Academie Sociaal Domein

ACTUELE ONTWIKKELINGEN

in het Sociaal Domein

<locatie>

<datum>

Programma

09.00

AFTRAP en introductie

RECHT

Veranderende wet- en regelgeving sociaal domein en aanpalende relevante wetswijzigingen

MARKT

Actuele ontwikkelingen bij uitvoerders, stakeholders en inwoners

WRAP-UP en evaluatie

13.00

RECHT

RECHT

Tot 2022 veel, heel veel wetswijzigingen en veldnormen (!):
- WvGGZ / Wzd / Forensische zorg
- Woonplaatsbeginsel
- Wmo2015 (Wmo abonnementstarief)

En ook:
* Ketenveldnorm beveiligde intensieve zorg
* Generieke module acute psychiatrie
* Hoofdlijnakkoorden
* Juiste Zorg op Juiste Plek

RECHT

WvGGZ / Wzd / Forensische zorg

Vervangt BOPZ

Kern:

- Meer **zeggenschap** cliënt en omgeving (doorzettingsmacht)
- Meer **eigenaarschap** bij gemeente
- Meer **gevarieerdheid** in vormen van gedwongen zorg
- Integraal kijken

RECHT

Woonplaatsbeginsel

In het nieuwe woonplaatsbeginsel hoeft het gezag niet meer te worden uitgezocht en wordt voor de woonplaats aangesloten bij de Basisregistratie Personen (BRP).

Met het nieuwe woonplaatsbeginsel is in principe geen historisch verdeelmodel meer nodig: met het uitgangspunt dat de laatste gemeente die in verblijf plaatst verantwoordelijk is, is in wezen de oorspronkelijke gemeente van het kind altijd aan zet. Dit betekent dat voor kinderen met voogdij en de groep 18plus (verlengde jeugdhulp 18-23 jaar) ook een objectieve verdeling mogelijk is.

RECHT

Wmo2015 (**Wmo abonnementstarief**)

En dan nog de veldnormen!

* Ketenveldnorm beveiligde intensieve zorg
* Generieke module acute psychiatrie
* Hoofdlijnakkoorden GGZ / huisartsenzorg / ziekenhuizen
* Juiste Zorg op Juiste Plek

TIJD ‘WMO-ABO-TARIEF’ BEGINT TE KNELLEN

RAAD VAN STATE LAAKT INVOERING WMO-ABONNEMENTSTARIEF

ASSEN WEIGERT 'WMO-ABO-TARIEF' IN TE VOEREN

WMO ‘ABO-TARIEF’ MOET VAN TAFEL

Middelen sociaal domein worden nu verdeeld obv verschillenanalyse. Per 2021 verandert dit

De verschillenanalyse gaat uit van uitgavencijfers van (een steekproef van) gemeenten en zoomt vervolgens in op de noodzakelijke kosten. De noodzakelijke kosten per domein worden op basis van deze cijfers en aanvullende informatie van de gemeente bepaald. In de verschillenanalyse wordt gezocht naar de oorzaken van verschillen in kostenniveaus tussen vergelijkbare typen gemeenten. Factoren die beleidskeuzes van gemeenten representeren, worden buiten beschouwing gelaten in de verdeling. Welke factoren relevant zijn, wordt gebaseerd op een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Er staat een herijking te wachten van verdeling middelen – onderzoek zegt nu:

Regressie op individueel gebruik komt het beste uit het beoordelingskader. De conclusie uit deze beoordeling is dat regressietechnieken in principe het meest geschikt zijn voor de verdeling van de middelen in het sociaal domein. Een regressieanalyse op individueel gebruik is in staat om beleid en objectieve kenmerken te scheiden. De gemeente ontvangt hiermee een budget dat overeenkomt met het landelijke gemiddelde gebruik voor de inwoners in de gemeente op basis van hun kenmerken. Deze methode is methodologisch goed onderbouwd en leidt naar verwachting tot de meest betrouwbare uitkomst die goed aansluit bij de noodzakelijke kosten van gemeenten. Ook is de totstandkoming van maatstaven en gewichten transparant en reproduceerbaar. Deze methode is dus het meest passend.

… maar de methode kent een aantal risico’s De methode stelt hoge eisen aan de beschikbare data van het gebruik van voorzieningen op individu-niveau. Daarnaast moet er ook een prijs per gebruiker worden bepaald. Omdat nog niet eerder met deze gegevens is gewerkt voor de verdeling van middelen, brengt dit risico’s met zich mee.

RECHT

Actuele ontwikkelingen op de gebieden:

- Laaggeletterdheid

- Schuldhulpverlening

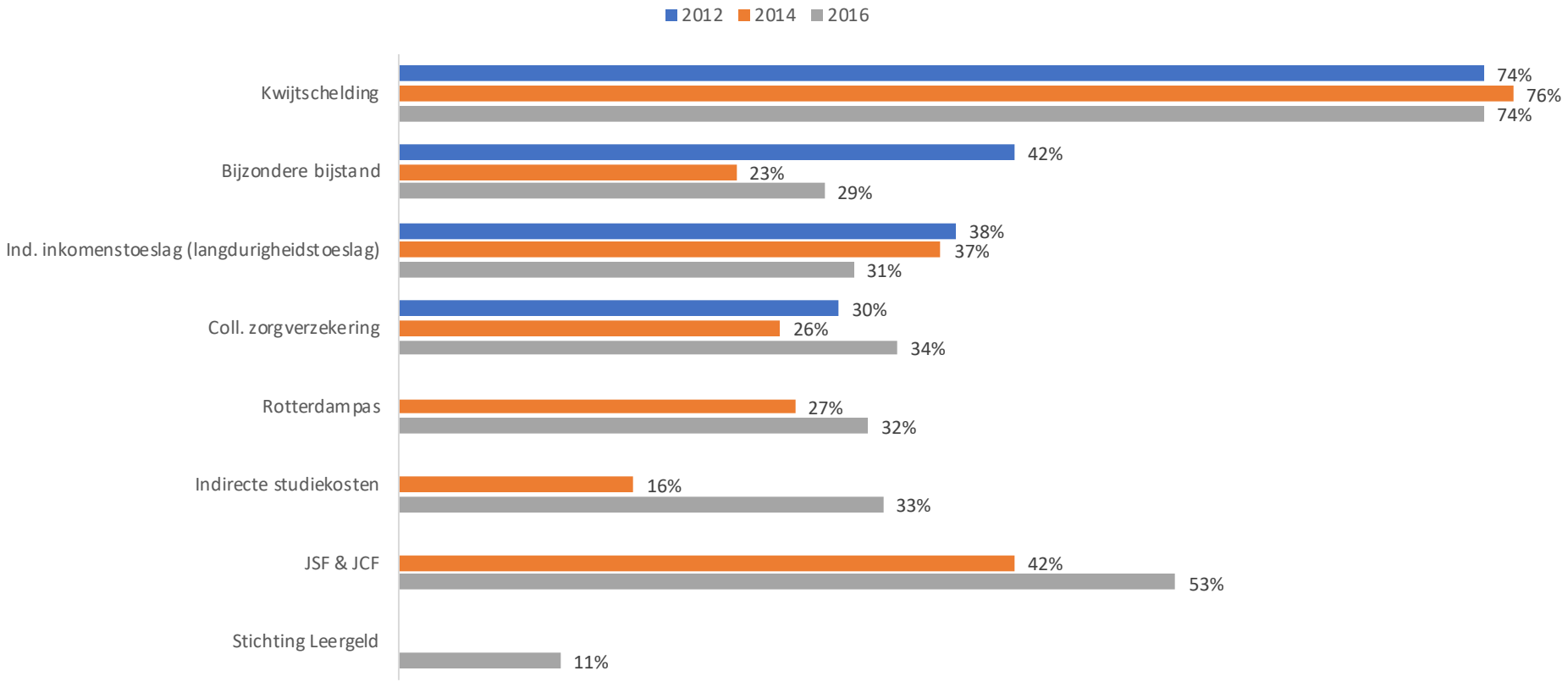
RECHT

Laaggeletterdheid

- Def Laaggeletterheid: **Laaggeletterdheid** is een term voor mensen die grote moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. Mensen die **laaggeletterd** zijn, zijn geen analfabeten. Ze kunnen wel lezen en schrijven, maar beheersen niet het eindniveau vmbo of niveau mbo-2/3;
- 1 op de 6 Nederlanders is laaggeletterd: Dat zijn 2,5 miljoen volwassenen van 16 jaar en ouder die moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen.
- Van de 1,3 miljoen 16-65-jarigen: die moeite hebben met lezen en schrijven (ofwel taal) is het merendeel, ongeveer twee derde, *autochtoon*

RECHT

Schuldhulpverlening – Gebruik van armoedevoorzieningen



Nadere toelichting in detail-presentatie Armoede en schuldhulpverlening

MARKT

Oud	Nieuw
Recht op zorg	Ondersteuningsplicht bij gemeente
Landelijke centrale “objectieve toegang” via het **CIZ**	**Gemeentelijke** toegang
Nza stelt maximumtarieven vast op basis van loon en prijsbijstellingen en bepaalt met ZIN welke prestaties wel en niet toegestaan zijn.	**Gemeente** stelt prestatie vast en bepaalt daarvoor een tarief of prijs of niet.
Toetreding gebonden aan regels omtrent organisatieborging, maatschappelijke verantwoording en winstoogmerk vastgesteld en bepaald door het **CIBG**	**Gemeente** of regio bepaalt kwaliteitseisen en toelatingseisen. Vaak inhoudelijke eisen.
AWBZ was prijs maximumtarief en de Q de uren, dagdelen of dagen. De producten waren functies en klassen (of ZZP’s) Deze werden via beleidsregels van VWS opgesteld en uitgewerkt met ZIN, CIZ en **NZA**. Waaronder ook groene boekje, waarin stond wat wel en wat niet betaald kon worden uit deze middelen	Bij **de gemeenten** is de prijs een gemiddelde/max/normbedrag/kostprijs met bonus, de Q is meestal een omvang per client en de producten zijn of functies maar meestal clientprofielen of categorien (licht/midden/zwaar)
PGB was subsidie op rekening. **Het zorginstituut NL** bepaalde jaarlijks de hoogte van de verschillende componenten in het budget. Deze waren gekoppeld aan de indicatie van de client en de tarieven in de AWBZ (met objectief beredeneerde afslag)	PGB is als maatwerkvoorziening een verankerd trekkingsrecht (geldt ook voor zvw en wlz). **Gemeente** bepaalt hoogte en bestedingsruimte. Steeds vaker gekoppeld aan tarieven zonder afslag, steeds vaker is de som van het pgb gelijk of hoger dan het betaalde tarief/prijs aan de aanbieders.
Toezicht door **IGZ** (jeugd) en **ACM** en overige landelijk org	Toezicht door **gemeentelijke** diensten vaak GGD

Beloftes van de decentralisaties

Bron: Pieter Hilhorst

Wat professionals zeggen

Vaak

- Nabij
- Integraal
- Vrijheid professional

Minder

- Preventie
- Anti-bureaucratisch

Minst

- Burgers eigenaren oplossing
- Nieuwe verhouding professionals amateurs
- Integrale kosten batenanalyses

Bron: Pieter Hilhorst

Prognoses Zorgvraag - chronische aandoeningen 2030

(commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen, TNO)

	Friesland	Amsterdam	Amstelveen	Rotterdam
Een of meer chronische aandoeningen	307.000 (+10%)	405.000 (+16%)	46.000 (+18%)	304.000 (+9%)
Multimorbiditeit	179.000 (+16%)	234.000 (+20%)	27.000 (+22%)	164.000 (+11%)
Meest voorkomende aandoening	171.000 Bew. apparaat 47.000 Astma/COPD 44.000 Incontinentie	202.000 Bew. apparaat 62.000 Astma/COPD 56.000 Incontinentie	21.000 Bew. apparaat 9.800 Kanker 7.500 Astma/COPD	123.000 Bew. apparaat 54.000 Astma/COPD 44.000 Diabetes Mellitus
Meest stijgende aandoening	+71% Dementie (18.000)	+44% Dementie (12.000)	+44% Dementie (2.400)	+28% Dementie (12.000)

Gemeenten

- Vanwege landelijke afspraken hebben veel gemeenten 2015 / 2016 voormalige bekostigingssystematieken gehandhaafd.
- Vanaf 2017 en 2018 een veelheid aan resultaatgerichte inkoop, resultaatgerichte bekostiging, trajectprijzen, lump sumbedragen, inkoop op basis van ZRM. Iedere regio heeft eigen definities, eigen omschrijvingen
- Ruime kostprijsberekeningen, vaak niet op zorgzwaarte populatie geplot
- Risico-allocatie naar zorgaanbieders
- Toezicht in Wmo compleet nieuw en onderontwikkeld
- Vanuit oude systemen veel zichtbare effecten van prikkels oude systemen

Zorgaanbieders

- Een veelheid van verschillende soorten bekostiging
- Maar ook veel variaties in samenstelling van arrangementen, samenwerkingsverbanden (hoofdaannemer, onderaannemer)
- Toezicht versnipperd, niet eenduidig en veel verschillen in kwaliteitskaders
- Variatie in tarieven, grondslagen van nieuwe tarieven
- Geen kennis bij gemeenten over NHC en NIC
- Komende tijd: kostprijsonderzoeken door diverse regio's
- Heel veel onduidelijkheid bij professionals en zorgorganisaties over wat en wie bij welk wettelijk kader hoort

Zorgverzekeraars

- Denkend vanuit verzekerden terwijl gemeenten denken vanuit burgers
- Veel, heel veel onduidelijkheid rondom GGZ, ambulantisering (FACT), Beschermd Wonen, herindicaties LGGZ
- Krijgen steeds meer te maken met gemeenten (overheveling kortdurend eerstelijnsverblijf, wijkverpleegkundige zorg)
- Zorgverzwaring
- 18-/18+
- Verplaatsen van intramurale zorg naar zorg thuis en in wijken
- Wie betaalt wat? (voorbeeld: verwarde personen, vervoer)

WRAP-UP