

**Onderwerp:   Specialistische begeleiding in de nieuwe Wmo**

**Datum:       24 maart 2014**

**Door:   Eveline Extra  
      Anja van Oost  
      Chrik Duyvendak**

## Inhoudsopgave

Inleiding	blz 3
Samenvatting en advies	blz 4
1) Analyse huidige situatie in de AWBZ	blz 6
1.1 <i>Wat is specialistische begeleiding?</i>	blz 6
1.2 <i>Doelgroepen die aanspraak kunnen maken op specialistische begeleiding</i>	blz 6
1.3 <i>Specialistische ondersteuning aan doelgroepen voor MEE</i>	blz 7
1.4 <i>Overige ondersteuning aan mensen met een zeldzame beperking</i>	blz 7
1.5 <i>Aantallen in Holland Rijnland en de spreiding over de gemeenten</i>	blz 7
1.6 <i>Aanbieder waar momenteel specialistische begeleiding wordt afgenomen in de regio</i>	blz 8
1.7 <i>Huidige kosten</i>	blz 9
2) Specialistische begeleiding in de WMO 2015	blz 10
2.1 <i>Maatschappelijke ondersteuning en specialistische vormen daarbinnen in de toekomst</i>	blz 10
2.2 <i>Uitgangspunten gespecialiseerde begeleiding</i>	blz 12
2.3 <i>Opties voor de vormgeving van specialistische ondersteuning</i>	blz 13
2.4 <i>Advies per doelgroep</i>	blz 15
2.5 <i>Advies voor inkoop en financiering</i>	blz 15
Bijlage 1; omschrijving van de doelgroepen en de doelstelling van specialistische begeleiding in de AWBZ	blz 17
Bijlage 2: overzicht van de overige dienstverlening van MEE in Holland Rijnland	blz 20
Bijlage 3: overzicht aantal en spreiding zorgvragers per functiecategorie per aanbieder	blz 21
Bijlage 4:kosten en urenconsumptie per instelling per prestatiecode Periode 1 t/m 3 2013, bron CAK	blz 25

## Inleiding

Op 6 november 2013 heeft het portefeuillehouders overleg Sociale Agenda Holland Rijnland ingestemd met de bestuursopdracht uitbreiding Wmo.

Eén van de opdrachten betrof de specialistische ondersteuning;

- 1) Definieer wat onder specialistische ondersteuning wordt verstaan. Betrek daarbij de omvang van de doelgroep van de ondersteuning (prevalentie van de vraag), het gebruik van de ondersteuning, de specifieke deskundigheid die nodig is om de ondersteuning te kunnen bieden en de kosten van de ondersteuning.
- 2) Maak een analyse van de vraag naar specialistische ondersteuning, het huidige aanbod van specialistische voorzieningen, en van het gebruik en van de pendel naar deze voorzieningen tussen gemeenten.
- 3) Formuleer een voorstel over het aanmerken van voorzieningen als regionale specialistische voorzieningen. Betrek daarbij de gevolgen voor de inwoners.
- 4) Werk verschillende modellen uit om deze voorzieningen te financieren, zoals:
  - een fonds met een onderbouwd rekenmodel of
  - een persoonsvolgend financiering
- 5) Formuleer voorstellen voor het maken van basisafspraken over het niveau van preventie ter voorkoming van instroom in de specialistische voorziening.

Daarnaast is vanuit de werkgroep cliëntondersteuning aandacht gevraagd voor de specialistenpool van MEE.

In deze nota wordt eerst een analyse gemaakt van de specialistische ondersteuning zoals die nu geboden wordt binnen de AWBZ, de doelgroepen, het gebruik, de kosten en de aanbieders. Voor deze analyse is gebruik gemaakt van de gegevens uit de decentralisatiemonitor van het Wmo-kantoor. Uit deze gegevens bleek het niet mogelijk te zijn om alle aantallen voor wat betreft zeldzame beperkingen en de daarbij behorende kosten te filteren. Er is gebruik gemaakt van cijfers en gegevens over de vormen van begeleiding die nu als specialistisch is aangemerkt voor de doelgroepen psychiatrisch, niet aangeboren hersenletsel en zintuigelijk gehandicapten.

Vervolgens wordt ingegaan op wat we verstaan onder specialistische ondersteuning in de nieuwe Wmo en welke mogelijkheden er zijn om de specialistische ondersteuning vanaf 2015 vorm te geven.

De wijze van inkoop en de financiering wordt wel benoemd en richting voor bepaald, maar deze onderwerpen behoeven verder onderzoek. Op het moment van opstellen is namelijk de verdeelsleutel van de budgetten naar gemeenten nog niet bekend en is er ook nog landelijke discussie over een aantal onderdelen van de specialistische begeleiding. Ook zou bekeken moeten worden of een en ander in samenhang met de inkoop voor Jeugdzorg meegenomen zou kunnen worden.

Tot deze opdracht behoorde ook het formuleren van basisafspraken over het niveau van preventie. Dit onderdeel is niet meegenomen in dit advies. Na het maken van de analyse over de doelgroepen van de specialistische ondersteuning concludeerde de werkgroep dat regionale afspraken over preventie voor deze doelgroepen niet van toepassing is.

## Samenvatting en advies

In de huidige AWBZ wordt specialistische begeleiding geboden aan mensen met een zintuiglijke beperking, een ernstige psychiatrische beperking (PSY) en mensen met een niet aangeboren hersenletsel (NAH) waarvan de problematiek zo zwaar is, dat er specialistisch begeleiding noodzakelijk is.

Daarnaast is er ook een groep mensen met een zeldzame beperking waar weinig passend aanbod is voor dagbesteding en begeleiding. Het beperkte aantal organisaties dat die begeleiding biedt, heeft vaak een bovenregionale, dan wel landelijke functie. Deze vormen van begeleiding worden nu in de AWBZ niet als specialistisch aangemerkt.

In de regio wordt veel specialistische begeleiding voor de doelgroepen psychiatrie en NAH aangeboden door organisaties die ook lichte vormen van zorg en begeleiding bieden waar gemeenten in de nieuwe Wmo sub regionaal dan wel lokaal gaan inkopen. Ook is het aantal cliënten die deze begeleiding ontvangen (65 NAH en 396 PSY), aanzienlijk groter dan de groep mensen met een zintuiglijke beperking (4).

Behalve de specialistische begeleiding uit de AWBZ worden ook de taken van MEE gedecentraliseerd. MEE levert vanuit hun huidige wettelijke taak onafhankelijke cliëntondersteuning aan mensen met een chronische ziekte, een vorm van autisme, een verstandelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een lichamelijk beperking. Deze taken worden uitgevoerd door MEE-consulenten, daarnaast heeft MEE voor het complete werkgebied Zuid Holland Noord (breder dan Holland Rijnland) 8 gedragsdeskundigen / specialisten in dienst. Zij worden in de huidige situatie ingezet voor het onderkennen van knelpunten in de dienstverlening aan cliënten m.b.t. gedragsproblematiek.

De nieuwe Wmo biedt mogelijkheden om de specialistische begeleiding anders en breder te benaderen. In de Wmo wordt zoveel mogelijk uitgegaan van het regelen van de ondersteuning zo dicht mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt. Hierdoor kan er meer in samenhang met overige voorzieningen en vormen van ondersteuning georganiseerd worden. Ook kan de doelgroep breder worden gezien. Uitgangspunt is dat een beperkte vraag leidend is in de definitie van specialistische begeleiding in de Wmo.

Vanuit de nieuwe Wmo benadering zijn er in dit voorstel adviezen uitgebracht over de beschrijving van de doelgroep van specialistische ondersteuning (zintuiglijk beperkten en zeldzame aandoeningen) en het al dan niet regionaal inkopen van deze ondersteuning.

### *1) Zintuiglijke en zeldzame beperkingen*

*Voor de doelgroepen doven, blinden, slechthorenden en zeldzame aandoeningen wordt geadviseerd gezien het beperkt aantal gebruikers van die begeleiding lokaal in te kopen via een landelijk af te sluiten raamovereenkomst, daar waar de begeleiding niet via PGB ingekocht kan worden.*

### *2) Mensen met een psychiatrische beperking en mensen met een NAH*

*Er is een relatief groot aantal mensen, dan wel organisaties die zorg vragen en zorg bieden op dit gebied. Daarnaast maken gemeenten uit de regio met deze organisaties (of een deel daarvan) afspraken over de ondersteuning in de nieuwe Wmo. Juist de bundeling van de soorten begeleiding in de afspraken samen met de bundeling van de algemene en voorliggende voorzieningen, maakt dat hier naar verwachting een kostenbesparing is te realiseren. We adviseren deze vorm van begeleiding subregionaal, dan wel lokaal in te kopen, gelijktijdig met de inkoop van de reguliere begeleiding.*

### *3) MEE, specialistenpool*

*Gemeenten zijn in de nieuwe wetgeving verantwoordelijk voor het bieden van laagdrempelige, danwel voorliggende cliëntondersteuning waar MEE een belangrijke rol in kan spelen gezien hun opgebouwde ervaring, netwerk en expertise. Het specialistische team kan de sociale wijkteams, samen met specialismes op andere gebieden ondersteunen en adviseren waar nodig. Deze kennis dient dan ook in deze verbanden geborgd te worden om de kwaliteit te waarborgen. (Sub)regionale inkoop wordt geadviseerd; bij subregionale inkoop dient wel op regionaal niveau afstemming plaats te vinden zodat het niveau van ondersteuning in de hele regio gelijk is.*

### *4) Inkoop en financiering*

*Op het moment van opstellen van dit advies is de verdeelsleutel van de budgetten naar gemeenten nog niet bekend en is uit decentralisatiemonitor niet een volledig overzicht te filteren van de bestaande uitgaven voor de vormen van begeleiding uit dit advies.*

*De NAW-gegevens die gemeenten naar verwachting in juli ontvangen zal het laatste puzzelstukje vormen. Dit onderwerp dient zodra deze gegevens bekend zijn verder onderzocht te worden om een definitief advies te kunnen geven.*

## 1) Analyse huidige situatie in de AWBZ

### 1.1 Wat is specialistische begeleiding?

In de huidige AWBZ wordt specialistische begeleiding beschreven als begeleiding die wordt toegekend aan cliënten met een beperking die in verhouding weinig voorkomt. Het kleine aantal cliënten maakt dat de vraag naar specifieke deskundigheid klein is en dat maakt de begeleiding dan ook specialistisch. Er bestaat specialistische dagopvang, maar ook ambulante specialistische begeleiding.

De spreiding van het beperkte aantal cliënten maakt dat een aantal vormen van de specialistische begeleiding in de AWBZ regionaal wordt aangeboden en het daarmee betaalbaar te houden.

### 1.2 Doelgroepen die aanspraak kunnen maken op specialistische begeleiding

- mensen met een zintuiglijke beperking (auditief en visueel) (ZG)
- mensen met een niet aangeboren hersenletsel (NAH)
- mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (PSY)

Enkele voorbeelden zijn;

- Specialistische begeleiding op maat voor iemand met een zintuiglijke beperking
- Specialistische begeleiding op maat voor iemand met een niet aangeboren hersenletsel

Uit deze voorbeelden kan opgemaakt worden dat het telkens om kortdurende indicaties gaat. Bij

Meneer de Vries, 64 jaar, erg slechthorend met een licht verstandelijke beperking (IQ van 68) die problemen krijgt met de buurt, omdat hij zijn vuilnis niet goed neerzet. Buren kunnen niet met hem communiceren, want ze beheersen geen gebarentaal. De situatie escaleert en de buurt schakelt de gemeente in. De hulpverlening van de gemeente komt zelf niet verder met meneer. De gebarentolk helpt niet, omdat men ook met gebarentaal langs elkaar heen blijft 'praten'. De gemeente schakelt de gespecialiseerde ZG gehandicaptenzorginstelling in. Zij kunnen in verband met hun expertise op maar met meneer communiceren. De problematiek wordt snel duidelijk, zodat meneer ook met specialistische begeleiding geholpen wordt weer goed in de buurt te functioneren. Binnen een half jaar was alles weer in orde

navraag bij het CIZ blijkt echter dat voor deze groep mensen specialistische begeleiding voor lange periodes wordt geïndiceerd. Indicaties voor de duur van 15 jaar zijn geen uitzondering gezien het chronische karakter van de beperkingen.

Raymond van 42 heeft een herseninfarct gehad (rechter hemisfeer). Hij is lichamelijk redelijk goed gerevalideerd. Zijn linker lichaamshelft is nog wat zwakker (kracht en gevoel), maar hij kan weer lopen en zich fysiek redelijk redden. Zijn persoonlijkheid is echter erg veranderd. Hij is initiatief loos, overschat zichzelf, heeft moeite met onthouden en concentreren en kan geen twee dingen tegelijk. Hij heeft ook moeite met abstracte begrippen, neemt informatie vaak te letterlijk, waardoor er veel misverstanden ontstaan met anderen. Hij kan agressief worden als hij niet goed wordt begrepen. Hij heeft daardoor veel vrienden verloren en zijn relatie is stuk gegaan. Hij heeft twee kinderen die hij af en toe ziet. Hij kan niet meer werken en krijgt zorg van een LG-instelling. Hij komt 3 dagen in de week voor dagbesteding (BG-groep) in het activiteitencentrum, krijgt individuele begeleiding en daarnaast behandeling en persoonlijke verzorging. Door de zorg in de instelling heeft hij meer zelfinzicht gekregen ('ze wijzen me op beperkingen die ik zelf niet zie'), is de relatie met zijn kinderen verbeterd door de tips en adviezen van de begeleiders ('ik heb moeite om me te verplaatsen in anderen'), heeft hij geleerd beter te communiceren (met als gevolg meer contacten) en heeft hij een duidelijke dagstructuur die hem dwingt op te staan en dingen te doen.

Zie *bijlage 1* voor de uitgebreide omschrijving van de doelgroepen en de doelstelling van begeleiding.

### *1.3 Specialistische ondersteuning aan doelgroepen door MEE*

MEE levert vanuit hun huidige wettelijke taak onafhankelijke cliëntondersteuning aan mensen met een chronische ziekte, een vorm van autisme, een verstandelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een lichamelijke beperking.

Onder cliëntondersteuning wordt verstaan: ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Daarnaast bieden zij beperkt brede ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking, autisme, niet aangeboren hersenletsel en aan mensen met een lichamelijke beperking. Bovengenoemde taken worden uitgevoerd door MEE-consulenten, daarnaast heeft MEE voor het complete werkgebied Zuid Holland Noord (breder dan Holland Rijnland) 8 gedragsdeskundigen in dienst. Zij worden in de huidige situatie ingezet voor het onderkennen van knelpunten in de dienstverlening aan cliënten m.b.t. gedragsproblematiek.

Daarbij zijn zij adviserend naar MEE-consulenten en analyseren zij de situatie van cliënten om van daaruit hypothesen te formuleren in aansluiting op de hulpvraag van de cliënt. Tevens verrichten zij psychologisch gedragsonderzoek, IQ onderzoeken en stellen een diagnose. Hun expertise is gericht op kinderen (inclusief Integrale Vroeghulp) LVG, autisme en Niet-Aangeboren Hersenletsel.

Zie *bijlage 2* voor een overzicht van de overige dienstverlening die zij in Holland Rijnland bieden.

### *1.4 Overige ondersteuning aan mensen met een zeldzame beperking*

Naast bovengenoemde vormen van specialistische begeleiding, zijn er ook in de regio Holland Rijnland een aantal dagopvang-locaties met een regionale en in sommige gevallen een bovenregionale functie. Een voorbeeld daarvan is Topaz Overduin in Katwijk. Zij hebben zich ontwikkeld tot het expertisecentrum op het gebied van de ziekte van Huntington. Dit type (dag)opvang heeft een functie voor mensen uit Holland Rijnland, maar ook daarbuiten doordat de beperking en vaak het daarbij behorende ziektebeeld zeldzaam zijn.

### *1.5 Aantallen in Holland Rijnland en de spreiding over de gemeenten<sup>1</sup>*

#### **\* Niet aangeboren Hersenletsel**

In de regio Holland Rijnland zijn er 65 mensen met NAH die gebruik maken van specialistische begeleiding. Hiervan wonen er 18 in de Rijnstreek, 32 in de Leidse regio en 15 in de Duin en Bollenstreek.

#### **\* Psychiatrische beperking**

In de regio Holland Rijnland zijn er 396 mensen met een psychiatrische beperking die gebruik maken van specialistische begeleiding. Hiervan wonen er 80 in de Rijnstreek, 208 in de Leidse regio en 108 in de Duin en Bollenstreek.

#### **\* Zintuiglijke beperking**

---

<sup>1</sup> Bron; CAK, decentralisatiemonitor, gegevens 2012

In de regio Holland Rijnland zijn er 4 mensen met een auditieve beperking die gebruik maken van specialistische begeleiding. Hiervan wonen er 2 in de Rijnstreek, 1 in de Leidse regio en 1 in de Duin en Bollenstreek.

In heel Holland Rijnland is er slechts 1 persoon met een visuele beperking die gebruik maakt van specialistische begeleiding, deze persoon woont in Leiden.

Voor deze aantallen geldt dat niet bekend is welke vorm van begeleiding zij ontvangen (dagbesteding of ambulante of thuisbegeleiding) en hoeveel uren begeleiding zij ontvangen.

Daarnaast geldt voor al deze aantallen dat er meer personen zijn met deze beperkingen verspreid over de hele regio, echter deze maken geen gebruik van de gespecialiseerde begeleiding. Vaak hebben zij wel een vorm van ondersteuning, al dan niet ingekocht via PGB (pGB vaak bij zintuigelijk beperkten).

Zie *bijlage 3* voor een volledig overzicht van de aantallen per gemeente en de organisaties waar(van) zij specialistische ontvangen.

De specialisten van MEE zijn vooral werkzaam ter ondersteuning de cliëntondersteuners en helpen bij het stellen van diagnoses, daarnaast zijn ze werkzaam in (boven)regionale structuren met een adviserende rol. Tijdens het opstellen van dit advies is niet helder hoeveel individuele hulpvragers zij ondersteunen.

Ook voor de doelgroep mensen met een zeldzame beperking is momenteel niet bekend om hoeveel mensen het gaat, waar zij vandaan komen, hoeveel zorg zij waar consumeren en wat de kosten daarvan zijn.

#### *1.6 Aanbieders waar momenteel specialistische begeleiding wordt afgenomen in de regio*

##### **\* Niet aangeboren Hersenletsel**

GEMIVA, locaties;

- Woonvorm Leiderdorp	dagbesteding
- de Gading	dagbesteding
- Woonvorm Gouda	dagbesteding
- Ambulant team	ambulant / thuisbegeleiding
- Gemiva regio Zuid Holland gvt en extramuraal	ambulant / thuisbegeleiding

Interaktcontour, locatie;

- De Koppels, Zwolle	dagbesteding
----------------------	--------------

Heliomare, locatie;

- Activiteitencentrum Aalsmeer	dagbesteding
- Activiteitencentrum Haarlem	dagbesteding
Activite (thuiszorg Groot Rijnland)	ambulant / thuisbegeleiding
Het Raamwerk	dagbesteding, ambulant / thuisbegeleiding

##### **\* Psychiatrische beperking**

Stichting de Binnenvest	dagbesteding, ambulant / thuisbegeleiding
De Windroos	dagbesteding (educatie), ambulant / thuisbegeleiding
Agathos thuiszorg	ambulant / thuisbegeleiding
Eleos	dagbesteding, ambulant / thuisbegeleiding
Stichting Cardea Jeugdzorg	dagbesteding, ambulant / thuisbegeleiding
BOBA zorginstelling Autisme	dagbesteding, ambulant / thuisbegeleiding
Stichting Kwintes	dagbesteding, ambulant / thuisbegeleiding
Stichting Lelie Zorggroep	



- regio Twente	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding
- curadomi regio Katwijk	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding
Het Raamwerk	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding
LIMOR (haaglanden)	ambulante / thuisbegeleiding, bescherm wonen
Stichting Anton Constandse	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding, bescherm wonen
Rivierduinen	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding
Wooncentrum Humanitas DMH	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding, bescherm wonen
Stichting Reakt	ambulante / thuisbegeleiding
Impegno BV	ambulante / thuisbegeleiding

**\* Zintuigelijke beperking auditief**

Specialistische begeleiding	
Philadelphiazorg Haaglanden	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding
Viataal	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding

Overige begeleiding en advies  
Stichting GGMD, doven en slechthorenden

**\* Zintuigelijke beperking visueel**

Kalorama (regio Nijmegen)	dagbesteding, ambulante / thuisbegeleiding
---------------------------	--

Overige begeleiding en advies  
Visio  
Bartimeus

**\* Zeldzame beperkingen**

Er is op het moment van het opstellen van dit advies niets bekend over het aantal mensen, de indicatiegrootte en de urenconsumptie met de daarbij behorende kosten voor deze doelgroep. Dit behoeft verder onderzoek in het vervolgtraject.

*1.7 Huidige kosten*

Voor de huidige vormen van specialistische begeleiding gelden de volgende uurtarieven<sup>2</sup>;  
Gespecialiseerde begeleiding NAH, totaalwaarde per uur € 87,22  
Gespecialiseerde begeleiding PSY, totaalwaarde per uur € 92,73  
Begeleiding speciaal 2 visueel, totaalwaarde per uur € 119,17  
Begeleiding speciaal 2 auditief, totaalwaarde per uur € 103,18

Op het moment van het opstellen van dit advies zijn voor de specialistische begeleiding alleen de uitgaven over de perioden 1 t/m 3 van het jaar 2013 van het CAK bekend (zie *bijlage 4* voor het totaaloverzicht van de kosten en urenconsumptie per instelling per prestatiecode voor de regio Holland Rijnland).

**Tabel 1**

<sup>2</sup> Bron; beleidsregel CA-300-540; Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2013 Nederlandse zorgautoriteit.

Soort begeleiding	Uren	Kosten
Gespecialiseerde begeleiding NAH	1518	€ 136.279,04
Gespecialiseerde begeleiding PSY	5932	€ 561.047,31
Begeleiding speciaal 2 visueel	10	€ 1.231,38
Begeleiding speciaal 2 auditief	98	€ 10.886,73
<b>Totaal Holland Rijnland periode 1 t/m3 2013</b>	<b>7558</b>	<b>€ 709.444,46</b>

In totaal werd er in die 3 periodes in heel Holland Rijnland € 709.444,46 uitgegeven aan de specialistische begeleiding, waarbij het meest werd uitgegeven in de psychiatrie (zie tabel 1). Dit bedrag doorgerekend (13 periodes in 1 jaar), zijn de verwachte kosten voor specialistische begeleiding uit op **€ 3.074.259,33 per jaar** voor heel Holland Rijnland. Holland Rijnland heeft circa 545.000 inwoners (inclusief Boskoop). Daarmee komt het bedrag wat momenteel aan specialistische begeleiding wordt uitgegeven uit op € 5,64 per inwoner per jaar.

De begeleiding van MEE zijn niet meegenomen in bovenstaande berekening. Het landelijk budget voor MEE Nederland bedraagt volgens de toelichting op de ontwerp WMO: 174 miljoen Euro in 2015. Dat is naar rato van het aantal inwoners voor Holland Rijnland: 5,5 miljoen. Er is sprake van een voorgenomen landelijke bezuiniging op het MEE budget van rond de 25 miljoen. Niet duidelijk is op dit moment ook hoe het MEE budget over de gemeenten zal worden verdeeld. Het huidige budget van MEE Zuid Holland Noord is circa 6 miljoen voor de regio Holland Rijnland.

Ook is in bovenstaand overzicht niet de begeleiding aan mensen met een zeldzame beperking meegenomen. Er is op het moment van het opstellen van dit advies niets bekend over het aantal mensen, de indicatiegrootte en de urenconsumptie met de daarbij behorende kosten.

## 2) Specialistische begeleiding in de WMO 2015

### 2.1 Maatschappelijke ondersteuning en specialistische vormen daarbinnen in de toekomst.

De financiële middelen die worden besteed in de nulde, eerste en tweede lijn worden wel vergeleken met een omgekeerde piramide. Voor ondersteuning van de kleine groep mensen in de top wordt vele malen meer geld uitgegeven dan beschikbaar is voor algemene voorzieningen in de eerste en nulde lijn.

Nu de financiële middelen schaarser zijn, is de zoektocht gestart naar efficiëntere manieren om de maatschappelijke ondersteuning te organiseren. Daarbij wordt ingezet op een herverdeling van taken en verantwoordelijkheden over de verschillende lagen van de piramide: onder de noemer 'kanteling' en 'meer eigen kracht' wordt gezocht naar een betere benutting van de mogelijkheden in de nulde lijn om de financiële lasten van de tweede lijn te beperken.

Veel gemeenten zien daarbij een grote rol weggelegd voor de eerste lijn, die in versterkte vorm (sociale teams) voor meer preventie en sociale samenhang ('samenredzaamheid') moet zorgen. Daarbij wordt meestal voor het schaalniveau van de wijk gekozen.

**Specialistische begeleiding** moet worden gezien in samenhang met de gehele piramide. Daarbij blijft het uitgangspunt: kwalitatief goede en betaalbare ondersteuning voor de mensen die dat nodig hebben. Naast de doelen op cliëntniveau: zelfredzaamheid en participatie tegen zo laag mogelijke kosten, is voor het stelsel als geheel het veilig stellen van toegankelijkheid een belangrijk doel. Zeker omdat de maatschappelijke vraag naar verwachting zal blijven groeien, is het van belang dat de opgebouwde kennis en expertise beschikbaar blijven voor grote groepen mensen.

### Schaalniveau

Afwegingen voor te kiezen schaalniveau: Er zijn meerdere afwegingen te maken voor het kiezen welk schaalniveau (lokaal, regionaal of bovenregionaal) het meest geschikt is. Denk hierbij aan

- de omvang van de doelgroep (komt de vraag veel voor en is het specialistische begeleiding),
- het belang van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de begeleiding,
- de schaal waarop de aanbieders georganiseerd zijn,
- de frequentie van de begeleiding (onregelmatige begeleiding met hoge kosten kunnen financiële risico's opleveren welke beperkt kunnen worden door regionaal samen te werken),
- het wel of niet aanwezig zijn van voldoende expertise (bijv. van professionals) of uitvoeringskracht.

Daarnaast zijn gemeenten voor sommige taken op grond van de wet verplicht samen te werken (bijvoorbeeld op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang).

### **Regionale samenwerking (Holland Rijnland) bij specialistische begeleiding noodzakelijk?**

Op dit moment is het een algemeen uitgangspunt bij de specialistische vormen van begeleiding en ondersteuning (we gaan uit van 5%) dat deze niet door de afzonderlijke gemeentes in Holland Rijnland ingekocht kunnen worden.

Voor de jeugdzorg is in de nieuwe Jeugdwet opgenomen dat de zwaar specialistische vormen van zorg op regionaal niveau moeten worden ingekocht, nl op het niveau van de jeugdzorgregio (Holland Rijnland). Hierbij gaat het bv om jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdzorg+, beschermd wonen voor GGZ cliënten, pleegzorg, open en gesloten klinische zorg, woonvormen met nu geïndiceerde zorg, crisiszorg en veel van de GGZ zorg voor jeugdigen die nu geïndiceerd is.

Het is nodig deze zorg op regionaal niveau in te kopen omdat hier specifieke (zorginhoudelijke) expertise voor nodig is, maar ook om als samenwerkingsverband van gemeenten een krachtige opdrachtgever te kunnen zijn. Daarnaast kunnen gemeenten in de jeugdzorgregio de financiële risico's voor deze dure zorg spreiden.

Ook voor wat betreft de Wmo wordt in zijn algemeenheid aangenomen dat het noodzakelijk en wenselijk is om de meer specialistische vormen van zorg en ondersteuning regionaal ingekocht moeten worden.

Maar wat verstaan we eigenlijk onder specialistische vormen van ondersteuning onder de nieuwe Wmo?

Je kunt je, op weg naar 2015 (eigenlijk 2016 gezien de overgangsregeling), afvragen wat de waarde is van de gespecialiseerde begeleiding en of er niet een andere benadering van specialistische begeleiding wenselijk is. Een benadering die echt gebaseerd is op wat mensen nog wel kunnen en niet gebaseerd is op het bestaande aanbod.

Onder de nieuwe Wmo beschouwen we het dan ook als een kernopgave om een brug te slaan tussen de brede voorzieningen en de specialistische begeleiding.

In de concept wettekst Wmo 2015 is geen definitie opgenomen voor specialistische ondersteuning. Wel is er in de Concept Memorie van toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heel nadrukkelijk aandacht voor specifiek kwetsbare groepen cliënten. Groepen die in de transitie extra aandacht behoeven, omdat ze bijvoorbeeld klein in omvang zijn, atypisch over het land zijn verspreid of heel specialistische ondersteuning nodig hebben.

Deze beschrijving in de concept wettekst Wmo komt tot een bepaalde hoogte overeen met de beschrijving van specialistische begeleiding in de AWBZ. Echter, de benadering van de manier waarop de ondersteuning in de Wmo vormgegeven dient te worden is anders en kan in deze beschrijving de doelgroep breder gezien worden.

Waar het in de AWBZ alleen gaat om mensen met een NAH, een zware psychiatrische aandoening of een zintuiglijke beperking, biedt deze beschrijving ook de ruimte om mensen met een zeldzame beperking hieronder te laten vallen, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Huntington.

In de nieuwe Wmo wordt zoveel mogelijk uitgegaan van het regelen van de ondersteuning zo dicht mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt, terwijl in de AWBZ veel locaties voor diverse vormen van dagbesteding en begeleiding een regionale functie hebben en er grote vervoerstromen mee gemoeid zijn.

## *2.2 Visie op gespecialiseerde begeleiding*

Voordat er een keuze gemaakt kan worden over de inkoop van de begeleiding, is het goed eerst stil te staan bij de keuze hoe de specialistische begeleiding er in de toekomst uit gaat zijn.

### ***Uitgangspunten:***

- Beperkte vraag is leidend in de definitie van specialistische begeleiding
- Specialistische ondersteuning is ook in het 'nieuwe' wmo tijdperk noodzakelijk
- Een grotere rol voor het scholen van professionals en vrijwilligers in de specialistische aanpak die nodig is voor mensen met een specialistische ondersteuningsvraag .
- Specialist moet naar cliënt toe, niet andersom. De echt specialistische begeleiding regionaal bundelen en er regionaal voor zorgen dat die specialistische kennis in huis is en beschikbaar is binnen een bepaalde afstand
- Daar waar vrijwillig of lokale expertise ingezet kan worden (ook op onderdelen van de specialistische begeleiding), zal dat ook moeten gebeuren. Dan kan de specialist zich op zijn corebusiness richten.
- Lokale arrangeerders en / of wijkteams hebben kennis nodig om te bepalen wanneer specialistische ondersteuning het antwoord is op een zorgvraag.
- De aanbieders van huidige specialistische begeleiding bieden op sub regionaal en lokaal niveau verschillende vormen van ondersteuning, waardoor zij in de toekomst ook sub regionaal en/of lokaal contracten hebben voor het bieden van ondersteuning. De specialistische ondersteuning kan onderdeel zijn van deze contracten.

### **Conclusies**

Vanuit deze uitgangspunten kun je concluderen dat een deel van de mensen die nu specialistische begeleiding ontvangen, in de nieuwe Wmo een aanbod kunnen ontvangen van lokaal gecontracteerde partijen.

Voor een ander deel van de doelgroep zal specialistische begeleiding niet op lokaal niveau georganiseerd kan worden.

#### *Lokaal;*

Uit de analyse van de huidige situatie blijkt dat dit dan de mensen met een NAH of een psychiatrische indicatie zijn. Er is een relatief groot aantal mensen, dan wel organisaties die zorg vragen en zorg bieden op dit gebied. Daarnaast maken gemeenten uit de regio met deze organisaties (of een deel daarvan) afspraken over de ondersteuning in de nieuwe Wmo. Juist de bundeling van de soorten begeleiding in de afspraken samen met de bundeling van de algemene en voorliggende voorzieningen, maakt dat hier naar verwachting een kostenbesparing is te realiseren.

#### *Regionaal;*

Het aantal doven, blinden en slechtzienden die nu specialistische begeleiding krijgen is zeer beperkt. Daarnaast zijn het vooral landelijk georganiseerde aanbieders die deze zorg leveren, juist omdat de vraag zo beperkt is. De kosten om op lokaal, dan wel sub regionaal mensen te scholen om hierin

ondersteuning te bieden aan deze mensen wegen dan ook niet op tegen de kosten die nu door deze groep in de huidige vorm van hun begeleiding gemaakt worden.

Voor de groep mensen met een zeldzame beperking geldt ook dat de groep zorgvragers beperkt is en het aanbod dat op dit moment voor hun is georganiseerd op locaties plaatsvindt met een (boven)regionale functie.

### *2.3 Opties voor de vormgeving van specialistische ondersteuning*

Uitgaande van de uitgangspunten en de kernopgave om een brug te slaan tussen de brede voorzieningen en de specialistische begeleiding, zien we drie opties voor de toekomstige vormgeving van de specialistische begeleiding. Namelijk;

- 1) Regionale inkoop en toegang, maar stimuleren meer in afstemming met lokaal aanbod.
- 2) Sub regionale, danwel lokale inkoop en toegang.
- 3) Een model waar in het eerste jaar de inkoop regionaal en toegang lokaal gebeurt, en waar mogelijk gefaseerd wordt overgedragen.

#### **Optie 1: Regionale inkoop en toegang.**

Het specialistische aanbod zal voornamelijk op bovengemeentelijk niveau georganiseerd blijven vanwege de spreiding en het beperkte aantal de zorgvragers, maar meer in aansluiting op de lokale begeleiding.

Omdat, zoals uit de cijfers blijkt, deze doelgroep klein is, is ook het aanbod specifiek en vindt de begeleiding plaats op specifieke locaties of is het aanbod in de lokale situatie dermate specifiek dat slechts enkele partijen dit aanbod leveren. Dat maakt het tot een relatief duur maar wel overzichtelijk aanbod.

Navraag bij de indicatiesteller (CIZ) maar ook bij huidige leveranciers levert op dat ook vanuit hun positie het lastig is om vast te stellen wanneer specialistische begeleiding moet worden ingezet. Zo zal bij het ontstaan van visuele problematiek (blind worden) vooral begeleiding worden ingezet op o.a. de acceptatie (psychisch).

Aansluitend zal worden ingezet op de lokale/persoonlijke situatie in de woonomgeving (de inrichting van het huis, de route(s) naar de voorzieningen, etc.). Bij meervoudige problematiek, waaronder genoemde grondslagen, zal dat anders zijn en is het de vraag of dat lokaal of regionaal moet worden opgepakt. Gezien de geringe omvang van de doelgroep kan vanuit de lokale situatie worden gekozen voor regionale melding en indicatie.

#### *Toegang*

Zoals in de inleiding genoemd, is bij de keuze voor regionale organisatie (indicatie, toewijzing, inkoop, levering) mogelijk. Voor de toegang tot specialistische begeleiding kan dat betekenen dat een regionaal gecontracteerde partij, of partijen, de indicatie doet en vanuit de eigen organisatie de begeleiding inzet. Voor iedere grondslag kan een partij worden gecontracteerd. Vanuit de lokale situatie wordt slechts doorverwezen. De expertise wordt geacht bij de gecontracteerde partijen aanwezig te zijn. (NB. besluitvorming rondom de toewijzing kan bij de gemeenten zelf plaatsvinden maar kan ook worden uitbesteed aan de genoemde partij.)

#### *Financiën*

Het voordeel van regionale inkoop is, gezien de geringe omvang van de doelgroep(en), dat de tarieven mogelijk lager zullen zijn. De huidige uurtarieven liggen tussen de € 90,00 en € 120,00. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de waarde van deze tarieven. Het is dan ook niet helder waarom deze uurtarieven het dubbele zijn van de "normale" individuele begeleiding.

Naast de kosten voor de opzet van een inkooporganisatie, dient in dit model ook rekening gehouden te worden met de kosten voor de indicatiestelling.

### **Optie 2: Sub regionale, danwel lokale inkoop en toegang.**

Een aantal vormen van de specialistische begeleiding wordt door aanbieders geboden die zowel op lokaal als sub regionaal niveau opereren. De aanbieders worden bij het contracteren op sub regionaal, dan wel lokaal niveau, uitgedaagd om de specialistische begeleiding dicht bij huis van de cliënt te organiseren. Dit door gebruik te maken van het lokale aanbod (al dan niet op locatie) dat al beschikbaar is en in aansluiting met overige voorzieningen.

Bij deze vorm zullen er subregionale afspraken dan wel lokale afspraken gemaakt moeten worden met de bekende aanbieders, maar dus ook met de landelijke aanbieders die nu nog geen partner zijn van de gemeente.

In deze opzet leveren de aanbieders, indien nodig ook ondersteuning bij het opstellen van een arrangement voor de cliënt, een zogenaamde specialistenpool.

#### *Toegang*

De toegang tot de specialistische begeleiding vindt plaats op lokaal niveau via sociale wijkteams /jeugd en gezinsteams /gemeentelijke loketten. Indien zij zelf de expertise missen om tot een goed arrangement voor de cliënt te komen, ontvangen zij ondersteuning uit de specialistenpool.

#### *Financiën*

Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de inkoop van de ondersteuning, waardoor zij zelf aan het roer staan bij de onderhandelingen. Doordat zij voor een deel al in gesprek zijn met aanbieders die niet alleen de specialistische ondersteuning bieden, maar ook andere vormen, kan hier efficiency behaald worden in de combinatie en aansluiting van andere vormen van ondersteuning.

Onzekere factor hierin is de begeleiding die geboden wordt door de nu nog voor gemeenten onbekende aanbieders. Het is nog onbekend wat voor effect het niet regionaal inkopen heeft op het tarief waarvoor zij de zorg nu aanbieden.

### **Optie 3: Een model waar in het eerste jaar de inkoop regionaal en toegang lokaal gebeurt, en waar mogelijk gefaseerd wordt overgedragen.**

De zorgvraag van de cliënten die specialistische begeleiding ontvangen is dusdanig specifiek dat de kennis voor het bieden van de begeleiding beperkt is. De locaties vanwaar de ondersteuning wordt geboden (locatie gebonden en ambulante) zijn regionaal georganiseerd en hebben daarnaast vaak ook een bovenregionale functie. Op het moment van opstellen van dit advies is te weinig kennis over de doelgroepen, de kwetsbaarheid en hun mogelijkheden voor deze vorm van begeleiding.

Het eerste jaar regionaal inkopen biedt de mogelijkheid om ervaring op te doen met deze doelgroepen en te leren van hun zorgvraag.

Na het eerste half jaar dient er bekeken te worden welke vormen voor overdragen aan gemeenten in aanmerking komen.

In deze optie wordt er in de overgangsfase ingezet op kennisoverdracht en zorgvuldige ontwikkeling van alternatieve vorm van ondersteuning voor deze doelgroepen op lokaal, dan wel sub regionaal niveau.

Gedurende een periode van 3 jaar zal er gewerkt worden aan een hervorming in de specialistische begeleiding, waardoor het in 2018 op sub regionaal, dan wel lokaal niveau aangeboden kan worden.

#### *Toegang*

Lokaal via sociale wijkteams /jeugd en gezinsteams /gemeentelijke loketten die op de momenten dat de vraag dusdanig specialistisch is doorzetten naar een externe indicatiesteller die meer expertise heeft op het betreffende gebied. Deze externe indicatiesteller stelt in nauw overleg de indicatie op, zodat er van elkaar geleerd kan worden.

## *Financiën*

In het eerste jaar wordt er regionaal ingekocht via bestaande inkoopstructuren, denk dan aan de mogelijkheden om aan te sluiten bij de inkoop voor Jeugdwet, de inkooporganisaties die al voor een aantal gemeenten werken of uitbesteding aan het Zorgkantoor.

De verwachting bij regionale inkoop is, gezien de geringe omvang van de doelgroep(en), dat de tarieven mogelijk lager zullen zijn.

Zodra onderdelen na evaluatie overgedragen worden aan de subregionale, dan wel lokale inkoop van gemeenten zijn er meer kansen voor het creëren van een aanbod in samenhang met bestaande vormen van ondersteuning waardoor de inzet van de specialist beperkt kan worden.

Dit zal dan uiteindelijk voordeel opleveren.

### *2.4 Advies per doelgroep*

#### **1) Zintuigelijke en zeldzame beperkingen**

Voor de doelgroepen doven, blinden, slechthorenden en zeldzame aandoeningen wordt geadviseerd gezien het beperkt aantal gebruikers van die begeleiding, subregionaal, dan wel lokaal in te kopen via een landelijk af te sluiten raamovereenkomst, daar waar de begeleiding niet via PGB ingekocht kan worden.

#### **2) Mensen met een psychiatrische beperking en mensen met een NAH**

Voor de doelgroepen NAH en psychiatrie geldt optie 2.

Er is een relatief groot aantal mensen, dan wel organisaties die zorg vragen en zorg bieden op dit gebied. Daarnaast maken gemeenten uit de regio met deze organisaties (of een deel daarvan) afspraken over de ondersteuning in de nieuwe Wmo. Juist de bundeling van de soorten begeleiding in de afspraken samen met de bundeling van de algemene en voorliggende voorzieningen, maakt dat hier naar verwachting een kostenbesparing is te realiseren.

#### **3) MEE, specialistenpool**

Ditzelfde geldt voor het aanbod van MEE. (Sub)regionale inkoop wordt geadviseerd; bij subregionale inkoop dient wel op regionaal niveau afstemming plaats te vinden zodat het niveau van ondersteuning in de hele regio gelijk is. Gemeenten zijn in de nieuwe wetgeving verantwoordelijk voor het bieden van laagdrempelige, danwel voorliggende cliëntondersteuning waar MEE een belangrijke rol in kan spelen gezien hun opgebouwde ervaring, netwerk en expertise. Het specialistische team kan de sociale wijkteams, samen met specialismes op andere gebieden ondersteunen en adviseren waar nodig. Deze kennis dient dan ook in deze verbanden geborgd te worden om de kwaliteit te waarborgen.

### *2.5 Advies voor inkoop en financiering*

Op het moment van opstellen is de verdeelsleutel van de budgetten naar gemeenten nog niet bekend en is uit decentralisatiemonitor niet een volledig overzicht te filteren van de bestaande uitgaven voor de vormen van begeleiding uit dit advies.

De NAW-gegevens die gemeenten naar verwachting in juli ontvangen zal het laatste puzzelstukje vormen om een definitief advies te geven over dit onderwerp.

Uitgaande van de adviezen die nu gegeven zijn, zou er alleen regionale inkoop zijn voor de specialistische zintuigelijke en zeldzame beperkingen. Hiervoor zien wij de volgende mogelijkheden ;

- Nul-uren raamcontracten met aanbieders waar gemeenten een beroep op kunnen doen indien nodig
- Meenemen in de inkooporganisatie voor de Jeugdwet

- Aansluiten bij bestaande inkooporganisaties waar een aantal gemeenten al mee werken
- Uitbesteden van de inkoop aan het zorgkantoor

Gezien het tijdelijke karakter van de inkoop (afhankelijk van de evaluatie) zou er meer onderzoek plaats moeten vinden om hier een definitief advies op te geven.

Doordat op dit moment nog niet duidelijk is hoe de verdeelsleutel voor de middelen eruit gaat zien, is ook nog niet te bepalen hoe de financiering van deze zorg geregeld zou moeten worden. Er zijn mogelijkheden om een regionaal fonds op te richten waar gemeenten een bedrag per inwoner in storten om de kosten van de specialistische begeleiding te betalen.

Maar als gemeenten in de verdeelsleutel de middelen krijgen om specialistische begeleiding te bieden aan hun inwoners op basis van de huidige zorgvragers, is het logischer om dan ook de kosten voor het gebruik van specialistische begeleiding door die gemeente te laten betalen.

Ook hierover zou dus verder onderzoek moet worden gedaan zodra het ministerie meer bekend maakt.



## **Bijlage 1; omschrijving van de doelgroepen en de doelstelling van specialistische begeleiding in de AWBZ**

Bron; Beleidsregel CA-300-540; Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2013  
Nederlandse Zorgautoriteit

### ***Begeleiding Speciaal 1 NAH***

#### *Doel:*

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.

#### *Grondslag:*

Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).

#### *Inhoud:*

- 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van huishouding)
- 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis
- 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.

Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur en 5,5 uur per week).

#### *Indicatoren:*

NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.

#### *Doelgroepen:*

SOM, VG, LG

### ***Gespecialiseerde begeleiding PSY***

#### *Doel:*

Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.

#### *Grondslag:*

Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in de "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.

#### *Inhoud:*

- 1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg)
- 2) Begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

**Vorm:**

Voornameijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren. (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).

**Indicatoren:**

Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid.

**Doelgroep:**

PSY

**Begeleiding Speciaal 2 Visueel**

**Doel:**

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling van methodische interventie.

Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige visuele beperking met als doel zelfredzaamheid.

**Grondslag:**

Een ernstige visuele beperking.

**Inhoud:**

De activiteiten bestaan uit:

- 1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen.
- 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.

**Vorm:**

De begeleiding kan de vorm hebben van één-op-één begeleiding, maar kan ook in een kleine groep worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener voor de cliënten in de groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van de zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseerd hoe de verhouding van beide activiteiten is).

**Opmerkingen:**

Hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Begeleiding van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.

**Doelgroep:**

ZG

## **Begeleiding speciaal 2 Auditief**

### *Doel:*

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking met als doel zelfredzaamheid.

### *Grondslag:*

Een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking

### *Inhoud:*

De activiteiten bestaan uit:

- 1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen
- 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie
- 3) Communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntsysteem

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-indicatiewijzer.

### *Vorm:*

De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in een kleine groep worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener voor de cliënten in de groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van de zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

### *Opmerkingen:*

Hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Begeleiding van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.

### *Doelgroep:*

ZG

## **Bijlage 2; overzicht van de overige dienstverlening die MEE in Holland Rijnland biedt.**

Andere functies die MEE momenteel biedt buiten de individuele cliëntondersteuning zijn:

- groepswork
- mantelzorgondersteuning (mantelzorgondersteuning door de inzet van vrijwilligers, logeerkringen en vriendenkringen organiseren, lotgenotencontacten organiseren,
- uitvoering geven aan de crisisregeling (coördinatie wordt nu gefinancierd door de gezamenlijke zorgkantoren en dat zal deels zo blijven, voor zover het gaat om AWBZ geïndiceerden in de toekomst. WMO financiering van op WMO aangewezenen die gebruik moeten maken van de crisisregeling heeft nadere aandacht)
- voorlichting aan cliënten, mantelzorgers en organisaties
- schoolmaatschappelijk werk via aparte Stichting Plussupport (deze financiering staat los van AWBZ middelen en valt buiten de context van cliëntondersteuning)
- maatschappelijke activering, waaronder de activiteiten van de Stichting Vrijtijdsbesteding, Thuishulp en Vormingsactiviteiten (VTV)
- signalering van algemene trends en knelpunten

### Bijlage 3; Overzicht aantal en spreiding zorgvragers per functiecategorie per aanbieder

NAH:

	Gemeente	Gemiva	Woonvorm Leiderdorp	De koppels	Woonvorm Gouda	Activiteitencentrum Aalsmeer	Gemiva regio zuid-holland noord gvt en extramuraal (vd)	Activite (thuiszorg Groot Rijnland	Het raamwerk Verblijf met behandeling VG of extramuraal	Activiteitencentrum Haarlem	totaal
Rijnstreek	Boskoop				1						1
	Alphen aan den Rijn	1	6	1							8
	Rijnwoude		3								3
	Nieuwkoop		3			1					4
	Kaag en Braassem		1				1				2
	<b>Totaal Rijnstreek</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
Leidse regio	Leiden		25				1				26
	Leiderdorp		2					1			3
	Oegstgeest										0
	Voorschoten		1								1
	Zoeterwoude		2								2
	<b>Totaal Leidse regio</b>		<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>
Duin en Bollen	Hillegom		1						2	2	5
	Katwijk						1		1		2
	Lisse		2								2
	Noordwijk		2								2
	Noordwijkerhout		1						1		2
	Teylingen		1						1		2
	<b>Totaal Duin &amp; Bollen</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

c	Totaal HR	1	50	1	1	1	3	1	5	2	65
---	-----------	---	----	---	---	---	---	---	---	---	----

PSY

	Gemeente	Stichting de binnenvest	De windroos	Agathos thuiszorg	lees	Stichting Cardea jeugdzorg	BOBA zorginstelling autisme bv	Stichting kwintes	Impegno B. V.	Stichting Reakt	Wooncentrum Humidas DMH	Lelie zorggroep (curadadomi regiokantoor katwijk e.o.)	Rivierduinen	Stichting anton constandse	LIMOR (haaglanden)	Het Raamwerk Verblijf met behandeling V/Gof extramuraal	Stichting Jellie Zorggroep (regio Twente)	Totaal
Rijnstreek	Boskoop				3		32	1	1									37
	Alphen aan den Rijn	27	2	1	1	1												33
	Rijnwoude	2			1							1						4
	Nieuwkoop	3				1					1							5
	Kaag en Braassem	1																1
	<b>Totaal Rijnstreek</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Leidse regio	Leiden	118	1			18	1		1				39	1				179
	Leiderdorp	5	1			1							1		1			9
	Oegstgeest	2											7					9
	Voorschoten	4				3							3					10
	Zoeterwoude	1																1
	<b>Totaal Leidse regio</b>	<b>130</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Duin en Bollen	Hillegom	3											14					17
	Katwijk	7	2		3	2	1					4	12					31
	Lisse	3	1			1							11			1	1	18
	Noordwijk	4					1						8					13
	Noordwijkerhout						1						10					11
	Teylingen	1	2			1							12				2	18

	<b>Totaal Duin &amp; Bollen</b>	18	5	0	3	4	3	0	0	0	0	4	67	0	0	3	1	108
	<b>Totaal HR</b>	181	9	1	8	28	5	32	2	1	1	5	117	1	1	3	1	396

### ZG AUD

	Gemeente	Philadelphia zorg haaglanden	Philadelphia Zorg Haaglanden	viataal	totaal
Rijnstreek	Boskoop				0
	Alphen aan den Rijn	1			1
	Rijnwoude				0
	Nieuwkoop	1			1
	Kaag en Braassem				0
	<b>Totaal Rijnstreek</b>	2	0	0	2
Leidse regio	Leiden				0
	Leiderdorp				0
	Oegstgeest		1		1
	Voorschoten				0
	Zoeterwoude				0
	<b>Totaal Leidse regio</b>	0	1	0	1
Duin en Bollen	Hillegom				0
	Katwijk			1	1
	Lisse				0
	Noordwijk				0
	Noordwijkerhout				0
	Teylingen				0
	<b>Totaal Duin &amp; Bollen</b>	0	0	1	1

Totaal HR	2	1	1	4
-----------	---	---	---	---

### ZG VIS

Code H302			
	Gemeente	Kalorama	totaal
Rijnstreek	Boskoop		
	Alphen aan den Rijn		
	Rijnwoude		
	Nieuwkoop		
	Kaag en Braassem		
	<b>Totaal Rijnstreek</b>		
Leidse regio	Leiden	1	1
	Leiderdorp		
	Oegstgeest		
	Voorschoten		
	Zoeterwoude		
	<b>Totaal Leidse regio</b>	1	1
Duin en Bollen	Hillegom		
	Katwijk		
	Lisse		
	Noordwijk		
	Noordwijkerhout		
	Teylingen		
	<b>Totaal Duin &amp; Bollen</b>		
	<b>Totaal HR</b>	1	1



Bijlage 4; kosten en urenconsumptie per instelling per prestatiecode periode 1 t/m 3 2013, bron CAK

A	B	C	D	E	F
	organisaties			Sum of Uren	Sum of Kosten
2013	Activite (Thuiszorg Groot Rinland)	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	32	€ 2
	Activiteitencentrum Aalsmeer	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	9	€
	Activiteitencentrum Haarlem	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	70	€ 6
	Agathos Thuiszorg	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	13	€ 1
	BOBA Zorginstelling Autisme B.V.	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	54	€ 5
	De Koppels	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	19	€ 1
	De Windroos	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	142	€ 13
	Eleos	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	107	€ 10
	Gemina regio Zuid-Holland Noord, GVT en extramuraal (VG)	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	53	€ 4
	Het Raamwerk Verlijf met behandeling VG of extramuraal	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	132	€ 11
	Impegno B.V.	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	18	€ 1
	Kalorama	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	53	€ 5
	Lette Zorggroep (Curadomi regiokantoor Katwijk e.o.)	BGI	H302 -BG speciaal 2 Visueel	10	€ 1
	LIMOR (Haaglanden)	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	125	€ 11
	Philadelphia Zorg Haaglanden	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	10	€ 1
	Riverduinen	BGI	H304 -BG speciaal 3 Auditief	47	€ 5
	Stichting Anton Constandse	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	978	€ 93
	Stichting Cardea Jeugdzorg	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	2	€
	Stichting De Binnenvest	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	482	€ 46
	Stichting Kwintes	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	3555	€ 334
	Stichting Lette Zorggroep (regio Twente)	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	365	€ 33
	Stichting Reakt	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	8	€
	Vlaaai	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	2	€
	Wooncentrum Humanitas DMH	BGI	H304 -BG speciaal 3 Auditief	51	€ 5
	Woonwom Gouda	BGI	H153 - Gespecialiseerde begeleiding (psy)	18	€ 1
	Woonwom Leiderdorp	BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	35	€ 3
		BGI	H152 - Begeleiding speciaal 1 (nah)	168	€ 104
				7558	€ 709