

Bijlage I bij ledenbrief BB/U201301705

Overlegresultaat decentralisatie langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning

Het bestuur van de VNG en de staatssecretaris van VWS hebben meerdere overleggen gevoerd over de voorwaarden waaronder de decentralisatie van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning naar gemeenten kan plaats vinden. Een zorgvuldige overgang van cliënten, alsmede vernieuwing van maatschappelijke ondersteuning en samenwerking in de buurt staan centraal.

Het overlegresultaat wordt hierbij door het bestuur van de VNG – met positief advies – in een formele raadpleging ter goedkeuring aan de leden voorgelegd.

De VNG en de staatssecretaris maken de volgende afspraken:

1. De verantwoordelijkheidsverdeling: gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie. Verpleging en verzorging wordt onderdeel van het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet.

Gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een beperking bij zelfredzaamheid en participatie. In het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 krijgen gemeenten de beleidsruimte om vernieuwende en samenhangende ondersteuningsarrangementen vorm te geven. Wanneer mensen ondersteuning nodig hebben bij het structureren van het huishouden en ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) kunnen zij een beroep doen op de gemeente. Het gaat hierbij om de behoefte aan ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen die geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Verpleging en verzorging worden onderdeel van het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet. Mensen komen in aanmerking voor verpleging en verzorging (zorg) in de wijk wanneer deze zorgvraag verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Het onderscheid tussen maatschappelijke ondersteuning en verpleging en verzorging (zorg) in de wijk is met het gewijzigde voorstel helder en wordt als zodanig verankerd in wet- en regelgeving. Een afbakening op specifieke doelgroepen op basis van AWBZ-grondslagen is met het gewijzigde voorstel niet nodig en komt te vervallen. Gemeenten ontvangen vijf procent van het totale budget voor persoonlijke verzorging. Hiermee gaat circa 125 miljoen euro gemoeid in 2015.

2. Samenwerking in de wijk: de wijkverpleegkundige participeert in het sociaal wijkteam.

Goede samenwerking in de wijk met daarbij de inzet van professionals uit de verschillende disciplines (zoals maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en verzorgenden) maakt het mogelijk het sociale en het medische domein met elkaar te verbinden. De wijkverpleegkundige participeert daarom in het sociale wijkteam. Samenwerking is van belang om de kwaliteit van dienstverlening te vergroten, de kosten te beheersen en informatie over de zorg- en ondersteuningsvraag van cliënten te kunnen delen, zodat de juiste hulp wordt verleend. De werkzaamheden van de wijkverpleegkundige beperken zich niet tot de zorgverlening. Ook het coördineren (waaronder case-management), signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie vallen onder het takenpakket van de wijkverpleegkundige.

De deelname van de verpleegkundige functie in de sociale wijkteams, en de beschreven werkzaamheden worden bij wijziging van het Besluit zorgverzekering, opgenomen in de (toelichting op) de aanspraak voor verpleging en verzorging (zorg) in de wijk. In het model voor de bekostiging wordt vervolgens de financiering van de beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige voor de deelname aan de sociale wijkteams geborgd. Dit geldt ook voor de bekostiging van de werkzaamheden zoals coördineren, signaleren, coachen en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Dit betekent dat zorgverzekeraars met gemeenten afspraken zullen moeten maken over de inzet van wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg in de wijk en maatschappelijke ondersteuning.

De richtlijnen voor verpleging en verzorging (zorg) in de wijk zullen worden uitgewerkt door de beroepsgroep. In de opdrachtverlening aan Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) wordt de substantiële betrokkenheid van de VNG bij de ontwikkeling van deze richtlijnen geborgd.

VNG gaat met Zorgverzekeraars Nederland in overleg over het maken van een samenwerkingsagenda over zorg en ondersteuning, waarvan afspraken over een afstemmingsmodel tussen zorgverzekeraars en gemeenten onderdeel uitmaakt.

Voor het mogelijk maken van sociale wijkteams wordt begin 2014 een programma gestart voor onderzoek, innovatie en kennisdeling. Het programma heeft tot doel gemeenten te faciliteren bij de implementatie van sociale wijkteams. Gemeenten worden daarom voor de inhoudelijke aansturing van het programma verantwoordelijk in de rol van medeopdrachtgever. Hiervoor wordt een Programmaraad ingesteld met vertegenwoordigers van het Rijk en gemeenten. De VNG zal ook andere partijen, zoals aanbieders, de beroepsgroep, cliëntenorganisaties en verzekeraars betrekken bij het programma. Het secretariaat wordt ondergebracht bij de VNG.

VWS beziet de mogelijkheden binnen de budgettaire kaders voor het eerder beschikbaar stellen van de financiële middelen voor de implementatie van integrale (sociale) wijkteams in 2014.

3. Financiële middelen voor zorgvuldige overgang en vernieuwing maatschappelijke ondersteuning.

Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015, krijgen gemeenten 200 miljoen euro extra beschikbaar in 2015¹. Dit vermindert het financiële risico voor gemeenten en aanbieders doordat er meer ruimte is voor een meer geleidelijke omslag naar een nieuwe manier van denken en werken. Ook voor de arbeidsmarkt leiden de extra middelen tot een positief effect in 2015.

Vanaf 2016 wordt structureel 200 miljoen euro extra aan het budget voor de Wmo 2015 toegevoegd zodat gemeenten vernieuwende ondersteuningsarrangementen kunnen ontwikkelen op het snijvlak van maatschappelijke ondersteuning, welzijn, werk en inkomen, wonen, jeugdzorg en onderwijs, met slimme verbindingen tussen formele en informele zorg. De inzet van lichtere vormen van zorg en ondersteuning in de nabijheid van mensen bevordert de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en vermindert het beroep op zwaardere vormen van zorg. Eén van die vernieuwingen is de samenhang tussen het sociale en het medische domein, met de wijkverpleegkundige als spil. Innovatieve werkwijzen zoals sociale wijkteams en het buurtgericht werken kunnen verder worden ontwikkeld en breder worden ingezet en zodanig worden ingericht dat het samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten stimuleert en substitutie van zwaardere vormen van zorg door lichtere vormen van zorg en ondersteuning plaats vindt.

4. Gezamenlijke transformatieagenda

De hervorming van de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning heeft tot doel de kwaliteit te verbeteren, de betrokkenheid in de samenleving en de zorg voor elkaar te vergroten en de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning financieel houdbaar te maken. Deze hervorming vraagt op korte termijn maatregelen en een verandering van de geboden zorg en ondersteuning op langere termijn. Gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders spelen, samen met cliëntenorganisaties, een belangrijke rol in deze verdere ontwikkeling van zorg en maatschappelijke ondersteuning. VWS heeft daarom voorgesteld om gezamenlijk met zorgverzekeraars, aanbieders, cliëntenorganisaties en de beroepsgroep een transformatieagenda op te stellen. De VNG ondersteunt dit initiatief.

¹ Ten opzichte van het financieel kader Brief regering d.d. 6 november 2013 Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg. Kamerstuk 30597-380.

5. Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

De afspraken uit het akkoord worden verwerkt in het voorstel voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en het voorstel voor de wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met wijziging van het zorgpakket Zvw 2015. Het overlegresultaat van de VNG en de staatssecretaris van VWS maakt het mogelijk de decentralisatie van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning naar gemeenten met ingang van 1 januari 2015 te laten plaatsvinden.