## Bijlage 1 Achtergronden specifieke groepen

**1. Uitgangspunt**

Mijn visie op de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning is verwoord in de brief van 25 april jongstleden. Daarin worden mensen onder meer in staat gesteld om met ondersteuning en zorg zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Mensen proberen in de eerste plaats zelf, en met behulp van hun omgeving, een oplossing te vinden voor hun behoefte aan ondersteuning. Daarna kan er een beroep worden gedaan op gemeenten en zorgverzekeraars waarna er tot slot voor de meest kwetsbaren zorg mogelijk is via de Wet Langdurige Zorg (Wlz)[[1]](#footnote-1). Deze visie beschouw ik als een stevige basis voor mijn beleid en daarmee ook voor de specifieke groepen, die onderstaand aan de orde komen. De aard van de zorg of ondersteuning bepaalt in grote mate vanuit welk stelsel, of domein, zorg of ondersteuning geleverd wordt. Heeft die met name een medisch karakter en is ze gericht op behandelen of genezen, dan is de Zvw het aangewezen domein. Is het hoofddoel participeren in de samenleving of ondersteuning bij zelfredzaamheid, dan biedt de Wmo een passend kader. De Wlz is er voor mensen die levenslang en levensbreed op zorg zijn aangewezen. De zorg en ondersteuning die specifieke groepen ontvangen, heb ik (in overleg met betrokkenen) getoetst aan mijn visie op de langdurige zorg. Daarbij is rekening gehouden met de aard van de zorg en ondersteuning. In het onderstaande is aangegeven wat het resultaat is van die afweging. Ik doe dat langs vier lijnen:

1. enkele bijzonderheden omtrent de positionering van huidige functies in de AWBZ, die door de hervorming van het stelsel vervallen en in en ander domein (een andere) vorm krijgen;

2. de positionering van de zorg aan cliënten met een specifieke, samenhangende zorgvraag, zoals palliatief terminale zorg of zorg voor een bewoner van een ADL-woning;

3. cliënten die nadere aandacht verdienen in de decentralisatie naar gemeenten, zoals cliënten met een specifieke aandoening, ziekte of beperking. Voorbeelden hiervan zijn mensen met niet aangeboren hersenletsel of een zintuiglijke beperking.

4. het waarborgen van regie op de zorgvraag van groepen met een sterke lokale (gemeentelijke) binding.

De basis van deze brief wordt gevormd door de groepen die ik reeds genoemd heb in de brief van 9 juli j.l. Dit zijn mensen die palliatief terminale zorg of intensieve kindzorg ontvangen, bewoners van ADL-woningen en mensen die zorg ontvangen uit hoofde van de functie extramurale behandeling. Voor de overige groepen die in deze brief aan bod komen, put ik uit de informatie die eerder samen met het veld in het kader van de decentralisatie van begeleiding naar aanleiding van Rutte I in beeld is gebracht[[2]](#footnote-2). Voor de reactie op de motie van de leden Van Dijk en Van ’t Wout heb ik de groepen nogmaals bezien en getoetst bij het veld. Vooruitlopend op een beschouwing per thema is de conclusie dat er vrijwel geen uitzonderingen voor de specifieke groepen gemaakt hoeven worden in het licht van toekomstige domeinen Zvw, Wmo en Wlz. In deze domeinen kan passende zorg en ondersteuning geboden worden. Soms is echter wel (tijdelijk) flankerend beleid noodzakelijk.

Over de effecten van de Hervorming van de Langdurige Zorg op onderstaande groepen mensen heb ik overleg gevoerd met de meest betrokken veldpartijen. Op basis hiervan kan de conclusie worden getrokken dat er over het algemeen draagvlak bestaan voor de hieronder beschreven positionering. Aandachtspunten die door partijen zijn ingebracht heb ik zoveel mogelijk in deze brief verwerkt. Aandachtspunten die niet zijn verwerkt zal ik betrekken bij de verdere uitwerking van de positionering in aanvullende adviesaanvragen, wetgeving en het transitieplan.

**2. Bijzonderheden rond het loslaten van de extramurale AWBZ-functies**

De hervorming van de langdurige zorg leidt, in stelseltermen, tot het verdwijnen van de extramurale AWBZ-functies. De functie begeleiding wordt met het bijbehorende vervoer gedecentraliseerd naar de Wmo en de Jeugdwet. Ook voor de functie kortdurend verblijf geldt dat deze wordt gedecentraliseerd naar de Wmo en Jeugdwet. De functie verpleging wordt, inclusief chronische ademhalingsondersteuning, ondergebracht in de Zvw en daar opgenomen in de nieuw te vormen aanspraak wijkverpleging. Voor de positionering van persoonlijke verzorging verwijs ik u naar de hoofdtekst van deze brief. Naast deze functies kent de extramurale AWBZ nu ook nog de functie extramurale behandeling (met het bijbehorend vervoer).

***2.1 Extramurale behandeling***

Extramurale AWBZ-behandeling kent twee vormen, te weten behandeling individueel en behandeling-groep. Een substantieel deel van extramurale behandeling wordt ontvangen door mensen met een zintuiglijke beperking. Extramurale behandeling voor volwassenen en kinderen met een zintuiglijke beperking breng ik onder in de Zvw conform het advies van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Het CVZ geeft in haar advies aan dat het hier, in de aard van de zorg, activiteiten betreft die onder de Zvw behoren.

Ik ben verder voornemens om ook extramurale behandeling in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening, een lichamelijke beperking of –vanaf 18 jaar – een verstandelijke beperking onder te brengen in de Zvw. Het is nog niet voor alle activiteiten van deze extramurale behandeling duidelijk of en hoe deze in de Zvw ondergebracht kunnen worden. Het CVZ zal daarom worden gevraagd een pakketadvies uit te brengen over deze resterende delen van de functie extramurale behandeling. Aan de hand van dit pakketadvies zal bepaald worden of en waar deze delen in het zorgstelsel een plek krijgen. In afwachting op de resultaten van het pakketadvies zal in de Wlz een subsidieregeling worden opgenomen, waarin deze resterende delen tijdelijk worden ondergebracht.

Zoals in de Jeugdwet is vastgelegd breng ik extramurale behandeling in verband met een verstandelijke beperking voor kinderen tot 18 jaar onder deze wet.

Dat brengt mij bij behandeling groep en de aangenomen motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber[[3]](#footnote-3). De motie vraagt de regering om de functie “behandeling groep” voor thuiswonende kinderen met een intramurale zorgbehoefte die levenslang zijn aangewezen op zorg, in de nieuwe Wlz een plek te geven. Dit vanuit de idee dat de functie “behandeling groep” uit de Wlz zou verdwijnen, terwijl “behandeling-groep” kinderen met een intramurale zorgbehoefte juist in staat stelt thuis te blijven wonen.

De motie heeft betrekking op kinderen met meervoudige beperkingen waaronder een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Deze kinderen zijn levenslang aangewezen op zorg. Zij wonen, met grote inzet van ouders, soms nog lange tijd thuis met ondersteuning vanuit een instelling (KDC) waar de kinderen meerdere dagdelen per week terecht kunnen voor onder andere intensieve behandeling, begeleiding en verzorging (behandeling-groep). De zorgbehoefte van deze kinderen maakt dat zij (naar alle waarschijnlijkheid) in aanmerking komen voor een intramurale indicatie. Echter de ouders/ verzorgers van deze kinderen leveren op vrijwillige basis veel zorg, naast de gebruikelijke zorg. Hierdoor hebben veel cliënten een extramurale indicatie. Ik beschouw deze motie als ondersteuning van mijn beleid. Immers, ook met een indicatie voor de Wlz zal het mogelijk blijven middels een VPT (geheel in zorg in natura) of een pgb om deze zorg thuis af te nemen. Bij een pgb zal, net als in de huidige situatie, behandeling alleen in de vorm van zorg in natura kunnen worden afgenomen. Dit betekent dat cliënten met een indicatie voor de Wlz, en dan met name kinderen, deze zorg thuis kunnen blijven krijgen. En dat geldt ook voor “behandeling groep”. Voor zover met de motie ook wordt verwezen naar cliënten die niet voldoen aan de criteria van de Wlz geldt voor kinderen dat zij aangewezen zijn op de Jeugdwet, al dan niet in combinatie met zorg vanuit de Zvw.

***2.2 Kortdurend verblijf***

Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg ter verlichting van de zorg door familie. Deze functie is sinds 2011 een aparte aanspraak in de AWBZ waarmee de familie van de AWBZ-verzekerde die zorg met permanent toezicht nodig heeft even op adem kan komen om de zorg thuis langer vol te houden. Er maken 21 duizend doorgaans minderjarige cliënten gebruik van deze zorg.

Uitgaand van mijn visie op de langdurige zorg en ondersteuning maak ik een vorm van, in AWBZ termen, kortdurend verblijf mogelijk voor jeugdigen binnen de Jeugdwet en voor volwassenen in de Wmo. Hiermee bied ik de gemeenten de mogelijkheid om passende arrangementen te ontwikkelen ter ontlasting van een mantelzorger op momenten dat dit nodig is. Daarvoor is zowel een Jeugdwet als in de Wmo een breder palet van mogelijkheden beschikbaar dan in de huidige AWBZ. Het verlichten van de informele zorg met respijtzorg is één van de speerpunten in de brief over informele zorg die ik op 20 juli jongstleden naar de Tweede Kamer hebt gestuurd[[4]](#footnote-4). In deze brief heb ik een handreiking over respijtzorg aangekondigd. Daarnaast neem ik de actualisatie van de acht huidige basisfuncties van mantelzorgondersteuning, waaronder respijtzorg, ter hand.

**3. Zorg aan cliënten met een specifieke, samenhangende zorgvraag**

Ik ga hieronder in op personen met intensieve kindzorg, palliatief terminale thuiszorg, ADL-assistentie of persoonlijke assistentie. Deze groepen kenmerken zich door mensen die ernstig ziek zijn of een ernstige lichamelijke beperking hebben. Zij hebben de mogelijkheid om met een samenhangend pakket aan (intensieve) zorg in de thuissituatie te kunnen verblijven. Zonder deze zorg zijn deze mensen aangewezen op een intramurale setting.

***3.1 Intensieve Kindzorg***

Intensieve kindzorg (IKZ) betreft medisch specialistische verpleegkundige zorg thuis, na behandeling in het ziekenhuis, aan ernstig zieke kinderen tot 18 jaar. Zij hebben vaak een levensbedreigende ziekte. De eindverantwoordelijkheid voor deze verpleegkundige zorg blijft bij de medisch specialist. De uitvoering van de verpleegkundige zorg ligt bij een (kinder)verpleegkundige. Deze zorg wordt zowel geleverd door de (kinder)thuiszorgorganisaties, als in verpleegkundige kinderdagverblijven (leeftijd 0 tot 5 jaar) en kinderhospices. Er maken jaarlijks ongeveer 3800 kinderen gebruik van IKZ. In het licht van mijn visie op de langdurige zorg en gezien de aard van deze zorg, positioneer ik IKZ onder de Zvw. IKZ wordt daarmee een onderdeel van de nieuw te vormen aanspraak wijkverpleging.

In de voorliggende brief staat beschreven welke mogelijkheden er zijn voor een persoonsgebonden-instrument in de Zvw.

***3.2 Palliatief terminale thuiszorg***

Palliatief terminale zorg richt zich op de terminale fase, omschreven als de laatste drie maanden van het leven, en wordt bij voorkeur thuis of in zelfstandige hospices geleverd. Er is geen aparte aanspraak op palliatief terminale zorg in de AWBZ. De zorg wordt geleverd in een combinatie van extramurale verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding. Naast de inzet van extramurale AWBZ zorg, wordt er gebruik gemaakt van de Regeling palliatief terminale zorg (Regeling ptz). Deze regeling voorziet in de inzet van speciaal opgeleide vrijwilligers en in de huisvestingskosten van hospices.

Ik breng de zorg die gemoeid is met de palliatief terminale zorg, die extramuraal wordt geleverd, onder in de nieuwe Zvw-aanspraak wijkverpleging. Tevens ga ik onderzoeken hoe ik de Regeling ptz een structureel karakter kan geven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek zal ik de regeling vooralsnog in zijn huidige vorm behouden. Met deze toezegging kom ik tegemoet aan de twee aangenomen moties over dit onderwerp [[5]](#footnote-5) en [[6]](#footnote-6). In de motie van de leden Dik-Faber c.s. wordt de regering verzocht palliatieve begeleiding niet naar de Wmo te decentraliseren. De leden Van der Staaij c.s. verzoeken de regering via een motie om te komen tot een eenduidige, integrale financiering van palliatieve zorg.

***3.3 ADL-assistentie***

ADL-assistentie is 24-uur per dag oproepbare assistentie die geboden wordt aan personen met ernstige lichamelijke beperkingen in en om een speciale aangepaste rolstoeldoorgankelijke ADL-woning. Bewoners in een ADL-woning hebben naast ADL-assistentie doorgaans ook aanvullende extramurale AWBZ-zorg buiten de ADL-woning en huishoudelijke verzorging vanuit de Wmo. De cliënten hebben dankzij dit drieledige pakket regie over eigen leven. Er zijn ca. 1300 bewoners van Fokuswoningen in ca. 100 clusters verspreid over het hele land. Bewoners doen een gezamenlijk beroep op een team ADL-assistenten dat 24-uur per dag beschikbaar is in het ADL-cluster (overigens niet daarbuiten). De ADL-assistenten bieden een mix van persoonlijke verzorging, verpleegkundige handelingen en hand- en spandiensten. Ongeveer 60% van de bewoners hebben op basis van hun beperkingen en de totale zorgvraag toegang tot de Wlz (vergelijkbaar met, in huidige termen, LG ZZP 5 en hoger). Nieuwe cliënten die niet voldoen aan de criteria van de Wlz, omdat men bijvoorbeeld niet aangewezen is op 24 uur zorg in nabijheid, kunnen een beroep doen op de Wmo voor ondersteuning en, waar nodig, op de Zvw. Personen die in de nieuwe situatie toegang hebben tot de Wlz, moeten er vanuit kunnen gaan dat er passende zorg geleverd wordt. Dat geldt ook voor ADL-assistentie. Hiertoe zal in de Memorie van Toelichting behorende bij de Wlz aandacht besteed worden aan ADL-assistentie. Zorg in natura in de Wlz wordt geleverd als integraal pakket; er bestaan geen aparte functies en klassen meer. De zorgmix die bekend staat als ADL-assistentie kan dus deel uitmaken van dit integrale pakket en onder voorwaarden door de cliënt zelf via een pgb worden ingekocht.

Bovendien ben ik voornemens om overgangsrecht ten behoeve van de transitie te treffen, waarbij de verblijfsindicaties worden geëerbiedigd voor alle cliënten die daadwerkelijk in een instelling verblijven. Het ligt in de rede dit overgangsrecht ook te laten gelden voor bewoners van een ADL-woning of kleinschalige wooninitiatieven, zodat zij onder de nieuwe voorwaarden voor een pgb in de ADL-woning of het kleinschalig wooninitiatief kunnen blijven wonen.

***3.4 Persoonlijke assistentie***

Ik heb in mijn brief van 9 juli 2013 ook aangegeven u te informeren over mijn voornemens ten aanzien van het advies van het CVZ over persoonlijke assistentie. Het CVZ heeft hierover in april een advies uit gebracht. Een integraal pakket persoonlijke assistentie omvat alle zorg waar verzekerde op is aangewezen, omdat een assistent 24 uur per dag in de directe omgeving van de verzekerde aanwezig is. Dit is inclusief huishoudelijke hulp. Het betreft zorg met een zeer korte responstijd waarbij er een medische noodzakelijkheid tot direct ingrijpen, omdat anders een levensbedreigende situatie ontstaat. ADL-assistentie kan niet aan deze zeer korte responstijden voldoen. Persoonlijke assistentie kan dit wel. Kenmerkend is dat persoonlijke assistentie wordt geboden door een vast team persoonlijke assistenten waar een zorgvrager 1 op 1 afspraken mee kan maken. Het betreft hier alleenstaande volwassen zwaar lichamelijk gehandicapten die op basis van hun beperkingen en zorgzwaarte toegang hebben tot de Wlz (op basis van, in huidige termen, LG ZZP 5 en hoger). Voor persoonlijk assistentie geldt hetzelfde als voor ADL-assistentie. Personen met toegang tot de Wlz mogen niet tussen wal en schip vallen. Zij kunnen er vanuit gaan dat er passende zorg geleverd wordt. Om dit te borgen, wordt er aan persoonlijke assistentie aandacht besteed in de wettekst van de Wlz. In aanloop naar de Wlz wil ik voor de periode vanaf 2014 de mogelijkheden van de ZZP-meerzorgregeling in het pgb inzetten om ervaring op te doen met persoonlijke assistentie.

**4. Zorg aan cliënten met een specifieke aandoening/ ziekte/ beperking**

Uit de consultatieronde en uit gesprekken met veldpartijen zijn mensen naar voren gekomen die zich kenmerken door zowel een bepaalde aandoening, ziektebeeld of beperking. Hierbij is sprake van een complexe zorgvraag, onbekendheid van de groep bij gemeenten, benodigde expertise om met deze groepen om te kunnen gaan en een bepaalde, noodzakelijke schaalgrootte. Dit laatste geldt met name voor zintuiglijk beperkten. Andere genoemde groepen binnen dit thema zijn mensen met autisme, niet aangeboren hersenletsel of een ernstige psychiatrische stoornis. Zij kenmerken zich door een domeinoverstijgende, extramurale zorgvraag. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblematiek wordt aandacht gevraagd. Het betreft hier groepen die gebruik maken van extramurale zorg en/of ondersteuning.

***4.1 Zintuiglijk beperkten***

De extramurale behandeling voor de zintuiglijk beperkten wordt, zoals ik heb aangegeven onder de functie extramurale behandeling, ondergebracht in de Zvw.

De zorg die valt onder de extramurale begeleiding, zal conform de functie begeleiding worden gedecentraliseerd naar de gemeenten aangezien deze zorg en ondersteuning gericht is op participatie in de samenleving.

In het Besluit zorgaanspraken is de aanspraak doventolkzorg opgenomen in artikel 12. Het omvat de inzet van een doventolk bij een gesprek in de leefsituatie. Bij de opname van deze aanspraak in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ in 2006 is aangegeven dat het gaat om zorg die het best te vergelijken is met ondersteunende begeleiding. Ik hevel de doventolkzorg voor de leefuren, conform de functie begeleiding, over naar het domein van de Wmo. Dit biedt aanknopingspunten om verbindingen te maken met de uitvoering van de tolkvoorziening in de werksituatie, die wordt ondergebracht in de Participatiewet, waarbij ook sprake is van uitvoering op gemeentelijk niveau.

Het Transitiebureau Wmo werkt op dit moment samen met aanbieders en cliëntorganisaties aan landelijke (inkoop)afspraken voor de ondersteuning aan zintuiglijk beperkten, zoals de begeleiding en de doventolkzorg. Dit sluit aan bij het project van het Transitiebureau Jeugd, ‘Coördinatie landelijke (inkoop)afspraken specialistische jeugdzorg’, waar wordt gekeken naar de mogelijkheden van een landelijk coördinatiebureau. Gemeenten kunnen via dit bureau ondersteund worden bij het opdrachtgeverschap voor de ondersteuning aan kleine specifieke groepen cliënten met een beperkt aantal aanbieders.

***4.2 Domeinoverstijgende extramurale zorgvraag***

Cliënten- en patiëntenorganisaties vragen aandacht voor soms grote groepen cliënten met een zorg- of ondersteuningsvraag die over domeinen heengaat.

Als voorbeelden voor dit type groep worden genoemd mensen met autisme, of mensen die niet aangeboren hersenletsel (NAH) hebben of lijden aan een ernstig psychiatrische aandoening (EPA). Gemeenten en aanbieders wijzen in de consultatieronde op mensen met een verstandelijke beperking die (zeer) ernstige gedragsproblematiek vertonen. Met name bij licht verstandelijk beperkte kinderen en (jong-) volwassenen kan gemakkelijk over het hoofd gezien worden dat achter iemands ernstige gedragsproblemen soms een licht verstandelijke beperking en problemen met sociale redzaamheid schuilgaan. Alleen de gedragsproblematiek behandelen zonder daarmee rekening te houden, is dan niet effectief en verhoogt het risico op ernstige gedragsstoornissen. Bij deze laatste groep heb ik ook aandacht voor het onderwijs van kinderen.

Aandachtspunten die uit de consultatieronde naar voren zijn gekomen, zijn de mogelijkheden om te komen tot een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod over de domeinen heen, de organisatie van de zorg en de regionale samenwerking tussen gemeenten als het gaat over de inkoop. Extra aandacht wordt gevraagd voor de cumulatie van maatregelen bij de groep (jeugd) LVG.

***4.3 Uitwerking cliënten met een specifieke aandoening/ ziekte/ beperking***

In mijn visie op de langdurige zorg past de zorg en ondersteuning voor mensen met een specifieke aandoening of ziekte, of een bepaald aandachtspunt in de nieuwe stelsels. Deze stelsels bieden de ruimte om tot een passend aanbod te komen voor de mensen in de genoemde groepen. Daar waar er op het gebied van extramurale zorg eerst sprake was van drie domeinen (gemeentelijk, AWBZ en Zvw) zullen er vanaf 1 januari 2015 twee domeinen, in versterkte vorm, overblijven. Dit zal de organisatie van de zorg ten goede komen.

Ik wil de bekendheid van de genoemde specifieke groepen en de bijbehorende expertise onder de aandacht brengen van relevante veldpartijen. Vanuit het Transitiebureau Wmo zijn cliëntprofielen beschikbaar voor gemeenten over o.a. mensen met niet aangeboren hersenletsel en ernstig psychiatrische aandoeningen.   
Het Transitiebureau Jeugd heeft onlangs een handreiking uitgebracht over jongeren met een licht verstandelijke beperking. Samen met de koepels van aanbieders, cliëntorganisaties en gemeenten zorgen de Transitiebureaus voor het actief verspreiden van kennis en informatie. Daarnaast wordt nadrukkelijk binnen de ondersteuningsinstrumenten over bijvoorbeeld toegang, opdrachtgeverschap en signalering en coördinatie ook aandacht aan specifieke groepen besteed.   
Zoals eerder genoemd, worden er voor de ondersteuning aan zintuiglijke beperkten landelijke (inkoop)afspraken uitgewerkt.  
  
Mijn voorgangster heeft voorts het initiatief genomen tot een werkgroep 'vanuit autisme bekeken’. In die werkgroep werken cliënten, naasten en aanbieders in overleg met lokale en landelijke overheid aan meer erkenning, herkenning en maatschappelijke participatie voor mensen met autisme. De werkgroep stimuleert daartoe initiatieven op het terrein van zorg en ondersteuning, onderwijs, werk en vrijetijds- en dagbesteding. Steeds staat daarbij het perspectief van mensen met autisme centraal. Vanuit VWS ondersteun ik deze werkgroep financieel en materieel.

Samen met mijn collega van OC&W zal ik nader bekijken op welke manier de samenhang tussen onderwijs en zorg het beste kan worden vormgegeven voor kinderen met (ernstig meervoudige) beperkingen in het onderwijs. Er is een gezamenlijke werkagenda “Verbinding passend onderwijs en jeugdhulp” van de ministeries OC&W en VWS, VNG, PO-Raad en VO-Raad. In die werkagenda is “Onderwijs-zorgarrangementen voor specifieke groepen” één van de onderwerpen waar in 2014 extra aandacht aan wordt besteed om te zorgen dat wat er nu mogelijk is in de combinatie tussen AWBZ en onderwijs straks goed ‘landt’ bij gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs.

Ik zal toezien op een strikte monitoring van de gehele hervorming. Kwaliteit is daarbij een belangrijk onderdeel. Immers in de loop der jaren is er veel expertise opgebouwd voor zorg aan mensen met een specifieke zorgvraag. Ik vind het belangrijk dat deze expertise door de hervorming niet verloren gaat.

**5. Regie op de zorgvraag van groepen met een sterke lokale binding**

Ten slotte heb ik aandacht voor groepen die sterk verbonden zijn aan het lokale, gemeentelijke niveau, waar een sterke regie gevraagd wordt van de (centrum)gemeenten. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld multiproblem- gezinnen met intensieve thuisbegeleiding, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en inloop-GGZ. Aandachtspunten die genoemd zijn voor deze groepen bij de consultatieronde zijn het maken van verbindingen met andere gemeentelijke verantwoordelijkheden zoals schuldhulpverlening en wonen, het komen tot uitwisseling van kennis en expertise door (centrum)gemeenten en het gebruik maken van voorzieningen buiten de eigen woonplaats.

Om de integrale verantwoordelijkheid en regie van de centrumgemeenten te versterken, worden (voor zover van toepassing) de bestaande rijkssubsidies per 2015 stopgezet en ondergebracht in de respectievelijke (objectieve) decentralisatie-uitkeringen[[7]](#footnote-7). Versterking vindt voorts plaats door het deel van de AWBZ-middelen die binnen de inloop-GGZ en de functie begeleiding specifiek wordt ingezet voor opvanginstellingen over te dragen aan de centrumgemeenten. Het overige gedeelte van de gelden voor de inloop-GGZ wordt via de decentralisatie-uitkering bij alle gemeenten ondergebracht.

1. Werktitel van de consultatieversie wet met betrekking tot kern-AWBZ is Wet Langdurige Intensieve Zorg (Wet LIZ). [↑](#footnote-ref-1)
2. TK 2011-2012, 30 597, nr. 236 inclusief bijlage (Verslag consultatieronde specifieke groepen) [↑](#footnote-ref-2)
3. TK 2012-2013 30 597, nr. 328 [↑](#footnote-ref-3)
4. TK 2012-2013, 30 169/30 597 nr. 28 (Versterken, verlichten en verbinden) [↑](#footnote-ref-4)
5. TK, 2012-2013, 30 597 nr. 333 (motie Dik-Faber c.s) [↑](#footnote-ref-5)
6. TK 2012-2013, 30 597 nr. 344 (motie Van der Staaij c.s.) [↑](#footnote-ref-6)
7. T.a.v. de ‘specifieke groepen’ binnen de vrouwenopvang, die nu nog door het Rijk worden gefinancierd, wordt door VNG en Federatie Opvang een advies voorbereid waarover u rond de jaarwisseling wordt geïnformeerd in de voortgangsrapportage Geweld in afhankelijkheidsrelaties. Op de positie van tienermoeders zal ik nader ingaan in de brief waarin ik reageer op amendementen die tijdens de begrotingsbehandeling VWS zijn ingediend. Aangezien er voor de uitzonderingspositie die stichting De Hoop/gemeente Dordrecht binnen de decentralisatieuitkering maatschappelijke opvang heeft geen inhoudelijke gronden (meer) zijn, wordt deze vanaf 2015 in twee jaar afgebouwd waarbij de middelen worden verdeeld over de centrumgemeenten. Voor alle gevallen geldt dat ik me er samen met betrokken partijen voor inzet de overgang zo goed mogelijk te laten verlopen. [↑](#footnote-ref-7)