

invoering Wmo +

Signalementen subsidieregelingen

Van AWBZ naar Wmo

september 2005



Colofon

Samenstelling

Barbara Wapstra
Nathalie Borsjé
Freeke Mulder

SGBO

Onderzoeks- en Adviesbureau van de
Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Postbus 30435
2500 GK Den Haag

Vormgeving

Besides Purple

Druk

Quantes

SGBO 3650.05/444i

Deze handreiking is geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS en de VNG

De informatie in deze handreiking over de Wet maatschappelijke ondersteuning is onder voorbehoud. Pas als het parlement akkoord gaat, is de Wmo op 1 juli 2006 een feit.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. SGBO kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Signalement Diensten bij wonen met zorg	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Feiten en cijfers	6
2.3	Aard van de gemeentelijke taak	7
2.4	De lokale situatie	8
2.5	Overgangsregelingen	8
2.6	Meer informatie	8
3	Signalement Initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg	9
3.1	Inleiding	9
3.2	Feiten en cijfers	9
3.3	Aard van de gemeentelijke taak	10
3.4	De lokale situatie	11
3.5	Overgangsregelingen	11
3.6	Meer informatie	11
4	Signalement Zorgvernieuwingsprojecten GGZ	12
4.1	Inleiding	12
4.2	Feiten en cijfers	12
4.3	Aard van de gemeentelijke taak	13
4.4	De lokale situatie	13
4.5	Overgangsregelingen	13
4.6	Meer informatie	13
5	Signalement Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg	14
5.1	Inleiding	14
5.2	Feiten en cijfers	14
5.3	Aard van de gemeentelijke taak	16
5.4	De lokale situatie	16
5.5	Overgangsregelingen	16
5.6	Meer informatie	17
	Bijlage	18
1	Overzicht van gebruikte afkortingen	18

1 Inleiding

Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat naast de huishoudelijke verzorging ook een aantal subsidieregelingen over vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het gaat om de volgende subsidieregelingen:

- Diensten bij wonen met zorg;
- Initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg;
- Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg;
- Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg.

Er is ook sprake van dat (een deel van) de middelen voor aanpassingen in bestaande ADL-clusters overgaan naar gemeenten. Momenteel is echter nog niet duidelijk of en op welke wijze dat zal gebeuren. Om die reden is deze subsidieregeling niet in deze signaleringen betrokken. Zodra meer bekend is over de overgang van deze subsidieregeling, zal het ministerie van VWS u daarover informeren via www.invoeringwmo.nl.

De uitvoering van de regelingen ligt nu nog bij de zorgkantoren. De middelen die omgaan in bovengenoemde subsidieregelingen worden met de komst van de Wmo overgedragen aan gemeenten. Dit is omdat de activiteiten die met de regelingen worden gesubsidieerd passen binnen de negen prestatievelden van de Wmo en daarmee verantwoordelijkheid van gemeenten worden. De overheveling van de financiële middelen impliceert geen formele verplichting voor gemeenten om bepaalde taken uit te voeren (er rust geen zorgplicht op), noch om bepaalde ten tijde van de subsidieregelingen aangegane verplichtingen over te nemen dan wel te continueren. Het feit dat de beleidsterreinen van de subsidieregelingen wel onder de prestatievelden vallen, betekent wel dat gemeenten verantwoordelijk zijn/worden voor het beleid op die terreinen. U moet die onderwerpen dus in uw beleidsplan 'maatschappelijke ondersteuning' aan de orde stellen. Verder hebben het ministerie van VWS en de VNG afgesproken dat gemeenten in 2006 de lopende projecten zullen eerbiedigen. Het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) heeft de zorgkantoren inmiddels laten weten dat de vier subsidieparagrafen voor het gehele jaar 2006 door de zorgkantoren zullen worden uitgevoerd.

Gemeenten kunnen in deze overdracht een uitdaging zien en hiermee hun prestatievelden nader invullen. De subsidieregelingen zijn in het verleden ingesteld om in een bepaalde behoefte te voorzien, een behoefte waarin de reguliere stelsels niet voorzagen.

Het is raadzaam om zo spoedig mogelijk een inventarisatie te maken van de activiteiten in de gemeente die met behulp van deze subsidiegelden ondersteund zijn. De gemeente zal dan per activiteit moeten bekijken hoe hiermee wordt omgegaan. Daarbij speelt de beleidsnotitie een grote rol. Het is belangrijk hier in een vroeg stadium mee te beginnen, zodat – indien daarvoor gekozen wordt – contracten kunnen worden beëindigd, voortgezet of juist aangegaan.

Voor alle subsidieregelingen geldt dat het raadzaam is om in overleg te treden met het zorgkantoor. Van het zorgkantoor kunt u informatie krijgen over de projecten die momenteel in uw gemeente gesubsidieerd worden en het budget dat daarmee gemoeid is. Ook kunt u ingaan op de voorwaarden die zij hanteren voor de subsidieaanvraag en de duur van de huidige contracten. Vervolgens kunt u ook afspraken maken voor de overdracht. Zo is het bijvoorbeeld van belang dat er gecommuniceerd wordt naar de huidige subsidieontvangers wat er gaat veranderen, of de subsidie gecontinueerd wordt of op welke termijn dat bekend is, welke voorwaarden gaan gelden en wat de termijn is waarop

aanvragen ingediend kunnen worden. Ook kan gesproken worden over lokale samenwerking en eventuele afstemming van zorgbeleid met zorgaanbieders en zorgkantoren. Er zijn ook zorgkantoren die al hebben aangegeven dat ze bereid zijn om de taken voor gemeenten te blijven uitvoeren.

In de navolgende signalelementen wordt per subsidieregeling meer informatie verstrekt over de inhoud en de achtergrond van de subsidieregeling. Hiermee kunt u zich een beeld vormen van de huidige praktijk en dat gebruiken bij uw eigen beleidsvorming rondom de verschillende prestatievelden.

Alle signalelementen zijn opgebouwd volgens hetzelfde stramien, namelijk:

1. Inleiding met naam, doel, uitvoerder, inhoud en doelgroep van de huidige subsidieregeling.
2. Feiten en cijfers over de huidige subsidieregeling.
3. Aard van de gemeentelijke taak bij overgang naar de Wmo.
4. De lokale situatie, hoe krijgt u zicht op de lokale situatie en bestaande projecten.
5. Overgangsregelingen, met welke overgangsbepalingen moet u rekening houden.
6. Meer informatie.

Naast de subsidieregelingen uit de AWBZ gaan ook de financiering uit het Besluit Bijdrage AWBZ-gemeenten (BBAG)¹ en de dure woningaanpassingen over naar de Wmo. Voor deze subsidieregelingen zijn geen signalelementen opgesteld omdat deze regelingen al door de gemeenten worden uitgevoerd via de Wvg. De wijziging betreft hier met name een financiële. De BBAG-middelen die verdeeld worden onder gemeenten met AWBZ-instellingen zullen onderdeel uitmaken van de integratie uitkering Wmo en zijn daardoor niet meer per gemeente herleidbaar. Voor het eerste jaar betekent dit een verdeling op basis van historische gronden. Vervolgens zal dat omgezet worden naar een objectief verdeelmodel. Dit laatste is nog in ontwikkeling.

De middelen voor dure woningaanpassingen komen op basis van objectieve criteria naar gemeenten toe. Kosten die gemeenten maken voor dure woningaanpassingen vóór 1 juli 2006 kunnen nog tot een nog nader te bepalen datum na invoering van de Wmo gedeclareerd worden. Hiervoor zal een gedeelte van het budget gereserveerd worden. Het resterende budget zal conform het objectieve verdeelmodel over gemeenten verdeeld worden.

In tabel 1 staat een overzicht van de subsidieregelingen. Ook kunt u daarin zien welke subsidieregelingen voor uw gemeente van toepassing zijn en waar u meer informatie kunt vinden.

¹ Het gaat bij de BBAG om extra middelen voor gemeenten met AWBZ-instellingen, vanwege het extra beroep op Wvg-vervoersvoorzieningen en rolstoelen.

Tabel 1

Overzicht subsidieregelingen

Regeling	Voor welke gemeenten relevant	Wie is nu de uitvoerder	Meer informatie
Diensten bij wonen met zorg	Alle gemeenten	Zorgkantoor	In hoofdstuk 2
Initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg	Centrumgemeenten	Zorgkantoor	In hoofdstuk 3
Zorgvernieuwingsprojecten GGZ	Alle gemeenten	Zorgkantoor	In hoofdstuk 4
Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg	Alle gemeenten	Zorgkantoor	In hoofdstuk 5
BBAG	Indien er AWBZ-instellingen in uw gemeente gevestigd zijn	Afdeling Wvg van uw gemeente.	
Regeling verantwoording kosten Wvg-woonvoorziening	Alle gemeenten met aanvragen voor Wvg-woonvoorzieningen boven € 20.420.	Afdeling Wvg van uw gemeente.	
Aanpassingen in bestaande ADL-clusters	lijst van gemeenten met ADL-cluster is beschikbaar bij CVZ	College voor zorgverzekeringen (CVZ)	Zodra meer bekend is over deze subsidieregeling op www.invoering-wmo.nl

2 Signalement Diensten bij wonen met zorg

2.1 Inleiding

Naam: Subsidieregeling 'Diensten bij wonen met zorg'

Doel: Ten eerste het bevorderen van een dienstenstructuur waardoor bestaande of geplande intramurale plaatsen kunnen worden omgezet naar zelfstandig wonen met zorg en dienstverlening. Ten tweede mogelijk maken dat personen met een indicatie voor verblijf met zorg, ondanks relatief ernstige beperkingen, in staat zijn langer zelfstandig te blijven wonen.

Uitvoerder: Zorgkantoor

Inhoud

Binnen deze subsidieregeling worden diensten gefinancierd voor mensen met een verblijfsindicatie voor de AWBZ die toch zelfstandig wonen. Het gaat om diensten die ondersteunen in het zelfstandig blijven wonen of het opnieuw zelfstandig gaan wonen. Zorginstellingen, woningcorporaties, welzijnsinstellingen, gemeenten en dergelijke kunnen hiertoe projecten opzetten.

Naar aanleiding van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) maatschappelijke opvang is besloten de subsidieparagraaf 'Begeleiding in instellingen voor maatschappelijke opvang' te beëindigen en de middelen ervan over te hevelen naar de subsidieregeling 'Diensten bij wonen met zorg'. Per 2005 zijn de projecten 'Diensten bij wonen met zorg' ook toegankelijk gemaakt voor mensen die begeleid wonen, bijvoorbeeld in een instelling voor maatschappelijke opvang.

Bij het dienstenaanbod kan gedacht worden aan:

1. Alarmeringsservice en sociale alarmopvolging

Het gaat dan om alle sociale alarmering op sociale noodzaak. In het geval van medische noodzaak kan via de Regeling hulpmiddelen 1996 aanspraak worden gemaakt op de benodigde apparatuur.

2. Maaltijdverstrekking

Het gaat om de organisatie van de maaltijdverstrekking. Dit kan grofweg op twee manieren gedaan worden: maaltijden kunnen aan huis worden bezorgd en daar door de gebruiker worden opgewarmd en gegeten, of maaltijden kunnen op een locatie buiten de woning worden genuttigd.

3. Hand- en spandiensten

Hierbij gaat het om kluswerkzaamheden van technische aard die niet behoren tot reguliere onderhoudswerkzaamheden van woningbeheerders of de huishoudelijke verzorging.

4. Sociaal-culturele activiteiten

Dit zijn activiteiten die niet gestructureerd worden aangeboden aan de doelgroep, maar wel een bijdrage leveren aan de doelstelling van deze regeling. Het gaat hierbij expliciet niet om dagverzorging, dagbehandeling of dagbesteding. Wel bijvoorbeeld om het beheer van een gemeenschappelijke ruimte waarin activiteiten kunnen plaatsvinden, het ontwikkelen van activiteiten en het motiveren van potentiële deelnemers, het organiseren van activiteiten en het coördineren van vrijwilligers.

5. Cliëntondersteuning

Het betreft hier informatieverstrekking, advies en kortdurende vormen van ondersteuning die laagdrempelig worden aangeboden. Deze ondersteuning betreft alle terreinen van leven (wonen, dag- en vrijetijdsbesteding, sociaal-culturele activiteiten, welzijn, zorg en financiën).

Doelgroep

De doelgroep wordt gevormd door ouderen, gehandicapten en andere mensen met functionele beperkingen, die beschikken over een verblijfsindicatie voor de AWBZ maar zelfstandig of begeleid wonen (in de maatschappelijke opvang). Zij hebben echter wel ondersteunende diensten nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

2.2 Feiten en cijfers

Er zijn weinig historische gegevens over de regeling 'Diensten bij wonen met zorg' beschikbaar. In de huidige vorm bestaat de regeling sinds 2004. Daarvoor werden enigszins vergelijkbare projecten gesubsidieerd via de paragraaf 'Extramurale dienstverlening' (2003) en de beleidsregel 'Overige reikwijdteverbreding' (2001-2002). Aangezien de regelingen niet helemaal vergelijkbaar zijn, is het niet zinvol gegevens over die voorloperregelingen weer te geven. In die regelingen waren bijvoorbeeld ook projecten mogelijk voor niet-verblijfsgeïndiceerden. In tabel 2 staat een aantal kerncijfers over 2004. Uit die kerncijfers blijkt dat in 2004 niet het totale beschikbare budget gebruikt is, maar iets meer dan de helft (55%). Wel valt op dat er grote verschillen zijn tussen de regio's. Het gebruik van het budget varieert van 0% tot 104%. Specifieke informatie voor uw regio kunt u vinden in de 'Derde monitor uitvoering subsidieparagraaf diensten bij wonen met zorg' van het CVZ. Deze kunt u vinden op www.invoeringwmo.nl.

Tabel 1 Aantallen en uitgaven subsidie 'Diensten bij wonen met zorg' over 2004

	2004
Beschikbare budget (in miljoen euro)	49,2
Totale uitgaven (in miljoen euro)	27,0
Aantal gesubsidieerde projecten	388
Aantal bereikte cliënten	39.000
Gemiddelde uitgave per project (in euro)	69.588
Gemiddelde uitgave per cliënt (in euro)	693
* Bron: Derde monitor uitvoering subsidieparagraaf diensten bij wonen met zorg, CVZ.	

In tabel 3 staat een overzicht van het soort diensten dat is aangeboden. De genoemde aantallen geven een indicatie aangezien niet alle zorgkantoren het soort dienst registreren. Ook geven de aantallen niet aan hoeveel mensen met de betreffende dienst bereikt zijn. Over het algemeen zal het meest gebruikgemaakt zijn van alarmering en maaltijdverstrekking. Het totaal aantal diensten in tabel 3 is groter dan het aantal projecten in tabel 2. Dit komt doordat in veel projecten meer dan één dienst aangeboden wordt.

Tabel 3

Aard van de gemeentelijke taak

Soort dienst	Aantal	% van het aantal projecten waarin de dienst geboden wordt
Sociaal-culturele activiteiten	228	59 %
Maaltijdverstrekking	219	56 %
Individuele cliëntondersteuning	212	55 %
Organiseren van alarmering	168	43 %
Klussendienst	103	27 %
Steunpunten voor advies	82	21 %
Overig	28	7 %

* Bron: Derde monitor uitvoering subsidieparagraaf diensten bij wonen met zorg, CVZ.

De meeste projecten blijken zich te richten op ouderen en dan met name op het langer zelfstandig kunnen laten wonen van ouderen. Slechts 10% van de projecten richt zich op het omzetten van intramurale plaatsen naar zelfstandig wonen met zorg.

In 2005 is de subsidieregeling uitgebreid met diensten bij wonen met zorg voor mensen met een verblijfsindicatie die niet zelfstandig maar begeleid wonen, bijvoorbeeld in een instelling voor maatschappelijke opvang. Hiervoor is een budget van € 12 miljoen toegevoegd. Voor 2005 is in totaal een budget van € 61,8 miljoen beschikbaar. Hiervan is € 5 miljoen gereserveerd voor projecten die aangevoerd kunnen worden door het ministerie van VWS. Op dit moment wordt dit bedrag gebruikt voor experimentele projecten. Over de overgang van dit bedrag moet nog een besluit genomen worden. De huidige middelen zijn over de zorgkantoren verdeeld op basis van het aantal 75-plussers in de regio.

2.3 Aard van de gemeentelijke taak

Met het overhevelen van de middelen uit deze subsidieregeling vanuit de AWBZ naar de Wmo krijgen gemeenten de mogelijkheid om nader invulling te geven aan de verschillende prestatievelden (met name vijf en zes) die moeten stimuleren dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Onder de AWBZ-subsidieregeling zijn instellingen gesubsidieerd met projecten om deze extramuralisering te stimuleren. Nu de verantwoordelijkheid bij gemeenten komt te liggen, kunnen zij de keuze maken om op deze manier te blijven werken en instellingen te subsidiëren. Ook op andere wijze kan invulling gegeven worden aan de prestatievelden. Het accent zal namelijk verschuiven. De AWBZ-subsidieregeling was gericht op het zelfstandig wonen van mensen met een verblijfsindicatie. Het gemeentelijk beleid zal zich waarschijnlijk meer gaan richten op het langer zelfstandig laten wonen van mensen en het voorkomen van de verblijfsindicatie. Het gaat nu om mensen die nog een verblijfsindicatie hebben. Na aanscherping van de indicatiecriteria voor verblijf is het de vraag of deze mensen die indicering in de toekomst nog krijgen.

Gemeenten zetten momenteel al een groot aantal voorzieningen uit de subsidieregeling in voor andere groepen kwetsbare burgers, bijvoorbeeld voor maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klussendiensten, sociaal-culturele activiteiten en cliëntondersteuning. Deze voorbeelden kunt u gebruiken bij uw beleidsvorming en de wijze waarop u de beschikbare middelen wilt besteden.

2.4 De lokale situatie

Voor uw gemeente is het van belang om te weten welke projecten er momenteel lopen in uw gemeente, welke bedragen daarmee gemoeid zijn en welke partijen daarbij zijn betrokken. Op basis van die gegevens kunt u de afweging maken of u die projecten wilt blijven financieren en of u nieuwe projecten wilt opstarten.

Het werd binnen de subsidieregeling als meerwaarde gezien als gemeenten, zorginstellingen, welzijnsinstellingen en woningbouwcoöperaties samenwerkten aan een project. Het is dan ook goed mogelijk dat u reeds betrokken bent bij projecten die uitgevoerd worden in het kader van de subsidieregeling. Voor een volledig beeld van de lokale projecten kunt u terecht bij het zorgkantoor in uw regio. Op www.invoeringwmo.nl komt een overzicht beschikbaar met alle projecten die uit deze subsidieregeling worden gefinancierd.

2.5 Overgangsregelingen

In het eerste jaar zullen de financiële middelen (maximaal € 56,8 miljoen) op basis van historische gronden worden verdeeld, dat wil zeggen op basis van daadwerkelijke uitgaven. Op basis van de gegevens over 2004 zou dit betekenen dat een bedrag van ongeveer € 31 miljoen verdeeld wordt. Voor de jaren daarna zal in een aantal stappen toegewerkt worden naar een objectief verdeelmodel voor de integratie uitkering Wmo. Hierover worden gemeenten in de septembercirculaire van het ministerie van BZK geïnformeerd. Over het deel dat gereserveerd is voor experimentregio's (€ 5 miljoen) worden aparte afspraken gemaakt. Verder is het uitgangspunt dat zorgkantoren heel 2006 de nog lopende projecten blijven coördineren. Daarna kunnen gemeenten zelf invulling geven aan de besteding van de middelen.

2.6 Meer informatie

- Voor meer achtergrondinformatie over de doelgroep van de maatschappelijke opvang verwijzen we naar het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) maatschappelijke opvang 2002-2003 'De opvang verstopt'. In het rapport wordt gesproken over de ontwikkelingen in de zorg. Een van die ontwikkelingen is het scheiden van wonen en zorg. Dit heeft als doel: het vergroten van de keuzevrijheid van mensen met een zorgbehoefte die zelfstandig gaan of blijven wonen, met zorg of begeleiding op maat. Dit rapport kunt u downloaden op de website van het kennisnet van GGD Nederland (www.ggdkennisnet.nl).
- Voor meer informatie verwijzen wij u naar de derde monitor uitvoering subsidieparagraaf diensten bij wonen met zorg van het CVZ (2005). Deze evaluatie is te downloaden vanaf www.invoeringwmo.nl.

3 Signalement Initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg

3.1 Inleiding

Naam: Subsidieregeling 'Initiatieven op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg'.

Doel: Het ondersteunen en bevorderen van de ontwikkeling van initiatieven en de samenwerking tussen lokale partijen op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).

Uitvoerder: Zorgkantoor

Inhoud

Onder openbare geestelijke gezondheidszorg worden de activiteiten verstaan die niet op basis van een vrijwillige of individuele hulpvraag worden uitgevoerd. Het betreft de zorg aan individuen of groepen met een dreigende psychische stoornis of een verhoogd risico daarop, die zelf niet om hulp kunnen of willen vragen. Bij initiatieven op het gebied van de OGGZ is altijd sprake van het actief zoeken naar personen uit de risicogroep of het bieden van bemoeizorg (zorg waar de persoon zelf niet om heeft gevraagd) aan personen uit de doelgroep.

Praktisch betekent het dat bijvoorbeeld meldpunten voor overlast of verwaarlozing ingericht worden en dat zorgmijders worden opgezocht om hen aan te melden voor zorg- of hulpverlening of om direct problemen op te lossen, zoals dreigende uithuisplaatsing.

De subsidieregeling heeft het karakter van een start- en stimuleringsregeling. Zo moeten aanvragers het uitzicht op vervolfinanciering aangeven.

Doelgroep

De doelgroep bestaat voornamelijk uit: dak- en thuislozen, mensen met een (chronische) psychiatrische aandoening, verslaafden, (alleenstaande) ouderen, mensen met een verstandelijke handicap, slachtoffers van huiselijk geweld en jongeren uit de jeugdhulpverlening. Het gaat hierbij niet alleen om mensen die zorg mijden, maar ook om mensen die geen passende zorg kunnen krijgen. Over het algemeen is er sprake van een situatie van overlast en/of een zorgwekkende situatie van verwaarlozing. Deze mensen kunnen tekorten hebben op diverse levensgebieden zoals: lichamelijke en psychische gezondheid, psychosociale redzaamheid, systeem/netwerk en maatschappelijke redzaamheid, ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) en HDL (Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen).

3.2 Feiten en cijfers

De subsidieregeling voor initiatieven OGGZ bestaat sinds 1995. In tabel 4 is weergegeven wat de uitgaven en budgetten zijn geweest in 2003 en 2004. Meer gedetailleerde gegevens over bijvoorbeeld aantal en soort projecten zijn momenteel niet beschikbaar.

Tabel 4

Uitgave en budget subsidieregeling 'Initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg' (2003 en 2004)

	2003	2004
Totale uitgaven (in miljoen euro)	5,1	6,4
Aantal projecten		106
Beschikbare budget (in miljoen euro)	5,6	6,4

In 2000 werden de meeste subsidieaanvragen ingediend door GGZ-instellingen. Veel betrokken partijen in de projecten zijn de RIAGG's, psychiatrische ziekenhuizen, RIBW, instellingen voor verslavingszorg, maatschappelijke opvang, gemeenten, GGD-instellingen en cliëntenorganisaties². Over de inhoud van de projecten zijn momenteel geen recentere gegevens beschikbaar.

Voor 2005 is een budget van € 6,5 miljoen beschikbaar.

3.3 Aard van de gemeentelijke taak

Als gemeente speelde u, op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), al een rol in het bevorderen van de OGGZ. De gemeente heeft tot taak om risicofactoren op het gebied van de OGGZ te signaleren en te bestrijden, om kwetsbare personen en risicogroepen te bereiken en te begeleiden, om als meldpunt te functioneren voor signalen van een (dreigende) crisis bij deze doelgroep en om afspraken tussen de betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ tot stand te brengen.

Het voornemen is om de OGGZ uit de Wcpv naar de Wmo over te hevelen en als apart prestatieveld op te nemen. Maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid zijn ook in de Wmo opgenomen. Als voor de OGGZ hetzelfde wordt gedaan, wordt daardoor de samenhang tussen deze terreinen versterkt.

Tegelijkertijd worden de AWBZ-middelen voor de OGGZ én de subsidieregeling OGGZ naar de gemeenten overgebracht. Deze overheveling wordt op dit moment nader uitgewerkt. De gemeenten worden daarover nog nader geïnformeerd.

Zoals u weet, zijn er grote verschillen tussen de 'zorgmijders' binnen de OGGZ. Ze vragen dan ook om zorg op maat die actief aangeboden wordt. Door de opname van de OGGZ in de Wmo, wordt het eenvoudiger om hierop in te spelen door een beleid te gaan voeren dat meer cliëntgericht is in plaats van overlastgericht. Door het neerleggen van de initiatieven voor de openbare gezondheidszorg bij gemeenten, kan de regierol van de gemeenten versterkt worden op terreinen als huisvesting, schuldhulpverlening, arbeidsreintegratie en dagbesteding. Als gemeente krijgt u meer mogelijkheden om zorg in te kopen bij GGZ-instellingen. Met de overheveling van deze subsidiemiddelen krijgt u ook de mogelijkheid met hen (prestatie)afspraken te maken over deze zorg, bijvoorbeeld over het aantal zorgmijders dat hulp aanvaardt en van wie de overlast vermindert. Het doel is om op deze manier te bereiken dat meer zorgmijders hulp accepteren.

² Bron: Evaluatie OGGZ-subsidieregeling. College voor zorgverzekeringen.

3.4 De lokale situatie

Momenteel is de subsidieregeling dusdanig opgezet dat, om in aanmerking te komen voor een subsidie, een schriftelijke instemming van de lokale overheid noodzakelijk is. Dit is vastgesteld vanwege de directe relatie van de initiatieven met de openbare orde. Op deze manier is het voor de lokale overheid mogelijk om na te gaan of het initiatief aansluit bij de lokale visie op de OGGZ. Als het goed is, bent u dus op de hoogte van de initiatieven binnen uw gemeente. Voor een volledig overzicht kunt u ook terecht bij het zorgkantoor in uw regio. Een overzicht van de bestedingen per gemeente kunt u ook vinden op de website www.invoeringwmo.nl.

Gegevens over de omvang van de doelgroep van de OGGZ in uw gemeente kunt u verkrijgen bij de GGD. Op de website van het kennisnet van de GGD kunt u zowel landelijke als regionale en lokale evaluatierapporten van het OGGZ-beleid vinden. Andere instellingen die gegevens kunnen leveren zijn bijvoorbeeld de politie, welzijnsorganisaties, GGZ-instellingen, woningbouwcorporaties en de gemeentelijke kredietbank.

3.5 Overgangsregelingen

Met deze subsidieregeling is in totaal een budget van ongeveer € 6,5 miljoen euro gemoeid. Het bedrag dat daadwerkelijk gemoeid is met deze regeling zal samen met de AWBZ-middelen voor de OGGZ worden overgeheveld naar de centrumgemeenten. De gemeenten worden nog geïnformeerd over de uitwerking (verdeelsleutel, aansluiting met de specifieke doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid en een mogelijke overgangsperiode).

3.6 Meer informatie

- Informatie over de subsidieregeling 'Initiatieven OGGZ' vindt u in het rapport 'Evaluatie OGGZ-subsidieregeling' (Muntendam, Oude Oosterik, Oomen & De Jong, 2003). Dit kunt u bestellen op de website van Hoeksma, Homans en Menting (www.hhm.nl).
- Evaluatierapporten van het OGGZ-beleid kunt u ook vinden op de website van het kennisnet van de GGD (www.ggd Kennisnet.nl).
- De brochure '57 vragen over de OGGZ' (Jonker & Mulder, 2003) kunt u aanvragen bij de VNG uitgeverij.
- Het rapport van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Maatschappelijke opvang 2002-2003 'De opvang verstopt' scheidt een beeld van de ontwikkelingen en de knelpunten in de maatschappelijke opvang alsmede van de gemeentelijke regierol. Dit rapport kunt u downloaden op de website van het kennisnet van GGD Nederland (www.ggd Kennisnet.nl).
- In het 'Plan van aanpak verloedering en overlast' (17 december 2004, Tweede Kamer, vergaderjaar 2004 – 2005, 29 325 nr. 2) wordt ingegaan op het besluit van het kabinet om de AWBZ-middelen voor de OGGZ naar de gemeenten over te hevelen.
- In de brief aan de Tweede Kamer van 7 juni 2005 wordt ingegaan op de OGGZ in de Wmo (Tweede Kamer, vergaderjaar 2004 – 2005, 29 325, nr. 5).

4 Signalement Zorgvernieuwingsprojecten GGZ

4.1 Inleiding

Naam: Subsidieregeling 'Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg' (ZVP-regeling)

Doel: Het stimuleren van cliënteninitiatieven voor zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Uitvoerder: Zorgkantoor

Inhoud

Via deze regeling kan een subsidie worden verleend voor cliëntgestuurde initiatieven die bestaan uit psychiatrische zorgonderdelen, zoals onderzoek, advisering, voorlichting, behandeling, begeleiding, verzorging, lotgenotencontact, vriendendiensten, inloophuizen, informatiewinkels en dergelijke. Bij deze initiatieven verlenen (ex-)GGZ-cliënten hulp aan personen met een GGZ-indicatie.

Om in aanmerking te komen voor een subsidie is een aantal voorwaarden opgesteld. Het moet een cliëntgestuurd project zijn. Dit project heeft de volgende kenmerken:

1. De (ex-)cliënten zijn voor meer dan de helft vertegenwoordigd in het bestuur van de rechtspersoon die verantwoordelijk is voor het project.
2. Meer dan de helft van het project wordt door (ex-)cliënten uitgevoerd.
3. De invloed van de (ex-)cliënten is niet ondergeschikt aan de invloed van de professionals.

Degene die verantwoordelijk is voor het project dient een niet-toegelaten aanbieder binnen de Ziekenfondswet of de AWBZ te zijn. Verder mag deze rechtspersoon op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, zowel organisatorisch als financieel, geen directe of indirecte relatie hebben met een toegelaten aanbieder.

Het project bevat ten minste een van de onderdelen onderzoek, advisering en voorlichting, behandeling, begeleiding en verzorging. Alleen de feitelijke hulpverlening die betrekking heeft op deze zorgonderdelen wordt gesubsidieerd. Een aantal kosten komt in aanmerking voor subsidiëring, zoals vrijwilligersvergoedingen, huisvestingskosten, bijscholing van vrijwilligers en voorlichtingskosten.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen die zijn geïndiceerd voor psychiatrische zorgaanpakken.

4.2 Feiten en cijfers

Projecten die voor subsidie in aanmerking komen zijn vaak onder te verdelen in de onderstaande categorieën:

- dienstverlening en cliëntenorganisaties, bijvoorbeeld basisberaden, informatiewinkels, PGB-steunpunten en cliënten trainen hulpverleners;
- opvang en sociale contacten, bijvoorbeeld dagactiviteitencentra, inloopcentra, maatjesprojecten en woonvoorzieningen;
- zelfhulp en empowerment, bijvoorbeeld zelfhulpgroepen, vrouwenhulpverlening en telefonische hulpdiensten;

- bedrijfjes en rehabilitatie, bijvoorbeeld fietsenwerkplaatsen, computertrainingen, horecaprojecten en kunstprojecten.

Zoals uit tabel 5 blijkt, is in 2004 het volledige beschikbare budget gebruikt voor zorgvernieuwingsprojecten. De meeste nieuwe projecten hebben betrekking op cliëntondersteuning (advies en voorlichting). Uit de gegevens over 2004 blijkt dat de meeste middelen (81,5%) naar bestaande projecten gaan.

Tabel 5 **Uitgaven en budget subsidieregeling 'Zorgvernieuwingsprojecten GGZ' (2003 en 2004)**

	2003	2004
Totale uitgaven (in miljoen euro)	4,9	6,6
Beschikbare budget (in miljoen euro)	5,7	6,6
Aantal gesubsidieerde projecten	163	169

Voor 2005 is voor deze subsidieregeling een budget van € 6.648.715 beschikbaar.

4.3 Aard van de gemeentelijke taak

Na invoering van de Wmo zal de subsidiëring van de zorgvernieuwingsprojecten worden stopgezet. De financiering van deze projecten wordt afhankelijk van het lokale beleid in uw gemeente. Als gemeente kunt u beslissen welke projecten u wilt financieren en daarmee beslist u dus ook over het voortbestaan van de bestaande projecten.

4.4 De lokale situatie

Om zicht te krijgen op de projecten die in uw gemeente gesubsidieerd zijn, kunt u het beste contact opnemen met het zorgkantoor in uw regio. Op de website www.invoeringwmo.nl staat een overzicht van de verdeling van de middelen over de gemeenten waar nu projecten zijn. Bij het zorgkantoor van uw regio weten ze om welke projecten het precies gaat.

4.5 Overgangsregelingen

In het eerste jaar zullen de financiële middelen op basis van historische gronden over de gemeenten worden verdeeld, dat wil zeggen op basis van daadwerkelijke uitgaven. Het beschikbare budget is in 2005 ongeveer € 6,6 miljoen. In 2004 is het gehele budget ook gebruikt. De verwachting is dus dat voor deze regeling in totaal ongeveer € 6,6 miljoen verdeeld zal worden. Voor de jaren daarna zal in een aantal stappen toegewerkt worden naar een objectief verdeelmodel voor de integratie uitkering Wmo. Hierover worden gemeenten in de septembercirculaire van het ministerie van BZK geïnformeerd. Verder is het uitgangspunt dat zorgkantoren in 2006 deze subsidieregeling uitvoeren. Zorgkantoren zullen zorgdragen voor een tijdelijke beëindiging van de subsidierelaties. Na 2006 kunnen gemeenten zelf invulling geven aan de besteding van de middelen.

4.6 Meer informatie

Het Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid (IGPB) heeft diverse onderzoeken gepubliceerd met betrekking tot cliëntgestuurde projecten (www.igpb.nl).

5 Signalement Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg

5.1 Inleiding

Naam: Subsidieregeling 'Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg' (CVTM-regeling)

Doel: Het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers op regionaal niveau door middel van het opzetten van goede uitvoeringsorganisaties op het gebied van de mantelzorg en de vrijwillige thuiszorg

Uitvoerder: Zorgkantoor

Inhoud

De subsidieregeling draagt bij aan de ondersteuning van de coördinatie van de steunpunten mantelzorg, de vrijwillige thuishulp, de vrijwillige terminale zorg (inclusief de zelfstandige hospices en de bijna-thuishuizen), de netwerken palliatieve zorg, buddyzorg en vriendenprojecten. De volgende kosten kunnen worden gesubsidieerd:

- salariskosten van de coördinatiefunctie;
- premies voor verzekering van wettelijke aansprakelijkheid van vrijwilligers en van de bij de mantelzorg betrokken hulpverleners binnen de uitoefening van hun werkzaamheden;
- reiskosten van vrijwilligers en van bij de mantelzorg betrokken hulpverleners (tot maximaal de forfaitaire vrijstelling);
- kosten voor de werving en training van vrijwilligers en bij de mantelzorg betrokken hulpverleners;
- Kosten van overige activiteiten op het gebied van de mantelzorgondersteuning en algemene kantoorkosten ten behoeve van de coördinatie- en ondersteuningsfunctie.

Doelgroep

Mantelzorgers en vrijwilligers die vrijwillige hulp verlenen aan hulpvragers, zoals chronisch zieken, gehandicapten en terminale patiënten, en hun directe omgeving.

5.2 Feiten en cijfers

In 2001 waren in totaal 3,7 miljoen mensen vrijwillig aan het zorgen voor een ander. In hetzelfde jaar hebben 2,4 miljoen mensen intensieve mantelzorg verleend. Dat wil zeggen langer dan drie maanden achtereenvolgend of meer dan acht uur per week. Ongeveer 750.000 van hen verleenden zeer intensieve mantelzorg: meer dan acht uur per week gedurende minstens drie maanden.

De subsidieregeling 'Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg' bestaat sinds 1992. Wel heeft er in de loop van de tijd een aantal wijzigingen in de regeling plaatsgevonden, waardoor ook de uitgaven en het beschikbare budget veranderd zijn. In tabel 7 staat een aantal kerncijfers over de uitgaven die in dit kader zijn gedaan en het aantal organisaties en cliënten dat is bereikt met de subsidieregeling.

In 2004 is € 31,5 miljoen uitgegeven aan de coördinatie van de mantelzorg, vrijwillige thuiszorg, terminale zorg en netwerken palliatieve zorg. In het bedrag van € 31,5 miljoen zijn de wachtlijst-

middelen ad € 10 miljoen begrepen. In 2005 zijn deze wachtlijstmiddelen structureel aan het reguliere budget van de subsidieregeling toegevoegd.

Met de subsidie zijn in 2004 218 organisaties bereikt. Dit betekent dat de uitgaven per organisatie ongeveer € 145.000 bedragen.

Tabel 6 **Uitgaven en budget subsidieregeling ‘Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg’ (2000 en 2004)**

	2000	2001	2002	2003	2004
Totale uitgaven (in miljoen euro)			29,2	31,8	31,5
Beschikbare budget (in miljoen euro)	7,5	16,2	21,2	19,7	22,1

Voor 2005 is een budget van € 32.894.505 beschikbaar. Van dit budget is 30,14% beschikbaar voor organisaties met een coördinatiefunctie op het gebied van terminale zorg, 62,3% voor organisaties die zich richten op de ondersteuning van de coördinatie van vrijwillige thuiszorg en mantelzorg en 7,56% voor netwerkvorming voor palliatieve zorg door middel van het benoemen van netwerkcoördinatoren.

De uitgaven van de organisaties die op basis van deze subsidieregeling middelen ontvangen, zijn tot en met 2004 niet geheel gefinancierd uit deze subsidieregeling (66%). Ook is gebruikgemaakt van wachtlijstmiddelen (18%) en middelen uit andere bronnen (16%), bijvoorbeeld subsidies van gemeenten. Sinds 2005 worden geen subsidies meer verstrekt voor activiteiten die zijn gericht op het wegwerken van de wachtlijsten in de sector verpleging en verzorging. Zoals hiervoor is aangegeven zijn deze middelen verdisconteerd in het budget van de subsidieregeling.

Op 17 juni 2005 heeft het kabinet de notitie ‘De mantelzorger in beeld’ uitgebracht. In deze notitie worden voorstellen gedaan voor versterking van de mantelzorgondersteuning. In dat verband wordt in 2006 een bedrag van € 4 miljoen toegevoegd aan het budget van de subsidieregeling. In latere jaren is een structurele verhoging met nog eens € 6 miljoen voorzien. Deze middelen zullen in het kader van de Wmo aan gemeenten beschikbaar worden gesteld.

In tabel 7 staat weergegeven met welke diensten de cliënten bereikt zijn. De meeste cliënten zijn bereikt met de dienst informatie en advies (66%).

Tabel 7 **Percentage cliënten dat per dienst bereikt is (2003)***

Dienst	% cliënten dat bereikt is met deze dienst
Hulp en steun	14 %
Informatie en advies	66 %
Begeleiding	15 %
Bemiddeling en verwijzing	5 %
* De gegevens zijn een schatting. Bron: Monitor CVTM-regeling, deel 1: ondersteuning informele zorg.	

5.3 Aard van de gemeentelijke taak

Als gemeente bent u mogelijk al betrokken bij de coördinatie en ondersteuning van de mantelzorg en de vrijwillige thuiszorg. Deze betrokkenheid kan van financiële, stimulerende of faciliterende aard zijn.

Door de overheveling van de middelen uit deze subsidieregeling naar de Wmo zal de verantwoordelijkheid voor de verdeling van de middelen verschuiven van de zorgkantoren naar de gemeenten. In genoemde notitie 'De mantelzorger in beeld' wordt hierop nader ingegaan. Dit betekent dat u als gemeente de beleidsvrijheid krijgt voor de invulling van de ondersteuning van de mantelzorg en vrijwillige thuiszorg. U wordt hiervoor verantwoordelijk op basis van prestatieveld vier van de Wmo. U kunt bijvoorbeeld de bestaande steunpunten mantelzorg, de coördinatiepunten vrijwillige thuiszorg en de projecten van buddyzorg en vriendendiensten blijven steunen. Indien noodzakelijk en gewenst, is het ook mogelijk de bestaande infrastructuur voor mantelzorgondersteuning aan de lokale situatie aan te passen. De financiering van de coördinatie van de vrijwillige terminale zorg en de palliatieve zorg zal niet vanuit de Wmo plaatsvinden; de wijze waarop dat in de toekomst kan geschieden wordt nader onderzocht.

5.4 De lokale situatie

In het kader van de huidige subsidieregeling zult u als gemeente waarschijnlijk al door het zorgkantoor op de hoogte zijn gesteld van te starten projecten. Als het goed is, hebt u dus een beeld van de lopende projecten in uw gemeente die gericht zijn op de coördinatie van de mantelzorg en de vrijwillige thuiszorg. Indien u meer informatie wilt over de projecten die op basis van de CVTM-regeling in uw gemeente zijn gesubsidieerd, kunt u contact opnemen met het zorgkantoor in uw regio. Op de website www.invoeringwmo.nl kunt u informatie vinden over de projecten in uw gemeente in 2004.

Het SCP biedt in het rapport 'Mantelzorg in getallen' handvatten om een schatting van het aantal mantelzorgers in uw lokale situatie te maken. Verder kunt u informatie over de aard en omvang van de gewenste ondersteuning in uw regio verkrijgen via de gezondheidsenquête van de GGD, stadspeilingen, hulpverleners (zoals huisartsen, medewerkers van MEE en de steunpunten mantelzorg) en belangenorganisaties.

5.5 Overgangsregelingen

Vanaf 2007 zal in een aantal stappen toegewerkt worden naar een objectief verdeelmodel voor de integratie uitkering Wmo. Hierover worden gemeenten in de septembercirculaire van het ministerie van BZK geïnformeerd. Verder is het uitgangspunt dat zorgkantoren in 2006 deze subsidieregeling uitvoeren. Zorgkantoren zullen zorgdragen voor een tijdige beëindiging van de subsidiërelaties.

Na 2006 kunnen gemeenten zelf invulling geven aan de besteding van de middelen.

5.6

Meer informatie

- Meer informatie over de gemeentelijke rol op het gebied van de mantelzorg kunt u vinden in de brochure 'Gemeente en mantelzorgondersteuning: lokaal beleid' (Morée & Goumans, 2004) (www.eiz.nl).
- Het rapport 'Met het oog op informele zorg: hoe welzijnswerk en gemeenten informele zorg kunnen ondersteunen en versterken' (Scholten, 2004). In dit rapport wordt een beeld geschetst van de huidige ontwikkelingen binnen de informele zorg. Ook wordt er stilgestaan bij de rol van betrokken organisaties en gemeenten met het oog op de invoering van de Wmo (www.nizw.nl).
- Op de website van Xzorg (www.xzorg.nl) kunt u informatie vinden over de mantelzorg, vrijwillige thuiszorg en buddyzorg. Ook kunt u er een overzicht vinden van organisaties die in uw regio actief zijn.
- Op de website van Stichting Vriendendiensten Nederland (www.vriendendienstennederland.nl) kunt u terecht voor informatie over vriendendiensten in uw regio.
- In het SCP-rapport *Mantelzorg in getallen* (de Boer, Schellingerhout & Timmermans, 2003) kunt u meer informatie vinden over de schatting van het aantal mantelzorgers in uw lokale situatie (www.scp.nl).
- In de beleidsnotitie: 'De Mantelzorger in beeld' wordt ingegaan op informele zorg in Nederland (betekenis, risico's en kansen, financiën), 17 juni 2005, TK 2004 – 2005, 30169 nr 1.

1

Bijlage

Overzicht van gebruikte afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBAG	Besluit bijdrageregeling AWBZ-gemeenten
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
GGD	Gemeenschappelijke of gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HDL	Huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen
IGPB	Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden budget
RIAGG	Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet collectieve preventie volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
ZVP	Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg
VZW	Zorgverzekeringswet

