

gewijzigd 10 juni 2013, **nieuwe wijzigingen in het rood**

onderwerp	veranderingen	gevolgen/kortingen
1) Huishoudelijke Hulp (H.O)	Verdwijnt als basisvoorziening in de Wmo	Het budget voor H.O> wordt in 2015 gekort tot 60 % i.p.v. 25 % van de middelen. Betekent 600 miljoen minder. maatwerkvoorzieningen (vangnet met huishoudinkomenstoets= tot 110 % van de bijstandsnorm in een gezin worden meegenomen). Gemeenten krijgen ruime beleidsvrijheid hoe hier mee om te gaan. Gevolgen: nieuwe cliënten krijgen in 2014 nog wel HO. m.i.v. 2015 gaan burgers HO uit eigen middelen betalen. Verwachting is dat het beroep op zwaardere vormen van zorg en ondersteuning toe zal nemen. Er zullen veel ontslagen vallen in de H. Hulp.
2) Persoonlijke verzorging (PV) extramuraal 3) Persoonlijke verpleging extramuraal	2- Niet-medische zorg (begeleiding, verzorging) gaat over naar de gemeente (Wmo) 2014- nog wel indicatie voor extramurale PV 3. - 2017; Thuisverpleging gaat naar Zorgverzekeringswet. Aanspraak op verpleging en indien daarmee verbonden ook verzorging.	Schrappen van PV bij minder dan 6 mnd, aanscherpen criteria voor Gebruikelijke zorg <i>Streven was = 2015: PV gaat naar de WMO ??</i> Verwachting is dat de wet eind 2013 naar de kamer gaat en begin 2014 parlementaire behandeling. Gevolg: voortdurende budgettaire onzekerheid bij de gemeenten. Er komen hoorzittingen in de 2 ^e kamer over langdurige zorg.
4) Vervoer in de Wmo	Per 1-1-2015: gemeente verantwoordelijk voor vervoer naar dagbesteding met 25% minder geld. Vervoer naar en van locatie van begeleiding binnen of buiten de gemeente (aanspraak op: als burger niet voldoende zelfredzaam is om zelfstandig gebruik te maken	Gemeenten moeten vervoer organiseren dat hun gemeentegrens overschrijdt. Verwachting is: aansluiting bij al bestaande vervoersregelingen waar zij al verantwoordelijk voor zijn.

5) Dagbesteding + vervoer	van vervoer) Huidige situatie= Cliënten uit VG, GGZ, LG/VV: de zorgaanbieder krijgt het budget voor vervoer vanuit de AWBZ en regelt het vervoer, maakt hierover afspraken met Zorgkantoor. Aantal voorzieningen zijn juist regionaal georganiseerd bijv. NAH en jong dementerende. Nodig is een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders wat betreft vervoerskosten/-voorzieningen. Punt van aandacht: Gemeenten kunnen het zien als probleem van de zorgaanbieders en voelen zich niet medeverantwoordelijk.	Budget is m.i.v. 2013 gehalveerd, tarieven nu: Tarieven GHZ (zintuiglijk) dagactiviteit extramuraal: € 7.69 p/d Dagbesteding rolstoel extramuraal € 11,94 Gevolgen kunnen zijn: overplaatsing naar meer dichtstbijzijnde dagbesteding/activiteiten in een wijkcentrum of bij verenigingen. Kan grote gevolgen hebben voor cliënt op gebied van: vertrouwde omgeving, inperken van de activiteiten, zelf voor vervoer moeten zorgen of hogere eigen bijdragen. Mogelijk afzien van activiteit > grotere belasting thuissituatie. Inzet vrijwilligers wordt vergroot bij vervoer.
6) Begeleiding groep= Dagbesteding	2014: nieuwe cliënten krijgen wel extramurale dagbesteding Dagbesteding voor bestaande cliënten blijft. <i>Overgangsregeling: nieuwe cliënten mogelijk per ? naar de WMO omdat dagbesteding in de AWBZ geen functie is op zichzelf (probleem is: kan niet solitair gedecentraliseerd worden en draagvlak ontbreekt)</i>	Valt in 2015 ? onder volledige verantwoordelijkheid van de gemeenten. Voor de gemeenten is de huidige dagbesteding niet betaalbaar. Dagbesteding dient anders (efficiënter) georganiseerd te worden. Bijv. door meer doelgroepen gebruik te laten maken van dezelfde accommodatie of deel te laten nemen aan algemene activiteiten bij verenigingen en buurthuizen/wijkcentra. Dagbesteding voor cliënten met een zware beperking, dient als basisvoorziening gewaarborgd te blijven.
7) Pgb (begeleiding individueel en groep vanuit de AWBZ) let op: veranderingen alleen van toepassing als: - er geen sprake is van ook een indicatie persoonlijke verzorging/verpleging - -gezinsleden mogen indicatie-uren bij elkaar optellen. -Indicatie moet 1 jaar geldig zijn met uitzonderingen: niet voor palliatieven zorg en een indicatie voor kortdurend	2013: 10-uurs maatregel: <i>nieuwe aanmelders krijgen geen Pgb meer voor een indicatie van minder dan 10 uur, maar zorg in natura (via een door het Zorgkantoor gecontracteerde aanbieder)</i> De 2^e kamer wil van deze maatregel af maar er is nog geen besluit overgenomen. PGB vanuit de AWBZ is per 1 januari 2013 alleen mogelijk als de zorg niet in natura geleverd kan worden. Recht op Pgb onder stringente voorwaarde in de Wmo en kern AWBZ 2014: 10-uurs maatregel: verliezen hun Pgb bij minder dan 10 uur (=klasse 4, 7-9.9 uur indicatie per week en 9 dagdelen staan voor 9 uur). Krijgen wel zorg in natura (ZIN)	Mogelijke problemen: - verlies van eigen inzet en regie - gewenste/passende zorg in natura wel te vinden/beschikbaar? Eigen bijdrage: Maximum hangt af van het inkomen en sinds 01-01-2013 eigen vermogen > kan dus hoger uitvallen. - de indicatie voor kortdurend verblijf telt niet mee voor de 10-uur AWBZ-indicatie. - bij een indicatie begeleiding groep (dagbesteding) wordt voor één dagdeel 1 uur gerekend. Bijv: iemand die voor 4 dagdelen een

verblijf (KVB) telt niet mee voor het aantal uren.	2015: overname door de gemeente (Wmo) gevolgen worden binnen Drechtsteden in kaart gebracht.	indicatie begeleiding groep heeft en 3 uur begeleiding per week heeft een indicatie voor 7 uur
8) Verblijf AWBZ Extramuralisering ZZP's	2013: ZZP 1 t/m 2 vervallen voor nieuwe cliënten (m.u.v. Jeugd tot 23 jaar en ZZP LG en ZG 1 t/m 2 (Zintuiglijke Gehandicapten) Pgb, alleen bij zorgbehoefte langer dan 1 jaar ZZP 9a: overheveling geriatrische revalidatiezorg naar Zvw. CIZ indicatie vervalt hiervoor; gaat naar specialisten ouderen geneeskunde. 2014 - ? : ZZP V&V 3 (deels) en 4 kunnen toch opgenomen worden in een instelling 2015: ZZP 3 VG en GGZ vervallen voor nieuwe cliënten AWBZ geen wettelijk recht meer maar een voorziening - Extramurale begeleiding(BG) Kortdurend verblijf (KVB) en PV naar Wmo. -Extramurale Verpleging(VP) naar Zorgverzekeringswet 2016: ZZP GHZ 4 vervalt voor nieuwe cliënten 2017: Centrale uitvoering(inkoop en indicatiestelling) intramurale kern-AWBZ (vanaf ZZP 5) Verhoging eigen bijdrage instelling wordt verzacht. Risicodragende uitvoering door zorgverzekeraars - Op behandeling gericht verblijf in GGz instelling gaat naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) Het huidige aantal bedden moet in 2020 tot de helft zijn teruggebracht. - Begeleid wonen gaat naar de gemeente.	Voor mensen met ZZP 1 t/m 2 in de toekomst geen recht meer op begeleiding, dagbesteding en ondersteuning vanuit de AWBZ; gemeente moet zorgvraag compenseren (Wmo). 25 % korting op huidige budget voor de functies begeleiding en persoonlijk verzorging > gemeente -mensen blijven thuis wonen en ontvangen daar hun extramurale zorg. - legt grote druk op schouders mantelzorgers bijv. bij dementerende. Kan agressie/verwaarlozing tot gevolge hebben - scheiden van Wonen en Zorg met als gevolg een groter beroep op gemeentelijke voorzieningen op gebied van welzijn, gezondheid, wonen etc. - gemeente wordt hiervoor niet gecompenseerd. - korting op begeleiding en PV zal oplopen - op termijn gevolgen voor zorgvastgoed - intramurale instellingen (verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, GGZ-instellingen) moeten noodgedwongen sluiten wegens te kort aan cliënten. - woningaanbod gemeenten dient te worden aangepast aan de vraag naar levensloopbestendige woningen.
9) Jeugdzorg (transitie en transformatie)	2015: gemeente transitie: bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg. Transformatie:>ombouw van denken en doen en andere inzet van voorzieningen >vernieuwen. Doel: vraaggerichte jeugdzorg, efficiencywinst, minder druk op zware zorg, betere samenwerking tussen alle partijen en betere kwaliteit. Nadruk op preventieve zorg Situatie nu: provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg (VWS), jeugd-ggz (Zvw), zorg voor licht verstandelijk gehandicapten jongeren (AWBZ),	Preventieve ondersteuning jeugd is nu al onderdeel van de Wmo (prestatieveld 2) Gevolg overheveling: korting van 15 % op het totale budget. - Vraagt om verandering in denken (cultuuromslag) van burgers en professionals -stapeling (in combinatie met met andere decentralisatieprojecten) in gezinnen -innovatie nodig richting benutten van "eigen kracht"

	jeugdbescherming en –reclassering (Veiligheid en Justitie) Uitgangspunt wordt: één gezin, één plan, één regisseur Het accent ligt op participatie in de samenleving. Maatwerk bieden op de lokale en individuele situatie.	-bij de overgang van de transitie kan de continuïteit van zorg in gevaar komen Deel jeugdzorg kan alleen bovenlokaal of landelijk georganiseerd worden>gemeenten moeten gaan samenwerken op zorginkoop
10) GGZ	2015: Langdurige (intramurale?) GGZ gaat naar de Zorgverzekeringswet. Nog niet duidelijk welke ZZP's dit betreft. 2017: zorgverzekeraar volledig risicodragend	GGZ- cliënten vormen een nieuwe doelgroep voor gemeenten. Wijze van compensatie voor deze doelgroep dient vaak nog te worden verkend.
11) WMO hulpmiddelen	2016: verplicht hergebruik van scootmobielen en rolstoelen. Als dit al gebeurt dan korting op het budget.	Gemeenten mogen geen inkomensgrens stellen. Wel eigen bijdrage >CAK Als kosten lager zijn dan max. eigen bijdrage, kan gemeente bepalen of cliënt voorziening of hulpmiddel zelf moet betalen. Voor cliënten met een inkomen van 110% van de bijstandsnorm kan de eigen bijdrage op individuele basis vergoed worden vanuit de bijzondere bijstand.
12) Participatiewet (wet is er nog niet!)	2015: Invoering 1 januari voor nieuwe aanvragers. 2016 ?: geldt de wet voor alle cliënten. <i>Samenvoeging van Wet Werk en Bijstand(Wwb), de Wet op de sociale werkvoorziening(Wsw) en Wajong wordt Participatiewet. Het budget wordt samengevoegd en ontschot. Doelstelling is ontschotten van instrumenten en samenhang brengen in voorzieningen</i> WSW: Per 1 januari 2014 veranderen de voorwaarden voor een plaats in de sociale werkvoorziening. De Wsw (sociale werkvoorziening) wordt vanaf 1 januari 2014 afgesloten voor nieuwe werknemers. Wie nu in een sociale werkplaats werkt, wordt niet herkeurd, en behoudt wel de huidige rechten en plichten. Wajong: Een Wajong-uitkering (=nu 130% van min.loon) is per 1 januari 2014 alleen nog mogelijk voor mensen die helemaal niet meer kunnen werken ('volledig en duurzaam	Kortingen: efficiencykorting op SW wordt gespreid over 6 jaar. Gemeenten kunnen vanaf 1 januari 2014 zelf 30.000 'beschutte werkplekken' (werken onder begeleiding) organiseren. Zij krijgen hiervoor geld van de Rijksoverheid. Op zo'n werkplek kan iemand het wettelijke minimumloon verdienen. Het Rijk gaat tussen nu en zes jaar de subsidie per WSW-plaats reduceren. Het instrument= loondispensatie (wat is de arbeidsproductiviteit) Beschutte werkplekken alleen beschikbaar voor de werknemers, die intensieve begeleiding nodig hebben. Loondispensatie: Voor iedereen die straks onder de Participatiewet valt (mensen met bijstand, Wajong, Wsw) geldt het systeem van de zogeheten loondispensatie. Dit betekent dat

	arbeidsongeschikt'). Wie nog wel kan werken, valt dan onder de Participatiewet. Wie nu al een Wajong-uitkering ontvangt, wordt niet herkeurd. De uitkering wordt niet verlaagd. Doel: meer mensen met arbeidshandicap aan het werk: Quotum van 5 % van het personeelsbestand is voorlopig van de baan. Wel moeten werkgevers tot 2020 er samen 10 duizend per jaar in dienst nemen. In totaal 100 duizend banen. De overheid zorgt voor 25 duizend banen. Dat is bijna evenveel als er nu in de sociale werkplaats werken.	iemand onder voorwaarden onder het minimumloon aan de slag kan. Dat is altijd tijdelijk. Uiteindelijk moeten loon plus aanvullende uitkering samen even hoog zijn als het minimumloon. m.i.v. 2015: invoering van een huishouduitkeringstoets. Elk gezinslid houdt een zelfstandig recht op bijstand wel met strengere voorwaarden (naleven sollicitatieplicht, beheersing Nederlandse taal, naleving en handhaving. Alleenstaande ouders in de bijstand krijgen geen aanvulling meer op hun uitkering. Hernieuwde functie en reorganisatie van het WSW-bedrijf meer naar buiten gericht op acquisitie van externe werkplekken en verbreding doelgroep naar activering uitkeringsgerechtigden.
13) Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	2014/2015: afschaffing Wtcg, compensatie eigen risico (CER) en belastingaftrek zorgkosten. € 550 miljoen minder	Hiervoor komt in de plaats een gemeentelijke maatwerkvoorziening voor die mensen die door bovenstaande regelingen in de knel komen. De helft van het geld wat hierin omgaat, komt beschikbaar onder Wmo of bijzondere bijstand.
14) Wijkverpleegkundigen	2015-2017: minimaal € 200 miljoen investeren in Wijkverpleegkundigen. Gemeenten krijgen € 50 miljoen om sociale wijkteams op te zetten.	De middelen gaan naar de Zvw. Gemeenten en Zorgverzekeraars moeten investeren in samenwerking verpleging en verzorging integraal uit te voeren. Zorg bundelen in professionele zorg, familiezorg en vrijwilligerszorg.
15) Maatschappelijke stages	Schooljaar 2015/2016 wettelijke verplichting afschaffen Heeft als positief effect dat jongeren als vrijwilliger blijven	Invzet jonge vrijwilligers verminderd.
16) MEE	Budget voor cliëntondersteuning wordt verlaagd met 11 % vanaf 2013 11.000 cliënten minder ondersteuning	MEE ontwikkelt aanbod aan cliëntondersteuning voor de gemeenten. Vermindering uren cliëntondersteuning Schaalvergroting In vroeg stadium wordt MEE betrokken bij de uitvoering van de kanteling (keukentafelgesprek.)
17) Passend onderwijs	Aug. 2014: schoolbesturen krijgen een zorgplicht en moeten op zoek naar passend onderwijs/plek. Leidend is	- Kinderen niet meer thuis op de bank zitten omdat er geen school is die ze aan wil

	niet meer sec de handicap maar de onderwijsbeperking. Doel stelselwijziging: bezuiniging op ambulante begeleiding en vergroting van de klassen met 10% in VO en Speciaal onderwijs. Rugzak verdwijnt Speciaal onderwijs wordt gebudgetteerd (zorgbudget) en samenwerkingsverbanden (schoolbesturen) krijgen een grotere rol in toedelen lichte en zware zorg.	nemen. - Ouders minder gelijkwaardige (gesprek)partner van de school door het verdwijnen van de rugzak - Beter afstemming, aansluiting mogelijk door ontschotting tussen zorg en onderwijs
--	--	--