

Achtergrondinformatie AWBZ naar de Wmo

Wat houdt de decentralisatie in?

Iedereen kan door ziekte of handicap afhankelijk worden van langdurige zorg of ondersteuning. Voor die zorg – thuis of in een instelling – is de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). De AWBZ vergoedt kosten die niet onder de zorgverzekeringswet vallen. Het gaat om verschillende soorten zorg, waaronder begeleiding: ondersteuning in het dagelijks leven. De extramurale¹ begeleiding uit de AWBZ wordt gedecentraliseerd naar de gemeenten en valt dan onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het gaat om de individuele begeleiding en groepsgerichte begeleiding voor mensen met matige tot ernstige beperkingen. Onder begeleiding wordt verstaan: bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing voorkomen kan worden. Begeleiding omvat activiteiten als woonbegeleiding, praktische pedagogische huishulp en gezinsondersteuning, begeleiding tijdens voortgezet speciaal onderwijs, thuisbegeleiding, dagactiviteiten voor GGZ (DAC Roads), dagbesteding voor verstandelijk beperkten, zaterdagopvang voor kinderen met verstandelijke beperking, activerende psychiatrische thuiszorg en begeleiding bij rehabilitatie trajecten verslaafden. Ook kortdurend verblijf (zoals logeervoorzieningen) en het vervoer die zijn gekoppeld aan dagbesteding komen onder de Wmo te vallen. Mensen met een indicatie voor (langdurig) verblijf kunnen ook na 2014 een beroep doen op de AWBZ.

Wat blijft in de AWBZ ?

Naast alle intramurale zorg blijft ook een gedeelte van de extramurale zorg in de AWBZ, namelijk: persoonlijke verzorging (hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan); verpleging: wondverzorging (injecties geven) en behandeling (zorg bij een aandoening of beperking, psychiatrische behandeling thuis).

De Wmo-compensatieplicht wordt uitgebreid met een nieuw resultaat: 'bieden van ondersteuning zodat een burger dagelijkse levensverrichtingen kan uitvoeren en het persoonlijk leven structureert en daarover regie voert'².

Op dit moment indiceren het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg onze inwoners voor begeleiding. Een cliënt heeft na indicatie de keuze uit zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB), of een combinatie van beide. Bij ZIN wordt de zorg ingekocht en geleverd onder verantwoordelijkheid van het Zorgkantoor. Bij een PGB ontvangt een cliënt een geldbedrag van het Zorgkantoor waarmee hij of zij zelf zorg kan inkopen.

Hoewel er nu wordt gesproken over 'de decentralisatie van de AWBZ', is deze maatregel onderdeel van een heel proces van decentralisaties, waaronder eerder al onderdelen uit de AWBZ. Sinds 1 januari 2007 is de gemeente namelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. In deze wet is de toenmalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en delen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) opgenomen. Het belangrijkste oogmerk van de Wmo is het bevorderen van maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van burgers.

1 *Extramurale begeleiding vindt buiten een instelling (thuis) plaats.*

2 *De exacte wettekst moet nog worden vastgesteld*

De volgende onderdelen zijn in 2007 vanuit de AWBZ naar de Wmo overgeheveld:

1. huishoudelijke hulp
2. diensten bij wonen met zorg (DWZ)
3. zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP-GGZ)
4. coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM)
5. collectieve GGZ preventie.
6. initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

En in 2009 betrof het:

1. het schrappen van de grondslag psychosociaal probleem (Ondersteunende begeleiding psychosociaal)
2. de pakketmaatregel begeleiding (mensen met licht regieverlies verloren hun AWBZ aanspraak op begeleiding (gedeeltelijk).

Voor deze eerdere decentralisaties is destijds in onze gemeente het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2008-2011 "Meer doen aan meedoen" vastgesteld.

In het beleidsplan worden de negen prestatievelden (verdeeld over vier domeinen) die de Wmo kent uitgewerkt:

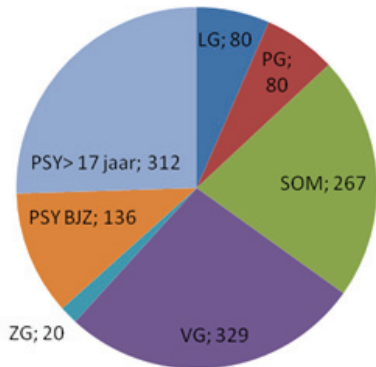
1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
9. het bevorderen van verslavingsbeleid

Aangezien de strekking van het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2008-2011 nog steeds actueel is, is de looptijd ervan verlengd. Het vervolg wordt nu meegenomen in een breder beleidstraject, over het gehele sociale domein.

Planning

De wettekst voor de wijzigingen in de AWBZ en de WMO is gestuurd naar de Tweede Kamer. De datum van behandeling is op dit moment nog niet bekend. Tussen het Rijk en de VNG is eerder een voorbereidingstijd van tenminste een jaar afgesproken vanaf parlementaire besluitvorming. De eerder geplande (gefaseerde) invoering op 1 januari 2013 is in strijd met deze afspraak en de VNG heeft laten weten vast te houden aan de voorbereidingstijd van tenminste een jaar. Op dit moment is nog niet duidelijk of de staatssecretaris aan deze eis tegemoet komt. Wij gaan er daarom vooralsnog vanuit dat wij per 1 januari 2013 verantwoordelijk zijn voor het leveren van ondersteuning aan inwoners die vanaf dat moment voor het eerst (of opnieuw) een beroep doen op de extramurale begeleiding. Per 1 januari 2014 geldt dat ook voor de mensen die daar nu al een beroep op doen.

Doelgroepen



In Haarlemmermeer wordt het totale aantal inwoners dat een beroep doet op de AWBZ geschat op ongeveer 1200. Van deze groep verwachten we gedurende het jaar 2013 ongeveer 200 nieuwe mensen die bij de gemeente een beroep gaan doen op de Wmo (deze doen voor het eerst aanspraak op de Wmo of de indicatie loopt af). De verdeling van het huidige aantal cliënten naar grondslag is hiernaast afgebeeld. De volgende afkortingen worden gehanteerd:

PSY = Psychiatrie

LG = Lichamelijk

PG = psychogeriatrisch

SOM = somatisch

VG = verstandelijk

ZG = zintuiglijk

Relatie (doelgroepen) met andere decentralisaties

Binnen de AWBZ bestaat een directe relatie met de Jeugdzorg. Dit is bijvoorbeeld de groep klanten jonger dan 18 jaar met een Psychiatrische grondslag.

Aanvullend bestaat er overlap tussen de AWBZ en de Wwv. Van de 1200 AWBZ cliënten hebben er 565 een leeftijd van 19 tot 65 jaar. Bij deze groep zit een grote overlap met de huidige WAJONG, de meeste WAJONG'ers hebben namelijk ook een AWBZ indicatie voor begeleiding.

Verder verwachten we een relatie tussen het aantal nieuwe AWBZ mensen en de Sociale Werkplaats, hiertussen kan overlap bestaan of de mensen kunnen wellicht met loondispensatie aan het werk. Het gaat namelijk om mensen met een relatief lichte beperking, van wie verwacht mag worden dat zij in zekere mate zelf regie over hun situatie hebben.

Tot slot kan de overlap tussen de AWBZ en de Wmo groot zijn. We verwachten dat een groot deel van de AWBZ cliënten ondersteuning ontvangt vanuit de Wmo zoals hulp bij de huishouding, vervoersvoorziening, woonvoorziening, parkeervervoorziening of hulpmiddelen zoals een rolstoel. Dit betreft voornamelijk de volwassen AWBZ cliënten.