

Raadsvoorstel



Raadsvergadering d.d.	: 27 mei 2014
Agendapunt	: 8
Portefeuillehouder	: mw. M.A. de Visser
Onderwerp	: Continuïteit van de AWBZ-zorg
B&W besluit d.d.	: 13 mei 2014

Leens, 13 mei 2014

Aan de raad.

Inleiding

Aanleiding en doel

Per 1 januari 2015 decentraliseert het rijk, zoals bekend, taken uit de AWBZ naar gemeenten. Het gaat om de functies begeleiding (individueel en groep, plus het vervoer), kortdurend verblijf en een klein deel van de persoonlijke verzorging (ZIN en PGB). In de conceptwet (Wmo 2015), zijn bepalingen opgenomen m.b.t. het overgangsrecht van gebruikers. Op grond van deze bepalingen behouden gebruikers, die na 31 december 2014 een doorlopende indicatie hebben in 2015, de geïndiceerde ondersteuning.

Deze gebruikers behouden gedurende de looptijd van hun indicatie, maar maximaal een jaar, de rechten die verbonden zijn aan het indicatiebesluit. De zorg en ondersteuning wordt onder dezelfde condities geleverd als in de AWBZ, wat betekent dat de cliënt een vergelijkbaar aanbod van zorg krijgt. Dit betekent niet per definitie dat de zorg of ondersteuning door dezelfde aanbieder of op dezelfde wijze geleverd moet worden.

Het college van de gemeente Groningen heeft in december 2013 besloten om een traject in te zetten om met de (huidige) aanbieders van begeleiding afspraken te gaan maken over continuïteit van zorg in 2015. Alle gemeenten (behalve de gemeente Bellingwedde) hebben zich in januari/februari 2014 aangesloten bij dit traject onder dezelfde condities.

Vanaf december 2013 is een provinciale ambtelijke projectgroep werkzaam, die invulling geeft aan de intergemeentelijke opdracht om in samenspraak met de (huidige) zorgaanbieders van begeleiding te komen tot afspraken voor continuïteit van zorg in 2015. Er heeft nu een marktconsultatie plaats gevonden die ons inzicht moet geven in de zorgmarkt, de mogelijkheden en de condities van de huidige zorgaanbieders van begeleiding om de (rijks)korting op het huidige budget begeleiding in 2015 op te vangen.

Opgemerkt wordt dat het hier de nadere invulling van de continuïteit van zorg in natura (ZIN) betreft. De nadere invulling van continuïteit voor PGB is nog moeilijk te bepalen aangezien hier nog landelijke discussie over gaande is. Het betreft daarbij met name, in relatie tot de continuïteit, de hoogte van de PGB-tarieven en het al dan niet doorvoeren van korting op het budget. De nadere uitwerking van het zorgakkoord van 17 april moet meer duidelijkheid geven over de inzet van de extra middelen, ook in relatie tot de PGB-problematiek.

Voorstel

Voorgesteld wordt om:

- I. Kennis te nemen van de resultaten van de marktconsultatie t.b.v. continuïteit van AWBZ-zorg in 2015;
- II. akkoord te gaan met de berekening budget continuïteit AWBZ zoals opgenomen in dit voorstel en dit budget onder voorwaarden beschikbaar te stellen voor de financiering van continuïteitsarrangementen voor de huidige functies begeleiding (individueel en groep, plus het vervoer), kortdurend verblijf en een klein deel van de persoonlijke verzorging (ZIN en PGB) in 2015.

Beoogd effect

Het doel is om in 2015, gelet op het overgangsrecht van gebruikers, continuïteit van AWBZ zorg te waarborgen.

Argumenten

Marktconsultatie

Een marktconsultatie dient op een zorgvuldige en transparante wijze plaats te vinden. Er zijn in de provincie Groningen meer dan 150 zorgaanbieders actief in de begeleiding van gebruikers. Er is in eerste instantie met 24 verschillende aanbieders individueel gesproken. Deze groep is geselecteerd op basis van volume (aantal cliënten), omzet (AWBZ), doelgroepspreiding en provinciale dekking. Ten behoeve van de marktconsultatie is bij de geselecteerde aanbieders een eenduidige uitvraag gedaan naar data (onder meer naar huidige kosten, de looptijd van de indicaties, het aantal gebruikers en het onderscheid ZIN/PGB). De uniforme uitvraag en de analyse hiervan vormde de basis voor de individuele consultatiegesprekken met zorgaanbieders. Naast deze individuele gesprekken met geselecteerde zorgaanbieders heeft op 16 april 2014 een brede informatiemiddag plaats gehad waarvoor alle zorgaanbieders werkzaam in de provincie zijn uitgenodigd. Deze middag heeft in het kader van transparantie en duidelijkheid tot doel gehad alle zorgaanbieders te informeren over de ontwikkelingen binnen de gemeenten en het proces van marktconsultatie. Er waren 187 vertegenwoordigers van zorgaanbieders aanwezig.

Er was een ruime gelegenheid tot het stellen van vragen. In mei/juni wordt een vervolgbijeenkomst gepland met de zorgaanbieders. Daarbij worden ook vertegenwoordigers van gebruikers betrokken.

Resultaten

We hebben van 24 aanbieders data verzameld en op individuele basis gesproken. Onze conclusie is dat het merendeel van de zorgaanbieders onder voorwaarden mogelijkheden zien om met een budgetkorting de zorg/ondersteuning voor 2015 te continueren. De korting wordt als zeer stevig bestempeld. De aanbieders zijn echter bereid naar wegen te zoeken om hieraan invulling te geven. De gemeenten hebben hierin ook een belangrijke taak in het bepalen van de voorwaarden van het arrangement, zoals: beperkte regeldruk, vrijheid om budgetkorting in te vullen, soepele mogelijkheden van samenwerking/herverkaveling onder zorgaanbieders, zorgen voor voldoende beschikbare

basiszorg (algemene voorzieningen) en streven naar uniformiteit in de afspraken. Kortom, de gemeente moet de zorgaanbieder ruimte geven om de zorg op een effectieve manier te organiseren.

Nadere uitgangspunten voor de realisatie van continuïteitsarrangementen 2015

Op basis van deze marktconsultatie is een aantal nadere uitgangspunten bepaald voor de contractering van zorgaanbieders. Het gaat daarbij -in het kort- om de volgende uitgangspunten:

- a. de duur van het continuïteitsarrangement te stellen op 1 jaar (1/1-2015 tot 1-1-2016);
- b. het inkooptraject voor de nieuwe gemeentelijke taken in de Wmo 2015 wordt gezamenlijk met in het totaal 22 gemeenten uit onze provincie ingezet door middel van een onderhandse procedure;
- c. dit inkooptraject beperkt zich tot de huidige AWBZ-aanbieders die in 2014 zijn gecontracteerd door Zorgkantoor Menzis;
- d. nieuwe aanmeldingen en geherindiceerde cliënten in 2015 maken onderdeel van het inkooptraject met de huidige zorgaanbieders;
- e. gemeenten maken budgetafspraken met de aanbieders voor 2015;
- f. de budgetkorting van het rijk wordt neergelegd bij de aanbieders;
- g. gemeenten geven de aanbieders de mogelijkheid om een bijdrage te vragen voor gebruikelijke kosten;
- h. gemeenten vragen de wettelijke eigen bijdrage van de burger;
- i. de randvoorwaarden worden zoveel mogelijk geoptimaliseerd voor de aanbieders (vb. beperking regeldruk);
- j. de aanbieders krijgen de verplichting de ondersteuning zoveel mogelijk lokaal in te zetten (transformatie). Opzet is dat hierbij wordt aangesloten op (bestaande) algemene voorzieningen;
- k. de toegang voor nieuwe aanmeldingen en herindicering vindt plaats via de gemeente;
- l. gemeenten, Zorgkantoor en aanbieders maken gezamenlijk afspraken over de communicatie naar de gebruikers.

Uitvoering

Financiële consequenties

Het voorlopig macrobudget voor 2015 is gebaseerd op gerealiseerde uitgaven in 2012 en zal definitief worden bepaald aan de hand van de realisatiecijfers 2013. Deze nieuwe gegevens worden verwerkt in de definitieve raming van het macrobudget in de meicirculaire en de Algemene Rekenkamer is door VWS en VNG gevraagd het macrobudget - voor wat betreft de berekeningswijze - te toetsen. Daarbij kan het macrobudget nog wijzigingen ondergaan als gevolg van de parlementaire behandeling van o.a. het wetsvoorstel Wmo 2015 .

De voorlopig geraamde cijfers voor nieuwe taken in 2015 bevat meerdere budgetonderdelen:

1. Budget voor AWBZ functies begeleiding, kortdurend verblijf (incl. bijbehorend vervoer), inloophandicap GGZ, beschermd wonen (ZZP-C), cliëntondersteuning en 5% van de functie persoonlijke verzorging;
2. budget na afschaffing Wtcg en CER;
3. budget sociale wijkteams;
4. budget ondersteuning en waardering mantelzorgers;
5. budget doventolk;
6. aanvullend uitvoeringsbudget;
7. aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015.

Daarbij komt dan in ieder geval het aanvullende budget uit het recente begrotingsoverleg hervorming langdurige zorg (het zogenaamde zorgakkoord).

Voor een overzicht van de verdeling van de voorlopig geraamde budgetten over de gemeenten wordt u verwezen naar bijlage 1.

Berekening budget continuïteit AWBZ

Uitgangspunt voor de berekening van het voorlopig budget is dat het beschikbare budget van de 22 deelnemende gemeenten voor de continuïteit van zorg in 2015 (doorlopende indicaties, herindicatie en nieuwe indicaties) wordt gebaseerd op:

- A. de meicirculaire 2015. In dit totale budget zal zijn opgenomen:
 - de korting ten opzichte van de gerealiseerde cijfers van 2012;
 - compensatie voor demografische ontwikkelingen en effecten van het beleid om langer thuis te wonen (excl. nominale bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling);
 - korting geïnde eigen bijdrage AWBZ (bij de geraamde cijfers nog niet, maar bij de definitieve cijfers wel);
- B. het deelbudget zoals hierboven gedefinieerd onder 1 met aftrek van het budget voor inlooppunt GGZ, Beschermd wonen en cliëntondersteuning;
- C. de extra middelen die door het Rijk beschikbaar zijn gesteld, zijnde de middelen uit het aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015 en de middelen die voor de transitie begeleiding beschikbaar zijn gekomen in het zorgakkoord;
- D. dit deelbudget betreft zowel PGB als ZIN. Het budget wordt verdeeld in een beschikbaar budget voor ZIN en een beschikbaar budget voor PGB;
- E. van deze budgetten wordt 3% afgehaald voor uitvoeringskosten en 5% voor transformatiekosten voor individuele gemeenten.

Nadere uitwerking/voorwaarden

Voor de besteding van de budgetten en de organisatie hieromtrent moet nog een aantal zaken verder worden uitgezocht. Over deze concrete uitwerking (hoe om te gaan met feitelijke verdeling en inzet van middelen) zal ons college eind juni/begin juli een besluit nemen in de definitieve besluitnota contractering. Het gaat daarbij om:

- 1. budget uit het zorgakkoord van het kabinet (april 2014), de nadere verdeling daarvan;
- 2. de omvang van het budget voor cliëntondersteuning en GGZ-inloop;
- 3. op welke manier de verdeling van beschikbaar budget (ZIN en PGB) in een beschikbaar budget voor ZIN en een beschikbaar budget voor PGB plaats vindt, op basis van gerealiseerde cijfers 2013 (voor zover beschikbaar);
- 4. verdeling budgetten ZIN over de organisaties (procentuele verdeling in 2013);
- 5. reservering van een deel van het budget voor ZIN om gedurende het jaar en/of aan het eind van 2015 grote verschuivingen te verrekenen. Deze middelen komen ten goede aan de sector c.q. de zorg maar worden niet direct aan individuele instellingen gegarandeerd.

Voor alle bovengenoemde punten is nog nadere informatie noodzakelijk voordat hierover een beslissing kan worden genomen.

Communicatie

In de maand mei/juni gaat de projectgroep, namens de deelnemende gemeenten, bijeenkomsten beleggen voor zorgaanbieders, cliëntenraden, PGB-gebruikers en PGB-uitvoerders om informatie te delen.

Bijlagen

1. Verdeling Wmo-budgetten

**Het college van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente De Marne,**

de gemeentesecretaris,

de burgemeester,

dhr. B.W. Verwey

dhr. F.H. Wiersma