie van effecten.

Tabel 4: Samenvatting van mogelijke risico's van decentralisatie met bijbehorende aanbevelingen

4. Aanbevelingen aanbieders, cliëntorganisaties en gemeenten aan het Transitiebureau

Uit de consultatierondes met de koepels, de zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en gemeenten komen onderstaande aanbevelingen aan het Transitiebureau (T-bureau) naar voren. Eerst worden de aanbevelingen ten aanzien van de specifieke groepen besproken en vervolgens wordt ingegaan op de algemene aanbevelingen.

Aanbevelingen ten aanzien van de specifieke groepen

- Zorg voor verdere uitwerking en concretisering van de genoemde aanbevelingen voor de specifieke groepen. Op hoofdlijnen gaat het om de volgende aanbevelingen:
 - Informatie en kennis moeten actief verzameld en gedeeld worden door de betrokken partijen. Het T-bureau wordt gevraagd om de informatieoverdracht te faciliteren, de zorgaanbieders, gemeenten en cliënt- en patiëntorganisaties zullen het delen van informatie ook proactief oppakken;
 - Over alle groepen, inclusief mantelzorgers, moet kennis gedeeld worden.
 - Er zouden regionale/bovenlokale en/of landelijke afspraken gemaakt kunnen worden over hoe gemeenten voor de zeer kleine, specifieke groepen gemeenschappelijk tot een regeling kunnen komen;
 - Op basis van de huidige informatie geldt deze aanbeveling voor de volgende specifieke groepen: Complexe NAH, zintuiglijk gehandicapten, MCG en VG in combinatie met gedragsproblematiek.
 - Er zouden afspraken gemaakt kunnen worden op lokaal niveau tussen (bestaande en mogelijk nieuwe) zorgaanbieders en gemeenten om voor groepen met complexe meervoudige zorgvragen tot een integrale aanpak te komen (en het goede van lopende initiatieven, zoals ketenzorg, te behouden);
 - Op basis van de huidige informatie geldt deze aanbeveling voor de volgende groepen: Complexe NAH, zintuiglijk gehandicapten, EPA, Multi problem gezinnen, J-LVG, MCG, MOVO (inclusief zwerfjongeren) en ADL cluster bewoners.
 - Er zouden afspraken gemaakt kunnen worden op lokaal niveau om eenheid in de productuitvoering te behouden (zodat dezelfde hulpverlener zowel begeleiding als behandeling en verzorging en/of verpleging kan bieden);
 - Op basis van de huidige informatie geldt deze aanbeveling voor de volgende groepen: Palliatief terminale zorg, Multi problem gezinnen, J-LVG, MCG en VG in combinatie met gedragsproblematiek en ADL cluster bewoners.
 - Het is van belang dat er integraal beleid ontwikkeld wordt voor deze groepen waarbij rekening gehouden wordt met de cumulatie van effecten van alle maatregelen.
 - Op basis van de huidige informatie geldt deze aanbeveling voor de volgende specifieke groepen: Multi problem gezinnen en J-LVG.
- De aanwezigen bij de consultatiebijeenkomsten gaven aan dat zij de gevolgen van de decentralisatie van extramurale begeleiding op dit moment nog niet volledig kunnen overzien. Gedurende de transitie zullen op verschillende momenten nieuwe inzichten kunnen ontstaan. Het is daarom van belang om tijdens de transitie samen met de betrokken partijen oog te blijven houden voor groepen waarvoor mogelijk (extra) specifieke maatregelen nodig zijn.

Algemene aanbevelingen

Naast aanbevelingen voor de specifieke groepen zijn er tijdens de consultatiebijeenkomsten ook aanbevelingen gedaan voor algemene maatregelen. De zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en gemeenten hebben aangegeven dat zij graag meer informatie ontvangen over de volgende onderwerpen:

- Informatie over alle cliëntgroepen (kwantitatief en kwalitatief, wat betreft Zorg In Natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (Pgb). Gemeenten willen goed geïnformeerd worden over alle specifieke aspecten van alle cliëntgroepen, zodat zij in staat zijn de groepen te herkennen en de juiste zorg voor hen in te kopen.
- Best practises en voorbeeldmateriaal:
 - suggesties voor een integrale aanpak
 - suggesties voor nieuwe arrangementen
 - suggesties voor het voorkomen van administratieve lasten
 - een voorbeeld model samenwerkingsovereenkomst tussen gemeenten onderling en met aanbieders
- Informatie over het transitieproces: een stappenplan
- Informatie over de cumulatie van effecten: hoe hiermee om te gaan?
- Handreiking over vormen van aanbesteden en vormen van contractbeheer
- Handreiking voor gemeenten over voorbeelden van efficiency
- Handreiking voor gemeenten over toezicht op kwaliteitsniveau
- Duidelijkheid over het compensatiebeginsel: in hoeverre zijn doelmatigheidsoverwegingen te hanteren.
- Operationele voorstellen voor het overgangsjaar 2013 (wat moet er gebeuren in het jaar dat nieuwe cliënten of mensen die een herindicatie vragen al wel binnen de Wmo vallen en de bestaande nog niet?).

Tot slot

De genoemde aanbevelingen zijn tijdens de consultatierondes nog niet verder geconcretiseerd. Een belangrijke volgende stap is daarom dat het ministerie van VWS en de VNG dit verder gaan uitwerken. Hiervoor zijn vervolggesprekken met de betrokken partijen aan te bevelen. Uit die vervolggesprekken kan eventueel ook blijken of vervolgonderzoek noodzakelijk is en of er eventueel nog specifieke groepen zijn die niet in deze consultatierondes genoemd zijn.

--//--