

De uitgaven in de Langdurige zorg bedroegen in 2013 ca. €28,5 miljard (AWBZ en Wmo-Huishoudelijke hulp) (bron: VWS). Per 2015 vervalt de AWBZ en wordt ondersteuning geleverd op grond van de Wlz, Wmo, Zvw en Jeugdwet. Tevens worden er op onderdelen bezuinigingen doorgevoerd.

<p>WET LANGDURIGE ZORG</p> <p>Integrale en intensieve zorg voor kwetsbare mensen.</p>	<p>ZORG VERZEKERINGSWET</p> <p>De bestaande wet wordt per 2015 aangevuld met persoonlijke verzorging en verpleging, behandeling GGZ, wijkverpleging.</p>	<p>WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING</p> <p>De Wmo 2015 regelt o.a. begeleiding/dagbesteding, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, kortdurend verblijf en vervoer. De aanspraak hierop wordt een voorziening (geen recht).</p>	<p>JEUGDWET</p> <p>De gemeente wordt verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, kindbescherming en jeugdreclassering.</p>	<p>PARTICIPATIEWET</p> <p>Er komt één gemeentelijke regeling voor mensen die ondersteuning naar de arbeidsmarkt nodig hebben.</p>
--	---	---	--	--

DE WET LANGDURIGE ZORG (Wlz)

1/2

De Wet langdurige zorg regelt dat de meest kwetsbare mensen in onze samenleving de zorg krijgen die zij nodig hebben met aandacht voor hun individuele welzijn.

Voor wie

Mensen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen die:

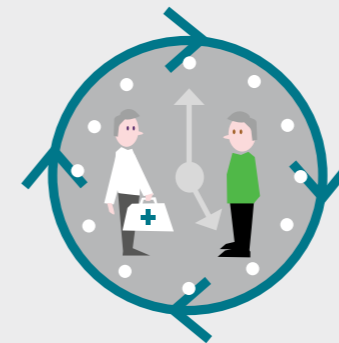
- permanent toezicht nodig hebben om escalatie of ernstig nadeel te voorkomen;
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben door fysieke problemen of zware regieproblemen.
- GGZ-cliënten die drie jaar verblijf met behandeling hebben ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet, krijgen daarna toegang tot de Wlz.

Door wie

Zorgaanbieders

Wanneer

Per 1 januari 2015



BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN IN HET KORT

- Kwetsbare mensen die 24 uur per dag zorg nodig hebben vallen vanaf januari 2015 onder de Wet langdurige zorg.
- Het CIZ bepaalt of iemand toegang heeft tot de Wlz, stelt het zorgprofiel vast en legt dit vast in een indicatiebesluit
- Het persoonsgebonden budget wordt niet meer door cliënten zelf beheerd, maar door de SVB.

ACHTERGRONDINFO

- www.hervorminglangdurigezorg.nl
- www.invoorzorg.nl/hervorminglangdurigezorg
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg
- www.hoeverandertmijnzorg.nl

MEER WETEN

- www.vilans.nl
- Rian van de Schoot, r.vandeschoot@vilans.nl, 06 22 81 07 08

TERUG



VERDER

DE WET LANGDURIGE ZORG (WLZ)

2/2

BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN

OVERGANGSREGIME

De nieuwe Wet Langdurige Zorg (WLZ) vervangt de huidige AWBZ. Dit heeft in de overgangsfase een aantal gevolgen.

- Mensen met een indicatie voor verblijf die nu in een instelling wonen behouden hun recht en hun plek.
- Mensen met een indicatie voor verblijf (een ZorgZwaartePakket), maar die (nog) niet in een instelling wonen, behouden het recht om in een instelling te gaan wonen en daarmee onder de Wlz te gaan vallen.
- Voor mensen met extramurale zorg is geen overgangsregime richting Wlz geformuleerd. Zij vallen per 1 januari 2015 onder de Wmo, Zvw of Jeugdwet met het daarin geldende overgangsregime

TOEGANG

De indicatiestelling blijft (net als bij de AWBZ) in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ stelt vast of iemand voldoet aan de toegangscriteria voor de Wlz. De toegang tot de Wlz vindt plaats op zorginhoudelijke criteria en is dus bijvoorbeeld niet afhankelijk van het zorgaanbod van de gemeente. Het CIZ stelt het best passende zorgprofiel op. Na het toegangsbesluit maken de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger afspraken over de zorg met de zorgaanbieder, die worden vastgelegd in het wettelijk verplichte zorg- of ondersteuningsplan. Het toegangsbesluit van het CIZ is geldig voor onbepaalde tijd.

INHOUD VAN DE WET

Van welke aanspraken de cliënt gebruik kan maken, hangt af van zijn individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De aanspraken bestaan uit:

- verblijf in een instelling;
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling en medische, gedragskundige of paramedische zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap;

- algemene behandelingen zoals algemene geneeskundige zorg (niet paramedisch), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische en tandheelkundige zorg, tenzij cliënt gebruik maakt van Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of PGB, dan moet een beroep worden gedaan op de ZorgVerzekeringWet;
- individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
- vervoer naar de plek waar de cliënt begeleiding of behandeling ontvangt.

Binnen de Wlz zijn vier leveringsvormen mogelijk:

- zorg met verblijf: integraal pakket van zorg en wonen in een instelling;
- zorg zonder verblijf - volledig pakket thuis (VPT): integraal pakket van zorg en hotelmatige diensten in de eigen woning;
- zorg zonder verblijf - persoonsgebonden budget (PGB): het geld wordt beheerd door de Sociale Verzekering Bank (SVB) en komt niet meer op de rekening van de cliënt.
- zorg zonder verblijf - modulair pakket thuis (MPT): slechts delen van het pakket aan zorg in natura thuis. Combinatie met PGB is mogelijk.

BETROKKENHEID EN ZEGGENSCHAP

Betrokkenheid is een belangrijk uitgangspunt In de Wlz. Cliënten krijgen meer eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap. Zij kunnen zelf hun zorgaanbieder kiezen en - binnen de randvoorwaarden - aangeven hoe en waar ze de zorg het liefst willen ontvangen. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Professional moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking. De overheid streeft naar een meer inclusieve samenleving met verbindingen tussen zorgaanbieders en tussen organisaties in het zorgdomein en in andere domeinen (zoals scholen en horeca).

TERUG



VERDER

DE ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

1/2

De Zorgverzekeringswet regelt de verplichte volksverzekering voor geneeskundige zorg. De wet wordt uitgebreid met twee nieuwe onderdelen: wijkverpleging en extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Ook de regelgeving voor de langdurige intramurale GGZ verandert.

Voor wie

Thuiswonenden die verpleging of verzorging nodig hebben, thuiswonenden met een zintuiglijke beperking en mensen met een psychische stoornis in een ggz-instelling.

Door wie

Zorgverzekeraars

Wanneer

Per 1 januari 2015



BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN IN HET KORT

- Vanaf 2015 valt wijkverpleging onder de Zvw in plaats van de AWBZ.
- Geneeskundige zorg voor mensen met een zintuiglijke beperking valt onder de Zvw.
- Volwassenen in een intramurale ggz-instelling vallen de eerste 3 jaar onder de Zvw, daarna onder de Wlz. Nu gaan ze na één jaar over naar de AWBZ.

ACHTERGRONDINFO

→ www.hervorminglangdurigezorg.nl

→ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg

MEER WETEN

→ www.vilans.nl

→ Rian van de Schoot, r.vandeschoot@vilans.nl, 06 22 81 07 08

TERUG



VERDER

DE ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

2/2

BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN

VERPLEGING EN VERZORGING THUIS (WIJKVERPLEGING)

Verpleegkundige zorg voor mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen valt vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet. Niet alleen puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook het coördineren van de zorg, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorggerelateerde preventie. Wie deze zorg verleent, wordt bepaald door de specifieke omstandigheden. Dat kan een verpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende, een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie. Voor mensen met een hoog risico op een aandoening, zoals kwetsbare ouderen, valt ook ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder de Zvw. De ADL-ondersteuning van andere groepen is ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).

Onder de nieuwe aanspraak wijkverpleging vallen:

- de huidige extramurale AWBZ-functie verpleging (VP);
- het grootste deel van de huidige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging (PV);
- medisch-specialistische verpleging thuis (MSVT, valt nu al onder de Zvw);
- taken die nu zijn opgenomen in het ZonMw-programma Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt, zoals het coördineren en regisseren van de zorgvraag van de cliënt.

De overheid wil verpleging en verzorging thuis dicht bij andere eerste-lijnszorg en het sociale domein positioneren met als doel: mensen zo lang mogelijk thuis houden. Lichte vormen van zorg en ondersteuning dicht bij de mensen bevordert de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en vermindert het beroep op zwaardere vormen van zorg.

Goede samenwerking in de wijk met de inzet van verschillende disciplines (zoals maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en verzorgenden) maakt het mogelijk het sociale en het medische domein met elkaar te verbinden. In de bekostiging van wijkverpleging wordt ook deelname aan de sociale wijkteams geborgd. Dit betekent dat zorgverzekeraars met

gemeenten afspraken moeten maken over de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk.

De professional - in dit geval de verpleegkundige - bepaalt wat de cliënt, gezien zijn situatie, nodig heeft. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging Nederlandse Gemeenten ontwikkelen een instrument waarin het proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing beschreven zijn.

In 2015 wordt gewerkt met een transitie-model om de overgang te versoepelen.

THUISWONENDEN MET EEN ZINTUIGLIJKE BEPERKING

De zorg voor mensen met een zintuiglijke beperking is multidisciplinair. Doel van deze zorg is de persoon met een visuele, auditieve beperking of een communicatieve beperking (als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis) beter te leren omgaan met de beperking of deze op te heffen of te compenseren en daardoor zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren. De aanspraak geldt alleen voor geneeskundige zorg.

INTRAMURALE GGZ

De eerste 3 jaar verblijf in een op behandeling gerichte, intramurale ggz-instelling voor volwassenen valt vanaf januari 2015 onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). In de oude regeling ging deze zorg na één jaar over naar de AWBZ. Uitgangspunt voor deze regeling: als iemand langer dan 3 jaar intramuraal behandeld wordt, is de kans groot is dat hij of zij blijvend is aangewezen op intramurale zorg. Onder de grens van 3 jaar hebben mensen nog een mogelijkheid tot herstel en ambulante zorg en ondersteuning. Het hanteren van de 3 jaar grens is een overgangsmo- del. Uiteindelijk zal op basis van (nog te ontwikkelen) inhoudelijke criteria bepaald worden of ggz-patiënten toegang tot de Wlz hebben.

TERUG



VERDER

DE WET MAATSCHAPPELIJK ONDERSTEUNING 2015 (Wmo2015)

1/2

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) ondersteunt mensen met een beperking om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. De gemeente biedt daarbij de ondersteuning die ze nodig hebben.

Voor wie

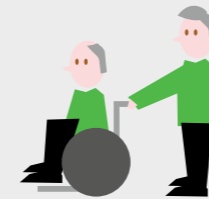
Mensen met beperkingen (verstandelijk, lichamelijk of psychisch), chronisch zieke mensen, ouderen, mensen met psychosociale problemen. Mensen die beroep moeten doen op maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of beschermd wonen.

Door wie

Gemeenten

Wanneer

Per 1 januari 2015



BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN IN HET KORT

- Aanspraak op begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer is geen recht meer maar een maatwerkvoorziening.
- Huishoudelijke hulp alleen bij structurele beperkingen in combinatie met begeleiding.
- De Sociale Verzekeringsbank beheert het persoonsgebonden budget, komt niet op de rekening van de inwoner.
- Gemeenten mogen voor pgb, algemene- en maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage vragen.

ACHTERGRONDINFO

- www.hervorminglangdurigezorg.nl
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo
- www.invoeringwmo.nl
- www.vng.nl/wmo2015
- www.hoeverandertmijnzorg.nl

MEER WETEN

- www.vilans.nl
- Rian van de Schoot, r.vandeschoot@vilans.nl, 06 22 81 07 08

TERUG



VERDER

DE WET MAATSCHAPPELIJK ONDERSTEUNING (Wmo)

2/2

BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN

ZELFREDZAAMHEID

Het uitgangspunt van de nieuwe Wmo is zelfredzaamheid. Wat kan iemand zelf nog doen? Wat kunnen burens, vrienden of familie doen? En waar heeft iemand hulp bij nodig? Hoeveel? Gemeenten hebben zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie: zij moeten ervoor zorgen dat hun inwoners ondersteuning krijgen wanneer zij hierin niet meer zelf kunnen voorzien. Zij bieden daartoe algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen aan.

Algemene maatschappelijke voorzieningen zijn vrij toegankelijk en bedoeld om de zelfredzaamheid en participatie te versterken. Denk aan mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten, veiligheid en leefbaarheid en het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld. Maar ook het ondersteunen van mensen met een beperking of chronische, psychische of psychosociale problemen in de eigen leefomgeving en het bieden van beschermd wonen en opvang.

Maatwerkvoorzieningen zijn alleen mogelijk als in deze behoeften niet kan worden voorzien met de algemene voorzieningen en na onderzoek van de gemeente. Het gaat dan om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die zijn afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon.

WAT GAAT ER VERANDEREN?

- Begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer gaan over van de AWBZ naar de Wmo. Dit betekent dat aanspraak hierop geen vanzelfsprekend recht meer is, maar een voorziening waarvan de gemeente bepaalt of en in welke mate het nodig is.
- Het persoonsgebonden budget (Pgb) wordt niet meer beheerd door de inwoner, maar door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB keert het geld uit aan de zorgaanbieder.
- De gemeente mag een eigen bijdrage vragen voor het gebruik van algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en het persoonsgebonden budget afhankelijk van inkomen en vermogen.

- Huishoudelijke hulp wordt alleen ingezet bij structurele beperkingen in combinatie met begeleiding om het huishouden te structureren.

IN DE PRAKTIJK

- Mensen die nu hulp op het gebied van begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf of beschermd wonen uit de AWBZ krijgen, vallen per 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.
- Mensen krijgen niet zomaar huishoudelijke hulp, hulpmiddelen of woningaanpassingen (maatwerkvoorziening). In een onderzoek, in de praktijk vaak aangeduid met het keukentafelgesprek, wordt besproken waar iemand behoefte aan heeft, welke rol het eigen netwerk kan spelen en welke professionele zorg nodig is. De gemeente besluit uiteindelijk waar ze professionele zorgverleners voor wil en kan inzetten. Het is bijvoorbeeld niet vanzelfsprekend dat mensen dezelfde ondersteuning krijgen als ze nu gewend zijn.
- De gemeente bepaalt door wie de voorzieningen worden geleverd. Dit kan een andere aanbieder zijn dan mensen tot nu toe gewend waren. De gemeente moet wel zorgen voor continuïteit in de hulpverlening (zie ook: overgangsrecht).
- Gemeenten hebben vrijheid in de mate en hoogte van 'vergoedingen'. Zo kan de maximale vergoeding voor woningaanpassing in Amsterdam hoger zijn dan in Arnhem.

OVERGANGSRECHT

- Mensen met een indicatiebesluit op grond van de AWBZ die doorloopt in 2015 behouden het recht op ondersteuning onder de condities die daarvoor in de AWBZ golden, bv. eigen bijdrage. Dit geldt voor de looptijd van het indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 31-12-2015. Voor zowel PGB als Zorg in Natura.
- Voor mensen met een indicatie 'beschermd wonen GGZ' geldt dat zij nog maximaal 5 jaar hun huidige indicatie kunnen behouden.

TERUG



VERDER

DE JEUGDWET

1/2

De Jeugdwet regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

Voor wie

Jeugdigen en hun opvoeders

Door wie

Gemeentes worden verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en de jeugd-reclassering. Binnen de gespecialiseerde jeugdzorg wordt het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk voor het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp. De gemeente heeft ook de verantwoordelijkheid voor de inzet van deskundigen bij de besluitvorming. Ook de huisarts speelt een belangrijke rol. Hij adviseert en verwijst door. Bij lichte ggz-hulpverlening verstrekt hij medicatie en voert hij gesprekken.

Wanneer

Per 1 januari 2015



BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN IN HET KORT

- Aanspraak op begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer is geen recht meer maar een maatvoorziening.
- Nieuwe Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg, een deel van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet voor alle jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Gemeenten worden verantwoordelijk voor uitvoering en financiën.
- Gemeenten hadden tot nu alleen taken en verantwoordelijkheden in de nulde en de eerste lijn, dit wordt nu uitgebreid met de tweede lijn.

ACHTERGRONDINFO

- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg
- www.voordejeugd.nl
- www.nji.nl/transitie-jeugdzorg
- www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdhulp

MEER WETEN

- www.vilans.nl
- Rian van de Schoot, r.vandeschoot@vilans.nl, 06 22 81 07 08

TERUG



VERDER

DE JEUGDWET

2/2

BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN

De hulp aan jeugdigen en hun opvoeders viel tot nu toe onder drie wetten: de Wet op de jeugdzorg, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Gemeenten en provincies zijn samen verantwoordelijk voor de zorg voor de jeugd. De rol van de provincie vervalt per 1 januari 2015. Vanaf die datum zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. Door één wet en één financieringssysteem kunnen gemeenten het aanbod van de verschillende zorgaanbieders beter benutten en de regie daarover houden.

GEMEENTELIJKE TAKEN UITGEBREID

Tot nu toe waren gemeenten verantwoordelijk voor de nulde lijn (basisvoorzieningen zoals scholen kinderopvang en sport) en de eerste lijn (jeugdgezondheidszorg, opvoedondersteuning, advisering en lichte hulpverlening). Vanaf 2015 zorgen gemeenten ook voor jeugdhulp, uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering voor alle jeugdige inwoners die deze zorg nodig hebben. Gemeenten krijgen er dan de volgende taken bij:

- provinciale jeugdzorg;
- gesloten jeugdzorg;
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz);
- zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijk beperking (jeugd-lvb);
- ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg);
- jeugdbescherming;
- jeugdreclassering.

Gemeentes krijgen hiermee een zorgplicht, de zogenoemde jeugdhulpplicht. Zij moeten ervoor zorgen dat ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun opvoeders bij alle denkbare opgroei- en opvoedproblemen integraal en op een laagdrempelige manier wordt aangeboden. Dat kan variëren van een simpel advies of een opvoedcursus tot een verblijf bij pleegouders of psychiatrische zorg.

In het huidige stelsel is het Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk voor de meldingen aan de Raad voor de Kinderbescherming. In het nieuwe stelsel wordt de gemeente verantwoordelijk voor de toeleiding naar het gedwongen kader.

PROBLEMEN BETER AANGEPAKT

Door de bestuurlijke en de financiële verantwoordelijkheid onder te brengen bij één overheid - de gemeente - is het mogelijk een meer samenhangend beleid te voeren. Zo hoopt de overheid een aantal problemen op te lossen:

- Veel geld en aandacht gaan naar de gespecialiseerde jeugdzorg en weinig naar de algemene voorzieningen, preventie en de eerste lijn.
- Versnippering van voorzieningen, wettelijke kaders en (financieel) verantwoordelijke overheidslagen zorgen voor weinig transparantie en vertragen het doorvoeren van de noodzakelijke vernieuwingen.
- Kinderen en jongeren met problemen worden verwezen naar de jeugdzorg. Binnen de jeugdzorg worden ze voortdurend 'doorgeschoven'. De procedures zijn ingewikkeld, passende hulp laat te lang op zich wachten.
- De vraag naar gespecialiseerde hulp groeit per jaar met ruwweg 10 procent. Dit is niet te verklaren is uit een toename van problemen, wel uit verbeterde signalering, gebrek aan preventie en eerstelijns hulp, de versnippering en het 'doorschuifmechanisme'.



DE PARTICIPATIEWET

1/2

De Participatiewet is bedoeld om meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te krijgen. Met andere woorden: om de arbeidsparticipatie te laten stijgen.

Voor wie

Mensen die kunnen werken maar die daarbij ondersteuning nodig hebben. Het gaat dan vooral om mensen die nu onder de Wet Werk en Bijstand (Wwb), de Wajong en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) vallen. Natuurlijk zijn er uitzonderingen: mensen die nu werken in de veilige werkomgeving van de Wsw houden de wettelijke rechten die ze nu hebben. Ook mensen die nu in de Wajong zitten en toekomstige jonggehandicapten die geen arbeidsvermogen hebben, blijven recht houden op een Wajong-uitkering. Het UWV blijft voor hen het uitvoeringsorgaan.

Door wie

De gemeente moet per 1 januari 2015 zorgen voor de ondersteuning van mensen met een arbeidsbeperking. Dat geldt ook voor de inkomensondersteuning.

Wanneer

Per 1 januari 2015



BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN IN HET KORT

- Vanaf 2015 is er één regeling voor mensen met een arbeidsbeperking waarvan de gemeente de centrale uitvoerder wordt.
- Er komen meer werkplekken voor mensen met een arbeidsbeperking in de reguliere arbeidsmarkt: gewone banen bij de overheid en in het bedrijfsleven.
- Door de nieuwe maatregelen krijgen mensen met een beperking die wel kunnen werken maar geen werk kunnen vinden, te maken met een uitkering op bijstandsniveau.

ACHTERGRONDINFO

- www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/participatiewet
- www.divosa.nl/dossiers/participatiewet
- www.cedris.nl

MEER WETEN

- www.vilans.nl
- Rian van de Schoot, r.vandeschoot@vilans.nl, 06 22 81 07 08

TERUG



VERDER

DE PARTICIPATIEWET

2/2

BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN

EÉN REGELING VOOR MENSEN MET EEN ARBEIDSBEPERKING

Door de Participatiewet is er vanaf 2015 nog maar één regeling voor het grootste deel van de mensen met een arbeidsbeperking. Gemeenten kunnen op basis van individueel maatwerk verschillende instrumenten inzetten om de participatie van burgers te bevorderen. Bijvoorbeeld door loonkostensubsidie te verstrekken aan de werkgever als de productiviteit van de werknemer niet voldoende is om het wettelijk minimumloon te behalen.

BESCHUTTE WERKPLEKKEN

Ook zijn gemeentes begonnen met het creëren van beschutte werkplekken en het afbouwen van arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen. Deze werkplekken zijn bedoeld voor mensen met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen die zoveel begeleiding en aanpassingen nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen wél de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Dit dienstverband is gekoppeld aan een CAO, de gemeente vervult de rol van werkgever. Op dit moment gaat het om 30.000 werkplekken. Ook voor deze groep kan de gemeente loonkostensubsidie inzetten.

EXTRA BANEN

In het sociaal akkoord hebben werkgevers afgesproken dat er uiteindelijk 100.000 extra banen (oplopend tot 2026) komen voor mensen met een arbeidsbeperking. De overheid zorgt tot 2024 nog eens voor 25.000 extra banen. Deze afspraken staan los van de 30.000 beschutte werkplaatsen die gemeentes in de komende jaren creëren en de arbeidsplaatsen waar nu al Wajongers werken. Om deze afspraken uit te voeren, worden in de 35 arbeidsmarktregio's werkbedrijven opgericht.

Bij het bepalen of iemand in staat is het minimumloon te verdienen of in aanmerking komt voor beschut werk, krijgt het UWV een belangrijke rol. Interessant is hoe gemeenten de vormgeving van beschut werk in de Participatiewet gaan afstemmen met arbeidsmatige dagbesteding binnen de Wmo.

Vanaf 2015 worden grotere werkgevers (meer dan 25 werknemers) geleidelijk verplicht om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen (5% van hun personeelsbestand). Dit valt binnen de Quotumwet.

WET WERK EN BIJSTAND

Tegelijk met de Participatiewet worden een aantal nieuwe maatregelen van de Wet werk en bijstand van kracht. De Wwb, inclusief de nieuwe maatregelen, gaat in 2015 op in de Participatiewet. De maatregelen houden in dat mensen met een beperking te maken kunnen krijgen met een uitkering op bijstandsniveau en de daarbij behorende 'polisvoorwaarden', de kostendelersnorm, vermogenstoets en partnertoets. De kostendelersnorm geldt ook voor andere groepen met uitkeringen en daardoor ook wel bekend als de 'mantelzorgboete'. Deze kostendelersnorm is niet definitief van tafel, wel wordt er onderzoek gedaan naar deze omstreden maatregel.

De verwachting is dat het moeilijk wordt om de beoogde 125.000 extra banen te realiseren. Ook de vormgeving van beschut werk is uitdagend. Hoe gaat dat eruit zien, voor hoeveel personen? Voor mensen met beperkingen betekent de Participatiewet een veel lagere uitkering dan nu het geval is. Verder lijken verschillende klantgroepen binnen de doelgroep minder aantrekkelijk om te ondersteunen door gemeenten dan andere klantgroepen.

