

Zorg dichtbij in het sociaal domein

Informatieve handreiking voor de gemeenteraad en het college van B&W

*Samen werken
aan gezondheid,
welbevinden en
participatie*



Eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers komen meer centraal te staan. In zorg en ondersteuning maken we een beweging van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' en gemeenten krijgen daarbij meer ruimte om maatwerk te bieden. In deze handreiking illustreren we welke kansen en mogelijkheden gemeenten zoal hebben in samenwerking met maatschappelijk zorgondernemers in hun directe omgeving. Aan de hand van concrete casusbeschrijvingen leest u hoe de gemeente – samen met lokale en regionale partners – op een kosteneffectieve manier kan werken aan gezondheid, welbevinden en participatie.

Inleiding

De zorg voor de jeugd, ouderen en mensen met een chronische aandoening verbeteren en betaalbaar houden, dat is een van de grote opgaven waar we in Nederland voor staan. Door de vergrijzing, de economische crisis en gewijzigde voorkeuren van burgers, is doorgaan op dezelfde weg niet wenselijk en niet mogelijk. Het is niet wenselijk omdat burgers meer zeggenschap willen over de zorg en ondersteuning die zij krijgen. En het is niet mogelijk omdat de diverse regelingen bij ongewijzigd beleid onbetaalbaar worden. Ook is het benodigde personeel niet in voldoende mate beschikbaar. Kortom, we staan als samenleving voor een enorme uitdaging om de zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden.

Ook uw gemeente bereidt zich voor op drie grote decentralisaties, die per 1 januari 2015 ingevoerd worden:

- decentralisatie AWBZ-begeleiding
- decentralisatie Jeugd
- de Participatiewet (één regeling voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, ter vervanging van de huidige Wajong, sociale werkvoorziening en Wet werk en bijstand)

Mensen willen én moeten langer zelfstandig blijven wonen. Zij zullen meer gebruik maken van het eigen sociale netwerk en minder een vanzelfsprekend beroep kunnen doen op zorg. Dat betekent een andere rol voor gemeenten. Zij kunnen sociale cohesie en de participatiemogelijkheden versterken, en stimuleren dat nieuwe en bestaande infrastructures goed aansluiten op de veranderde situatie. Zo stellen zij burgers in staat om met passende zorg en ondersteuning thuis te kunnen blijven wonen. De uitkomst is dat mensen meer participeren, beter in staat zijn zelf oplossingen te vinden en elkaar daarbij meer ondersteunen.

*Mensen willen
én moeten langer
zelfstandig blijven
wonen*

Ook in de zorg voor de jeugd zijn de uitgangspunten helder: meer preventie en vroege hulp, en het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en opvoeders. We gaan op weg naar 'normaliseren' – zo min mogelijk problematiseren en medicaliseren – en naar het bieden van de juiste zorg dichtbij. Zo wordt het mogelijk de huidige trend te keren waarin de vraag naar gespecialiseerde zorg voor jeugd alsmat groeit. Een grotere nadruk op het voorkómen van problemen, waarin het nieuwe jeugdstelsel voorziet, is dé manier om daaraan bij te dragen.

Het aantal mensen dat thuis zit vanwege een arbeidsbeperking groeit nog steeds. Deze groep raakt zo maatschappelijk buitengesloten, terwijl ze ondanks hun arbeidsbeperking best zouden kunnen werken. Arbeidsparticipatie is goed voor deze groep, maar er speelt ook een andere factor: bij economisch herstel kan de arbeidsmarkt snel (weer) krap worden. De economie zal de thuiszitters dan hard nodig hebben. Een derde factor: de maatschappelijke kosten van thuiszitten zijn hoog. Om al deze redenen hebben de sociale partners afgesproken bij te dragen aan het bieden van werkgelegenheid voor mensen met een arbeidsbeperking.

De drie decentralisaties hebben een gemeenschappelijk uitgangspunt: eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers komen meer centraal te staan. We maken een beweging van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' en gemeenten krijgen meer ruimte om maatwerk te bieden. Tegelijkertijd gaan de decentralisaties gepaard met forse bezuinigingen, die gemeenten en zorgondernemers voor grote uitdagingen plaatsen. In dit dossier illustreren we welke kansen en mogelijkheden gemeenten daarbij hebben, in samenwerking met zorgondernemers in hun directe omgeving.

Wat doen 'zorgondernemers'?

De ruim 400 leden van ActiZ zijn zorgondernemers met een maatschappelijke taak. Ze zijn vooral actief op de zorgterreinen ouderen, chronisch zieken, kraam en jeugdgezondheid. Ondernemingen met een maatschappelijke taak versterken de sociale cohesie en de participatiemogelijkheden in de samenleving. Dat doen zij niet alleen; zij zijn onderdeel van netwerken van anderen die kunnen helpen en dragen zorg voor de instandhouding van een samenhangende infrastructuur om mensen steeds van dienst te kunnen zijn. Zie ook het dossier [Maatschappelijk Ondernemerschap op www.actiz.nl](http://www.actiz.nl).

De Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wmo is geen nieuw terrein voor de gemeenten. Toch komen ook op dit domein de nodige veranderingen op hen af. De AWBZ-voorzieningen 'extramuraal begeleiding', 'dagbesteding' en 'kortdurend verblijf' komen per 1 januari 2015 onder de Wmo te vallen. Daarbij gaat het onder meer om begeleiding van en ondersteuning aan gezinnen met complexe problematiek, om dagactiviteiten voor mensen met dementie en om kortdurend verblijf voor mensen bij wie het thuis tijdelijk niet meer gaat. De grote uitdaging voor gemeenten is om dit soort ondersteuning niet alleen goedkoper te organiseren, maar vooral ook op een andere manier. Steeds meer gemeenten willen mensen de hulpverlening bieden die ze écht nodig hebben om volwaardig burger te kunnen zijn en deel te nemen aan de maatschappij. 'Eigen regie' is een sleutelbegrip en de vraag van de cliënt en diens netwerk staat centraal. Hun eigen verantwoordelijkheid is daarbij een cruciale voorwaarde.

'Eigen regie' is een sleutelbegrip en de vraag van de cliënt en diens netwerk staat centraal

Mevrouw Jansen heeft dementie

Mevrouw Jansen is 83 en heeft last van beginnende dementie. Haar echtgenoot van 80 zorgt voor haar, maar kan het eigenlijk niet meer aan. Meneer Jansen heeft veel lichamelijke klachten, slaapt heel slecht en voelt zich steeds vaker depressief. Hij meldt dat bij de huisarts. Die geeft hem het advies een indicatie voor dagactiviteiten voor zijn vrouw aan te vragen. Mevrouw Jansen kan dan dagbesteding krijgen. Dat verlicht de last voor meneer Jansen. En hij heeft weer wat meer tijd voor zichzelf.

Wat kan de gemeente doen?

Op dit moment zijn de gemeenten al verantwoordelijk voor mantelzorgondersteuning. Deze ondersteuning helpt voorkomen dat meneer Jansen nog meer overbelast raakt dan hij nu al is. Vanaf 2015 zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het bieden van dagactiviteiten en de zogeheten logeeropvang. Bij mensen met dementie kan zinvolle dagbesteding voorkomen dat zij snel achteruit gaan. Dagactiviteiten stimuleren mevrouw Jansen bij wat ze nog wél kan. Tegelijkertijd wordt haar echtgenoot ontlast, omdat zij overdag een paar uur elders is. Zo slaat de gemeente twee vliegen in één klap.

Welke rol hebben zorgondernemers?

Zorgondernemers organiseren uiteenlopende dagactiviteiten, bedoeld voor mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. De insteek: samen zoeken naar manieren waarop iemand zo veel mogelijk zelf de regie kan houden. Voor mevrouw Jansen betekent dit concreet dat zij kan blijven doen waar ze zich prettig bij voelt. De begeleidingsactiviteiten zijn gericht op het bevorderen, behouden of eventueel compenseren van haar zelfredzaamheid. En ze kunnen voorkomen dat mevrouw Jansen moet worden opgenomen, omdat haar echtgenoot de verzorging niet meer aankan. Soms bieden zorgondernemers logeeropvang aan, waarbij mevrouw Jansen minimaal één en maximaal drie etmalen in een verzorgingshuis kan verblijven. Ook dat kan meneer Jansen verlichting geven.

Meer informatie via www.actiz.nl

- Inspiratiewijzer 'Toekomstbestendige dagactiviteiten in groepsverband'

Maatschappelijk ondernemerschap: van verzorgingshuis naar wijkcentrum

Per 1 januari 2014 krijgen mensen met een zogeheten lichte zorgvraag geen indicatie meer voor zorg in een verzorgingshuis. Daarover is veel maatschappelijke onrust ontstaan. Krijgen ouderen nog wel goede zorg en ondersteuning? En gaan er straks niet veel zorgorganisaties failliet?

Zorgondernemers zijn al jaren bezig met de voorbereiding op de extramuralisering van de zorg. De trend is dat mensen met een heel lichte zorgvraag langer thuis blijven wonen. Veel organisaties experimenteren met de verhuur van leegkomende woningen in verzorgingshuizen aan particulieren. Belangrijk, want veel mensen die zelfstandig willen blijven wonen, willen of kunnen dat niet in hun eigen huis. Andere organisaties maken de keuze om één of meerdere locaties te sluiten, als er veel kamers of appartementen leeg komen te staan. Cliënten worden daarop tijdig voorbereid, zodat zij een passende beslissing kunnen nemen over hun nieuwe woonomgeving.

Zorgondernemers zijn zich bewust van hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zorgcentra (verpleeg- en verzorgingshuizen) hebben veelal een belangrijke functie voor de wijk waarin ze staan. Het is een activiteiten- en ontmoetingscentrum voor bewoners en omwonenden. Veel vrijwilligers uit de wijk zetten zich daarbij actief in om het centrum 'levend' te maken. De zorgcentra zijn kortom een onderdeel van de wijkgemeenschap. In Nederland staan zo'n tweeduizend zorgcentra die deze wijkfunctie vervullen – naast een groot aantal kleinschalige woonvormen.

De decentralisaties betekenen dat het wijkkarakter van de gebouwen nog wordt versterkt. Delen van die gebouwen die nu nog vooral voor de eigen bewoners worden gebruikt, zullen in toenemende mate een wijkfunctie krijgen. In samenwerking met gemeenten verbinden zorgorganisaties het bestaande vastgoed zo goed mogelijk met de maatschappelijke opgave waar zowel de zorg als het lokale beleid voor staan. Dat doen zij door ontmoetingsmogelijkheden, welzijn, ondersteuning en veiligheid te bieden voor zelfstandig wonende ouderen en andere (kwetsbare) burgers. En door nieuwe diensten toe te voegen, bijvoorbeeld een bibliotheek. Hiermee kunnen deze wijkcentra hun maatschappelijke functie versterken en ook financieel gezond blijven.

Zorgcentra, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, zijn veelal onderdeel van de wijkgemeenschap en hebben daarin een belangrijke functie

Welke maatschappelijke rol spelen zorgondernemers?

- Zij beschikken over wijkteams met 'ogen en oren' naar de sociale omgeving. Ook hebben zij toegang tot een netwerk van professionals en vrijwilligers. Een rijke bron van sociaal kapitaal voor de gemeente.
- Zij houden een bouwkundige en technologische infrastructuur in stand, van gebouwen met een wijkfunctie tot personenalarmering en zorg op afstand. Gemeenten en zorgondernemers staan voor een gezamenlijke uitdaging om 'maatschappelijk vastgoed', waaronder ruimten voor dagbesteding, rendabel te kunnen houden.
- Zorgondernemers zijn natuurlijke partners voor gemeenten in het beantwoorden van de maatschappelijke en financiële opgaven die samenhangen met de decentralisaties. Zo kunnen instrumenten als Diensten van Algemeen Economisch Belang uitstekend ingezet worden om vraagstukken rond aanbesteding, mededinging en staatssteun beter op te lossen.

Meer informatie via www.actiz.nl

- 'Het verhaal van Gerrit' (animatie)
- 'De maatschappelijke taak van zorgondernemers; natuurlijke partners in transitie en transformatie van de zorg' (brochure)
- Factsheet over Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB)

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Met de decentralisatie van de zorg voor de jeugd krijgt de gemeente een grote verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van gezinnen en kinderen. Een van de onmisbare instrumenten daarbij is de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Vanwege het grote bereik is de JGZ bij uitstek een middel om alle kinderen in beeld te hebben. Trends op het terrein van gezondheid en welbevinden – relevant voor het gemeentelijke jeugdbeleid – worden zo snel zichtbaar. Medewerkers van de JGZ komen vanuit een vertrouwensrelatie achter de spreekwoordelijke voordeur. In hun werk gaan ze uit van het gewone leven van gezinnen: het gezonde opgroeien, de normale ontwikkeling van kinderen en positief opvoeden door ouders. In het nieuwe jeugdstelsel vervult de JGZ een belangrijke rol. Niet alleen met laagdrempelige hulp en ondersteuning, maar ook door toegang te bieden tot uiteenlopende vormen van zorg.

Medewerkers van de JGZ komen vanuit een vertrouwensrelatie achter de spreekwoordelijke voordeur

Eten: stressmoment van de dag...

Jan is 14 maanden oud en komt regelmatig op het consultatiebureau. Hij is veel ziek en zijn moeder voelt zich onzeker. De jeugdverpleegkundige steunt haar en laat zien dat Jan goed groeit en zich normaal ontwikkelt. Ze beantwoordt vragen en praat met moeder over de opvoeding. Het eetpatroon van Jan is moeizaam. En als het nét een beetje beter gaat, wordt hij weer ziek. De jeugdarts onderzoekt Jan regelmatig: oren, ogen hart, longen en heupen, alles lijkt in orde. Ook de jeugdarts praat met moeder over haar vragen en zorgen. Het eten blijft een moeilijk moment voor haar en voor Jan. Uiteindelijk stelt de jeugdarts voor om videohometraining in te zetten, een interventie die in veel gemeenten beschikbaar is.

Wat kan de gemeente doen?

De JGZ steunt gezinnen met kinderen zodat ze zo gezond en veilig mogelijk kunnen opgroeien. Zo kunnen kinderen hun talenten ontwikkelen en uiteindelijk naar vermogen participeren in de maatschappij. JGZ werkt samen met ouders en helpt zo te voorkomen dat eventuele problemen escaleren. Als het nodig is, zoekt de JGZ snel naar de juiste hulp. Videohometraining is een effectieve manier om ouders te ondersteunen bij de opvoeding en problemen daarin samen op te lossen. Voor de gemeente is het bij uitstek een manier om gezinnen in hun eigen omgeving te ondersteunen, zonder de inzet van onnodig zware hulpverlening.

Door de draagkracht bij ouders te versterken, is zwaardere hulp vaak niet nodig

Welke rol hebben zorgondernemers?

JGZ-organisaties bieden uiteenlopende preventieve activiteiten om de gezondheid, het opgroeien en opvoeden te stimuleren, bijvoorbeeld gezondheidsadvies, huisbezoeken en programma's over uiteenlopende thema's (van pesten tot overgewicht). In deze casus gaat de jeugdverpleegkundige van de JGZ met een camera naar Jan en zijn moeder thuis. Op het filmpje dat zij maakt, wordt duidelijk dat Jan alleen kan eten als hij het eten niet ziet staan. Zijn moeder 'verstopt' het eten achter een boek, zodat Jan de lepel niet ziet aankomen. Het filmpje maakt duidelijk dat er veel spanning rondom het eten zit. Voor Jan is er een grote barrière ontstaan om gewoon te eten. De moeder herkent dit als ze de beelden ziet en dat biedt een ingang om de barrière stapje voor stapje af te breken. Inmiddels gaat het veel beter met Jan. Het eten is weer gezellig en ontspannen. Videohometraining kan vaak voorkomen dat een relatief eenvoudig probleem in de opvoeding leidt tot een verstoorde ouder-kind relatie. Door de draagkracht bij ouders te versterken, is zwaardere hulp vaak niet nodig.

Meer informatie via www.actiz.nl

- Bekijk het filmpje met Jan op www.actiz.nl/jeugd
- 'Jeugdgezondheidszorg Nieuwe Stijl; Visie ActiZ op zorg voor jeugd' (brochure)
- 'Laagdrempelig, vertrouwd en dichtbij; de JGZ in het nieuwe jeugdstelsel' (brochure)
- 'Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg' (rapport)
- 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont! Kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek door de jeugdgezondheidszorg' (rapport)
- 'De Jeugdgezondheidszorg in kaart; feiten, financiering, kosten en opbrengsten' (klikbare PDF)

Wettelijk kader voor de zorg voor jeugd

De JGZ wordt vanaf 1 januari 2015 uitgevoerd op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Jeugdwet. De taken voor alle kinderen worden per 2015 vastgelegd in een AmvB van de Wpg. De overige taken worden dan ondergebracht in de nieuwe Jeugdwet, en wel in het deel preventie. Het gaat daarbij om (groepen) kinderen met een reële kans op risico, of kinderen waar daadwerkelijk iets mee aan de hand is.

De financiering van de JGZ komt vanuit twee verschillende bronnen vanuit het rijk naar de gemeente. Voor de 0-4 jarige kinderen zat het in de decentralisatie-uitkering CJG, en dat deel gaat over naar de decentralisatie-uitkering sociaal domein. Het budget voor de JGZ voor 4-19 jarigen zit van oudsher in het algemene gemeentefonds. De middelen voor de Jeugdwet komen terecht in het deelfonds sociaal domein.

Werkgelegenheid én werkgeverschap

De invoering van de nieuwe Wmo heeft grote gevolgen voor de werkgelegenheid. De decentralisatie gaat immers gepaard met een grote bezuinigingsopgave (40 procent op hulp bij het huishouden en 25 procent op begeleiding). ActiZ, de brancheorganisatie van zorgondernemers, heeft samen met de vakbonden een werkgelegenheidsplan opgesteld. Het plan is onderdeel van nader overleg dat op landelijk niveau gevoerd wordt met het ministerie van VWS over aanscherping van de Wmo. Onderdeel daarvan zijn ook thema's als overname van personeel en de positie van alfahulpen.

De introductie van zogeheten dienstencheques is mogelijk een oplossing voor de vele medewerkers in de huishoudelijke hulp die hun werk dreigen te verliezen. Dienstencheques zijn coupons waarmee cliënten zorg en ondersteuning kunnen inkopen tegen een relatief laag tarief. Ouderen die dat kunnen, betalen de cheques grotendeels zelf. Ouderen met een klein inkomen betalen minder, omdat de gemeente bijdraagt. Dat kan kostenneutraal door deze subsidie te betalen uit de pot waar anders WW-uitkeringen uit bekostigd zouden worden. Andere mogelijkheden voor gemeenten zijn het verbinden van huishoudelijke hulp (HH2 en HH3) met begeleiding of het ontwikkelen van HH1 als algemene (vangnet)voorziening.

De ontwikkelingen rond werkgelegenheid doorkruisen in zekere zin de opdracht aan werkgevers (vastgelegd in het sociaal akkoord) om zich in de periode tot 2026 garant te stellen voor honderdduizend extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Inmiddels is wel het tempo aangepast waarin deze banen beschikbaar moeten zijn. De vijfduizend banen in de marktsector (inclusief de zorg) die voor het 'proefjaar' 2014 waren overeengekomen, worden verdeeld over de jaren 2015-2017. In het sociale domein stellen gemeenten vaak al de voorwaarde dat personen uit doelgroepen worden aangesteld. In de transitieperiode kan er echter spanning ontstaan tussen de noodzaak van zorgondernemers om werknemers te ontslaan of over te nemen en de hierboven genoemde verplichting om ook arbeidsbeperkten op te nemen.

Dienstencheques zijn mogelijk een oplossing voor de vele medewerkers in de huishoudelijke hulp die hun werk dreigen te verliezen

Thuisbegeleiding

Thuisbegeleiding is een veel gebruikte interventie om mensen met complexe psychische en/of sociale problemen te helpen. Het is een uitstekende manier om als gemeente te doen wat zowel de Wmo als de nieuwe Jeugdwet beoogt: preventieve hulpverlening thuis, dicht bij de burger georganiseerd. Thuisbegeleiding voorkomt dat de situatie verergert, is praktisch en oplossingsgericht en dat tegen een lage kostprijs. Mensen krijgen het dagelijks leven op de rails, er is weer structuur en zij kunnen beter deelnemen aan de maatschappij.

Mehmet kan de opvoeding moeilijk aan

Mehmet is een alleenstaande vader met een puberdochter. Mehmet kampt al jaren met psychische problemen en is daarvoor al een paar keer opgenomen. Hij maakt de post niet open en heeft veel schulden. Huur, belastingen, gas en elektra heeft ie al lang niet meer betaald. De rekeningen, aanmaningen en deurwaardersbrieven blijven ongeopend op tafel liggen. Als zijn dochter begint te spijbelen en in aanraking komt met de politie, komt Mehmet er niet meer uit.

Wat kan de gemeente doen?

De Wmo en de nieuwe Jeugdwet dragen de zorgplicht in dit soort complexe gevallen van het rijk over naar gemeenten. Gemeenten zullen daarom op zoek moeten naar manieren om mensen te helpen bij het structureren van het dagelijks leven en het bevorderen van hun zelfredzaamheid. Als ouders hun leven en hun gezin weer zelf kunnen managen en als hun sociale netwerk sterker wordt, is zwaardere hulpverlening vaak niet meer nodig.

Welke rol hebben zorgondernemers?

Thuisbegeleiding wordt al tientallen jaren geboden door zorgorganisaties. Het is een vorm van preventie; het voorkomt dat gezinnen of kinderen ontsporen of dat psychiatrische patiënten overlast veroorzaken. De interventie is gericht op het gehele (gezins)systeem en alle levensgebieden. Sophia, de thuisbegeleider van Mehmet, start met het gezamenlijk op orde brengen van de administratie. Zo krijgt Mehmet ook beter zicht op zijn schulden. Sophia ruimt samen met hem het huis op en ondertussen praten ze over de opvoeding. Sophia legt uit hoe een puberbrein werkt en geeft adviezen. Mehmet stelt nu regels op en maakt afspraken met zijn dochter. 'Zonder thuisbegeleiding was ik waarschijnlijk weer opgenomen', zegt hij.

'Zonder thuisbegeleiding was ik waarschijnlijk weer opgenomen', zegt Mehmet

Meer informatie via www.actiz.nl

- Kijk op www.actiz.nl/thuisbegeleiding voor diverse brochures over thuisbegeleiding
- 'Minder kosten, meer geluk' (brochure)
- Lees meer in de glossy 'Thuisbegeleiding heeft de toekomst!'
- Bekijk het filmpje 'ActiZ Thuisbegeleiding' op YouTube

Randvoorwaarden voor het lokale beleid

In dit dossier hebben we – mede aan de hand van een paar reële casussen – geschetst voor welke uitdagingen de gemeente staat rond de drie decentralisaties naar het lokale beleid. Zeker met het oog op de forse bezuinigingen die met deze decentralisaties gepaard gaan, is een zorgvuldige implementatie van groot belang. Gemeenten hebben vaak nog veel vragen over de beste manier waarop zij aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Zorgondernemers die actief zijn in de gemeente, zijn daarbij een uitstekende gesprekspartner. Zij kunnen gemeenten ondersteunen bij het samenstellen van een passend pakket aan ondersteuning van burgers, dat zowel voldoet aan de geest van de betreffende wetten als de vereisten van instanties als de Autoriteit Consument & Markt (ACM).

De brancheorganisatie van zorgondernemers maakt zich op landelijk niveau sterk voor betere randvoorwaarden om goede zorg en ondersteuning dicht bij de burger mogelijk te maken. Het realiseren daarvan maakt het voor gemeenten makkelijker om hun doelstellingen te bereiken. Een voorbeeld is de vrijstelling van de omzetbelasting. Voor zorgondernemers is het van belang dat alle zorg en ondersteuning die nu vrijgesteld is van btw, dat ook in de toekomst blijft. Een ander voorbeeld betreft de zogeheten verklaring omtrent het gedrag. Zorgondernemers moeten straks voor al hun medewerkers die met cliënten in contact kunnen komen, beschikken over een zogeheten verklaring omtrent het gedrag. Een dergelijke algemene verplichting schiet haar doel voorbij en brengt hoge kosten met zich mee.

Deze punten spelen op landelijk niveau en worden bij wet geregeld. Andere randvoorwaarden zijn bij uitstek een punt van onderhandeling op lokaal niveau. Daarvoor zijn ook diverse hulpmiddelen beschikbaar, zoals het [position paper kwaliteit 'De moed om los te laten'](#).

Zorgondernemers gaan graag met de gemeenten in hun werkgebied in gesprek om deze cruciale aandachtspunten bij de organisatie van passende zorg nader toe te lichten.

A. Wmo en langdurige zorg

Eigen regie. Een grotere eigen verantwoordelijkheid van de burger vraagt om ruimere mogelijkheden voor de inzet van een persoonsgebonden budget (PGB) of een persoonsvolgend budget (PVB) dan de wetgeving nu nog biedt.

Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars. Deze samenwerking is een belangrijke voorwaarde om de hervorming van de langdurige zorg te laten slagen.

Reële tarieven. Door bij aanbesteding van Wmo-diensten reële tarieven te hanteren, kunnen gemeenten druk op de arbeidsvoorwaarden voorkomen.

Governance. De aangepaste Wmo geeft de gemeente de bevoegdheid eisen te stellen aan de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering van zorgondernemers. Gemeenten kunnen volstaan met het gebruik van de governance-code in de Wmo-contractering.

Gemeenten
kunnen druk
op de arbeids-
voorwaarden
voorkomen

B. Zorg voor de jeugd

Meer focus op preventie in de zorg voor jeugd. Het uitgangspunt voor de nieuwe Jeugdwet is gezond en veilig opgroeien. Dat vergt een sterkere focus op preventie dan nu in de transitie het geval is. Investerings in preventie en meer lichte hulp zijn blijvend nodig.

JGZ: specialisme van het gezonde kind. De belangrijkste inzet is het gezond houden van gezonde kinderen. Voor normaliseren en de-medicaliseren zijn jeugdartsen en jeugdverpleegkundige nodig. Zij zijn de specialisten van gezonde kinderen en positief opvoeden

Van risicodenken naar talentontwikkeling. Risicodenken gaat uit van wat gezinnen en kinderen niet zelf kunnen en dat belemmert de zelfredzaamheid en eigen kracht. Het stimuleren van talentontwikkeling is een positieve insteek, die de nadruk legt op het voorkómen van problemen.

Vrije regelruimte voor professionals. Meer verantwoordelijkheid en vrije regelruimte voor jeugdprofessionals zorgt ervoor dat zij beter kunnen aansluiten op specifieke behoeften van gezinnen en hun kennis en kunde gericht inzetten.

Geen concurrentie om de functie van generalist. Door zich 'generalist' te noemen, dreigen jeugdspecialisten soms de JGZ-professionals te 'verdringen'. Dat is niet in het belang van het kind. De JGZ heeft immers een veel bredere kennis én ervaring met gezonde kinderen.

Van individuele zorg naar systeembegeleiding. In de thuisbegeleiding gaat de hulp niet alleen uit van de vraag van een individuele cliënt, maar van het hele gezin. De kracht zit in het begeleiden van mensen in de context van hun eigen omgeving.

Het uitgangspunt
voor de nieuwe
Jeugdwet is gezond
en veilig opgroeien

Regionale transitieoverleggen over de hervorming van de langdurige zorg

De invoering van de nieuwe Wmo maakt deel uit van de hervorming van de langdurige zorg. Deze hervorming omvat ook de overheveling van de verpleging en verzorging naar de Zorgverzekeringswet en het extramuraliseren van de lagere zorgzwaartepakketten (lees: langer zelfstandig wonen). De hervorming betekent een complexe en ingrijpende opgave voor gemeenten, zorgverzekeraars, zorgondernemers, professionals en cliënten en hun omgeving. Om de hervorming in goede banen te leiden, starten in het voorjaar 2014 regionale transitieoverleggen in de 43 Wmo-regio's. Daarin geven partijen zelf vorm aan de thema's waar verantwoordelijkheden van partijen elkaar raken, afhankelijkheden kunnen ontstaan en risico's kunnen optreden, toegespitst op de volgende zogeheten 'scharnierpunten':

1. Continuïteit van ondersteuning en zorg
2. Herstructurering vastgoed
3. Beperken fricties op de arbeidsmarkt
4. Informatievoorziening
5. Voorkomen administratieve lasten
6. Vernieuwing van zorg en ondersteuning

Op www.actiz.nl vindt u een interactieve kaart met de aangesloten zorgondernemers en hun werkgebieden.

Voor vragen over de landelijke activiteiten van ActiZ kunt u terecht bij mevr. mr. Loubna Boufrach senior beleidsadviseur: l.boufrach@actiz.nl.

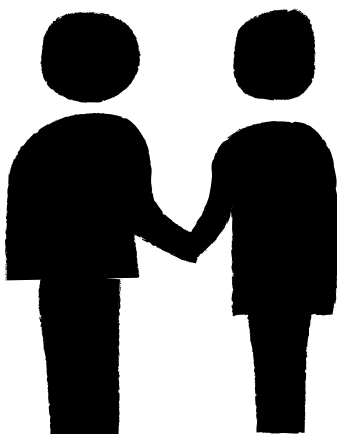
Colofon

Ontwerp: Cascade – visuele communicatie, Amsterdam
Publicatiedatum: Maart 2014
Publicatienummer: 14.006

© ActiZ 2014

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.



*deze informatieve handreiking
wordt u aangeboden door:*

