

# **Andersson Elffers Felix**

## **Op weg naar integrale zorg en ondersteuning Stappenplan voor gemeenten voor de invoering van een integraal persoonsgebonden budget**

Utrecht, 11 september 2014

UP81

/Eindversie

**Inhoud**

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1 Definitie integraal pgb</b>	<b>5</b>
1.1 Wat bedoelen we met een integraal pgb?	5
1.2 Gemeente als spil voor een integraal pgb	6
1.3 Argumentatie voor invoering integraal pgb	7
<b>2 Beschrijving keuzemogelijkheden en randvoorwaarden</b>	<b>9</b>
2.1 Beginnen met een of meerdere of alle doelgroepen	9
2.2 Beginnen met Jeugd en/of Wmo	11
2.3 Randvoorwaarden inrichting toegang en verantwoording	12
2.3.1 Signalering en diagnose	12
2.3.2 Vraagverheldering	13
2.3.3 Toekenning en trekkingsrecht	14
2.3.4 Gebruik ondersteuning	17
2.3.5 Verantwoording	18
<b>3 Stappenplan voor invoering van integraal pgb</b>	<b>20</b>
3.1 Fases groeimodel	20
3.1.1 Fase 1: Integratie binnen de gemeente	20
3.1.2 Fase 2: Actieve coördinatie, co-financiering en inrichting pilot	23
3.1.3 Fase 3: Daadwerkelijke integratie	25
3.2 Fasering invoering	25
3.3 Voorbereiding (heden – eind 2014)	26
3.3.1 Stap 1: Maak de huidige ondersteuningsstructuur inzichtelijk	26
3.3.2 Stap 2: Verken varianten voor een gefaseerde invoering en kies er één	27
3.3.3 Stap 3: Stel een intentieverklaring op met partners	27
3.3.4 Stap 4: Reserveer budget	30
3.3.5 Stap 5: Communiceer duidelijk naar de doelgroep	31
3.4 Fase 1 (2015)	31
3.4.1 Stap 6: Pilot verstrekken integraal pgb binnen de gemeente	31
3.4.2 Stap 7: Werk de externe samenwerking verder uit	32
3.5 Fase 2 (2016)	32
3.5.1 Stap 8: Start uitvoering volledig integraal pgb	32
<b>Bijlage 1: Overzicht ondersteuningsregelingen</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 2: Actuele ontwikkelingen rond decentralisaties</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 3: nieuwe basishouding gemeente en professionals</b>	<b>43</b>

## Voorwoord

Nog een stappenplan, nog een extra ambitie in het kader van de decentralisaties sociaal domein ... En dat terwijl gemeenten nu al onder grote druk staan om per 1 januari 2015 klaar te zijn voor de nieuwe verantwoordelijkheden en taken op basis van de Jeugdwet en de Wmo. Waarom dan toch dit stappenplan voor de invoering van een integraal persoonsgebonden budget (pgb)? Hiervoor zijn drie redenen:

- Ten eerste omdat het de hoogste tijd is om bij het bepalen van de ondersteuningsvraag te denken vanuit de mens als geheel. Te lang is geredeneerd vanuit het aanbod van diensten en deelvragen van cliënten.
- Ten tweede omdat nu het moment is om anders te gaan werken. De decentralisaties en budgetkorting vereisen een omslag in denken en doen bij de ondersteuning en zorg voor mensen met extra ondersteuningsbehoeften. Anders kan de kwaliteit en betaalbaarheid van de ondersteuning niet gegarandeerd worden.
- Ten derde omdat de introductie van een integraal pgb bijdraagt aan de daadwerkelijke transformatie van het sociale domein. Het integrale pgb is in die zin een katalysator die eenmaal ingevoerd vanzelf bijdraagt aan de nodige culturomslag bij de burger, de gemeente en andere partners / financiers van ondersteuning (zorgverzekeraars, samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, UWV, et cetera).<sup>1</sup>

Het mag dan paradoxaal klinken, maar de extra inspanningen die op korte termijn gemoeid zijn met de invoering van een integraal pgb zullen zich op middellange en lange termijn dubbel en dwars terug betalen. Vanuit deze optiek is dit stappenplan opgesteld, bedoeld om gemeenten het zo makkelijk mogelijk te maken om nu met het integraal pgb aan de slag te gaan.<sup>2</sup>

### Leeswijzer

In hoofdstuk 1 definiëren we wat er precies met een integraal pgb wordt bedoeld en waarom het zinvol is dat gemeenten nu aan de slag gaan met de invoering van een integraal pgb. De keuzes die gemeenten moeten maken bij de invoering van het integrale pgb worden beschreven in hoofdstuk 2. Het gaat hierbij om keuzes met betrekking tot de doelgroep voor wie het brede pgb beschikbaar komt, en of het integrale pgb direct voor jongeren én volwassenen beschikbaar komt of dat hier een fasering wordt aangebracht. In hoofdstuk 3 wordt een aantal belangrijke randvoorwaarden voor de invoering van een integraal pgb benoemd. Het alleen maar beschikbaar stellen van het budget voor een integraal pgb is tenslotte niet afdoende voor een goede ondersteuningsstructuur. Ook de

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1 voor een overzicht van relevante ondersteuningsregelingen, financiers en betrokken partijen bij de uitvoering.

<sup>2</sup> Het Stappenplan is in zeer korte tijd en voor een beperkt budget opgesteld op basis van ervaringen en inzichten uit het onderzoek bij de gemeente Delft naar het levensloopbudget voor mensen met autisme.

manier van denken en de toegang tot ondersteuning zijn belangrijke elementen voor een geslaagde decentralisatie. Het stappenplan in hoofdstuk 4 beschrijft een groeimodel met drie fases en vertaalt de keuzes uit hoofdstuk 2 en de randvoorwaarden uit hoofdstuk 3 naar concrete stappen voor de implementatie door de gemeente.

We wensen u veel leesplezier, inspiratie en daadkracht toe!

# 1 Definitie integraal pgb

## 1.1 Wat bedoelen we met een integraal pgb?

Pgb staat voor persoonsgebonden budget. Het is een alternatief voor zorg in natura (Zin). Bij Zin maakt de gemeente of het zorgkantoor afspraken met de zorgaanbieder over de te leveren zorg. Bij een pgb ontvangt de burger een bepaald bedrag waarmee hij zelf zorg kan inkopen bij een professionele zorgverlener, maar bijvoorbeeld ook bij iemand uit zijn netwerk.

### *Huidige situatie*

Tot nu bestond de mogelijkheid van een pgb enkel in de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en de huidige Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning, 2007). Binnen de AWBZ is een pgb mogelijk voor de financiering van de volgende (losse) functies:

- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep (= dagbesteding)
- Kortdurend verblijf
- Verpleging
- Persoonlijke verzorging.

Binnen de Wmo is een een pgb mogelijk voor de financiering van:

- Hulp bij het huishouden (hvh)
- Mobiliteitsvoorzieningen, inclusief een vervoersvoorziening
- Woningaanpassingen.

De pgb's op grond van de ABWZ en de Wmo zijn zowel beschikbaar voor jongeren als voor volwassenen.

### *Nieuwe situatie*

Met de decentralisaties en de hervorming van de langdurige zorg vindt een uitbreiding plaats van de mogelijkheden om zorg en ondersteuning via een pgb in te kopen. Zowel in de Jeugdwet als in de (nieuwe) Wmo is de mogelijkheid opgenomen om in plaats van Zin voor een pgb te kiezen. Naast deze voortzetting van de pgb's voor de functie begeleiding en de 'oude' individuele voorzieningen (rolstoel, hulp bij huishouden, et cetera) wordt ook in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg het pgb geïntroduceerd. Hiermee is het mogelijk om ook verpleging/verzorging en de meest intensieve zorg voor ouderen en gehandicapten met een pgb in te kopen.

Andere belangrijke ontwikkelingen hebben te maken met de Participatiewet en de Wet Passend Onderwijs. Onder de Participatiewet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor het toeleiden naar werk van mensen met een beperking. Ook hier bestaat de mogelijkheid om mensen een budget ter beschikking te stellen in plaats van ondersteuning in natura voor meer keuzevrijheid, bijvoorbeeld bij het kiezen van een jobcoach. In het kader van Passend Onderwijs is er sprake van meer afstemmingsmogelijkheden tussen een gemeente en een Samenwerkingsverband Passend Onderwijs. Kortom, er liggen veel kansen een aanknopingspunten voor het organiseren van integrale ondersteuning.

### *Meerdere pgb's nog geen integraal pgb*

De uitbreiding van het pgb naar de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg wil nog niet zeggen dat er sprake is van meer integraliteit. De kans bestaat dat nog steeds

wordt gedacht vanuit de verschillende regelingen in plaats van vanuit de integrale ondersteuningsvraag van een burger. Om te kunnen spreken van een integraal budget moet het perspectief worden omgedraaid. Niet langer denken vanuit de regelingen maar vanuit het leven van een burger met een ondersteuningsbehoefte. Een integraal budget moet het mogelijk maken dat de burger, los van de leeftijd en precieze ondersteuningsvraag, precies die ondersteuning en zorg kan inkopen die hij nodig heeft.

### **Definitie integraal pgb**

Met een integraal pgb bedoelen we een budget dat mensen met een ondersteuningsbehoefte ter beschikking krijgen om daarmee die ondersteuning in te kopen die zij nodig hebben. Het budget is vraaggericht en wordt verleend onafhankelijk van het levensdomein waarin de behoefte speelt (thuis, school, werk, gezondheid, vrije tijd, wonen et cetera). In de ideale situatie voegt het integrale pgb alle huidige financieringsvormen (zie bijlage 1 voor een overzicht) samen tot één budget, zonder schotten voor de besteding en dubbelingen bij het aanvragen en verantwoorden.

## **1.2 Gemeente als spil voor een integraal pgb**

In de ideale situatie komen alle beschikbare gelden voor zorg en ondersteuning onder regie van één partij en worden deze gelden in de vorm van een integraal pgb beschikbaar gesteld aan de burger. De gemeente neemt na de decentralisatie een spilfunctie in bij de zorg en ondersteuning. Zij wordt immers de partij waar verschillende ondersteuningsvormen in één hand komen te liggen. Door het ontschotter deelfonds sociaal domein en de mogelijkheid om ook aanvullende relevante budgetten uit het Gemeentefonds te betrekken, ontstaan de aanknopingspunten voor integraliteit bij de gemeente. Daarbij komt dat de gemeente over de lengte van een levensloop heen ook het dichtst bij de burger met een ondersteuningsvraag staat.

Op lange termijn betekent dat de volgende budgetten onder de regie van de gemeente komen (naast de ontschotter budgetten in de het deelfonds sociaal domein en de middelen voor huishoudelijke hulp Wmo, schuldhelpverlening, grote delen welzijnsbeleid, uitvoering van de Leerplichtwet, volwasseneducatie, leerlingenvervoer, uitvoeringskosten en inkomensdeel van de Wet Werk en Bijstand (WBB)):

- De gelden die de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs ontvangen voor de extra ondersteuning van scholieren.
- De gelden vanuit zorgkantoren / zorgverzekeraars voor de behandeling van volwassenen, de verzorging en verpleging (Zorgverzekeringswet) en de langdurige intramurale zorg (Wet langdurige zorg)
- De gelden vanuit het Rijk/UWV voor de ondersteuning van bestaande gevallen bij het vinden van een geschikte baan.
- De gelden vanuit het Rijk/UWV voor WIA-werkvoorzieningen (voor bv een jobcoach, werkplekaanpassing, assistent, et cetera).

Het moge duidelijk zijn dat deze ultieme integratie van middelen onder de regie van de gemeente op de korte termijn geen realistisch scenario is. Voor de integratie zijn vergaande veranderingen in de financieringssysteem vereist, waarvoor de medewerking van maar liefst vijf ministeries nodig is: het ministerie van VWS, het ministerie van SZW, het ministerie

van BZK, het ministerie van VenJ en het ministerie van OCW. Daarom is het voorstel te werken met een groeimodel. Dit wordt onderstaand nader toegelicht.

### Groeimodel

Het groeimodel voor het integrale pgb heeft een horizontale en een verticale dimensie. Bij de horizontale dimensie gaat het om het toekennen van het ondersteuningsbudget over een langere periode in de tijd. Bij de verticale dimensie gaat het om steeds meer in het pgb integreren van de verschillende ondersteuningsvormen die nu parallel naast elkaar bestaan. Terwijl bij de horizontale dimensie die winst meteen in de eerste fase ingeboekt kan worden, is er bij de verticale dimensie sprake van een fasering, beginnend met de mogelijkheden binnen de gemeente voor meer integraliteit tot daadwerkelijk integratie van alle relevante financieringsvormen en procedures.

### 1.3 Argumentatie voor invoering integraal pgb

Bij de decentralisaties gaat het om veel meer dan enkel het doorvoeren en implementeren van nieuwe wetten. Het gaat om het bewerkstelligen van een transformatie: het leven van mensen als uitgangspunt nemen voor een betere zorg en ondersteuning voor burgers. Een forse opgave, te meer omdat de beschikbare budgetten kleiner worden. Daarom is een noodzakelijke voorwaarde dat burgers meer verantwoordelijkheid krijgen en kunnen nemen om zelf – samen met hun omgeving – hun benodigde zorg en ondersteuning in te richten om zo goed als mogelijk te functioneren en in het sociale leven te kunnen participeren. Een integraal pgb dwingt alle partijen (de burger zelf, de gemeente en de zorgaanbieder) om over alle levensdomeinen heen naar de ondersteuningsbehoefte te kijken, vanuit het perspectief van de gehele mens. Het integrale pgb zet alle betrokkenen aan tot innovatie en synergie en het biedt goede kansen voor een betere beheersbaarheid van de zorg en een betere kwaliteit van leven voor velen.

Concreet betekent dit dat een integraal pgb leidt tot:

- **Meer levenskwaliteit**

Het integraal pgb leidt tot beter ondersteunde mensen. Mensen worden weer/beter in staat gesteld om eigen keuzes te maken en daardoor regie over hun eigen leven te nemen. Ze voelen zich niet alleen beter gehoord, maar kunnen ook zorg op maat realiseren. Hierdoor kan men beter functioneren en zullen ze meer levenskwaliteit ervaren. Het integrale pgb draagt hiermee ook bij aan het levensgeluk, niet enkel van de mens met een beperking, maar ook van zijn/haar naasten.

Wethouder Yolan Koster van de gemeente Woerden, die sinds haar geboorte een beperking heeft en gebruikmaakt van een geavanceerde rolstoel, vertelt uit eigen ervaring wat volgens haar – naast een vermindering in administratieve lasten – het voordeel is van een integraal pgb voor de cliënt:

*“Deze rolstoel is een voorziening die met de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning red.) is aangeschaft”, legt Koster uit. “Maar de gemeente Woerden kende toen nog geen pgb voor een rolstoel. Dus de leverancier ziet de gemeente als klant en bedient de gemeente ook*

*goed. Maar ik voel me als persoon helemaal niet goed bediend door de leverancier, zelfs niet serieus genomen. Ze zien mij namelijk niet als klant! Ik verkeer nu in de unieke positie zowel vanuit het perspectief van de gemeente als vanuit het perspectief van de inwoner tot bepaalde conclusies te kunnen komen.”<sup>3</sup>*

- **Optimale inrichting toegang**

Conceptueel zijn er veel mooie ideeën ontwikkeld van sociale wijkteams, frontlijnen, et cetera, maar in de praktijk is er nog weinig ervaring met het toeleiden van mensen naar de juiste ondersteuning, het voeren van het vraagverkennde gesprek en het schrijven van een persoonlijk plan. Het introduceren van een integraal budget voor ondersteuning dwingt gemeenten om daadwerkelijk te kantelen en domeinoverstijgend te denken: medewerkers en andere betrokken professionals worden uitgedaagd en verleid om buiten hun eigen koker te gaan denken. Op die manier draagt het integraal budget bij aan de inrichting van de toegang en aan de professionalisering van de nieuwe generatie generalisten.

- **Transformatie en innovatie**

Gemeenten zijn op dit moment druk bezig met de inkoop van zorg en ondersteuning. Als men kijkt naar de plannen en marktconsultaties zijn gemeenten op dit moment vooral gericht op de aanbieders en het bieden van continuïteit van zorg. Onnodig banenverlies, onnodige kapitaalvernietiging en de kans op mogelijke frictiekosten, hebben daarbij – samen met het borgen van de continuïteit van zorg en ondersteuning – de allereerste prioriteit. Dit zijn relevante en noodzakelijke elementen bij de transitie, maar ze gaan voorbij aan het doel van de transformatie, namelijk dat mensen meer verantwoordelijkheid krijgen en kunnen nemen om zelf – samen met hun omgeving – hun benodigde zorg en ondersteuning in te richten. De invoering van het integraal pgb zorgt ervoor dat gemeenten uitbreken uit de aanbodgerichte systematiek van het verleden en voldoende ruimte bieden voor innovatie. Immers de keuzevrijheid en eigen regie die het integraal pgb met zich meebrengt, zorgen ervoor dat ook kleine en startende zorgverleners en aanbieders gecontracteerd kunnen worden. Door de mogelijkheid om ‘integraal’ in te kopen (minder zorg) bij goedkopere (kleine) aanbieders met minder overhead zal het integraal pgb op lange termijn ook bijdragen aan de transformatie van de (bestaande) zorg in natura. Op korte of middellange termijn zal dit effect zich nog niet instellen.

- **Minder kosten voor een (Wajong)uitkering**

De invoering van een integraal pgb zorgt ervoor dat mensen met een ondersteuningsvraag en hun naasten vaker aan werk komen en langer aan het werk blijven.

---

<sup>3</sup> <http://www.dichtbij.nl/woerden/regio/artikel/3585275/waarom-yolan-koster-radicaal-voor-het-rgb-wil-kiezen-interview.aspx>



## 2 Beschrijving keuzemogelijkheden en randvoorwaarden

De introductie van het integraal pgb vergt lef. Om die reden is een begrijpelijk reactie om de introductie klein te houden en slechts te experimenteren met een beperkt aantal mensen. Toch is het beter om meteen te beginnen met een pilot voor een of meerdere deelpopulaties. Op die manier kan het integraal pgb echt tot leven komen. Met een beperkt aantal cliënten is het gevaar te groot dat het integraal pgb te eendimensionaal blijft en door alle partners te weinig tijd en energie in het project wordt geïnvesteerd.

Een andere dimensie betreft de inrichting van de toegang. Een goede inrichting van de toegang tot het integrale pgb, inclusief een nieuwe basishouding van de gemeente en professionals zijn essentieel voor het succes van het integrale pgb. Als aan bepaalde randvoorwaarden niet is voldaan, zal het integrale pgb onvoldoende effect hebben, in termen van verbetering van de ondersteuning en slimmere inzet van de middelen. Ook deze randvoorwaarden worden in dit hoofdstuk besproken en vertaald naar kritieke succesfactoren voor gemeenten.

### 2.1 **Beginnen met een of meerdere of alle doelgroepen**

De eerste belangrijke vraag is voor welke doelgroep het integrale pgb ter beschikking komt: een specifieke doelgroep, meerdere doelgroepen of alle doelgroepen. Het is een misverstand dat een pgb enkel voor bepaalde doelgroepen of individuen met een hoge mate van eigen regie en zelfredzaamheid geschikt is. Sommige mensen zijn weliswaar niet in staat om een pgb (geheel zelfstandig) te beheren, maar kunnen dit wel met hulp van anderen (ouders/partner/andere naaste).

Daarmee is de keuze voor welke doelgroep/en het pgb wordt ingevoerd, afhankelijk van het sociale beleid, de inrichting van de frontlijn, de lokale infrastructuur, et cetera.

#### **Delft begint met een doelgroep: mensen met autisme**

Delft is net als Eindhoven een stad die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een technische universiteit en de daarbij horende technische en technologische infrastructuur. Daarnaast is Delft een stad met veel initiatieven op het gebied van autisme. Er is een actief Autisme Informatie Centrum, de TU Delft biedt specifieke begeleiding van mensen met autisme aan, bij MEE werken verschillende mensen met expertise op het gebied van autisme et cetera. Tegen deze achtergrond kiest Delft in eerste instantie voor de invoering van een integraal pgb voor mensen met autisme.

#### **Woerden begint meteen met alle doelgroepen**

De gemeente Woerden wil in een keer de overstap maken naar een integraal pgb: levenslang en levensbreed. Daarbij hoort ook dat het pgb per 1 januari 2015 beschikbaar komt voor iedere inwoner van Woerden, los van de vraag welke beperking hij/zij heeft.

### **Meer informatie over de verschillende doelgroepen**

De huidige AWBZ-systematiek werkt op basis van een zestal grondslagen:

- Somatische aandoening/beperking (SOM);
- Psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG);
- Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY);
- Lichamelijke handicap (LG);
- Verstandelijke handicap (VG);
- Zintuiglijke handicap (ZG).

Een cliënt kan alleen aanspraak maken op AWBZ-zorg, als voor hem een grondslag kan worden vastgesteld. De vaststelling van de grondslag, alsmede de zorgomvang gebeurt door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Na de decentralisaties worden de grondslagen minder dwingend. Gemeenten zijn ook vrij om ondersteuning toe te kennen zonder zwart op wit vast te stellen om welke grondslag het gaat. In de praktijk zal dit echter toch vaak wel nog gebeuren.

Voor het bepalen van de reikwijdte van het integrale pgb qua doelgroep kunnen de grondslagen en de bij het CIZ beschikbare informatie over de grootte van de deelpopulaties, behulpzaam zijn.

In de publicatie 'Wie is de cliënt?' heeft het CIZ de zorgvragen die onder de verschillende grondslagen vallen in de vorm van portretten in beeld gebracht. Het lezen van deze portretten helpt bij het begrijpen van de ondersteuningsvraag. Daarnaast stelt het CIZ op zijn website informatie beschikbaar over alle cliënten met een indicatie voor die AWBZ-zorg die wordt gedecentraliseerd naar de Wmo, Zvw en Jeugdwet. Er zijn twee versies van het rapport beschikbaar:

- Eén over cliënten van achttien jaar en ouder;
- Eén over kinderen met een indicatie van het CIZ.

De rapportage is verkrijgbaar op verschillende geografische niveaus, waaronder heel Nederland en op gemeenteniveau.<sup>4</sup>

Het vergelijken van de landelijke getallen met de lokale situatie kan een interessant uitgangspunt zijn voor de discussie voor welke doelgroep het integrale pgb (in eerste instantie) beschikbaar wordt gesteld.

---

<sup>4</sup> <http://www.ciz.nl/voor-professionals/cijfers-en-feiten>

**Voorbeeld Delft:**

Uit de vergelijking van de landelijke gegevens met de gegevens van Delft blijkt dat de doelgroep met een dominante grondslag 'psychiatrische aandoening/ziekte', waaronder ook autisme valt, in Delft duidelijk groter is dan in een gemiddelde gemeente in Nederland. Dit is een goede reden om deze deelpopulatie als vertrekpunt te nemen voor het integrale pgb.

Tabel: Relatief aantal volwassen cliënten met een geldige indicatie voor extramurale AWBZ-zorg met Begeleiding, Persoonlijke Verzorging en/of Kortdurend Verblijf op en 1 juli 2013 in Nederland /Delft naar dominante grondslag.<sup>1</sup>

<b>Dominante grondslag</b>	<b>Nederland</b>	<b>Delft</b>
Somatische aandoening/ziekte (SOM)	55%	50%
Psychogeriatrische aandoening/ziekte (PG)	5%	5%
<b>Psychiatrische aandoening/ziekte (PSY)</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>
Lichamelijke handicap (LG)	10%	5%
Verstandelijke handicap (VG)	10%	10%
Zintuiglijke handicap (ZG)	0%	0%

**Beginnen met alle leeftijden voor optimaal effect of gefaseerde invoering jeugd/volwassenen** Vanuit het perspectief van de burger verdient het aanbeveling om het integrale pgb meteen en tegelijkertijd ter beschikking te stellen voor alle burgers onder en boven de 18 jaar. Het integrale pgb sluit immers het beste aan bij de ondersteuningsbehoefte. Toch kan het zijn dat een gemeente de introductie van het integrale pgb in het begin wil beperken tot jongeren of volwassenen om daarmee de veranderopgave voor de korte termijn enigszins beperkter te houden. Of de gemeente dan in eerste instantie kiest voor jongeren of voor volwassenen, zal afhangen van het gemeentelijke beleid.

Een argument om met de jongeren te beginnen is het feit dat de gemeente bij jongeren nog meer taken en verantwoordelijkheden heeft (jeugd-GGZ). Een tweede argument is dat er in de praktijk verhoudingsgewijs meer jongeren voor een pgb kiezen dan volwassenen.

**Keuze voorlopergemeenten Woerden en Delft**

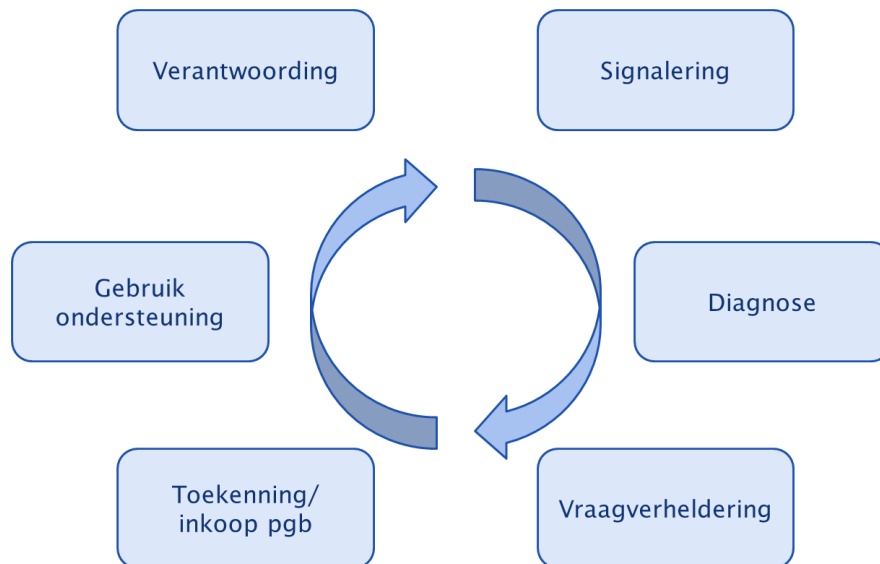
De gemeente Woerden wil het integrale pgb direct beschikbaar stellen aan alle burgers, ongeacht de leeftijd. De gemeente Delft kiest ervoor om het integrale pgb in 2015 voor te behouden voor jongeren en pas in fase 2 uit te breiden naar volwassenen.

**Verder lezen?**

- 'Wie is de cliënt? Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep van AWBZ naar WMO', CIZ, 2011. Online beschikbaar: <http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/CIZ%20Wie%20is%20de%20client.pdf>
- 'Op weg naar andere zorg', CIZ. Online beschikbaar: <http://www.ciz.databank.nl/report/decentralisatie.html>
- 'Eindrapport levensloopbudget voor mensen met autisme in Delft'. Online beschikbaar:

## 2.2 Randvoorwaarden inrichting toegang en verantwoording

Onderstaand worden de belangrijkste randvoorwaarden voor de inrichting van de toegang beschreven en vertaald naar kritieke succesfactoren voor de gemeentelijke organisatie. Bij de beschrijving worden de stappen uit onderstaand schema gevolgd:



### 2.2.1 Signalering en diagnose

Voordat überhaupt sprake kan zijn van het aanvragen van ondersteuning moet eerst duidelijk zijn dat er een ondersteuningsbehoefte is. Bij sommige beperkingen is dit evident (bijvoorbeeld lichamelijke beperking). Bij andere beperkingen duurt het vaak jaren voor duidelijk is wat er aan de hand is. Signalering betekent het opvangen van signalen dat er mogelijk sprake is van een beperking, het uiten van het vermoeden en het doorverwijzen naar een diagnosesteller. Het stellen van een diagnose is van groot belang om het vervolgtraject te bepalen. Als de problematiek helder is, kan gericht worden gezocht naar passende hulp en ondersteuning.

#### *Kritieke succesfactoren*

- Zo vroeg mogelijke signalering
- Minimale diagnose-delay door wacht- en doorlooptijden bij het stellen van een diagnose
- Eis van handelingsgerichte diagnose in plaats van slagboom-diagnose voor aanknopingspunten voor de verdere hulpverlening
- Goede cliëntondersteuning om escalatie in afwachting van diagnose te voorkomen.

#### *Vertaling succesfactoren naar gemeentelijke organisatie*

- Training medewerkers consultatiebureaus, huisartsen, bedrijfs- en verzekeringsartsen en professionals in de jeugdzorg over de kenmerken van de verschillende beperkingen (bijvoorbeeld autisme, licht verstandelijke beperking, et cetera)
- Goede informatievoorziening voor professionals op de vindplaatsen (leraren, medewerkers peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, p&o afdelingen) over kenmerken van de verschillende beperkingen en hoe ze bij vermoeden hiervan moeten handelen
- Aanscherping van de signaleringsinstrumenten (quick scan) voor medewerkers van de toegang

- Directe beschikbaarheid van advies van specialist op het gebied van beperkingen voor consultatie en advies en goede verankering van specialisme in de toegang
- Maken van afspraken door de gemeente met een aantal diagnosestellers over het format van de diagnose (handelingsgericht) en over de wacht- en doorlooptijden
- Geven van opdrachten aan MEE, patiënten- en gehandicaptenorganisaties voor cliëntondersteuning. Bij opdracht aan MEE/ patiënten- en gehandicaptenorganisaties eisen opnemen met betrekking tot:
  - Clientondersteuning op twee momenten: directe ondersteuning op het moment dat een burger zich bij de toegang meldt en in afwachting van het definitieve persoonlijk plan (stabiliseren en voorkomen van escalatie) en ondersteuning bij het opstellen van het persoonlijk plan
  - Betrekken van ervaringsdeskundigen
  - Goede dienstverlening ook aan mensen met psychische kwetsbaarheid<sup>5</sup>
  - Meedenken met de burger vanuit vraag, niet vanuit aanbod.
- Inrichten van een pool van flexibel inzetbare mensen die direct ingezet kunnen worden om verdere escalatie te voorkomen (stabiliseren en voorkomen van escalatie). De pool kan bestaan uit medewerkers van MEE/ patiënten- en gehandicaptenorganisaties, levensloopbegeleiders, studenten, vrijwilligers.

### 2.2.2 Vraagverheldering

Onder vraagverheldering wordt verstaan: het in kaart brengen van de problemen en het vaststellen van de ondersteuningsvraag van de burger. Het is hierbij van belang dat de vraag achter de vraag wordt achterhaald, wat de talenten en interesses zijn, hoe het staat met de maatschappelijke participatie en de zelfredzaamheid. Pas dan kan een goed passend persoonlijk plan worden opgesteld en een maatwerkvoorziening worden toegekend.

#### *Kritieke succesfactoren*

- Geschikte frontlijngeneralisten (hbo+ met deskundigheden op de verschillende gebieden, bijvoorbeeld autisme, licht verstandelijke beperkingen, et cetera)
- Nieuwe basishouding bij professionals en de gemeente<sup>6</sup>
- Verkrijgen van vertrouwen/klik met de persoon
- Integrale vraagverkenning waarbij verschillende leefdomeinen aansluiten
- Voldoende tijd voor vraagverkenning en uitwerken van persoonlijk plan
- Continuïteit dienstverlening / beperkt aantal doorverwijzingen (maximaal 1) met warme overdracht
- Aandacht voor activering 0-lijn bij uitwerken persoonlijk plan (sportverenigingen et cetera)
- Beschikbaarheid cliëntondersteuning bij uitwerken persoonlijk plan
- Beschikbaarheid cliëntondersteuning in afwachting van diagnose/toekenning ondersteuning
- Aandacht voor verschil indicatiemomenten: eerste indicatie versus (her-) indicaties.

---

<sup>5</sup> MEE is van oudsher organisatie die zich richt op ondersteuning van mensen met (L)VG..

<sup>6</sup> In de bijlage is een beschrijving opgenomen van de centrale elementen van deze nieuwe basishouding.

*Vertaling succesfactoren naar gemeentelijke organisatie*

- Goede informatievoorziening over vraagverheldering
- Garantie dat bij de vraagverkenning de nodige expertise aanwezig is, hetzij door scholing/professionalisering medewerkers, hetzij door de inzet van de expertise van MEE, patienten- en gehandicaptenorganisaties, specialisten, levensloopbegeleider et cetera. Voorkeur verdient het toevoegen van een professional met specifieke specialisatie aan loket/frontlijn
- Aandacht voor 'klik' tussen professional en mens met ondersteuningsvraag. Vertrouwen en het spreken van dezelfde taal zijn belangrijk
- Investeren in scholing en intervisie van professionals
- Mogelijkheid om vraagverkenning thuis door te voeren
- Mogelijkheid om bij gesprek medewerker vanuit het Werkbedrijf aan te laten sluiten voor integrale vraagverkenning
- Aandacht voor taal, vormgeving gesprek
- Eventuele inzet van hulpmiddelen bij vraagverheldering (inzet van poppetjes et cetera)
- Voldoende aandacht voor toekomstige transities/overgangen (zoals overgang van basis-naar middelbare school, naar opleiding, werk, zelfstandig gaan wonen, et cetera)
- Directe warme overdracht naar professional met relevant specialisme als bij quick scan vermoeden van bepaalde vorm van beperking blijkt
- Voldoende aandacht voor opstellen persoonlijk plan
- Beperken van de in te dienen documentatie tot de strikt noodzakelijke (bijvoorbeeld: wel een handelingsgerichte diagnostiek bij de eerste keer toekenning integraal pgb, niet bij herindicatie, niet kopie paspoort, et cetera). Hiervoor is een geschikte ICT omgeving (cloud) essentieel.

### 2.2.3 Toekenning en trekkingsrecht

Om aanspraak te kunnen maken op een pgb stellen de Jeugdwet en de nieuwe Wmo drie eisen:

- 1 De cliënt moet in staat zijn om de nodige regie te kunnen voeren die het hebben van een pgb vereist. De cliënt kan dit op eigen kracht doen, maar ook met hulp uit zijn sociale netwerk (inclusief mentor, curator, bewindvoerder);
- 2 De cliënt moet een motivatie opgeven. Onder de Jeugdwet dient de jongere gemotiveerd aan te geven, waarom zorg in natura niet passend is. Onder de (nieuwe) Wmo dient de persoon met ondersteuningsbehoefte aan te geven waarom hij of zij een voorkeur heeft voor een pgb;
- 3 De kwaliteit van de in te kopen diensten, hulpmiddelen, et cetera moet geborgd zijn.<sup>7</sup>

Wat de motivatie van punt 2 betreft, zijn de volgende situaties te noemen waarbij een pgb een grote meerwaarde biedt ten opzichte van zorg in natura:

- de benodigde ondersteuning of (jeugd)hulp is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning of (jeugd)hulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden:

<sup>7</sup> Voor het Zvw-rgb geldt dat de zorgvraag van de verzekerde te voldoen aan één of meer van de in de afspraken genoemde criteria, zoals zorg die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep. Bovendien moet de verzekerde, vergelijkbaar met de WLZ en de Wmo 2015, een budgetplan indienen met de onderbouwing van zijn aanvraag.

- de benodigde ondersteuning of (jeugd)hulp moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning of (jeugd)hulp moet op verschillende locaties worden geleverd;
- de benodigde ondersteuning of (jeugd)hulp moet 24 uur per dag op afroep beschikbaar zijn;
- als de ondersteuning of (jeugd)hulp door de aard van de beperking door een vaste hulpverlener moet worden geboden.<sup>8</sup>

De manier waarop gemeenten het toetsen van de voorwaarden voor toekenning van een pgb concreet vorm geven, zal afhangen van de manier waarop de toegang in algemene zin wordt ingericht. Sommige gemeenten zullen ervoor kiezen dat iedere generalist in een wijkteam dit kan doen. Een andere mogelijkheid is, dat een aantal leden van het wijkteam of het toegangslot met een bepaalde expertise alle gesprekken voeren bij het toetsen van de voorwaarden van een pgb.

Gemeenten krijgen de vrijheid om zelf de hoogte van het tarief over het pgb te bepalen. Dat betekent niet dat het tarief geheel vrij mag worden vastgesteld. Het moet:

- gebaseerd zijn op een door de cliënt (bij minderjarige de ouders) opgesteld plan over hoe hij het pgb gaat besteden;
- toereikend zijn om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen.

### Trekkingsrecht

Anders dan in de oude situatie wordt het pgb na afgeven van de beschikking niet overgemaakt op de bankrekening van de cliënt. Zowel in de Jeugdwet, de nieuwe Wmo als ook de Wet langdurige zorg (Wlz) is het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) als verplichting opgenomen.<sup>9</sup> Dat betekent dat de gemeente het geld overmaakt naar de rekening van de SVB. Op het moment dat de cliënt een rekening voor geleverde ondersteuning indient bij de SVB, betaalt de SVB de zorgaanbieder. Dit na controle van de declaratie van de cliënt. Wat de precieze voorwaarden zijn voor de controle wordt vastgelegd in een contract tussen iedere afzonderlijke gemeente en de SVB.

---

<sup>8</sup> Handreiking pgb in de Wmo en de Jeugdwet, Transitiebureau Wmo, april 2014, p. 17. De handreiking noemt bij het laatste punt expliciet mensen met autisme.

<sup>9</sup> Het trekkingsrecht geldt niet voor het pgb uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Onderstaand schema verduidelijkt de stappen van het proces van aanvraag tot definitieve verrekening van het pgb:

Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5
De frontlijnprofessional voert een gesprek met de aanvrager en voert een onderzoek uit op basis van het persoonlijk plan	De gemeente kent een individuele voorziening toe en beoordeelt of deze voorziening als pgb verstrekt kan worden. Zo ja, dan geeft de gemeente een beschikking af. Het CAK berekent voor de gemeente de eigen bijdrage	De pgb-houder sluit een of meerdere zorgcontracten af met zorgverleners	De gemeente mag een inhoudelijk toets uitvoeren op de contracten. Dit is echter niet verplicht. De SVB beoordeelt en controleert de arbeidsrechtelijke aspecten van de contracten (bv redelijkheid uurloon, doorbetalen bij ziekte etc.)	De budgethouder dient declaraties in bij de SVB

Stap 6	Stap 7	Stap 8	Stap 9	Stap 10
De SVB controleert de declaraties en betaalt uit aan de zorgverlener.	De SVB verzorgt het budget-overzicht zodat de pgb-houder en de gemeente op ieder moment inzicht hebben in de uitgaven en het resterende budget.	Aan het einde van het kalenderjaar/de looptijd van het budget stelt de SVB een eindoverzicht op. De SVB vraagt bij de budgethouder na of er nog openstaande facturen zijn en sluit hierna de periode af.	De SVB geeft gegevens over het pgb door aan het CAK of aan de gemeente om te controleren of de er niet te veel in rekening is gebracht voor de eigen bijdrage	Aan het eind van het kalenderjaar/de looptijd van het budget, stort de SVB het eventuele restant pgb terug naar de gemeente.

Uit het schema blijkt dat de gemeente na afgifte van de beschikking nog een inhoudelijke toets kan uitvoeren op de contracten die de budgethouder afsluit op basis van het persoonlijke plan (stap 4). Hierbij gaat het om de functies, taken die worden ingekocht, het type zorgverlener en het uurtarief. Deze toets is echter niet verplicht. Veel gemeenten hebben reeds uitgesproken deze toets niet te doen. Er zijn ook gemeenten die deze toets wel willen uitvoeren.



#### *Kritieke succesfactoren*

- Geen onnodig zware procedure voor motivatie burger voor keuze pgb boven Zin
- Goede toets regievermogen
- Goede toets degelijkheid persoonlijk plan
- Toekennen van realistisch bedrag voor ondersteuning voor juiste periode
- Zo veel mogelijk terugdringen van administratieve lasten in relatie burger-gemeente
- Zo veel mogelijk terugdringen van administratieve lasten in relatie burger-SVB.

#### *Vertaling succesfactoren naar gemeentelijke organisatie*

- Bij opstellen gemeentelijke verordening geen extra beperkende eisen opnemen met betrekking tot motivatie burger om te kiezen voor een pgb.
- Voor de toets van het regievermogen en de degelijkheid van het persoonlijk plan gelden dezelfde eisen als bij de vraagverheldering wat betreft de kennis en expertise van de medewerker van het loket/frontlijngeneralist.
- Inrichting toekenningsproces/afgifte beschikking conform het 4-ogen principe. Mandaat frontlijngeneralist voor toekenning integraal pgb vereist meekijken collega bij toekenning bedrag / periode. In de praktijk zal vaak al een collega bij de vraagverheldering aanwezig zijn voor realiseren integrale toegang.
- De gemeente moet met de SVB een contract afsluiten over het beheren van de trekkingsrechten. Hierbij is het belangrijk dat de opdracht van de gemeente aan de SVB zo ruim mogelijk wordt geformuleerd en dat er geen extra eisen worden gesteld dan strikt noodzakelijk.

#### 2.2.4 Gebruik ondersteuning

Bij het gebruik van ondersteuning gaat het om de inkoop van de zorg en ondersteuning en het gebruik daarvan door de mens met een ondersteuningsvraag en zijn naasten.

#### *Kritieke succesfactoren*

- Mogen inzetten van individuele begeleiding op alle levensdomeinen (onderwijs-, studie- of werksituatie, sport, ...).
- Mogen inzetten van individuele begeleiding ook in de vrije tijd. Dit aspect wordt apart genoemd omdat het te vaak wordt gemeden of niet als relevant domein voor ondersteuning wordt gezien terwijl het een zeer belangrijk onderdeel is voor een sluitende ondersteuning (voorbeeld: het deelnemen aan vakantieweken maakt dat het thuisfront de dagelijkse ondersteuning door de ontlasting van de respijt care kan volhouden).
- Mogen inzetten van dieren bij individuele begeleiding
- Mogen inzetten van individuele begeleiding voor ondersteuning (versterken en ontlasten) van relevante anderen in de leefomgeving
- Speciale aandacht voor grote en kleine veranderingen
- Flexibel gebruik (kunnen op- en afschalen)
- Continuïteit in de ondersteuning, zowel horizontaal (in de loop van de tijd), als verticaal (over meerdere levensgebieden)
- Zo min mogelijk administratieve lasten bij de inkoop van zorg en ondersteuning en tijdens het gebruik (bijhouden facturen)

#### *Vertaling succesfactoren naar gemeentelijke organisatie*

- Persoonlijk plan opstellen en toetsen vanuit ondersteuningsbehoefte en doel, niet vanuit perspectief huidig aanbod/schotten tussen ondersteuningsvormen
- Geen beperkingen stellen aan keuze ondersteuningsvorm

- Mogelijkheid bieden om met budget ondersteuning van naasten in te kopen (psycho-educatie, ontlasting, scholing, et cetera)
- Vinger aan de pols houden, zodat het budget op tijd kan worden aangepast als het budget niet de nodige speelruimte en flexibiliteit biedt door (onvoorziene) veranderingen of ontwikkelingen
- Goede monitoring om steeds beter zicht te krijgen op ondersteuningsbehoefte en mogelijke invulling daarvan.

#### 2.2.5 Verantwoording

In de huidige AWBZ systematiek vindt de verantwoording over de besteding van het pgb vooral aan het eind plaats. Cliënten moeten na inkoop en gebruik van de ondersteuning verantwoording afleggen aan het zorgkantoor. Hierdoor ontstaat veel onzekerheid of het gebruik wordt goedgekeurd en moeten de overeenkomsten, declaraties en bankafschriften goed worden bijgehouden.

Het is maar de vraag of gemeenten deze vorm van verantwoording willen doorzetten. Immers, met integrale pgb's kan het toegekende bedrag veel vrijer besteed worden. Was het in de oude situatie niet toegestaan om bijvoorbeeld iemand te betalen voor huiswerkbegeleiding of dagbesteding met dieren, in de nieuwe situatie is dit bij een levensbrede en domeinoverstijgende financiering wel toegestaan. Het controleren van bonnetjes is vanuit deze invalshoek dan ook minder relevant.

Dat neemt niet weg dat gemeenten de rechtmatige besteding willen controleren. Bij de verantwoording gaat het om drie niveaus:

- De rechtmatigheid van de uitgaven
- De doeltreffendheid van de uitgaven
- De doelmatigheid van de uitgaven.

Bij de rechtmatigheidstoets gaat het erom dat de gemeente controleert of de burger geen contracten afsluit die niet bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen in het persoonlijke plan. Bij de intensiteit van de controle zullen gemeenten verschillende keuzes maken. De ene gemeente zal dit enkel steekproefsgewijs doen, de andere bij iedere budgethouder.

Naast de gemeente heeft ook de SVB een rol bij de toetsing van de rechtmatigheid door de arbeidsrechtelijke toets van de contracten van de budgethouder met de zorgverleners.

Voor de toetsing van de doeltreffendheid van uitgaven is het aan te bevelen dat de gemeente van periodieke feedbackgesprekken heeft met de budgethouders. Hierbij moet niet gewacht worden tot het moment van 'herindicatie' of hernieuwde aanvraag. De toetsing moet niet te zwaar zijn omdat het in principe aan de burger is om te beoordelen of de geleverde ondersteuning aan zijn verwachtingen voldoet. Als dit niet het geval is zal hij van zorgaanbieder/ondersteuner veranderen.

Ook wat de doelmatigheid van uitgaven betreft, is het aan te raden geen strenge toets in te stellen. Ook hier is het primaat aan de burger om te bepalen hoe hij de toegekende middelen inzet. Wel van belang is dat de gemeente dit monitort om zicht te krijgen op het financiële effect van het integrale pgb. ook dit kan tijdens de feedbackgesprekken gebeuren of in de vorm van een jaarlijks steekproef.

#### *Kritieke succesfactoren*

- Goede toets doelmatigheid persoonlijk plan
- Organiseren van voldoende feedbackgesprekken
- Indien gewenst: goede toets van contracten die de budgethouder afsluit met zorgverleners en andere partijen
- Zo min mogelijke administratieve lasten, o.a. door goede afspraken met de SVB.

*Vertaling succesfactoren naar gemeentelijke organisatie*

- Verantwoording vindt bij toegang plaats in de vorm van het persoonlijk plan en de zorgcontracten (4-ogen principe).
- Het blijven hanteren van een verantwoordingsvrij bedrag.
- Het houden van periodieke gesprekken met de pgb-houder over hoe het gaat en of de ondersteuning toereikend is.
- Organiseren van een jaarlijks steekproef door onafhankelijke partij over besteding middelen.

**Verder lezen?**

- 'Verkenning nieuwe wegen. Op weg naar één participatiebudget' Per Saldo, 2011. Online beschikbaar:  
[http://www.pgb.nl/per\\_saldo/up1/ZkimuzkII\\_Verkenning\\_nieuwe\\_wegen.pdf](http://www.pgb.nl/per_saldo/up1/ZkimuzkII_Verkenning_nieuwe_wegen.pdf)

## 3 Stappenplan voor invoering van integraal pgb

Invoering van een integraal pgb waarbij alle vormen van ondersteuning en financieringsstromen in één keer geïntegreerd worden, is gezien een aantal eerder beschreven beperkingen niet mogelijk.<sup>10</sup> Om die reden is ons advies om te werken met een groeimodel en een gefaseerde invoering.

### 3.1 Fases groeimodel

#### 3.1.1 Fase 1: Integratie binnen de gemeente

##### *Horizontale dimensie*

Met het integrale pgb wordt (individuele) begeleiding voor een periode van meerdere jaren toegekend. Dit geschiedt op basis van de Jeugdwet voor jongeren onder de 18, respectievelijk op basis van de nieuwe Wmo voor volwassenen. De precieze periode waarvoor het pgb wordt toegekend hangt af van drie factoren:

- 1 de stabiliteit van de ondersteuningsvraag (progressief, regressief)
- 2 de levensfase waarin een persoon zich bevindt
- 3 de overgangen/transities waarmee rekening te houden is.

Als richtlijn gelden de volgende uitgangspunten:

- Bij een stabiele ondersteuningsvraag geldt dat de toegekende periode minimaal vijf jaar kan bedragen en niet vlak voor een overgang/transitie mag eindigen. Bij een volgende toekenning kan de periode van toekenning eventueel nog langer. Dit hangt af van de levensfase en de te verwachten overgangen/transities.
- Bij een fluctuerende ondersteuningsvraag geldt dat de toegekende periode rekening houdt met het verwachte verloop van de beperking.

#### **Voorbeeld mogelijke periode toekenning integraal pgb voor jongere met autisme**

Thijs is een jongen met autisme en wordt binnenkort 14 jaar. Dit betekent dat hij nog 3 jaar op het speciaal voortgezet onderwijs zit. Dan volgt een grote overgang. Van school naar...? Kan Thijs een opleiding volgen, werk vinden? Of moet hij een andere vorm van zinvolle dagbesteding doen? Zal hij op termijn in staat zijn om (begeleid) zelfstandig te wonen?

Een tijd voordat Thijs oude indicatie in 2015 afloopt, belt Thijs' moeder de gemeente. Gezien het feit dat Thijs binnen 4 jaar klaar is met zijn middelbare school wordt ervoor gekozen om een pgb toe te kennen voor een periode van 5 jaar zodat de extra belasting die gemoeid gaat met herindicatie niet samenvalt met het transitiemoment. Daarnaast wordt afgesproken regelmatig contact te hebben over de vraag of het budget nog toereikend is.

<sup>10</sup> Woerden en Delft zijn op dit moment in overleg met het ministerie van VWS om dit wel te doen in de vorm van een pilot die door het ministerie ondersteund wordt.

### *Verticale dimensie*

In fase 1 is de verticale integratie beperkt tot die middelen uit het sociale deelfonds (nieuwe Wmo, Participatiewet, Jeugdwet) en de reeds in het Gemeentefonds beschikbare middelen voor persoonlijke voorzieningen (hulp bij het huishouden (hbh), woningaanpassing et cetera). Voor andere gemeentelijke middelen moet nog worden bezien of ze kunnen worden toegevoegd aan het pgb en beheerd kunnen worden door de SVB.

De verticale dimensie ligt vooral in het opzoeken van de grenzen van de wetgeving bij de bestedingsmogelijkheden van de middelen voor begeleiding.

#### **Voorbeeld opzoeken grenzen van de wet**

Een knelpunt voor jongeren met autisme is dat begeleiding op basis van de huidige AWBZ in principe niet in de schoolcontext mag worden ingezet. Wel tijdens de vrije momenten en het buitenspelen, maar niet tijdens de lessen, tenzij er sprake is van toezicht bij de invulling van de begeleiding. Ook mag het geld vanuit de AWBZ niet worden ingezet voor onderwijs. Hierdoor is er voor kinderen die op een normale school en het speciaal onderwijs (tijdelijk) niet mee komen, geen financiering voor andere vormen van ontwikkelingsgerichte zorg/onderwijs. Door de decentralisaties ontstaat hier ruimte voor.

Specifiek voor de middelen uit de Participatiewet moet voorkomen worden dat er aparte 'indicatiestromen' blijven bestaan en aparte budgetten worden toegekend. Het toeleidings-/vraagverhelderingsgesprek moet daarom samen worden gevoerd door de frontlijnwerker nieuwe Wmo en een medewerker van het Werkbedrijf. Op die manier kan direct worden bepaald welke instrumenten op het gebied van werk geschikt zijn in het individuele geval (zoals jobcoaching, loonkostensubsidie of proefplaatsing), hoe dit optimaal kan worden afgestemd met andere vormen van ondersteuning, in het bijzonder de individuele begeleiding, en welke middelen hiervoor extra mee moeten worden genomen bij de toekenning van het pgb (bijvoorbeeld extra geld voor inzet van individuele begeleider als werkcoach).

#### **Minder uren nodig door personele unie van individuele begeleider en jobcoach**

Uit een eerdere pilot van Per Saldo, waarin werd geëxperimenteerd met de middelen voor begeleiding (AWBZ) en voorzieningen op het werk, waaronder de jobcoach (WIA), bleek dat mensen bij een integraal budget in totaal minder geld uitgaven. Door het kunnen aanstellen van een persoon voor de begeleiding thuis én op het werk zijn in totaal minder uren nodig voor uitleg wat er speelt en nodig is.

Ook is de gemeente verantwoordelijk voor het bieden van passend vervoer voor leerlingen. Of deze middelen reeds per 1 januari 2015 toegevoegd kunnen worden aan het pgb dat door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) wordt beheerd, is onduidelijk. In de tussentijd kan de gemeente er bij de toekenning voor zorgen, dat sprake is van maximale keuzevrijheid. Concreet betekent dit het toekennen van een financiële vergoeding in plaats van 'vervoer in natura'.

De verantwoordelijkheid voor de jeugd-GGZ komt bij gemeenten te liggen. Anders dan bij de behandeling van volwassenen kunnen zij daarmee sturen op kwaliteit, toegankelijkheid

en betaalbaarheid van deze vorm van jeugdhulp. Daarmee staat het gemeenten vrij om ook voor de behandeling een persoonsgebonden of persoonsvolgend budget mogelijk te maken, naast Zin. Voor 2015 regelt de wet continuïteit van zorg. Dat neemt niet weg dat ook mensen die in 2015 het recht op hun oude indicatie/ondersteuning houden, niet al in 2015 kunnen kiezen om over te stappen naar een integraal pgb.<sup>11</sup>

Voor de andere regelingen en voor de behandeling van volwassenen ligt de focus van fase 1 op betere afstemming tussen de regelingen en ondersteuningsvormen. Ook hier is de gemeente aan zet. De verplichting om bijzondere aandacht te geven aan integrale dienstverlening, de ondersteuning te verbinden en over en weer af te stemmen is opgenomen in het wetsvoorstel nieuwe Wmo, de Jeugdwet, de Wet op Passend Onderwijs.

Voor een specifieke categorie jongeren kan fase 1 reeds verder gaan in de integratie van ondersteuning. Het gaat hierbij om jongeren die op dat moment niet in staat zijn om regulier (speciaal) onderwijs te volgen en daarom zonder onderwijs thuiszitten. Vaak zijn dit jongeren met autisme (1/3 van de thuiszittende kinderen). Voor deze jongeren geldt dat een overleg moet plaatsvinden tussen de ouders, de gemeente, het samenwerkingsverband en de school om te bekijken hoe deze kinderen toch onderwijs kunnen krijgen en hoe de extra middelen het beste kunnen worden ingezet. Dit kan ook betekenen dat er onderwijs thuis gefinancierd wordt. Op die manier raken jongeren niet (nog) verder achter in hun ontwikkelpotentieel, en leren de samenwerkingsbesturen meer over de behoefte van kinderen die in de huidige situatie thuis zitten.

---

### Samenvatting groeimodel fase 1

---

Elementen ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuele begeleiding of levensloopcoaching (nieuwe Wmo, Jeugdwet)</li> <li>- Leerlingenvervoer</li> <li>- Instrumenten participatiewet (bijvoorbeeld jobcoach)</li> <li>- Individuele voorzieningen huidige Wmo</li> <li>- Extra ondersteuning Passend Onderwijs (middelen extra ondersteuning voor kinderen die thuis zitten)</li> <li>- GGZ behandeling jeugd</li> </ul>
Regie/sturing/afstemming	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente heeft regie</li> <li>- Interne afstemming over verschuiving budgetten binnen deelfonds</li> <li>- Afstemming met Samenwerkingsverband over thuiszittende leerlingen</li> </ul>
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct te implementeren</li> <li>- Werkt vanuit ondersteuning die bij meeste mensen met een ondersteuningsvraag levenslang nodig is</li> </ul>

---

<sup>11</sup> Een dergelijk pgb voor de behandeling in de GGZ is geenszins nieuw. In 2008 en 2009 heeft er een experiment voor een pgb voor behandeling van psychische of psychiatrische problematiek plaats gevonden.

	((individuele) ondersteuning) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brengt meteen verbetering in een van de grootste problemen bij kinderen/jongeren: situatie van de thuiszitters)</li> <li>- Geeft meer rust en zekerheid, minder administratieve lasten voor burger en gemeente door langere indicatieperiodes</li> </ul>
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Investerings gemeente zullen vooral bij externe partners tot minder kosten leiden (zorgverzekering)</li> <li><input type="checkbox"/> Doordat er nog steeds verschillende ondersteuningsregelingen en financieringsstromen zijn, wordt potentieel integraal pgb niet volledig benut</li> </ul>

### 3.1.2 Fase 2: Actieve coördinatie, co-financiering en inrichting pilot

Fase 2 van het integraal pgb bouwt voort op fase 1. De elementen zoals hierboven beschreven, worden voortgezet. Voor de doorontwikkeling van het integrale pgb is het essentieel dat de gemeente en de andere financiers de handen ineenslaan om samen een pilot in te richten voor de vergroting van de integraliteit. De pilot heeft idealiter een looptijd van meer dan een jaar om iets te kunnen zeggen over het effect van de integrale financiering. Daarnaast geldt ook hier dat de pilot goed gemonitord moet worden, zodat op basis van de resultaten afspraken gemaakt kunnen worden voor een structurele bijdrage van andere partijen aan het budget van de gemeente. Welke financiers het meest voor de hand liggen zal blijken uit de resultaten van de monitoring van fase 1.<sup>12</sup> Op basis van de huidige kennis van zaken zullen dit het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs zijn en de zorgverzekeraar. Gezien de praktische relevantie van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) bij het beheren van de pgb's is het belangrijk ook de SVB bij de pilot in fase twee te betrekken.

Met betrekking tot de extra ondersteuning van Passend Onderwijs geldt dat voor alle kinderen met een beperking casusoverleggen georganiseerd worden waarbij ouders, school, samenwerkingsverband en de gemeente aansluiten. Ouders krijgen een actievere rol bij het bepalen bij welke school en waarvoor de middelen voor hun kind worden ingezet. Op die manier wordt goede afstemming en aansluiting tussen de middelen voor begeleiding en Passend Onderwijs bereikt.

Anders dan de jeugd-GGZ valt de behandeling van volwassenen mensen met autisme *niet* onder de verantwoordelijkheden die naar de gemeente toekomen. Toch is aan te bevelen om meer afstemming te bereiken tussen behandeling en de vormen van ondersteuning die naar de gemeente toekomen. Daarom is het belangrijk dat er goede afspraken komen tussen de gemeente en het zorgkantoor/ de zorgverzekeraar over de inzet en verrekening van middelen voor begeleiding/behandeling. Vaak zal nu sprake zijn van een dubbeling van

<sup>12</sup> Zie voor een overzicht van de ondersteuningsregelingen en financiers in bijlage 2.

inzet van ondersteuning en middelen omdat mensen beperkt worden in de invulling van de begeleiding. Op het moment dat ze daarin vrijer worden, zal er minder gebruik worden gemaakt van behandeling. De inzichten uit fase 1 met betrekking tot de jeugd-GGZ kunnen als input dienen voor het gesprek tussen gemeente en zorgverzekeraar. Gemeente en zorgkantoor/zorgverzekeraar spreken af om het gebruik van de ondersteuningsvormen goed te monitoren, de financiële effecten te bepalen en op basis hiervan tot een verrekening van de kosten te komen (bijdrage van Zorgkantoor/zorgverzekering aan pgb dat door gemeente wordt verstrekt).

Daarnaast geldt dat er in fase 2 ook de verbinding wordt gelegd met de pgb's op basis van de Zvw (Zorgverzekeringswet) en de Wlz (Wet langdurige zorg). Het pgb voor wijkverpleging op basis van de Zvw is niet voor iedereen beschikbaar. De doelgroep bestaat uit:

- chronisch zieke kinderen (intensieve kindzorg) die naast verpleging ook verzorging ten laste van de zorgverzekering krijgen, zoals straks gedefinieerd in het Besluit zorgverzekeringen;
- verzekerden die langdurig op wijkverpleging zijn aangewezen, uitgezonderd op grond van functiebeperkingen die veroorzaakt door normale verouderingsprocessen.

Onder de Wlz komt er een pgb voor de mensen die ervoor kiezen thuis te blijven wonen. Met een pgb kunnen ze de volgende onderdelen inkopen:

- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt
- huishoudelijke hulp.

Gezien de rol van het CIZ als toegangspoort tot de WLZ is het belangrijk dat ook het CIZ betrokken is in de pilot.

---

### Samenvatting groeimodel fase 2

---

Elementen ondersteuning	Zie fase 1 plus: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Passend Onderwijs voor alle kinderen met extra ondersteuningsbehoefte</li> <li><input type="checkbox"/> Behandeling Volwassenen</li> <li><input type="checkbox"/> Zvw-rgb</li> <li><input type="checkbox"/> Wlz-rgb</li> <li><input type="checkbox"/> Minder administratieve lasten door uitbreiding opdracht SVB bij beheren trekkingsrechten</li> </ul>
Regie/sturing/afstemming	<input type="checkbox"/> Grotere rol gemeente naar Samenwerkingsverband Passend Onderwijs toe en naar zorgkantoor / zorgverzekeraar
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Betere inzet middelen onderwijs voor alle kinderen met ondersteuningsvraag, hierdoor grotere kans op (succesvol) kunnen volgen van opleiding en daarmee later van vinden van werk</li> <li><input type="checkbox"/> Eerlijkere verdeling kosten en baten tussen gemeente en zorgkantoor/zorgverzekeraar</li> <li><input type="checkbox"/> Minder administratieve lasten aan de kant van de burger</li> </ul>
Nadelen	- Uitbreiden trekkingsrecht SVB vereist wetswijziging



### 3.1.3 Fase 3: Daadwerkelijke integratie

In fase 3 is sprake van daadwerkelijke integratie van financieringsstromen op basis van de resultaten van de pilot uit fase 2.

---

#### Samenvatting groeimodel fase 3

---

Elementen ondersteuning  Zie fase 1 en 2

---

Regie/sturing/afstemming  Gemeente als daadwerkelijke budgethouder; de burger als regisseur

---

Voordelen  Duidelijkheid primaat gemeente bij ondersteuning burgers

Financiële zekerheid/planbaarheid

---

Nadelen  Vereist veel politiek commitment, aanpassingen wetgeving, aanpassing taakopdracht SVB

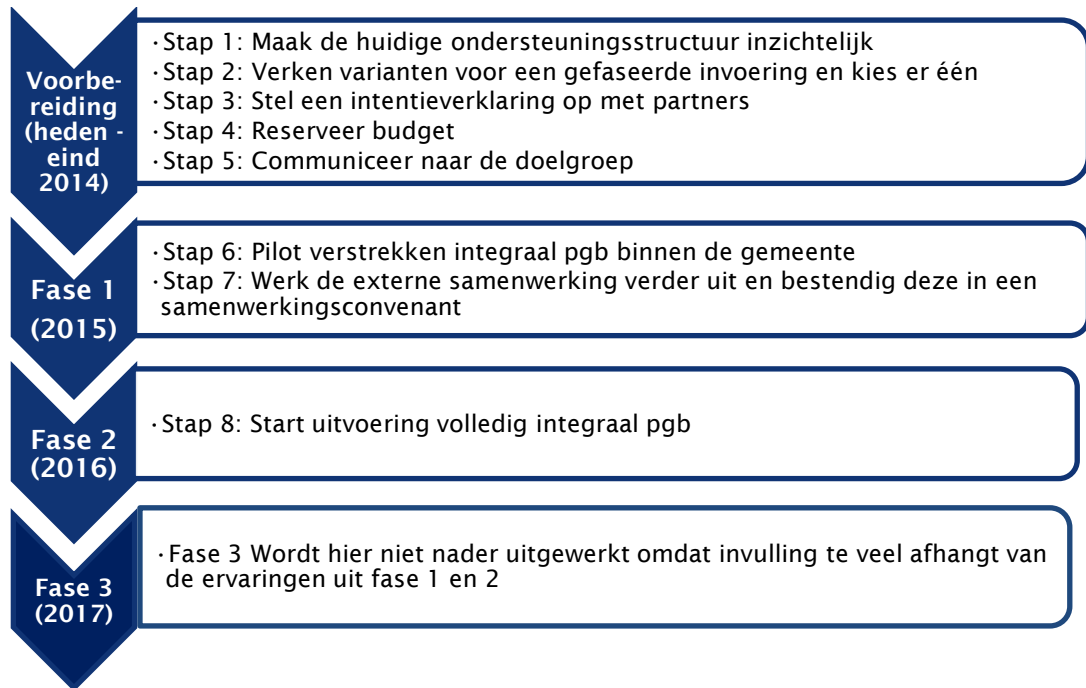
---

### 3.2 Fasering invoering

Voor de invoering van het integrale pgb is de volgende fasering aan te bevelen:

- a **Vorbereiding (heden – eind 2014):** Per 1 januari 2015 zijn de decentralisaties een feit. Daar zullen vóór die tijd de nodige voorbereidingen voor getroffen worden door gemeenten en partners. Het is aan te bevelen om tijdens die voorbereidingen ook al na te denken over en voorbereidingen te treffen voor de invoering van het integraal pgb. De aanbeveling is om direct per 1 januari 2015 te beginnen met fase 1 van het integraal pgb. Hiervoor is het belangrijk dat zo spoedig mogelijk (medio september) wordt begonnen met de voorbereidende werkzaamheden.
- b **Fase 1 (2015):** Om continuïteit van zorg te kunnen bieden aan bestaande cliënten, is het jaar 2015 aangemerkt als een overgangsjaar. In dat jaar blijft de ondersteuning, hulp en zorg voor het grootste deel van de cliënten onveranderd. Dit betekent dat de ruimte voor inhoudelijke vernieuwing door gemeenten en aanbieders in het ondersteuningsaanbod zich veelal beperkt tot mensen die in 2015 voor het eerst ondersteuning, hulp of zorg ontvangen. Echter ook mensen die in 2015 nog recht houden op hun oude indicatie/omvang zorg, kunnen reeds in 2015 kiezen voor een integraal pgb.
- c **Fase 2 (2016 en verder):** Vanaf 2016 is meer ruimte voor vernieuwing om de doelen van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet – waaronder de integrale aanpak – te realiseren.
- d **Fase 3 (na 2017):** Fase 3 vereist vergaande aanpassingen qua wetgeving en financieringsstromen. Deze fase wordt hier niet nader uitgewerkt omdat de invulling van deze fase afhangt van de ervaringen in fase 1 en 2.

Binnen elke fase zijn verschillende stappen te onderscheiden om te komen tot invoering van een integraal pgb. Deze stappen worden hierna toegelicht. Daarbij is een onderscheid te maken tussen activiteiten om *binnen* een gemeente de integrale samenwerking op te zetten, en activiteiten die bijdragen aan integrale financiering *tussen* gemeenten en externe financierende partijen (zoals zorgverzekeraars).



### 3.3 Voorbereiding (heden – eind 2014)

#### 3.3.1 Stap 1: Maak de huidige ondersteuningsstructuur inzichtelijk

Voordat een integraal persoonsgebonden budget (pgb) kan worden ingevoerd, is van belang eerst te begrijpen hoe de huidige situatie eruitziet (de *Ist*-situatie). Dit lijkt een gemakkelijke en soms overbodige opgave ('We weten toch wel hoe het er nu aan toegaat?'), maar is essentieel en dient twee doelen:

- *Inhoudelijk* is het van belang dat alle betrokkenen eenzelfde beeld hebben van de startsituatie om zo eventuele misverstanden bij de volgende stappen te voorkomen;
- *Procesmatig* is het handig om betrokkenen met elkaar te laten kennismaken en samen aan een eerste product te werken en om samenwerking en een integrale blik te bevorderen.

<b>Doel</b>	Eenduidig beeld over de huidige situatie
<b>Middelen</b>	Het organiseren van een aantal werksessies. Voor werksessies is werken vanuit concrete casussen aan te bevelen omdat het denken vanuit de burger bevordert en voorkomt dat men denkt vanuit belang van de eigen organisatie. Ook is het aan te bevelen om 'ervaringsdeskundigen'/cliënten hierbij te betrekken
<b>Product</b>	Beschrijving en/of visuele weergave van de huidige ondersteuningsstructuur vanuit het perspectief van de persoon met een ondersteuningsvraag. Hierin moeten minimaal zijn opgenomen wat inhoud van de verschillende ondersteuningsvormen is, hoe de financieringsstromen lopen, wie betrokken is bij de uitvoering, wat bekende knelpunten zijn. Ook is het aan te bevelen de beschikbare cliëntondersteuning erbij te betrekken die beschikbaar is bij het opstellen van een persoonlijk plan en in afwachting van een maatwerkvoorziening

### 3.3.2 Stap 2: Begin zo integraal mogelijk maar begin in ieder geval

De gefaseerde invoering van een integraal pgb (*de Soll-situatie*) kan diverse vormen kennen. Uiteindelijk moet het pgb in de toekomst kunnen worden ingezet voor alle drie de domeinen waar decentralisatie plaatsvindt (Jeugdwet, Wmo 2015 en de Participatiewet). Pas als het budget voor alle leefdomeinen en in alle levensfasen kan worden ingezet, is het echt integraal te noemen. Gezien de opgaven waar gemeenten met de decentralisaties voor staan, zullen niet alle gemeenten meteen met één pgb voor het gehele sociale domein kunnen willen beginnen. Voor hen geldt dat ze in ieder geval met een pilot beginnen en een gefaseerde aanpak volgen

Voor de concrete vormgeving en begeleiding van de pilot verdient het aanbeveling om een (externe) kwartiermaker aan te stellen voor een periode van minimaal twee jaar. De kwartiermaker is verantwoordelijk voor de inrichting van fase 1, de begeleiding van fase 1 (inclusief intervisie et cetera) en de voorbereiding voor de overgang van fase 1 van het integraal pgb naar fase 2. Een andere mogelijkheid is om iemand binnen het gemeentelijk apparaat vrij te maken voor het begeleiden van de pilot.

Doel	Bepaling scope integraal pgb /en ontwikkeling lokale aanpak
<b>Middelen</b>	Werkbijeentkomsten: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ontwikkelen (gefaseerde) aanpak</li> <li><input type="checkbox"/> Bepalen scope, groeipad en criteria voor monitoring per fase</li> <li><input type="checkbox"/> Voorbereiden fase 1: pilot op beperkte schaal</li> </ul>
<b>Product</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Voorstel naar MT en college over instelling pilot integraal pgb</li> <li><input type="checkbox"/> Besluit over instellen kwartiermaker/vrijmaken ambtenaar</li> <li><input type="checkbox"/> (eventueel) uitzetten van offerteverzoek en aannemen kwartiermaker</li> <li><input type="checkbox"/> Uitwerken plan van aanpak fase 1</li> </ul>

### 3.3.3 Stap 3: Stel een intentieverklaring op met partners

De stappen 1 en 2 zijn gericht op de ambities *binnen* de gemeente. Om (op termijn) te kunnen komen tot een volledig integraal budget is (op termijn), is noodzakelijk dat de gemeente samenwerking zoekt met andere financiers zoals het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs of de relevante zorgverzekeraars.<sup>13</sup> Het opzetten van deze samenwerking zal tijd kosten. Het is aan te bevelen om reeds aan het begin van het proces contact te leggen met de samenwerkingspartners, hen te betrekken bij de ideeën over de gefaseerde aanpak, te werken met ervaringsdeskundigen en Per Saldo en een intentieverklaring (ook wel 'Memorandum of Understanding' genoemd) te laten opstellen. In een intentieverklaring spreken partijen uit dat en op welke wijze zij zich gezamenlijk zullen inzetten om de samenwerking vorm te geven. Het kan worden beschouwd als een procedureverklaring en het bepaalt eigenlijk de weg en de voorwaarden waaronder partijen naar een formele samenwerking toewerken. Een dergelijke intentieverklaring is geen juridisch bindende overeenkomst, maar zorgt wel voor commitment en verwachtingsmanagement tussen partijen. Bovendien is het ondertekenen van een

<sup>13</sup> Zie bijlage 1 voor een overzicht van ondersteuningsregelingen en financiers.

intentieverklaring een moment dat kan worden gebruikt om (nogmaals) richting de burgers te communiceren dat wordt gewerkt aan een integraal pgb.

## VOORBEELD – FORMAT INTENTIEVERKLARING

Een intentieverklaring kent vaak de volgende structuur:

### **Intentieverklaring <titel>**

Met deze intentieverklaring verklaren <partijen> een samenwerking te willen ontwikkelen om te komen tot een breed integraal pgb.

### **Doel**

*Beschrijving van het doel van de samenwerking en de rol/het nut voor de deelnemende partijen.*

### **Inzet / middelen**

*Welke middelen worden per deelnemende partij ingezet om de samenwerking vorm te geven? Vaak gaat het in deze fase niet om geld, maar eerder om afspraken over uit te voeren verkenningen/activiteiten en het vrijmaken van capaciteit om die te realiseren.*

### **Tijdspanne**

*Voor welke periode wordt de samenwerking in beginsel aangegaan? Wat zijn belangrijke mijlpalen in het proces?*

### **Ondertekening**

Aldus overeengekomen op <datum> te <plaats>,

Namens <naam partij 1>,

Namens <naam partij 2>,

*Etc.*

.....

<naam & functie ondertekenaar 1>

.....

<naam & functie ondertekenaar 2>

### 3.3.4 | Stap 4: Reserveer budget

Voldoende budget is een voorwaarde voor het slagen van het integrale pgb. Bij het te reserveren budget gaat het om de onderstaande posten. Hierbij is het belangrijk zich te realiseren dat dit dezelfde posten zijn die ook bij zorg in natura gelden. †

#### *Budget voor de ondersteuning*

Bij de reservering van voldoende budget voor het pgb ten opzichte van de inkoop zorg in natura is het belangrijk om minimaal de historische verhouding in stand te houden. Er zullen meer mensen gebruik kan maken van het pgb maar door integratie en substitutie wordt het pgb goedkoper ten opzichte van de huidige opgetelde som van de ondersteuningsbudgetten. Het verdient aanbeveling om bij de verdeling van de budgetten voor zorg in natura en pgb een reserve van 10% in te bouwen die pas op een later moment wordt toegevoegd. Hierdoor houdt de gemeente de nodige flexibiliteit en kan deze reserve later in het jaar op basis van daadwerkelijke consumptie worden toegevoegd aan het budget voor het integrale pgb dan wel zorg in natura. Met het oog op de horizontale dimensie van het integrale pgb is het belangrijk om alvast reserveringen op te nemen in de meerjarenbegroting.

#### *Budget voor de inrichting van de toegang*

Bij de reservering van middelen voor de toegang gaat het om de volgende elementen:

- middelen voor cliëntondersteuning, zowel bij opstellen persoonlijk plan als ook in de fase tussen signalering en toekenning persoonlijk plan (“stabiliseren en voorkomen van escalatie”)
- middelen voor het kunnen toevoegen van de nodige specialisaties aan de frontlijn/ loketten jeugd en Wmo
- middelen voor de professionalisering/training vraaggericht/inclusief denken van alle medewerkers van de loketten en voorlichting van medewerkers op de vindplaatsen.

Deze middelen komen niet enkel ten goede van het integrale pgb maar ook voor de toegang tot zorg in natura.

#### *Budget voor de begeleiding van de pilot (eventueel instellen kwartiermaker) en de monitoring*

Daarnaast moet worden bepaald wat er met het geld gebeurt dat door de pgb-houders niet werd uitgegeven en door de SVB aan het eind van de ondersteuningsperiode weer terug wordt gestoord op de bankrekening van de gemeente. Een interessante mogelijkheid is om met het geld een soort solidariteitsfonds op te richten voor de ondersteuning van mensen met een beperking of het geld in ieder geval in te zetten voor de doorontwikkeling van het integraal pgb.

<b>Doel</b>	Reserveren van voldoende budget zodat dat bijtijds beschikbaar is
<b>Middelen</b>	<input type="checkbox"/> Eerste concept door beleidsmedewerker/financieel medewerker gemeente <input type="checkbox"/> Bespreken concept in workshop met financiële experts externe partijen (m.n. voor langere termijn/fase 2)
<b>Product</b>	Meerjarenbegroting geaccordeerd door alle betrokken partijen

### 3.3.5 Stap 5: Communiceer duidelijk naar de doelgroep

Het is belangrijk dat de potentiële doelgroep voor het integrale pgb goed op de hoogte is van het bestaan daarvan en wat het concreet inhoudt. Uiteraard worden de mogelijkheden van een pgb ook besproken tijdens de vraagverheldering. Dit is echter niet afdoende. Ook voorafgaand aan een aanvraag moet de informatie beschikbaar zijn en duidelijk gecommuniceerd worden. Dit heeft ook het voordeel dat mensen die in 2015 nog onder het recht op continuïteit vallen, na kunnen denken om al in 2015 over te stappen naar het integrale pgb.

<b>Doel</b>	Reserveren van voldoende budget zodat dat bijtijds beschikbaar is
<b>Middelen</b>	<input type="checkbox"/> Opstellen communicatieplan met ervaringsdeskundigen en PerSaldo (welke websites worden geraadpleegd, welke voorbeelden van informatieverstrekking worden als geëigend ervaren?) <input type="checkbox"/> Informatiebijeenkomst voor alle betrokkenen organisaties <input type="checkbox"/> Aanwijzen contactpersonen bij maatschappelijke organisaties die veel contact hebben met de doelgroep <input type="checkbox"/> Inrichten slimme wegwijzers (online, folders, etc.)
<b>Product</b>	Overzichtelijke website Folders Makkelijk te contacteren contactpersoon binnen gemeente

## 3.4 Fase 1 (2015)

### 3.4.1 Stap 6: Pilot verstrekken integraal pgb binnen de gemeente

In stap 2 is een plan voor een gefaseerde aanpak gemaakt en plan van aanpak uitgewerkt voor fase 1. In stap 6 komt het erop aan om dat plan van aanpak te gaan uitvoeren.

Daarnaast is het belangrijk om te zorgen voor een goede monitoring zodat de effecten gekwantificeerd kunnen worden en duidelijk wordt wat de prioriteiten zijn voor de doorontwikkeling van het integraal pgb in fase 2. Voor de monitoring verdient het aanbeveling om gebruik te maken van een mix van instrumenten:

- een brede enquête onder pgb-houders over het effect van de integrale ondersteuning
- casestudies van een aantal pgb-houders per levensfase waarbij ook de andere partijen intensief betrokken worden (Samenwerkingsverband Passend Onderwijs, zorgverzekeraar, et cetera) .

<b>Doel</b>	Praktische implementatie pilot en organisatie goede monitoring
<b>Middelen</b>	<input type="checkbox"/> Voorbereiding pilot (inrichting toegang, afstemming met interne en externe partners) <input type="checkbox"/> Professionaliseringstrajecten medewerkers loket/vindplaatsen etc. <input type="checkbox"/> Training betrokken ambtenaren in inclusief deken door hun te koppelen aan buddy/ervaringsdeskundige die zij regelmatig zien/meegaan naar werkoverleggen <input type="checkbox"/> Aantal sessies met Per Saldo voor versterking mindset
<b>Product</b>	Pilot integraal pgb (fase 1) startklaar en draaiend

### 3.4.2 Stap 7: Werk de externe samenwerking verder uit

In stap 7 (die parallel aan stap 6 kan worden uitgevoerd) dient de basis van de intentieverklaring nader te worden uitgewerkt tot concrete samenwerkingsafspraken. Deze kunnen hun beslag krijgen in een samenwerkingsconvenant.

Onderdeel hiervan zijn ook de afspraken die met de SVB moeten worden gemaakt met betrekking tot het beheren van de trekkingsrechten. Hierbij is het belangrijk dat de opdracht van de gemeente aan de SVB zo ruim mogelijk wordt geformuleerd en dat er geen extra eisen worden gesteld dan strikt noodzakelijk.

<b>Doel</b>	Organiseren commitment externe partijen voor pilot
<b>Middelen</b>	□ Aantal werksessies om samenwerkingsconvenant op te stellen
<b>Product</b>	Samenwerkingsconvenant (inclusief afspraken over periodieke monitoring/evaluatie)

## 3.5 Fase 2 (2016)

### 3.5.1 Stap 8: Start uitvoering volledig integraal pgb

In 2016 is het zaak om de externe samenwerking ook echt te gaan uitvoeren, op basis van:

- de afspraken die in het samenwerkingsconvenant zijn gemaakt;
- de resultaten uit de monitoring van fase 1.

<b>Doel</b>	Integraal pgb (binnen de gemeente én met externe financiers) ten behoeve van betere dienstverlening aan de burger
<b>Product</b>	Integraal pgb



## Bijlage 1: Overzicht ondersteuningsregelingen

### Palet van ondersteuningsvormen voor alle doelpopulaties/leeftijden

Ondersteuning	Grondslag Nu/Straks	Verantwoordelijk ministerie	Indicatie/Verwijzing Nu/straks	Betrokken bij uitvoering (nu/straks)
Begeleiding individueel	AWBZ/ Jeugdwet & nieuwe Wmo	VWS	BJZ&CIZ/Gemeente	Zorgkantoor/Gemeente
Begeleiding groep zonder vervoer	AWBZ/ Jeugdwet & nieuwe Wmo	VWS	BJZ&CIZ/Gemeente	Zorgkantoor/Gemeente
Begeleiding groep met vervoer	AWBZ/ Jeugdwet & nieuwe Wmo	VWS	BJZ&CIZ/Gemeente	Zorgkantoor/Gemeente
Kortdurend verblijf	AWBZ/ Jeugdwet & nieuwe Wmo	VWS	BJZ&CIZ/Gemeente	Zorgkantoor/Gemeente
Ondersteuning van ouders/naasten	AWBZ/ Jeugdwet & nieuwe Wmo	VWS	BJZ&CIZ/Gemeente	Zorgkantoor/Gemeente
Huishoudelijke hulp	Wmo	VWS	Gemeente	Gemeente, Zorgaanbieders
Behandeling/therapie (sociale vaardigheidstraining, psycho-educatie, ouderbegeleiding, logopedie, etc. )	Zorgverzekeringswet/ Zorgverzekeringswet & Jeugdwet	VWS	Huisarts/specialist	GGZ& Zorgverzekeraar/ Zorgverzekeraar & Gemeente

**Palet van ondersteuningsvormen specifiek voor jongeren**

<b>Ondersteuning</b>	<b>Grondslag Nu/Straks</b>	<b>Verantwoordelijk ministerie</b>	<b>Indicatie/Verwijzing Nu/straks</b>	<b>Betrokken bij uitvoering (nu/straks)</b>
Leerlinggebonden financiering/rugzakje straks extra ondersteuning Passend Onderwijs	Wet op de leerlinggebonden financiering/ Wet op Passend Onderwijs	OCW	Commissie voor Indicatiestelling (CvI)/ Samenwerkingsverba nd Passend Onderwijs	School/Samenwerkingsverban d Passend Onderwijs
Leerlingenvervoer	Wet op het primair onderwijs en de Wet op de expertisecentra en artikel 4 van de Wet op het voortgezet onderwijs en gemeentelijke verordening	OCW	Gemeente	Gemeente

**Palet van ondersteuningsvormen bij een studerende**

<b>Ondersteuning</b>	<b>Grondslag</b>	<b>Verantwoordelijk ministerie</b>	<b>Indicatie/Verwijzing (nu/straks)</b>	<b>Betrokken bij uitvoering (nu straks)</b>
Voorziening hoger onderwijs	Wet op het hoger onderwijs	OCW	Decaan & DUO	Decaan & DUO
Praktische ondersteuning universiteit (studiebuddy, inloopspreekuur, studiebegeleiding, workshops effectief studeren, training/ondersteuning bij vinden van stages werk	Nvt	Nvt	Decaan	Decaan, studieadviseurs, careercentre

**Palet van ondersteuningsvormen specifiek voor jong-volwassene niet in opleiding, niet werkend**

<b>Ondersteuning</b>	<b>Grondslag</b>	<b>Verantwoordelijk ministerie</b>	<b>Indicatie/Verwijzing (nu/straks)</b>	<b>Betrokken bij uitvoering (nu/straks)</b>
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) (gaat waarschijnlijk op in de Participatiewet)	SZW	UWV/Gemeente	UWV/Gemeente & Werkbedrijf

**Palet van ondersteuningsvormen specifiek voor volwassene met arbeidsvermogen**

<b>Ondersteuning</b>	<b>Grondslag</b>	<b>Verantwoordelijk ministerie</b>	<b>Indicatie/Verwijzing (nu/straks)</b>	<b>Betrokken bij uitvoering (nu/straks)</b>
Jobcoach, werkplaatsaanpassingen, assistent	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) (gaat op in de Participatiewet)	SZW	UWV/Gemeente	UWW/Gemeente/Werkbedrijf
WWB uitkering	Wet Werk en Bijstand (gaat op in de Participatiewet)	SZW	UWV/Gemeente	UWW/Gemeente/Werkbedrijf

## Bijlage 2: Actuele ontwikkelingen rond decentralisaties

Gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, zorg aan langdurig zieken en ouderen, en werk en inkomen. Daarnaast vinden er op het gebied van onderwijs grote veranderingen plaats door de inwerkingtreding van Passend Onderwijs per 1 augustus 2014. Onderstaand wordt ingegaan op de belangrijkste veranderingen die plaatsvinden in het kader van deze decentralisaties. De veranderingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- Verantwoordelijkheden en taken gemeente
- Financieringsstromen en budgetkortingen.

De veranderingen omtrent de pgb's en trekkingsrechten zijn reeds in de hoofdtekst besproken (hoofdstuk 6.3).

### Verantwoordelijkheden en taken gemeente

Gemeenten krijgen er belangrijke taken bij of de huidige taken worden uitgebreid. Het gaat om:

- Alle onderdelen van de jeugdzorg, inclusief de gesloten jeugdzorg, de jeugdbescherming en de jeugd-GGZ. Deze taken zijn opgenomen in de nieuwe Jeugdwet.
- Begeleiding, ondersteuning, kortdurend verblijf voor langdurig zieken of ouderen. Deze taken worden overgeheveld van de AWBZ naar de (nieuwe) Wmo 2015.<sup>14</sup>
- Hulp bij het vinden van werk (of een uitkering verstrekken). Deze taken zijn opgenomen in de Participatiewet.

### Toegang

Concreet betekent dit dat de gemeente de zorg en ondersteuning moet organiseren en inkopen. Een belangrijk aandachtspunt bij het organiseren is het inrichten van de toegang. Zowel onder de nieuwe Wmo als de Jeugdwet bepaalt de gemeente hoe de toeleiding naar de ondersteuning er uit komt te zien. Voor de functies begeleiding en kortdurend verblijf kan de gemeente zelf bepalen waarop de toewijzing wordt uitgevoerd. De rol van het CIZ wordt daarmee beperkt tot de toeleiding naar behandeling. De rol van BIZ bij het indiceren van jeugdigen komt te vervallen.

Concreet betekent dit dat de gemeente veel ruimte heeft om een ander 'indicatieproces' in te richten, waarin meer aandacht is voor de kansen en talenten van burgers, het activeren

---

<sup>14</sup> Het oorspronkelijke plan om ook de persoonlijke verzorging te decentraliseren, gaat niet door. De persoonlijke verzorging wordt onder de Zorgverzekeringswet gebracht. Wel ontvangen gemeenten structureel 5% van het budget voor de persoonlijke verzorging. Dit bedrag wordt ingezet voor de begeleiding van inwoners bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.

van het eigen netwerk en het uitdiepen van de ondersteuningsvraag ('de vraag achter de vraag').

Ook komt de tot nu toe gehanteerde termijn voor indicering te vervallen en wordt vervangen door lokale procedures. Het is de uitdaging om die zo eenvoudig mogelijk in te richten, zodat er niet opnieuw een grote administratie last ontstaat maar juist verlichting.

Voor de inkoop geldt dat de gemeente binnen de Jeugdwet en de nieuwe Wmo zowel zorg in natura moet inkopen als ook de mogelijkheid moet bieden voor een persoonsgebonden pgb (zie verder over de pgb in de volgende paragraaf).

#### Participatiewet

Onder de Participatiewet wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor het toeleiden naar werk van mensen met een beperking. De gemeente is nu al verantwoordelijk voor mensen zonder een beperking. Met de Participatiewet krijgen gemeenten te maken met een grotere doelgroep. Ongeveer twee derde van deze toename komt uit de huidige Wajongregeling. Wajongers gaan vanaf 1 juli 2015 geleidelijk over naar gemeenten omdat ze arbeidsvermogen hebben en nog niet werken. Het overige deel betreft voor ongeveer de helft mensen die vanaf 1 januari 2015 niet meer de Wajong in kunnen stromen vanwege arbeidsvermogen en voor de andere helft mensen die vanaf diezelfde datum niet meer de Wsw in kunnen stromen. Gemeenten bepalen of zij ondersteuning aanbieden, en zo ja welke. Gemeenten beschikken met de Participatiewet over verschillende bestaande en nieuwe instrumenten:

- Om de overgang van school naar werk te vergemakkelijken kunnen gemeenten re-integratievoorzieningen aanbieden aan jongeren die nog op school zitten. Het gaat dan om 16- en 17-jarigen die nog onder de leerplicht of kwalificatieplicht vallen en personen van 18 tot 27 jaar oud die nog geen startkwalificatie hebben behaald en voor wie de gemeente een leerwerktraject zinvol acht, en waar kosten voor ondersteuning nodig zijn.
- Voor mensen zonder of met een korte afstand tot de arbeidsmarkt kunnen gemeenten instrumenten zoals sollicitatietrainingen inzetten. Ook kunnen zij deze mensen verwijzen naar een uitzendbureau voor bemiddeling naar de arbeidsmarkt.
- Mensen met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt kunnen in aanmerking komen voor beschut werken. Daarnaast hebben gemeenten voor hen instrumenten als participatieplaatsen en vrijwilligerswerk.
- Kostendelersnorm voor personen met een langdurige zorgbehoefte die te maken krijgen met een inkomstendaling als gevolg van de kostendelersnorm.

#### Zorg en steun

Gezien het feit dat de gemeente reeds taken op het gebied van zorg en ondersteuning vervult, is het bovendien belangrijk dat ze de nieuwe taken goed afstemt met de reeds bestaande taken en loketten op het gebied van ondersteuning en zorg. Immers, een reeks regelingen werd al in 2007 gedecentraliseerd en overgeheveld naar de bestaande Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo):

- de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)
- de Welzijnswet
- de huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Door de decentralisaties in 2007 zijn sommige burgers en hun ondersteuningsvraag al in beeld bij de gemeente. En is er al ervaring opgedaan met het toeleidingsproces, zij het dat het proces nu meer gericht was op het toekennen van producten zoals rolstoelen of van de dienst huishoudelijke hulp die minder maatwerk vereist dan de functie begeleiding.

Samengevat moge duidelijk worden dat door de decentralisering van de functie begeleiding en kortdurend verblijf uit de AWBZ en de jeugdzorg naar de gemeenten toe, en de veranderingen door de Participatiewet, de gemeente de nieuwe spilfactor wordt voor het organiseren van een integrale vraaggericht ondersteuning.

### **Financieringsstromen en budgetkortingen**

Het decentraliseren van verantwoordelijkheden en taken betekent tegelijkertijd ook het verschuiven van financieringsstromen. Daarnaast geldt er een aantal taakstellingen voor gemeenten wat betekent dat de zorg en ondersteuning voor minder geld moet worden gerealiseerd dan tot nu toe beschikbaar was. In deze paragraaf wordt ingegaan op de belangrijkste veranderingen op het gebied van de financieringsstromen en de taakstellingen.

### **Ontschotting decentralisatie**

Er komt een nieuw sociaal deelfonds binnen het Gemeentefonds waarin de middelen samenhangend met de Jeugdwet, de nieuwe Wmo, de Participatiewet ontschot aan gemeenten ter beschikking worden gesteld. De middelen die ter beschikking worden gesteld zijn ruimer dan enkel de middelen voor de decentralisatie van de AWBZ. Hiertoe behoren ook de middelen voor uitvoeringskosten, zoals cliëntondersteuning, het mantelzorgcompliment, de inrichting van Wijkteams.

Niet in het deelfonds zitten middelen als: (bijzondere) bijstand, huishoudelijke hulp Wmo, schuldhulpverlening, grote delen welzijnsbeleid, uitvoering van de Leerplichtwet, volwasseneneducatie, leerlingenvervoer, uitvoeringskosten en inkomensdeel van de Wet Werk en Bijstand (WBB). Dit betekent echter niet dat er hierdoor een extra financieringsschot bestaat. Deze middelen zijn immers reeds vrij besteedbaar in het Gemeentefonds. Het staat gemeenten vrij om in de uitvoering overige relevante budgetten binnen het Gemeentefonds te betrekken bij het deelfonds. Hierbij komt dat het deelfonds tijdelijk is ingericht. Na drie jaar worden de middelen uit het deelfonds toegevoegd aan het Gemeentefonds.<sup>15</sup>

De definitieve berekening van het budget heeft plaatsgevonden in de meicirculaire 2014.<sup>16</sup> De aanpassingen van de financiële kaders met betrekking tot de jeugdzorg leiden ertoe dat de ombuigingen in 2015 procentueel gezien lager uitvallen dan eerst beraamd, ongeveer

---

<sup>15</sup> Zie art. 18 Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein.

<sup>16</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/circulaires/2014/05/30/meicirculaire-gemeentefonds-2014.html> .

3 procent in 2015.<sup>17</sup> Voor de functies begeleiding en kortdurend verblijf voor volwassenen onder de nieuwe Wmo geldt een geraamde korting van circa 11%.<sup>18</sup> De taakstelling is hiermee lager dan eerder aangekondigd (oorspronkelijk 25%).

Voor de bestedingsvoorwaarden deelfonds sociaal domein geldt dat de middelen alleen kunnen worden besteed voor de doelstellingen van het sociaal domein die worden vastgelegd in de begrotingswet.<sup>19</sup> Bij het inkoopbeleid moet de gemeente er rekening mee houden dat een deel van het budget gereserveerd wordt voor de kosten voor zorg, in te kopen met een pgb. Over de besteding van middelen uit het sociaal deelfonds vindt horizontale verantwoording plaats in de gemeenteraad.

#### Blijvende schotten financiering

Het sociale deelfonds binnen het Gemeentefonds levert een grote bijdrage bij de ontschotting van de beschikbare gelden voor zorg ondersteuning. Dit betekent echter nog lang niet dat alle schotten wegvallen. Tussen de gemeente en andere bij de ondersteuning betrokken partijen blijven er schotten bestaan qua financieringsstromen.

Buiten de gemeente zijn de belangrijkste andere financieringsstromen:

- Gelden vanuit het ministerie van OCW voor de Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs
- Gelden vanuit zorgkantoren en zorgverzekeraars voor behandeling
- Gelden vanuit het ministerie van SWZ voor het UWV.

#### Passend Onderwijs

In het nieuwe stelsel voor passend onderwijs verandert de financiering. De financiering van extra ondersteuning voor een leerling is na de invoering van de Wet passend onderwijs niet meer afhankelijk van een landelijke indicatie. De samenwerkingsverbanden ontvangen de beschikbare middelen voor extra ondersteuning. De (schoolbesturen binnen de) samenwerkingsverbanden verdelen vervolgens de middelen over de scholen waar de extra ondersteuning nodig is. Zo is er beter maatwerk mogelijk en kunnen de middelen zo veel mogelijk ten goede komen aan ondersteuning in de klas. Een deel van de middelen gaat naar het (v)so, op basis van het aantal kinderen dat het samenwerkingsverband daar plaatst. Hiervoor liggen de bedragen voor de leerlingen die doorverwezen worden vast.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Financiële duidelijkheid voor gemeenten (Toets Algemene Rekenkamer op macrobudgetten Jeugdwet en Wmo 2015 – aanvullende toelichting).

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> PM: uitzoeken wat de begrotingswet hierover precies zegt.

<sup>20</sup> Categorie 1 is ongeveer gelijk aan de huidige bekostiging voor zmlk (zeer moeilijk lerende kinderen) en lz (langdurig zieken) in cluster 3 en cluster 4.

Categorie 2 is ongeveer gelijk aan de huidige bekostiging voor lg (lichamelijk gehandicapt).

Categorie 3 is ongeveer gelijk aan de huidige bekostiging voor mg (meervoudig gehandicapt).



Het samenwerkingsverband bepaalt straks zelf de criteria voor de verdeling van deze bedragen. Het beleid en de procedure voor plaatsing van leerlingen in het speciaal onderwijs leggen samenwerkingsverbanden vast in het persoonlijk plan.

Het nieuwe bekostigingssysteem passend onderwijs vervangt het bekostigingssysteem voor het (voortgezet) speciaal onderwijs ((v)so) en de leerlinggebonden financiering (lgf). De manier waarop de middelen voor 'lichte ondersteuning' worden toegekend, blijft hetzelfde. In het primair onderwijs zijn dat de middelen voor 'weer samen naar school' (wsns) en in het voortgezet onderwijs het regionale zorgbudget, de reboundmiddelen, de middelen voor Herstart en Op de rails en de middelen voor leerwegondersteunend en praktijkonderwijs.

### **Zorgkantoren en zorgverzekeraars voor behandeling**

#### *Huidig stelsel*

De langdurige zorg is nu nog onderdeel van de AWBZ en wordt betaald uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). De belangrijkste bron van inkomsten voor het AFBZ is de AWBZ-premie. De AWBZ-premie wordt door de Belastingdienst geïnd en is een vast percentage van het inkomen dat resteert in de 1e en 2e belastingschijf na de aftrek van heffingskortingen. Daarnaast ontvangt het AFBZ een bijdrage van de overheid in de kosten van kortingen (BIKK). Deze Rijksbijdrage is een compensatie voor de lagere premieontvangsten die een gevolg waren van de invoering van de heffingskortingen bij de herziening van het belastingstelsel in 2001. Gebruikers van langdurige zorg dragen – aanvullend op de AWBZ-premie die zij betalen – bovendien bij aan de inkomsten van het AFBZ via eigen bijdragen die afhankelijk zijn van het inkomen en het vermogen. De eigen bijdragen worden geïnd door het CAK.

#### *Nieuw stelsel: Financiering Wet langdurige zorg (Wlz)*

De financiering van de Wlz verloopt op dezelfde wijze als de huidige financiering van de AWBZ. Omdat de Wlz minder zorg omvat dan de AWBZ is de verwachting dat de Wlz-premie lager kan zijn dan de AWBZ-premie, ondanks het feit dat de AWBZ-premie de uitgaven nu niet dekt. Er blijft sprake van een eigen bijdrage in de Wlz.

#### *Nieuw stelsel: Financiering Zorgverzekeringswet (Zvw)*

De overheveling van zorg naar de Zvw leidt tot hogere uitgaven in de Zvw. Omdat de premies in de Zvw – de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage – de uitgaven volgen, nemen de premies automatisch toe bij hogere uitgaven. Ook het verplichte eigen risico stijgt automatisch mee als de uitgaven stijgen.

Als de schadelast van verzekeraars uit hoofde van overhevelingen toeneemt, dienen hiervoor extra reserves te worden aangehouden.

Een stijging van de nominale premie leidt automatisch tot een even grote stijging van de zorgtoeslag, waarmee huishoudens tot bepaalde inkomens volledig gecompenseerd worden voor de premiestijging.

Hoeveel de nominale premie in de Zvw door de overhevelingen precies zal stijgen valt niet met zekerheid te zeggen, mede omdat de nominale premie uiteindelijk door de individuele zorgverzekeraars wordt vastgesteld.

### **Rijksbijdrage voor het UWV**

Het UWV is de uitvoerder van een groot aantal sociale verzekeringswetten en beheerder van zeven fondsen waaruit de aan deze wetten verbonden uitkeringen worden gefinancierd. De

financiering van de sociale verzekeringen is geregeld in de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv).

Het UWV ontvangt de volgende Rijksbijdragen van het ministerie van SWZ:

- Een bijdrage voor de programmakosten en uitvoeringskosten van het Arbeidsondersteuningsfonds jonggehandicapten (Wajong), het Toeslagenfonds (Toeslagenwet, Tijdelijke wet beperking inkomensgevolgen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, Tijdelijke regeling inkomensgevolgen herbeoordeelde arbeidsongeschikten, Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en Inkomensvoorziening oudere werklozen) en het Arbeidsongeschiktheidsfonds
- Wazo-uitkeringen aan zelfstandigen met zwangerschaps- en bevallingsverlof
- Een bijdrage voor de uitvoeringskosten van UWV van het Algemeen Werkloosheidsfonds
- Een bijdrage voor de financiering van de Tijdelijke regeling loonkostensubsidie 2012 ten behoeve van het Arbeidsondersteuningsfonds jonggehandicapten, arbeidsongeschiktheidsfonds en het Algemeen Werkloosheidsfonds
- Een bijdrage voor programmakosten en uitvoeringskosten die voortvloeit uit de Regeling subsidie scholing en plaatsing oudere werklozen (WW 55-plus)
- Een bijdrage voor het sectorfonds Culturele instellingen ingevolge de Tijdelijke regeling tegemoetkoming musici en artiesten WW en WIA.

Daarnaast ontvangt het UWV een bijdrage van het ministerie van OCW in het kader van de regeling Overige OCW Subsidies (OOS) voor het Arbeidsondersteuningsfonds jonggehandicapten gezien de verantwoordelijkheden van het ministerie voor jongeren met een handicap.

## Bijlage 3: nieuwe basishouding gemeente en professionals

Een geslaagde decentralisatie vereist niet minder dan een cultuuromslag in het denken over ondersteuning, zorg, en de (inclusieve) samenleving. Centrale elementen van deze nieuwe basishouding zijn:

### *Vraaggericht werken*

De professionals gaan uit van de wensen en behoeften van de mens met een ondersteuningsbehoefte (en ouders/naasten). Ze gaan met hen in gesprek over wat nodig is om zich verder te kunnen ontwikkelen om te kunnen participeren in de samenleving. Daarbij brengt de professional zijn vakkennis in. Indien de professional niet de benodigde kennis of vaardigheden bezit, schakelt hij een collega met de noodzakelijke expertise in.

### *Signaleren*

De professionals zijn alert op signalen die kunnen duiden op (meervoudige) problemen, stoornissen of beperkingen bij jeugdige of volwassene, kunnen een eerste risico-inschatting maken of halen in overleg met de betrokkene andere professionals erbij. De bespreking van de signalen met de burger draagt bij aan een gezamenlijk gefundeerde beslissing over de inzet van passende hulp en ondersteuning.

### *Versterken eigen kracht en zelfregie*

De professionals sluiten aan bij en versterken de eigen kracht en zelfregie van de mens met een ondersteuningsvraag, zijn ouders of partner en hun omgeving, bevragen hun mogelijkheden en zetten deze in. Bij het inzetten is het belangrijk dat ze hierbij rekening houden met de ontwikkelingswensen van de mens zelf. Professionals sluiten hierbij aan bij de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de persoon.

### *Werken vanuit een integrale blik*

De professionals hebben een integrale blik, waarbij ze oog hebben voor het functioneren van de mens in de verschillende leefgebieden en de invloed die hier vanuit gaat. Hierbij dragen ze bij aan een integrale afweging, zowel bij de analyse van de vraag als bij de mogelijke oplossingen.

### *Samenwerken*

De professionals stemmen, in aanwezigheid van de mens met een ondersteuningsvraag en zijn naasten, af met andere professionals en (vrijwilligers)netwerken met aanvullende expertise. Ze benutten deze expertise en activeren mensen en hun naasten dit te doen, zodat ze optimale hulp en ondersteuning krijgen. Professionals herkennen en erkennen hierin elkaars vakmanschap.

### *Leven lang leren en reflecteren*

Bij de vormgeving aan hun (deels nieuwe) taken krijgen professionals ruimte om op basis van hun expertise professionele afwegingen te maken. Vergroting van professionele autonomie en vermindering van regeldruk staan centraal. Daarbij moeten de professionals voldoen aan de voorschriften die volgen uit de wet zoals het zelfbeschikkingsrecht van de mens met een ondersteuningsvraag, bejegening, vertrouwelijkheid en privacy. Ook is het

van belang dat ze *evidence based*<sup>21</sup> werken en zich baseren op de professionele standaarden van de beroepsgroep.

Dit vraagt om een continue investering in hun vakmanschap, zowel vanuit de organisaties als door de professionals zelf. Leven lang leren is het devies. Hiermee kunnen de professionals hun kennis en kunde op peil houden en aanpassen aan de nieuwe competenties die het werken in de nieuwe context van de professionals vraagt. Dit vraagt een lerende en reflecterende houding van alle professionals. Doel is om de kwaliteit van het professioneel handelen hiermee te bevorderen.

<sup>21</sup> *Evidence based* werken gaat uit van het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor en samen met cliënten. Het gaat hierbij om beslissingen op basis van:

- Het best beschikbare bewijs
- De kennis en ervaring van de professional en
- De waarde(n) en voorkeur van de individuele cliënt.