

Beleidsplan Wmo 2015-2018

“Samen zorgen voor elkaar.....vanuit de Wmo”

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Analyse	4
2. Visie	6
3. Inzet komende jaren	8
4. Richtlijnen voor vormen van ondersteuning	10
5. Financiële kaders	11
6. Uitvoering	12

Inleiding

De gemeente is al sinds 2007 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Destijds werd dit al gepresenteerd als een eerste stap richting het bundelen van zorg en ondersteuning op lokaal niveau, dicht bij de mensen. De gedachte eerst te kijken naar de eigen mogelijkheden van mensen en die van de sociale omgeving deed haar intrede. Met het vervallen van de aanspraken op extramurale zorg in de AWBZ en de uitbreiding van de Wmo met de taak 'begeleiding' worden ook de verantwoordelijkheden voor de gemeente verder uitgebreid. Het rijk geeft met de Wmo 2015 een opdracht aan gemeenten:

WMO 2015: Opdracht voor gemeente

- het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder).

Op basis hiervan is duidelijk dat de gemeente een brede verantwoordelijkheid krijgt voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners. Dit betekent voor een omslag van meer uniforme rechten op een vaststaand zorgaanbod naar ondersteuning op maat.

Waarom dit beleidsplan?

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verplicht gemeenten om een beleidsplan op te stellen. Dit plan is kader stellend voor het te voeren beleid over maatschappelijke ondersteuning. Hiermee stelt de raad, in aansluiting op de Sociale Agenda, de kaders vast voor de verdere vormgeving en uitvoering van taken binnen de Wmo in de gemeente Epe. Volgens de wettekst moet het beleidsplan:

1. de voornemens beschrijven die erop gericht zijn om inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen laten blijven en
2. de voornemens beschrijven om inwoners die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving,
3. bijzondere aandacht besteden aan integrale dienstverlening, samenwerking met zorgaanbieders en –verzekeraars, keuzemogelijkheden voor inwoners op het gebied van maatwerkvoorzieningen en de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking en
4. aangeven op welke wijze aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten hebben, een tegemoetkoming wordt verstrekt ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie.

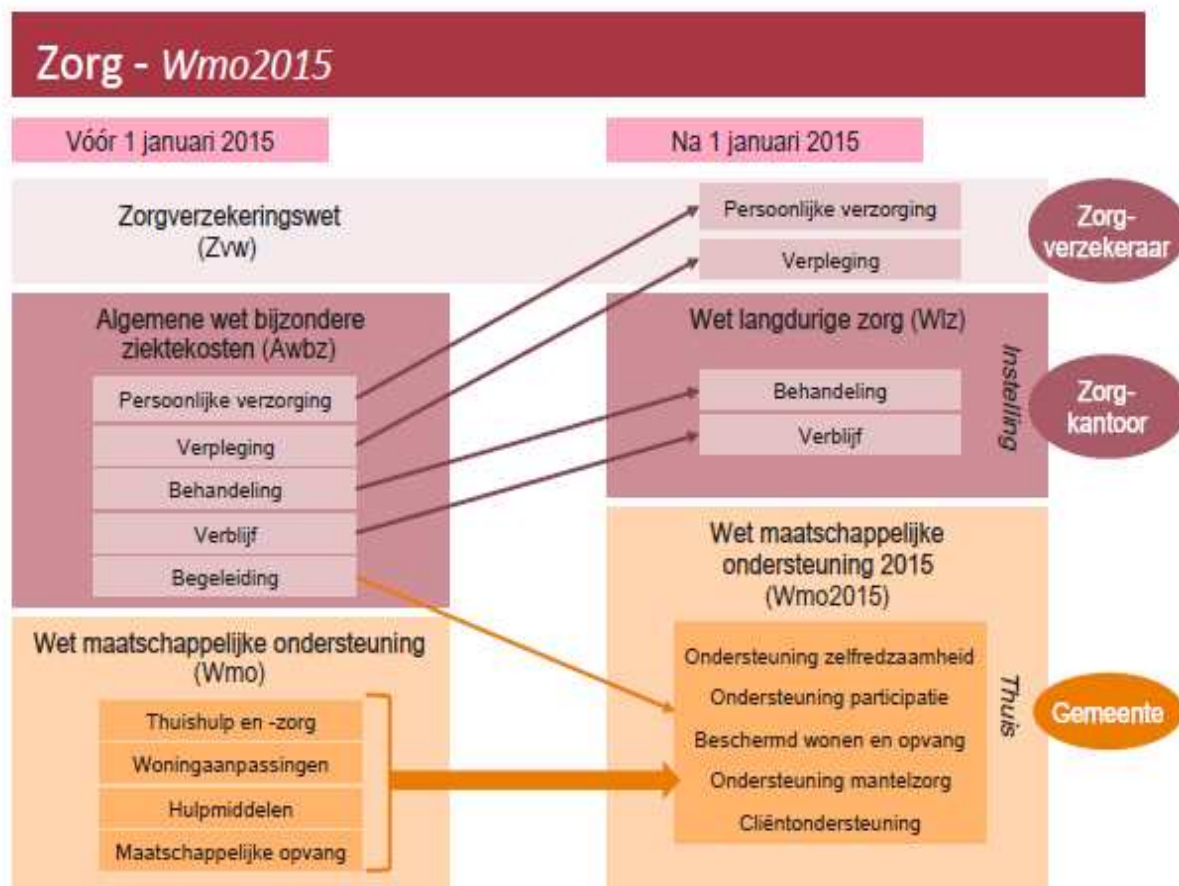
Op basis van dit beleidsplan, het kader, wordt ieder jaar een uitvoeringsprogramma Wmo opgesteld.

In dit document is achtereenvolgens aandacht voor het vertrekpunt: de WMO 2015, doelgroep, rol van de gemeente en de visie op de WMO 2015. Vervolgens is dit uitgewerkt in uitgangspunten en beleidsvoornemens met daaraan gekoppeld de resultaten. Ook zijn criteria opgenomen voor het meten van die resultaten. Tenslotte komt het financiële kader aan de orde en het vervolg in het uitvoeringsplan.

1. Analyse

Wat verandert er met de Wmo 2015?

Het schema hieronder maakt inzichtelijk wat er verandert in de situatie voor gemeenten na 1 januari 2015.



De gemeente wordt verantwoordelijk voor de extramurale begeleiding en voor beschermd wonen. De zorgverzekeraars gaan persoonlijke verzorging en thuisverpleging organiseren. Ouderen en gehandicapte mensen moeten langer thuis geholpen worden, de lage ZZP's (een indicatie voor opname in een verzorgingshuis of instelling voor gehandicaptenzorg) worden niet meer afgegeven. In de GGz sector vindt een beddenreductie plaats. Ook hier zal meer in de thuissituatie hulp geboden moeten worden. De veranderingen worden wettelijk verankerd in de Wmo 2015, de Wet Langdurige Zorg (Wlz, in plaats van de AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De veranderingen gaan bovendien bijna allemaal gepaard met een bezuiniging.

Dit leidt tot het volgende overzicht van huidige en nieuwe taken binnen de Wmo:

Huidige taak	Huidige wet/regelgeving	Huidige financiering	Nieuwe opgave onder de Wmo
Huishoudelijke Hulp (HH)	Wmo	Rijk (aan gemeente)	Landelijke korting van 40% op het budget Wettekst Wmo 2015: HH als middel ter bevordering participatie en zelfstandig wonen

Persoonlijke verzorging Er komt slechts een heel klein deel van de persoonlijke verzorging (5%) - alleen die persoonlijke verzorging die het karakter heeft van begeleiding bij ADL t.b.v mensen met verstandelijke/psychische /zintuiglijke problematiek - naar de gemeente.	AWBZ	Rijk	Bevorderen zelfstandig wonen voor mensen met verstandelijke/psychische /zintuiglijke problematiek
Begeleiding(individueel)/dagbesteding (begeleiding groep)	AWBZ	Rijk	Bevordering participatie en zelfstandig wonen
Kortdurend verblijf	AWBZ	Rijk	Bevorderen van participatie en het ondersteunen van mantelzorgers
Cliëntondersteuning	WMO	Rijk(aan MEE)	Bieden van cliëntondersteuning, middelen die nu naar MEE gaan komen naar de gemeente
Anonieme hulplijn	Geen	Provincie	Zorgen voor beschikbaarheid van een anoniem (telefonisch en elektronisch) luisterend oor en cliëntondersteuning op ieder moment van de dag
Maatschappelijke Opvang	WMO	Centrumgemeente	Bieden van opvang
Beschermd wonen	AWBZ	Rijk	Bieden van beschermd wonen voor mensen met psychische/ psychosociale problematiek
Steunpunt Huiselijk Geweld	WMO	Centrumgemeente	Samenwerking AMK en SHG
Voorkomen van huiselijk geweld	WMO	Centrumgemeente	Gemeenten zelf verantwoordelijk voor aanpak huiselijk geweld
Mantelzorgcompliment Regeling	Regeling MO	Rijk	Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers waaronder het zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers

Over wie gaat het?

Bij de Wmo betreft de huidige, oude, doelgroepen waar de gemeente al verantwoordelijk voor was en nieuwe doelgroepen. Met betrekking tot die nieuwe doelgroepen gaat het om circa 500 inwoners, waarover op het moment van schrijven van dit plan landelijk nog geen individuele informatie beschikbaar is gesteld. 37% hiervan heeft een verstandelijke handicap, 26% heeft een psychiatrische aandoening of ziekte, ruim 21% heeft een somatische aandoening. De overige 16% heeft een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke of zintuiglijke handicap.

2. Visie

Coalitieakkoord 2014-2018

Het motto voor deze bestuursperiode is "Samen zorgen voor elkaar!". De ambitie van de gemeente Epe is in drie hoofdlijnen samen te vatten: goede zorg en ondersteuning (1) toekomstgericht (2) en financieel solide (3). Speerpunt van beleid hierbinnen is onder meer goede zorg en ondersteuning. Dit houdt in dat oudere inwoners langer zelfstandig blijven wonen en daarbij passende en goede ondersteuning moeten krijgen. Dit kan met ondersteuning en inzet van vrijwilligers, familie en buurt, vormen van "buurtzorg" en passende huisvesting. Het collegeakkoord meldt als specifiek aandachtspunt dat de gemeente de keuzevrijheid van zorgvragers waarborgt door bij de inkoop ook identiteits- gebonden aanbieders te contracteren mits deze voldoen aan de gemeentelijke aanbestedingscriteria.

Sociale Agenda

Voor al het sociaal beleid, dus ook de Wmo, geldt de Sociale Agenda 2009-2015 als kader waarbinnen het beleid wordt ingericht. De basisprincipes zijn zelfredzaamheid en zelfverantwoordelijkheid.

De visie Wmo, gebaseerd op de Sociale Agenda, luidt als volgt:

Onze inwoners kunnen allemaal meedoen, kunnen zich ontplooien en verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, voor elkaar en de leefomgeving. Voor de groep inwoners voor wie dat niet haalbaar is, is in aanvulling op eigen mogelijkheden ondersteuning beschikbaar. Iedere inwoner kan met zijn talenten, mogelijkheden, beperkingen en problemen meedoen. De kracht van de samenleving wordt benut om diegenen die dat nodig hebben informeel te helpen en te steunen om mee te doen (eigen kracht, 0e lijn). Inwoners die er in het dagelijkse leven niet (helemaal) uitkomen kunnen in hun directe (informele) omgeving terecht voor informatie, advies en lichte hulp. Als dat niet lukt, kunnen zij een beroep doen op algemene voorzieningen of op een vangnet van ervaren professionals (1e lijn) die op zoek gaan naar de kracht van mensen zelf en hun netwerk. Iedere inwoner regisseert zijn eigen leven en de manier waarop hij of zij meedoet. Waar mogelijk zonder hulp, maar soms ook met hulp op één of meer leefgebieden.¹ Voor de kleine groep inwoners die langdurige ondersteuning nodig heeft, wordt de regie bij een specialist (2e lijn) belegd.

Via de driedeling leefbaar, ondersteuning en zorg laten we in de Sociale Agenda zien hoe het zelforganiserend vermogen voor verschillende groepen burgers er uit ziet:

Leefbaar

Het overgrote deel van de mensen is in staat het eigen leven goed te organiseren met behulp van eigen talenten en de beschikbare netwerken. Vaak gaat het om zo'n 85% van de mensen. Dagelijkse problemen worden zelf, vanuit informele netwerken of in de buurt opgelost. De aanwezige sociale infrastructuur ondersteunt die zelfstandigheid. Mensen met wie het goed gaat zijn in staat anderen die ondersteuning of zorg nodig hebben een handje te helpen. Het zijn de mensen die als vrijwilliger of buurtbewoner actief zijn en hun kennis en netwerken kunnen inzetten ter ondersteuning van mensen die dat nodig hebben. Een prettige leefomgeving nodigt uit tot ontmoeting en helpt om de sociale verbanden tussen mensen te versterken. Bij een prettige leefomgeving hebben we het onder andere over de manier waarop buurten zijn ingericht, de manier waarop de verkeersveiligheid is geregeld, of er voldoende ruimte is om te spelen en of de buitenruimte aantrekkelijk is. Ook (sociale) veiligheid speelt een belangrijke rol bij het realiseren van een leefbare buurt.

Ondersteuning

Naast deze brede groep van 85% is er een groep van zo'n 10% die er tijdelijk niet in slaagt het eigen leven goed op de rit te houden. Deze groep heeft tijdelijk extra ondersteuning nodig. Hierbij valt te denken aan de aandacht voor mensen die in een sociaal isolement raken. Een ander voorbeeld is het tegengaan van schoolverzuim en schooluitval of het organiseren van re-integratietrajecten voor

¹ De elf leefgebieden zijn: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, ADL-vaardigheden, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie

mensen zonder baan. De interventies zijn erop gericht de zelfstandigheid te herstellen. Omdat het gaat om tijdelijke problemen of om problemen op één terrein (bijvoorbeeld op het gebied van inkomen, zorg of werk) is het mogelijk het zelforganiserend vermogen weer te herstellen. Alle inzet is hierop gericht. Naast het versterken van de persoon om wie het gaat, zijn de interventies ook gericht op het ondersteunen van het netwerk om deze persoon. Een multidisciplinaire aanpak door maatschappelijke organisaties en een goede samenwerking in de keten zijn belangrijke uitgangspunten.

Zorg

Een kleine groep mensen (zo'n 5%) heeft structurele en intensieve zorg nodig. Hun problemen zijn complex en langdurig van aard. Zonder deze zorg 'zakken zij door het ijs'. Hier hebben we het duidelijk over het vangnet. Vaak spelen er ook meerdere problemen tegelijk. Denk dan bijvoorbeeld aan intensieve zorg voor ouderen, mensen met een psychiatrische stoornis, verslaafden, daklozen en mensen met een ernstige beperking. Ook mensen zonder perspectief op betaalde arbeid vallen in deze groep. Mensen doen een beroep op voorzieningen die door verschillende organisaties en financiers geleverd worden. Het gaat bijvoorbeeld om voorzieningen uit de Wmo, de WWB, de AWBZ en de zorgverzekering. Onderlinge afstemming van verschillende ketens is hierbij van belang.

Rol gemeente

Regierol

De gemeente richt zich op het vervullen van een regierol, zoals deze ook verwoord wordt in het document over de regisserende gemeente. Dat houdt in dat de gemeente stimuleert, faciliteert, organiseert, partners en inwoners aanspreekt op hun verantwoordelijkheden, processen stroomlijnt en aanzet tot afstemming tussen betrokkenen. De gemeente schept hiermee condities voor een goede ketensamenwerking. Verder verbindt en activeert de gemeente partners op verschillende niveaus en maakt afspraken. Daarmee is de gemeente verantwoordelijk voor een sluitende aanpak in de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners. De gemeente vervult de rol van (keten)regisseur.

Opdrachtgever en uitvoerders

De wettekst Wmo 2015 schrijft dwingend het primaire proces voor dat de gemeente moet voeren, wil zij een beschikking verlenen. Dit houdt onder andere in dat de gemeente in een gesprek met mensen een aantal concrete onderwerpen onderzoekt. Hierbij wordt expliciet benoemd dat mensen allereerst zelf verantwoordelijk zijn en hun netwerk moeten benutten. De volgende stap is te onderzoeken of een algemene voorziening kan bijdragen aan de verbetering van de zelfredzaamheid. Hierna komt aan de orde of vanuit andere domeinen al hulp wordt geboden en hoe we tot een afgestemde dienstverlening kunnen komen. Tot slot wordt verkend welke bijdrage in de kosten de inwoner dan verschuldigd zou zijn. De gemeente is in dit primaire proces de regisseur en opdrachtgever en gaat niet op de stoel van de professional zitten. Dit biedt de mogelijkheid voor professionele handelingsruimte om hulp op maat te kunnen bieden en vermindert de bureaucratie. Consequentie hiervan is dat heldere afspraken over resultaten en verantwoording moeten worden gemaakt. Om goed regie te kunnen voeren op de uitvoering moet er daarnaast gemonitord worden op onder andere de effecten en kwaliteit van hulpverlening. De gemeente is opdrachtgever en de uitvoerders geven invulling aan benodigde ondersteuning en hulp.

Lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal slim is

Het rijk gaat er vanuit dat de gemeente als lokale overheid meer maatwerk en daarmee een betere ondersteuning kan realiseren. Dit uitgangspunt pleit ervoor om zoveel mogelijk lokaal vorm te geven. Los van de taken die bovenlokaal worden georganiseerd kiest de gemeente Epe ervoor om de overige taken lokaal te organiseren. Waar een keuze ligt om voor taken en functies bovenlokaal samen te werken, gaat de gemeente Epe uit van 'lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal slim is'.

Regionale samenwerking

Op sommigen onderwerpen wordt gekozen voor regionale samenwerking, waar dit leidt tot het delen van specifieke kennis, kostenbesparing of hogere efficiëntie. Deze onderwerpen zijn Vervoer, Inkoop, Maatschappelijke opvang en verslavingszorg, voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld. Er wordt samengewerkt in de Regio Stedendriehoek (S3H) met Apeldoorn, Brummen, Deventer, Lochem, Voorst en Zutphen.

3. Inzet komende jaren

In dit kader wordt voor de Wmo een aantal uitgangspunten gehanteerd die invulling en richting moeten geven aan de Wmo de komende jaren. Deze uitgangspunten zijn omgezet in doelen en op welke wijze hier invulling aan wordt gegeven.

Uitgangspunt: We bieden goede kaders voor de invulling van de nieuwe taken.

Uitgangspunt van het kabinet is dat maatwerk nodig is bij de integrale ondersteuning van inwoners en dat onnodige bureaucratie vermeden kan worden door het anders en dichter bij de inwoners organiseren van dienstverlening. Daarvoor is ontschotting noodzakelijk, zowel binnen de Wmo als tussen de Participatiewet, Jeugdwet en Wmo. Op financieel vlak wordt hiervoor een deelfonds sociaal domein gecreëerd, waarin deze drie budgetten worden ondergebracht.

In Epe wordt bij het uitvoeren van de nieuwe taken binnen de Wmo ingezet op financiële beheersbaarheid, maar ook op keuzevrijheid voor de inwoners. In het inkoopbeleid moeten dus zowel kostenbesparing als keuzevrijheid meegenomen worden.

Doel 1: Het Wmo-beleid biedt keuzevrijheid aan de inwoners en is financieel beheersbaar

Dit doen wij door:

1. Uitvoering van de taken van de Wmo binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde budgetten.
2. Het opstellen van een Wmo Monitor, waarbij verbinding wordt gelegd met andere decentralisaties (Jeugdzorg, Participatiewet).
3. Borgen van keuzevrijheid voor zorgvragers bij het inkooptraject.

Uitgangspunt: Zelfredzaamheid, eigen kracht en zelfverantwoordelijkheid staan centraal.

Voor al het sociaal beleid, dus ook de Wmo, geldt de Sociale Agenda 2009-2015 als kader waarbinnen het beleid wordt ingericht. De basisprincipes in de Sociale Agenda zijn zelfredzaamheid en zelfverantwoordelijkheid. Mensen moeten eerst zelf met de eigen omgeving, hun problemen proberen op te lossen. Als dit niet lukt, dan pas wordt ondersteuning en/of zorg geboden. In de Sociale Agenda wordt dit in de driedeling 'leefbaar, ondersteuning en zorg' verder uitgewerkt. Op basis van de Sociale Agenda wordt het beleid verder ingevuld via uitvoeringsprogramma's. Deze kunnen voor een langere periode (4 jaar) of per jaar worden opgesteld.

Eigen kracht en zelfredzaamheid staan voorop. We gaan uit van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de inwoner en zijn of haar sociale netwerk. Wij faciliteren dit door te zorgen voor een adequate ondersteuning van de informele zorg en een goed en toegankelijk aanbod aan algemene en collectieve voorzieningen. Wanneer nodig en aanvullend op de informele zorg, wordt ondersteuning door professionals ingezet. We streven er naar deze professionele begeleiding zo tijdelijk en beperkt mogelijk te laten zijn. Ondersteuning vanuit de gemeente is altijd gericht op het hervinden en versterken van de eigen kracht zodat mensen het uiteindelijk weer zelf kunnen (uiteeraard binnen de grenzen van wat mogelijk is). Bij het centraal stellen van de eigen kracht en zelfredzaamheid van onze inwoners past het uitgangspunt van 'regie in eigen hand'. Inwoners moeten zoveel als mogelijk in staat gesteld worden zelf de regie te voeren over hun leven. Dat betekent ook dat er niet een ondersteuningsplan door de hulpverlener voor de cliënt gemaakt wordt maar dat dit samen met de cliënt gebeurt. Aspecten die in dit kader verder van belang zijn, zijn cliëntondersteuning, de inzet van het instrument Persoonsgebonden budget (PGB) en cliënteninvloed.

Doel 2: Inwoners zijn zo veel mogelijk in staat zelf de regie te voeren over hun leven.

Dit doen wij door:

1. De Sociale Agenda te actualiseren.
1. Jaarlijks een Wmo-uitvoeringsplan op te stellen waarmee invulling wordt gegeven aan het beleid.
2. De communicatie richting de inwoners te richten op de participerende samenleving.
3. Het bieden van keuze tussen zorg in natura (ZIN) en PGB (stringente voorwaarden)

4. Een adequaat aanbod aan ondersteuning voor mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg.
5. Een jaarlijks een blijk van waardering voor de mantelzorgers.
6. Continuïteit van zorg te bieden in afspraken met MEE en zorgaanbieders.
7. Uitvoeren van een project met de provincie Gelderland gericht op langer zelfstandig wonen.
8. De ondersteuning van vrijwilligers en verenigingen te versterken;
9. Een samenhangend preventief ondersteuningsaanbod vanuit scholen, welzijns- en zorgorganisaties en CJG;
10. Nieuwe vormen van ondersteuning te ontwikkelen aan de hand van de uitgangspunten in hoofdstuk 3. Een voorbeeld hiervan is er bij het anders organiseren van onderdelen van Huishoudelijke ondersteuning.
11. Een tegemoetkoming te organiseren voor personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen en daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten.
12. Samen met de regio organiseren van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg.
13. Samen met de regio voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld?

Uitgangspunt: Zorg en ondersteuning wordt dichtbij georganiseerd

Het dicht bij de cliënt organiseren van ondersteuning is anders gezegd 'lokaal waar mogelijk, subregionaal waar effectief en regionaal waar extra nodig is'. Aansluiting bij de leefwereld en omgeving van de inwoner is hierbij het doel. Maatwerk bij individuele gemeenten is hiervoor mogelijk. Dicht bij de inwoner georganiseerd houdt bovendien in dat er geen drempel moet zijn wanneer iemand ondersteuning nodig heeft. De benodigde ondersteuning moet toegankelijk zijn voor iedereen zonder veel bureaucratie, ook voor mensen met een beperking. Aandachtspunt is in dit geval de (geografische) ruimte die we geven aan keuzevrijheid in relatie tot eventuele bijkomende (vervoer)kosten.

Doel 3: Zorg en ondersteuning zijn via een gebiedsgerichte aanpak dicht bij de inwoner georganiseerd.

Dit doen wij door:

1. Voldoende mogelijkheden te bieden in de gemeente voor ontmoeting.
2. In dorpen en wijken kleinschalige vormen van zorg en ondersteuning op te zetten.
3. Toegang te organiseren via sociale teams.
4. Het realiseren van een doorgaande lijn vanuit bestaande structuren leefbaar en veilig (MDT-structuur) en wijk- en buurtgericht werken
5. Opstellen visie rond integratie van de fysieke en sociale componenten in wijk- en buurtgericht werken.
6. Inzichtelijk te maken welke basisvoorzieningen minimaal in de dorpen en de gemeente zijn (onderwijs, sport, zorg, welzijn en cultuur).
7. Vervoer van en naar de dagbesteding zo efficiënt mogelijk vormgeven.

Uitgangspunt: Het ondersteuningsaanbod wordt afgestemd op de leefgebieden van de inwoner

De decentralisatie van de begeleiding en kortdurend verblijf staat niet op zichzelf. Er zijn verbindingen en op onderdelen overlap met de decentralisaties van de Participatiewet en de Jeugdzorg. Er zijn ook raakvlakken met het bestaande Wmo beleid. Deze relaties bieden kansen om tot een goed afgestemd aanbod aan ondersteuning op diverse leefgebieden voor onze inwoners te komen. Voorbeeld hiervan zijn de mogelijkheden van het combineren van arbeidsmatige dagbesteding en dagbesteding als onderdeel van begeleiding. Door de verschillende leefgebieden zoals wonen, werken en leren, gezin, financiën en vrije tijd in samenhang te brengen, worden de participatiemogelijkheden vergroot. Verbinden leidt zo tot winst, zowel voor de cliënt als voor de gemeente. Bij de organisatie van de ondersteuning gaan we uit van het principe 'één gezin / huishouden, één plan, één regisseur'.

Doel 4: Participatiemogelijkheden van inwoners zijn vergroot door integrale ondersteuning

Dit bereiken wij door:

1. Bij een hulpvraag samen met de inwoner en zijn naaste op zoek te gaan naar een maatwerkoplossing.
2. Bij het onderzoek te inventariseren op welke domeinen hulp nodig is en welke hulp al geboden wordt. Het gaat, naast het brede gebied van de Wmo, om de terreinen van de publieke gezondheid, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
3. Samenwerking te organiseren met zorgverzekeraars en aanbieders.
4. Het bieden van cliëntondersteuning; met cliëntondersteuning wordt bedoeld ondersteuning met informatie en advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van zelfredzaamheid en participatie

4. Richtlijnen voor vormen van ondersteuning

De vormen van ondersteuning behoeven nadere uitwerking. Deze sluiten aan bij de Sociale Agenda, maar ook bij het gedachtegoed van De Kanteling in de Wmo. De richtlijnen zijn een hulpmiddel bij het nader uitwerken van de goede vormen van ondersteuning en het leggen van de goede verbindingen tussen verschillende vormen van zorg.

1. Uitgaan van individueel maatwerk

De zorgvraag van de cliënt is leidend voor de invulling van de begeleiding en het kortdurend verblijf. We gaan uit van wat de cliënt nodig heeft om (weer) te kunnen participeren en daarmee van het uiteindelijk beoogde resultaat. We hanteren daarom geen standaardoplossingen maar kijken naar oplossingen die vraaggericht, adequaat, flexibel en toereikend zijn. Het ondersteuningsaanbod past bij de vraag van de inwoner, zijn of haar gezin en het sociale netwerk.

2. Goede aansluiting op bestaande voorzieningen

De decentralisatie van de begeleiding naar de Wmo biedt kansen om op lokaal niveau deze ondersteuning te organiseren. We gaan verbindingen leggen met andere Wmo voorzieningen. Zo is de gemeente bijvoorbeeld via het welzijnswerk al verantwoordelijk voor vormen van begeleiding die aansluiten bij, en wellicht zelfs overlappen met de AWBZ begeleiding (o.a. het maatschappelijk werk en de ouderenadviseurs). We gaan algemene collectieve voorzieningen verbreden. We gaan verbindingen leggen met andere gemeentelijke domeinen zoals het re-integratiebeleid, het woonbeleid en onderwijs. Door een goede aansluiting te zoeken wordt begeleiding doelmatiger en effectiever georganiseerd.

3. Ruimte voor innovatie

De kanteling van de Wmo en de nieuwe taken die per 2015 op ons afkomen vergen een cultuuromslag, maar ook creativiteit en innovatie om voorzieningen te ontwikkelen terwijl er minder geld beschikbaar is. We gaan het maatschappelijk middenveld oproepen om samen met ons te zoeken naar effectieve en goedkope activiteiten die aansluiten op de behoefte van de inwoners.

4. Nadruk op preventie en vroegsignalering

Een focus op preventie en vroegsignalering leidt tot een stevig fundament dat inwoners stimuleert en kansen biedt om te participeren in de samenleving. Door goede preventie en vroegsignalering is de verwachting dat inwoners niet of minder snel een beroep doen op professionele ondersteuning. Het betekent ook dat de gemeente het accent legt op algemene en basisvoorzieningen. Een individueel arrangement is pas aan de orde als algemene voorzieningen geen uitkomst bieden. We gaan de sociaal-maatschappelijke infrastructuur versterken en ondersteunen.

5. Goede verbinding tussen formele en informele ondersteuning

In de huidige situatie bestaat er een redelijke scheiding tussen de formele ondersteuning die een cliënt ontvangt en de informele ondersteuning die via het sociale netwerk geleverd wordt. Deze scheiding kan er in een aantal gevallen toe leiden dat er gaten vallen in de ondersteuning of juist dat er dingen dubbel gedaan worden. Wanneer de begeleiding onder de Wmo komt te vallen, komt er (nog) meer nadruk te liggen op de ondersteuning die vanuit de directe omgeving van de cliënt geleverd kan worden (informele ondersteuning). Door in te zetten op een goede verbinding en afstemming tussen de formele en informele ondersteuning en hier concrete afspraken over te maken met aanbieders streven we naar een situatie waarin de formele ondersteuning aanvullend is op de

informele ondersteuning en waar de formele ondersteuning, als die echt nodig is, de informele ondersteuning versterkt.

6. Van welzijn naar professionele zorg: vloeiende overgang

De huidige bevoegdheidsverdeling maakt dat welzijn een gemeentelijke taak is en dat professionele zorg (grotendeels) via het Rijk georganiseerd is. In de praktijk kan dit voor cliënten tot de situatie leiden dat zij zeer abrupt van de ene voorziening overgeplaatst moeten worden naar de andere wanneer zich wijzigingen in hun ondersteuningsbehoeften voordoen. Met de decentralisatie van de begeleiding naar de Wmo gaan er steeds meer vormen van ondersteuning tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoren. We gaan zorgdragen voor een vloeiende overgang van ondersteuning op welzijnsgebied naar ondersteuning in de vorm van professionele begeleiding.

7. Goede aansluiting Wmo-Wlz-Zvw

In ons denken en doen staat onze inwoner centraal, ook de inwoner die op enige wijze beperkt is in zijn of haar functioneren. Deze inwoners zijn doorgaans aangewezen op ondersteuning en komen daarbij in aanraking met verschillende wetten en regelingen op het gebied van welzijn en zorg: de Wmo, de Wlz (Wet langdurige zorg) en de Zorgverzekeringswet. Elke wet heeft zijn eigen toegang en zijn eigen bekostiging. Met de overgang van de begeleiding en verzorging vanuit de AWBZ naar respectievelijk de Wmo en de Zorgverzekeringswet en met de extramuralisering, worden schotten tussen systemen verplaatst. We gaan samen met de Zorgverzekeraars ervoor zorgen dat de cliënt zo min mogelijk last heeft van het verplaatsen van deze schotten.

8. Bevorderen inclusief beleid

Niet alle inwoners die ondersteuning nodig hebben, zijn per definitie kwetsbaar. Kwetsbaarheid wordt bepaald door de mate van beperking (draaglast) in combinatie met de mogelijkheid om dit op te vangen (draagkracht). Voor bepaalde groepen inwoners bij wie draaglast en draagkracht niet in balans zijn, geldt dat zij meer gebruik kunnen maken van 'gewone' voorzieningen wanneer deze hier een mogelijkheid voor bieden. Er is niet altijd een aparte voorziening of activiteit voor deze inwoners nodig. Er kan zodoende winst behaald worden door (nog) meer in te zetten op een inclusieve samenleving en het Wmo beleid hier op te richten. Algemene voorzieningen moeten zo veel als mogelijk toegankelijk zijn voor iedereen, met of zonder beperking.

5. Financiële kaders

Inkomsten rijk

Voor de uitvoering van de Wmo-taken krijgt de gemeente geld vanuit het rijk. Er kunnen drie geldstromen worden onderscheiden; (1) Voor de taken van de individuele verstrekkingen (de oude Wet Voorzieningen Gehandicapten) krijgt de gemeente geld via de algemene uitkering, oftewel het gemeentefonds. (2) Voor de nieuwe taken die gepaard gingen met de start van de Wmo in 2007, ontvangt de gemeente jaarlijks een integratie-uitkering Wmo vanuit het rijk. (3) Voor de taken die in 2015 naar de gemeente komen, ontvangt de gemeente geld via het deelfonds sociaal domein.

Inkomsten eigen bijdragen en bijdragen derden

Naast de middelen vanuit het rijk ontvangt de gemeente inkomsten uit eigen bijdragen en bijdragen van derden, waaronder een provinciale bijdrage voor collectief vervoer en inkomsten uit overnames van voorzieningen.

Op de bovengenoemde inkomsten zijn de bezuinigingen vanuit het rijk al in mindering gebracht. De gemeente is verantwoordelijk voor een adequate ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben.

Om de verschillende taakgebieden financieel solide te houden en garant te kunnen blijven staan voor de goede zorg en ondersteuning voor zowel nu als in de toekomst, is het belangrijk om deze inkomsten en uitgaven goed op elkaar af te stemmen en de risico's te beheersen.

De inkomsten zijn voor 2015 als volgt geraamd:

Wmo- onderdeel	Inkomsten rijk begroot 2015 (mljn)	Inkomsten uit eigen bijdragen en van derden begroot 2015 (mljn)
Individuele verstrekkingen * (taken gemeente al voor 2007)	1,5	0,1
Huishoudelijke verzorging (gedecentraliseerde taken 2007)	3 **	0,9
Extramurale zorg en beschermd wonen (gedecentraliseerde taken 2015)	5,2 **	n.b.
Totaal	9,8 miljoen	1 miljoen

* Individuele Wmo verstrekkingen zoals: vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen. Uitgezonderd: huishoudelijke verzorging.

** Bedragen zijn gebaseerd op de meicirculaire 2014 van het gemeentefonds

Kanttkening

Bij bovenstaande financiële gegevens dient de volgende kanttkening gemaakt te worden inzake de te verwachten uitgaven.

Volgens de laatste berekeningen heeft de gemeente Epe in 2015 een bedrag beschikbaar van € 10,8 miljoen om alle WMO-taken uit te voeren. Voor de reeds bestaande taken betreffende individuele verstrekkingen (budget €1,5 miljoen) en de huishoudelijke verzorging (budget € 3 miljoen) is het uitgavenpatroon bekend. Voor de nieuwe taken in de WMO, in het schema aangegeven als "extramurale zorg en beschermd wonen" (budget € 5,2 miljoen), is het uitgavenpatroon niet bekend!

Wel is helder voor welke taken dit laatste budget ingezet dient te worden, waar de gemeenten wel een zekere mate van bestedingsvrijheid hebben. Vanuit de wet is aangegeven dat het de volgende taken/uitgaven betreft: begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer; beschermd wonen; persoonlijke verzorging; inloopfunctie GGZ; extramuralisering; tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en compensatie eigen risico; sociale wijkteams; ondersteuning en waardering mantelzorgers; doventolk; cliëntondersteuning².

De grootste uitgavenpost onder voornoemde taken/uitgaven betreft begeleiding en kortdurend verblijf (inclusief bijbehorend vervoer). Een belangrijk deel van het budget is bestemd voor beschermd wonen. Voor deze laatste taak wordt hiervoor een budget overgedragen aan de centrumgemeente die deze taak uitvoert.

Zodra het uitgavenpatroon bekend is, kan worden bepaald in hoeverre dit aansluit op het door het rijk toegekende budget. De informatie die hiervoor nodig is, wordt momenteel landelijk verspreid. Met deze informatie wordt een doorrekening gemaakt van het verwachte uitgavenpatroon op begeleiding en kortdurend verblijf. In het uitvoeringsplan Wmo wordt nader invulling gegeven aan de taakvelden Wmo.

Risico's

- De middelen die ontvangen worden vanuit het rijk worden conform beleid ingezet voor het doel. Op begrotingsbasis gaan we er van uit dat de middelen toereikend zijn om de uitgaven te dekken, en daarmee de kosten budgettair neutraal zijn. Gezien de korting die het rijk toepast bestaat de kans dat de middelen niet toereikend zijn om de kosten te dekken.
- De uitkering van extramurale zorg, beschermd wonen en overige gedecentraliseerde taken (€ 5,2 miljoen) zal ingaande 2016 toegekend worden op basis van een andere verdeelsleutel: het objectieve verdeelmodel. Naar verwachting zal dit een negatief effect hebben voor Epe.

Voor de opvang van deze risico's zal de huidige reserve Wmo (circa € 5 miljoen) ingezet worden. 2015.

² Het college heeft op 7 juli 2014 ingestemd met het voorstel (2014-25931) om voor 2015 een overeenkomst te sluiten met MEE Veluwe aangaande cliëntondersteuning. De gemeente Epe ontvangt in 2015 € 334.781 van het Rijk voor cliëntondersteuning. Dit bedrag wordt beschikbaar gesteld aan MEE.

6. Uitvoering

Na het vaststellen van dit beleidsplan vindt vanzelfsprekend de uitvoering plaats. In het kader van de uitvoering zijn twee zaken van belang: een uitvoeringsprogramma en monitoring.

Uitvoeringsplan

Op basis van het beleidsplan stelt het college een jaarlijks uitvoeringsplan op. De ontwikkeling van dat plan wordt gedaan door de gemeente in samenwerking en samenspraak met het organisaties. Daartoe zal de gemeente themabijeenkomsten organiseren (Wmo-tafels). In het plan wordt het programma zoals dit hier is aangegeven, verder aangevuld: activiteiten worden waar nodig uitgebreider geformuleerd, uitvoerende partijen, planning en kosten. De uitvoering wordt gedaan door inwoners zelf, verschillende instellingen in het veld en, waar nodig, de gemeente.

Monitoring van resultaten

Het volgen en nagaan of de gewenste resultaten worden gehaald, is van groot belang. Er zijn verschillende bestaande instrumenten beschikbaar om hier inhoud aan te geven. Binnen de Wmo wordt hieraan als volgt invulling gegeven:

1. Vanuit inkoop

Vanuit de inkoop van maatwerkvoorzieningen komt zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie beschikbaar. In de beleidsnota inkoop is bepaald waaruit deze informatie bestaat. Kwalitatieve informatie komt voort uit cliëntervaringen (1), informatie over behaalde resultaten uit ondersteuningsplannen cliënten (2) en ontwikkelingen op het gebied van innovatie & transformatie (3). Kwantitatieve informatie komt voort uit rapportage en analyse van geleverde ondersteuningsvormen (1), aantal, soort en afhandeling van klachten (2) en facturen (3).

2. Gemeentelijke jaarstukken

Vanuit de gemeentelijke beleids- en begrotingscyclus hebben beleid en het sturen op resultaten en het rapporteren hierover een plek.

3. Reguliere vormen van monitoring

Meerdere reguliere monitoren worden uitgevoerd. Het gaat hierbij om de jeugd- en volwassenenmonitor van de GGD (elke vier jaar) en het jaarlijkse onderzoek 'Staat van de gemeente'. Daarnaast doet de gemeente Epe jaarlijks mee aan de Wmo-benchmark van SGBO. Hierin wordt gerapporteerd over de gehele Wmo en resultaten vergeleken met andere gemeenten. De raad wordt jaarlijks geïnformeerd over de resultaten. Ook de uitvoering wordt gevolgd en geëvalueerd. Het uitvoeringsplan wordt dan ook tussentijds gevolgd op planning en resultaten.

4. Wmo Monitor

Er wordt een Wmo Monitor opgesteld, waarmee gedurende het jaar wordt gemonitord. Zowel de inkomsten als de uitgaven worden nauwlettend in de gaten gehouden. Halverwege het jaar wordt een inventarisatie gemaakt en kan er bij de voortgangsrapportage worden bijgestuurd op de financiën en eventueel op beleid of uitvoering. Bij het opstellen van de Wmo Monitor wordt verbinding gelegd met andere decentralisaties (Jeugdzorg, Participatiewet).