

Beleidsplan Wmo A2-gemeenten 2015-2018

Zelfredzaamheid
Ondersteuning
Participatie
Wmo
Vrijwilligers
Sociaal netwerk team
Mantelzorg

Inhoudsopgave

1. Leeswijzer	p. 4
2. Inleiding	p. 5
3. Verkenning, analyse en vernieuwingsmogelijkheden	p. 8
4. Visie, uitgangspunten en beleidsdoelen	p.12
5. Keuzes in beleid	p.15
5.1 Toegang	p.15
5.2 Informele zorg	p.21
5.3 Algemene voorzieningen	p.24
5.4 Maatwerkvoorzieningen	p.25
5.5 Overig	p.30
6. Uitvoeringsplan	p.37

Bijlage 1: Belangrijkste punten uit de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

Bijlage 2: Overzicht hervorming langdurige zorg

1. Leeswijzer

Opbouw beleidsplan

In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van relevante gegevens voor de uitwerking van dit beleidsplan:

- Er gaat een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden plaats vinden tussen verschillende partijen die een rol spelen in de zorg, waaronder de gemeenten.
- De Wmo 2015 is veel meer dan nu gericht op het versterken van de eigen kracht, de onderlinge ondersteuning en het organiseren van algemene voorzieningen.
- Gemeenten krijgen meer beleidsruimte voor de invulling van de Wmo 2015.
- Om de forse bezuinigingen op te kunnen vangen moeten gemeenten zoveel mogelijk de beleidsruimte benutten en tot een goede afstemming komen met andere partijen (o.a. huisartsen, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars).
- Deze hervorming gaat gepaard met forse bezuinigingen.
- De nieuwe wmo zal binnen de beschikbare budgetten worden uitgevoerd. Bij elke maatregel binnen de decentralisatie AWBZ – Wmo zijn de beschikbare middelen het uitgangspunt.
- Uit de pilot ondersteuningsarrangementen wordt duidelijk dat er voldoende ruimte voor vernieuwing / besparing mogelijk is.

Daarna worden in hoofdstuk 4 een visie en uitgangspunten uitgewerkt voor de decentralisatie. In dit beleidsplan zijn de volgende beleidsdoelen geformuleerd:

1. De zelfredzaamheid van inwoners wordt zo veel mogelijk gestimuleerd.
2. De directe omgeving van cliënten wordt ondersteund, zodat inwoners zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen.
3. Alle betrokkenen (vrijwilligers, lokale organisaties, gemeente en bedrijven) dragen bij aan een (sociale en fysieke) omgeving die ondersteunend is voor inwoners die deze steun nodig hebben.
4. Het gebruik van maatwerkvoorzieningen is afgenomen ten gunste van algemene voorzieningen en maatschappelijke ondersteuning.

In hoofdstuk 5 wordt per deelonderwerp verder invulling gegeven aan de nieuwe Wmo. Hierbij wordt per onderwerp aangegeven welke keuzes er worden gemaakt voor de transitie en welke voor de transformatie.

Vervolgens wordt er in hoofdstuk 6 een opsomming gegeven van de beslispunten en keuzes.

Bijlage 1 geeft de belangrijkste punten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

In bijlage 2 wordt schematisch weergegeven hoe de Wmo 2015 zich verhoudt tot andere maatregelen binnen de hervorming van de langdurige zorg.

2. Inleiding

Het doel van dit beleidsplan is om sturing te geven aan de implementatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Hiermee krijgen de gemeenten een aantal nieuwe taken en wordt er een andere manier van werken verwacht. De Wmo 2015 is onderdeel van een breder pakket van decentralisaties van de landelijke naar de lokale overheid.

Besluitvorming tot nu toe

De gemeenten Valkenswaard, Cranendonck en Heeze-Leende (de A2-gemeenten) trekken samen op in de voorbereidingen op de drie decentralisaties (Jeugdwet, Participatiewet en Wmo 2015). Hiervoor is een gezamenlijke projectstructuur ingericht. In de voorbereidingen op de nieuwe Wmo wordt het stappenplan van het transitiebureau Wmo gevolgd, waarbij wel een eigen tijdspad wordt gehanteerd. Een aantal beleidsdocumenten is aan elkaar gekoppeld: het Wmo-inventarisatiedocument, het Wmo-beleidsplan en de Wmo-verordening.

Om een beter zicht te krijgen op de nieuwe doelgroep is in maart 2014 een pilot ondersteuningsarrangementen gestart. In deze pilot is met 102 cliënten gesproken die begeleiding ontvangen in het kader van de AWBZ. De pilot is in mei 2014 afgerond.

Daarnaast is een bestuurlijk aanbestedingstraject gestart met aanbieders die de functies begeleiding en kortdurend verblijf kunnen leveren. Binnen dit traject is als eerste stap geïnventariseerd wat het huidige aanbod is om vervolgens te komen tot een alternatief aanbod. Het aanbestedingstraject is gestart in april 2014 en loopt door tot september 2014.

Het Wmo-inventarisatiedocument is door de A2-stuurgroep vastgesteld op 11 november 2013. Het Wmo-beleidsplan stond in eerste instantie gepland voor behandeling in de gemeenteraden van juni 2014. Om de uitkomsten van de pilot en de uitkomsten van de behandeling van de concept Wmo 2015 in de Tweede en Eerste Kamer mee te kunnen nemen wordt het Wmo-beleidsplan voor behandeling in de gemeenteraden van september 2014 aangeboden.

Beleidsplan voor vier jaar

Dit beleidsplan geeft sturing aan het Wmo-beleid in de komende vier jaar. Hiermee geven de gemeenten invulling aan de wettelijke verplichting om periodiek een plan vast te stellen voor het Wmo-beleid (art. 2.1.2 lid 1). In het beleidsplan dienen de beleidsvoornemens met betrekking tot de volgende thema's te worden beschreven:

- a. de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
- b. de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;
- c. vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- d. te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- e. algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;

- f. maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- g. maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

A2-samenwerking

De bestuurlijke regie over deze samenwerking berust bij een stuurgroep en de ambtelijke regie bij een regiegroep. De gemeentebesturen blijven daarbij autonoom in hun eigen beslissingen. De samenwerking is onder meer nodig om voldoende beleidscapaciteit en uitvoeringskracht te bereiken voor de nieuwe taken die op de gemeenten afkomen. Voor de Wmo is het essentieel dat door samenwerking een stevige uitvoeringsorganisatie gevormd kan worden, die kan beschikken over voldoende continuïteit en expertise. De samenwerking zorgt voor een meer efficiënte en effectieve uitvoering tegen lagere kosten, dan wanneer elke gemeente afzonderlijk haar voorzieningen in stand zou moeten houden.

Afronding bestuursopdracht

Dit beleidsplan kan worden gezien als het document waarin de resultaten van de bestuursopdracht worden weergegeven. In de bestuursopdracht decentralisaties A2-gemeenten zijn de volgende resultaten geformuleerd:

1. Er is een uitvoeringsorganisatie die vanaf 1 januari 2015 de ondersteuningsvragen van (kwetsbare) inwoners en gezinnen in samenhang beantwoordt.
2. Voor 1 januari 2015 wordt een keuze gemaakt om al dan niet een gezamenlijke organisatie met andere gemeenten op te zetten voor de uitvoering van (delen van) de decentralisaties. Deze keuze wordt gemaakt op basis van een objectieve afweging van kosten en opbrengsten.
3. Er wordt een veranderagenda opgesteld die sturing geeft aan de transformatie binnen en tussen de verschillende decentralisaties voor de periode 2014-2018.

Binnen de uitwerking van de drie decentralisaties wordt onderscheid gemaakt tussen een transitiefase en een transformatiefase. De transitie behelst de directe invoering van de nieuwe wetten. De transformatiefase is gericht op maatschappelijke veranderingen.

Deze tweedeling is ook in dit beleidsplan doorgevoerd. Per deelonderwerp wordt aangegeven welke acties moeten worden genomen om de dienstverlening aan te passen op de nieuwe Wmo en welke zaken moeten worden opgepakt die leiden tot gewenste veranderingen op de langere termijn.

De acties binnen de transitiefase worden omgevormd naar een implementatieplan. Dit plan geeft sturing aan de implementatie van een uitvoeringsorganisatie vanaf 1 januari 2015. Dit geeft invulling aan de eerste resultaatformulering uit de bestuursopdracht.

De acties binnen de transformatiefase zijn input voor de veranderagenda. De veranderagenda geeft sturing aan de veranderingen in de komende jaren. Hiermee is invulling gegeven aan de derde resultaatformulering uit de bestuursopdracht.

In het onderdeel toegang in dit beleidsplan (paragraaf 5.1) is uitgewerkt op welke manier invulling wordt gegeven aan een gezamenlijke uitvoeringsorganisatie. Dit sluit aan bij de tweede resultaatformulering.

Met de vaststelling van dit beleidsplan is invulling gegeven aan de bestuursopdracht decentralisaties A2 gemeenten voor het onderdeel decentralisaties / Wmo.

3. Verkenning en analyse

Inleiding

De hervormingen in de zorg hebben flinke gevolgen voor de gemeenten. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners. Tegelijkertijd worden de beschikbare middelen gekort. Om zicht te krijgen op deze ontwikkelingen worden in dit hoofdstuk de belangrijkste ontwikkelingen weergegeven. Uit dit overzicht moet duidelijk worden wat de manoeuvreerruimte is voor gemeenten.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

De 9 prestatievelden uit de oude Wmo komen te vervallen en maken plaats voor 3 doelen:

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

In bijlage 1 is een samenvatting van de Wmo 2015 bijgevoegd. In deze nieuwe wet kunnen de gemeenten een aantal nieuwe voorzieningen verstrekken: individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf. In de nieuwe Wmo wordt veel nadruk gelegd op preventie. Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte, wordt eerst gekeken naar de eigen kracht, het eigen netwerk en algemene of welzijnsvoorzieningen. Wanneer dat niet leidt tot een oplossing, kan een maatwerkvoorziening worden geboden. Gemeenten hebben deze beleidsvrijheid ook nodig om de bezuinigingen die gepaard gaan met de invoering van de nieuwe Wmo op te kunnen vangen.

Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet

De Wmo 2015 maakt onderdeel uit van een hervorming van de langdurige zorg. Daardoor gaan er taken en verantwoordelijkheden verschuiven voor verschillende partijen: gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit is schematisch weergegeven in bijlage 2.

De AWBZ wordt omgevormd naar de Wet langdurige zorg en is alleen nog van toepassing op permanent toezicht en 24 uren zorg (in instellingen). Verder gaat een aantal zorgtaken naar de Zorgverzekeringswet: wijkverpleging; persoonlijke verzorging; langdurige GGZ met behandeling; extramurale behandeling; en extramurale palliatieve zorg.

Door deze verschuivingen ontstaan er nieuwe partners voor de gemeenten om nadere afspraken mee te maken, zoals de huisartsen, wijkverpleegkundigen en de zorgverzekeraars. Dit biedt kansen om samen met deze partners tot nieuwe oplossingen te komen.

Inzicht in nieuwe cliënten

In de aanloop naar de invoering van de Wmo 2015 krijgen we steeds meer informatie over de nieuwe cliënten die over komen uit de AWBZ. De zorgverzekeraars hebben inzicht gegeven in het aantal cliënten per gemeente en de soort ondersteuning die ze krijgen. Dit gebeurt landelijk via de Vektis¹ rapportage.

Daarnaast hebben de A2-gemeenten een pilot uitgevoerd om meer zicht te krijgen in de achtergronden van de nieuwe cliënten. 102 cliënten zijn benaderd voor een uitgebreid gesprek over de ondersteuningsbehoefte.

Vektis gegevens

In juli 2014 zijn nieuwe gegevens beschikbaar gesteld over de cliënten die over gaan naar de gemeenten. In onderstaande tabel wordt het aantal cliënten per gemeente weergegeven. Het grootste deel van de cliënten ontvangt de zorg in nature, een kleiner deel met een PGB. De verhouding verschilt per gemeente, waarbij opvalt dat in Heeze-Leende meer inwoners een PGB voor begeleiding ontvangen dan in de andere gemeenten.

Gemeente	Aantal unieke cliënten	Aantal cliënten zorg in natura	Aantal cliënten PGB	Aandeel PGB in totaal
CRANENDONCK	243	185	58	23,9%
HEEZE-LEENDE	129	88	41	31,8%
VALKENSWAARD	427	318	109	25,5%
Totaal	799	591	208	26,0%

Uit onderstaande tabel wordt duidelijk dat het aantal cliënten niet gelijk over de drie gemeenten is verdeeld. Valkenswaard heeft in verhouding tot het inwonersaantal meer cliënten met een vorm van begeleiding en Heeze-Leende minder. Cranendonck zit binnen deze drie gemeenten ongeveer op het gemiddelde.

Gemeente	Aantal inwoners	Aantal unieke cliënten extramuraal	Gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners
CRANENDONCK	20.370	243	1,19
HEEZE-LEENDE	15.300	129	0,84
VALKENSWAARD	30.625	427	1,39
Totaal	66.295	799	

Per gemeente gaat het niet om grote aantal nieuwe cliënten. Het gaat echter wel om een groep inwoners die vaak intensieve zorg en begeleiding nodig heeft.

¹ Vektis is het landelijk informatiecentrum voor de zorg. Vektis verzamelt en analyseert gegevens over de kosten en kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland.

Uitkomsten pilot ondersteuningsarrangementen

Om een beter zicht te krijgen op de nieuwe doelgroep is in maart 2014 een pilot ondersteuningsarrangementen gestart. In deze pilot is met 102 cliënten gesproken die begeleiding ontvangen in het kader van de AWBZ, verdeeld over de A2-gemeenten. De pilot is in mei 2014 afgerond.

Voor het grootste deel van de cliënten geldt het overgangsrecht van één jaar tot 1 januari 2016. Voor een deel (30%) van de cliënten loopt de indicatie echter in 2014 en 2015 af. Dit biedt de mogelijkheid om met deze cliënten nieuwe afspraken te maken. Hierover zijn nadere afspraken met het CIZ gemaakt om indicaties niet verder te verlengen dan uiterlijk 1 januari 2015.

Ruim 40% van de cliënten woont samen met anderen. Van deze 40% ontvangt 94% ondersteuning uit de directe omgeving. Opvallend is dat tweederde van de cliënten geen hulp en ondersteuning ontvangt uit de kring daarom heen (buren, vrijwilligers). Een deel van de activiteiten binnen de begeleiding zijn geschikt om te worden opgepakt door bekenden / vrijwilligers, zoals: administratie en post, ontspanning, en dergelijke. Dit biedt mogelijkheden tot vernieuwing.

Een deel van de cliënten geeft aan dat de begeleiding zorgt voor vooruitgang (en dus meer zelfstandigheid). Meer zelfstandigheid zou betekenen dat er minder uren begeleiding nodig zijn. Er is niet onderzocht of dit in de praktijk het geval is.

Vanuit de pilot worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Ook binnen de functie begeleiding moet nog een Kanteling plaats vinden: wat heeft de cliënt echt nodig om deel te nemen aan de samenleving
- Besteed veel aandacht aan een goede indicatiestelling. Laat dit uitvoeren door professionals met specifieke doelgroepenkennis.
- Onderzoek goed wie in de omgeving de cliënt (deels) kan ondersteunen
- Onderzoek welke combinatie van zorg via multifunctionele medewerkers kan worden verricht. Bijvoorbeeld in combinatie met hulp bij het huishouden of persoonlijke verzorging.
- Bevorder (waar mogelijk) de verschuiving van begeleiding individueel naar begeleiding groep. Dit biedt mogelijkheden door de inzet van vrijwilligers en gelijkgestemde cliënten.

De uitkomsten van de pilot zijn meegenomen bij verschillende delen binnen dit beleidsplan: toegang, informele zorg, algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Meicirculaire

Uit de meicirculaire komt naar voren dat de A2-gemeente in 2015 over de volgende budgetten beschikken voor de uitvoering van de huidige en bestaande taken binnen de Wmo:

	Budget nieuwe taken 2015	Budget bestaande taken 2015	Totaal budget 2015
Cranendonck	2.696.539	1.491.867	4.188.406
Heeze-Leende	1.536.994	1.217.987	2.754.981
Valkenswaard	4.272.072	2.771.962	7.044.034
Totaal	8.505.605	5.481.816	13.987.421

De nieuwe wmo zal binnen deze budgetten worden uitgevoerd. Bij elke maatregel binnen de decentralisatie AWBZ – Wmo zijn de beschikbare middelen het uitgangspunt, zoals:

- het raadsvoorstel hulp bij het huishouden;
- de bestuurlijke aanbesteding begeleiding;
- het project ondersteuningsarrangementen;
- de maatregelen in dit beleidsplan.

Door het overgangsrecht voor de huidige cliënten dat in de Wmo 2015 is opgenomen, is op voorhand al duidelijk dat de middelen voor 2015 beperkt zijn. In eerste instantie is de bezuiniging van 25% op de decentralisatie begeleiding door het Rijk ingebouwd. Voor 2015 zijn een aantal compenserende maatregelen getroffen. De korting voor 2015 komt uit op ongeveer 15%. Alle maatregelen zijn er op gericht om in 2015 binnen de financiële kaders te blijven. Hierdoor is er voor 2015 weinig ruimte voor vernieuwing. Vanaf 2016 kunnen gemeenten de beleidsruimte invullen die de nieuwe Wmo biedt. Op termijn zijn er voldoende mogelijkheden om de Wmo op een goede manier in te vullen. Waarbij moet worden aangetekend dat vanaf 2016 de volle 25% korting in werking treedt.

Conclusies

Uit het voorafgaande kunnen we een aantal conclusies trekken:

- Er gaat een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden plaats vinden tussen verschillende partijen die een rol spelen in de zorg, waaronder de gemeenten.
- De Wmo 2015 is veel meer dan nu gericht op het versterken van de eigen kracht, de onderlinge ondersteuning en het organiseren van algemene voorzieningen.
- Gemeenten krijgen meer beleidsruimte voor de invulling van de Wmo 2015.
- Om de forse bezuinigingen op te kunnen vangen moeten gemeenten zoveel mogelijk de beleidsruimte benutten en tot een goede afstemming komen met andere partijen (o.a. huisartsen, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars).
- Deze hervorming gaat gepaard met forse bezuinigingen.
- De nieuwe wmo zal binnen de beschikbare budgetten worden uitgevoerd. Bij elke maatregel binnen de decentralisatie AWBZ – Wmo zijn de beschikbare middelen het uitgangspunt.
- Binnen de meicirculaire 2014 zijn middelen voor een aantal specifieke taken benoemd. Deze middelen worden specifiek voor het omschreven doel ingezet.
- Uit de pilot ondersteuningsarrangementen wordt duidelijk dat er voldoende ruimte voor vernieuwing / besparing mogelijk is, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de ondersteuning van cliënten.

4. Uitgangspunten, visie en beleidsdoelen

Uitgangspunten

A2 Bestuursopdracht drie decentralisaties

Eind 2013 is een gezamenlijke bestuursopdracht vastgesteld voor de gemeenten Cranendonck, Heeze-Leende en Valkenswaard en de drie decentralisaties (Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet). Hierin is vermeld: “Deze verschuiving van taken heeft een forse impact op de gemeente als geheel en voor inwoners die kwetsbaar zijn. Het is daarom belangrijk om dit proces van decentralisaties zorgvuldig te laten verlopen. Daarom is gekozen voor een projectmatige aanpak....” Doel van de opdracht is:

“... een geïntegreerde uitvoering van de ondersteuning van kwetsbare inwoners door de eigen omgeving van de betrokken inwoner, de betrokken instellingen en de gemeente. Het motto “Eén gezin, één plan, één regisseur” is hierbij leidend.”

In deze bestuursopdracht zijn enkele overkoepelende uitgangspunten geformuleerd die in eerste instantie in een 3D-uitgangspuntennotitie verder zijn uitgewerkt. Het gaat om de volgende uitgangspunten:

- De eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers, instellingen en bedrijven staan voorop;
- Verschuiving van taken van de overheid naar burgers, instellingen en bedrijven, waarbij de gemeente de juiste voorwaarden creëert;
- De directe leefomgeving is belangrijk bij de ontwikkeling en ondersteuning: signaleren, elkaar aanspreken en helpen;
- Bij risico's wordt ingegrepen (bijv. verwaarlozing, overlast en geweld);
- De gemeente zorgt voor een vangnet: wel strenge selectie aan de poort;
- Ondersteuning moet gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en die van de omgeving;
- Hulp en ondersteuning worden zoveel mogelijk ingezet in de eigen leefomgeving;
- Eén gezin, één plan, één regisseur.

Uitgangspuntennotitie drie decentralisaties “ Een brug bouwen terwijl je er over loopt”

Eind 2013 heeft de stuurgroep A2-gemeenten overkoepelende kaders geformuleerd voor de drie decentralisaties AWBZ, Jeugdwet en Participatiewet, omdat er op onderdelen nauwe verwantschap en hier en daar overlap is tussen de drie decentralisaties. De in de bestuursopdracht geformuleerde uitgangspunten zijn in deze uitgangspuntennotitie verder uitgewerkt. De hierin geformuleerde kaders geven globale richtlijnen voor de uitwerking per decentralisatie en voor een geïntegreerde aanpak. In deze notitie is als uitgangspunt toegevoegd dat de uitvoering van de decentralisaties plaats moeten vinden binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde middelen.

Visie 3D

Met de decentralisaties krijgen de A2-gemeenten de verantwoordelijkheid voor vrijwel de gehele maatschappelijke ondersteuning aan inwoners – jeugdigen, volwassenen en ouderen. De gemeente krijgt hiermee de mogelijkheid om samenhangend beleid te voeren, gericht op preventie van problemen, participatie van inwoners en het bieden van perspectief.

De visie van het college is dat de inwoners (de vraag) centraal staan. Daarbij nemen we steeds de totale leefsituatie van mensen in ogenschouw. We starten bij de mogelijkheden en talenten van mensen. We spreken het zelfoplossend vermogen aan en tegelijkertijd hebben we aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. We bouwen voort op de ‘kantelingsgedachte’ die op dit moment al

wordt toegepast in de Wmo. In plaats van het behandelen van claimgerichte aanvragen, gaan professionals en inwoners de vraag, en behoefte - maar ook de eigen mogelijkheden – goed verkennen om daarna met de inwoner en (wanneer mogelijk) diens netwerk te zoeken naar passende oplossingen. Het behoud van de eigen regie, zelfredzaamheid en zelfoplossend vermogen staan voorop. Daarmee verwachten we een betere aansluiting te vinden op de werkelijke vraag van inwoners en ook de beschikbare middelen efficiënter te kunnen inzetten.

In de visie van A2-gemeenten is het van belang dat professionals de ruimte krijgen om te doen wat nodig is. Dat vergt een zekere mate van (gecontroleerd) vertrouwen en de juiste instrumenten om het werk te kunnen doen.

De decentralisaties vragen ook om een omslag in de interne dienstverlening van de gemeente. Gemeenten moeten leren denken vanuit de eigen kracht van jeugdigen en ouders en hun directe omgeving; niet alleen (standaard) beoordelen of inwoners in aanmerking komen voor bepaalde rechten, maar vooral samen naar werkbare oplossingen zoeken. Het vraagt om het doorbreken van interne schotten en het (meer) sturen op resultaat in plaats van het juist toepassen van standaardregels.

Sturing

Om de maatschappelijke ondersteuning uit te voeren beschikken gemeenten over een grote mate van beleidsvrijheid. Binnen de kaders van de Wmo maken gemeenten zelf keuzes ten aanzien van de zwaartepunten van de maatschappelijke ondersteuning, de verbinding met andere terreinen, zoals sociale zaken, welzijns- en woonbeleid, schuldhulpverlening en jeugdbeleid, en de partijen met wie zij samenwerken. Hierdoor zijn gemeenten in staat om de doelstelling in de Wmo te vertalen naar de lokale situatie. Gemeenten kunnen op verschillende manieren sturing geven aan dit proces.

In het digitale stappenplan voor gemeenten zoals dat wordt aangeboden door het Transitiebureau Wmo (landelijk ondersteuningsbureau VWS en VNG) worden vier modellen van sturing beschreven:

- *Eigen beheer*
De gemeente zit zelf zoveel mogelijk aan het stuur, bijvoorbeeld door de toegang (loketfunctie) en toeleiding naar ondersteuning in eigen beheer uit te voeren.
- *Gemeente als marktmeester*
Gemeente bepaalt het speelveld voor vraag en aanbod van ondersteuning. Dat kan gaan over het vormgeven van toegang, het samenstellen van arrangementen en de verantwoording. Een samenhangend geheel van afspraken en randvoorwaarden is de waarborg voor kwaliteit en kostenbeheersing.
- *Samenwerking*
Nauwe samenwerking tussen gemeente en maatschappelijke organisaties. Uitvoering op basis van gemeenschappelijke doelstelling en vertrouwen.
- *Samenleving*
Verantwoordelijkheid en initiatief voor maatschappelijke ondersteuning ligt primair bij burgers en in de samenleving. Gemeente kan burgers faciliteren bij het uitvoeren van eigen oplossingen en initiatieven en borgt een vangnet voor burgers die onvoldoende eigen regie kunnen voeren.

In de bestuursopdracht decentralisaties is beschreven in welke verhouding tot de burger de A2-gemeenten willen staan. Hier staat als uitgangspunt geformuleerd: “Verschuiving van taken van de overheid naar burgers, instellingen en bedrijven waarbij de gemeente in samenspraak met deze partijen de juiste voorwaarden creëert.”

Dit betekent een keuze voor een model van *Samenleving*. Waarbij er ook de nodige elementen vanuit het model *Samenwerking* zitten. Dit vraagt van de gemeenten dat de komende tijd een proces op gang wordt gebracht om dat mogelijk te maken.

Transitie <-> transformatie

Voor de aansturing van dit proces maken we onderscheid tussen transitie en transformatie.

- Transitie: een visie die meer gericht is op het hier en nu: wat moet er allemaal op welke manier gedaan worden om klaar te zijn op 1 januari 2015 en tot welke keuzes leidt dat?
- Transformatie: onze kijk op de veranderingen – wat willen we hoe anders doen om daarmee een maatschappelijke verandering te ondersteunen en waar nodig, te creëren.

Deze opdeling wordt in de uitwerking van de nadere acties, in de hoofdstukken 5 en 6 toegepast.

Waarom is transformatie nodig?

De kosten binnen het sociale domein zijn zeer hoog geworden en de kwaliteit is niet noodzakelijkerwijs toegenomen. De decentralisaties kunnen niet alleen worden gezien als een bezuiniging, maar ook als een noodzaak. Ook maatschappelijk is er draagvlak om het sociale domein te hervormen. Een aantal oorzaken:

- De financiële prikkel ligt teveel op input (aantal indicaties, rugzakjes, trajecten, etc.), niet op resultaten.
- Door de schaal van organiseren ligt er veel nadruk op verantwoorden. Een veel gehoorde klacht is de mate van bureaucratie binnen het huidige systeem.
- Er is een beeldvorming ontstaan dat veel cliënten uit zouden zijn op misbruik van de voorzieningen, wat leidt tot een systeem waarin “de goede lijdt onder de kwade”.
- De zorg is erg versnipperd georganiseerd via verschillende bestuurslagen, financieringstromen en wetgeving. Hierdoor is het moeilijk om tot goede afgestemde dienstverlening te komen.

Het doel van de decentralisaties kan dus niet alleen het implementeren van de verschillende wetten zijn. Gemeenten hebben de (maatschappelijke) opdracht en uitdaging daadwerkelijk te vernieuwen.

Beleidsdoelen

Als gemeenten willen we de komende tijd een proces op gang brengen waarin taken van de overheid verschuiven naar burgers, instellingen en bedrijven, waarbij de gemeente de juiste voorwaarden creëert. Om sturing te geven aan dit proces worden de volgende beleidsdoelen voor de komende vier jaar nagestreefd:

1. De zelfredzaamheid van inwoners wordt zo veel mogelijk gestimuleerd.
2. De directe omgeving van cliënten wordt ondersteund, zodat inwoners zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen.
3. Alle betrokkenen (vrijwilligers, lokale organisaties, gemeente en bedrijven) dragen bij aan een (sociale en fysieke) omgeving die ondersteunend is voor inwoners die deze steun nodig hebben.
4. Het gebruik van maatwerkvoorzieningen is afgenomen ten gunste van algemene voorzieningen en maatschappelijke ondersteuning.

5. Keuzes in beleid

Inleiding

Op basis van de vorige hoofdstukken worden in dit hoofdstuk concrete voorstellen uitgewerkt. De verkenning, visie en uitgangspunten geven richting aan deze concrete beleidsvoorstellen. Per onderwerp wordt aangegeven welke keuzes worden gemaakt en of deze keuzes gericht zijn op de transitie of de transformatie. Hierbij wordt de volgende indeling gehanteerd:

1. Toegang
2. Informele zorg
3. Algemene voorzieningen
4. Maatwerkvoorzieningen
5. Overig

5.1 Toegang

Preventie

De A2-gemeenten doen al veel op het terrein van preventie en vroegsignalering. In het Lokaal Gezondheidsbeleid wordt het preventief gezondheidsbeleid op lokaal niveau beschreven (bijvoorbeeld op het gebied van mantelzorg, depressie en gezonde leefstijl). De uitvoering hiervan ligt bij verschillende organisaties zoals GGD, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties. Ook de taken/activiteiten van de GGD vallen onder preventie (Wet Publieke Gezondheid).

Ook in het kader van de Wmo is preventie van belang en dat belang zal, gezien de opgave die voor ons ligt, groter worden. We willen bevorderen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, onder meer door ontmoetingsplekken te creëren en te faciliteren, mantelzorgers te ondersteunen, eenzaamheid te voorkomen, sociale netwerken/cohesie te bevorderen en burgerinitiatieven te ondersteunen. Er zijn dan ook veel raakvlakken tussen lokaal gezondheidsbeleid en de Wmo. We willen hierin beleidsmatig gezamenlijk optrekken in A2-verband, omdat we hierin samenwerken met dezelfde instellingen. De uitvoering van activiteiten op preventie gericht blijft lokaal. Om effectief te zijn moet preventie zo dicht mogelijk bij inwoners worden uitgevoerd.

Signalering

Bij signalering gaat het om “alle activiteiten die – binnen de kaders van de Wmo – gericht zijn op het herkennen van de behoefte van burgers (de doelgroep) om actief deel te kunnen nemen aan de samenleving. Het gaat hierbij om het (h)erkennen van de ondersteuningsvraag en daar actie op ondernemen, maar ook het aanwijzen van vindplaatsen en het daar activeren van burgers en professionals (Handreiking Signalering en Zorgcoördinatie van het Transitiebureau)”. Met het groter worden van de doelgroep van de gemeente, neemt ook het belang van signalering toe.

Gemeenten spelen dus al een belangrijke rol bij preventie en signalering. We hoeven niet voor alle nieuwe doelgroepen opnieuw te beginnen, maar kunnen het bestaande verder uitbouwen en verstevigen. We willen er voor zorgen dat we ons in de bestaande overlegstructuren nog meer dan

nu richten op (het versterken van) eigen kracht, informele netwerken en algemene voorzieningen, zodat signalering niet meteen leidt tot een individuele voorziening. Verder moet er meer aandacht komen voor de nieuwe doelgroepen zoals zintuiglijk gehandicapten; mensen met complex niet aangeboren hersenletsel; mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek en; mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Ook afstemming met de decentralisatie jeugdzorg en Participatiewet is belangrijk. Tenslotte is het van belang die burgers in het oog te houden die hun Hulp bij het Huishouden¹ verliezen per 1 januari 2015; mocht er sprake zijn van regieverlies dan is het zaak daar als gemeente tijdig op te anticiperen en tot ondersteuning over te gaan.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- De nieuwe Wmo vraagt om een zwaardere inzet op preventie en signalering. Hieraan geven we vorm door hierin beleidsmatig gezamenlijk op te trekken in A2-verband. De uitvoering vindt lokaal plaats.

Transformatie

- Het lokaal gezondheidsbeleid zal in de komende jaren worden geïntegreerd in het Wmo-beleid of het beleid sociaal domein*.
- Bij bestaande organisaties die zorg verlenen aan mensen met beperkingen is veel kennis en ervaring beschikbaar. We zullen deze kennis en ervaring gebruiken bij de verdere vormgeving van preventie en signalering.

*Dit geldt alleen voor de gemeenten Cranendonck en Heeze-Leende. Binnen de gemeente Valkenswaard is dit al het geval.

Toegang

“Toegang is het proces vanaf het moment waarop de burger zich meldt (of wordt gemeld) met een ondersteuningsvraag, tot het bieden van passende ondersteuning.” (Handreiking Transitiebureau). De komst van nieuwe doelgroepen naar de Wmo en de andere invulling van de Wmo 2015 noopt tot aanpassing van de huidige toegang in de A2 gemeenten. De nieuwe wet gaat immers meer dan ooit uit van het zelf oplossen van problemen door de burger dan wel door zijn eigen netwerk. Bij het bepalen of iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening moeten ook de omstandigheden van de mantelzorger worden meegewogen. De situatie van de aanvrager en het sociale netwerk wordt dus integraal onderzocht om maatwerk te kunnen leveren. Dit alles vraagt om herijking van de huidige toegang.

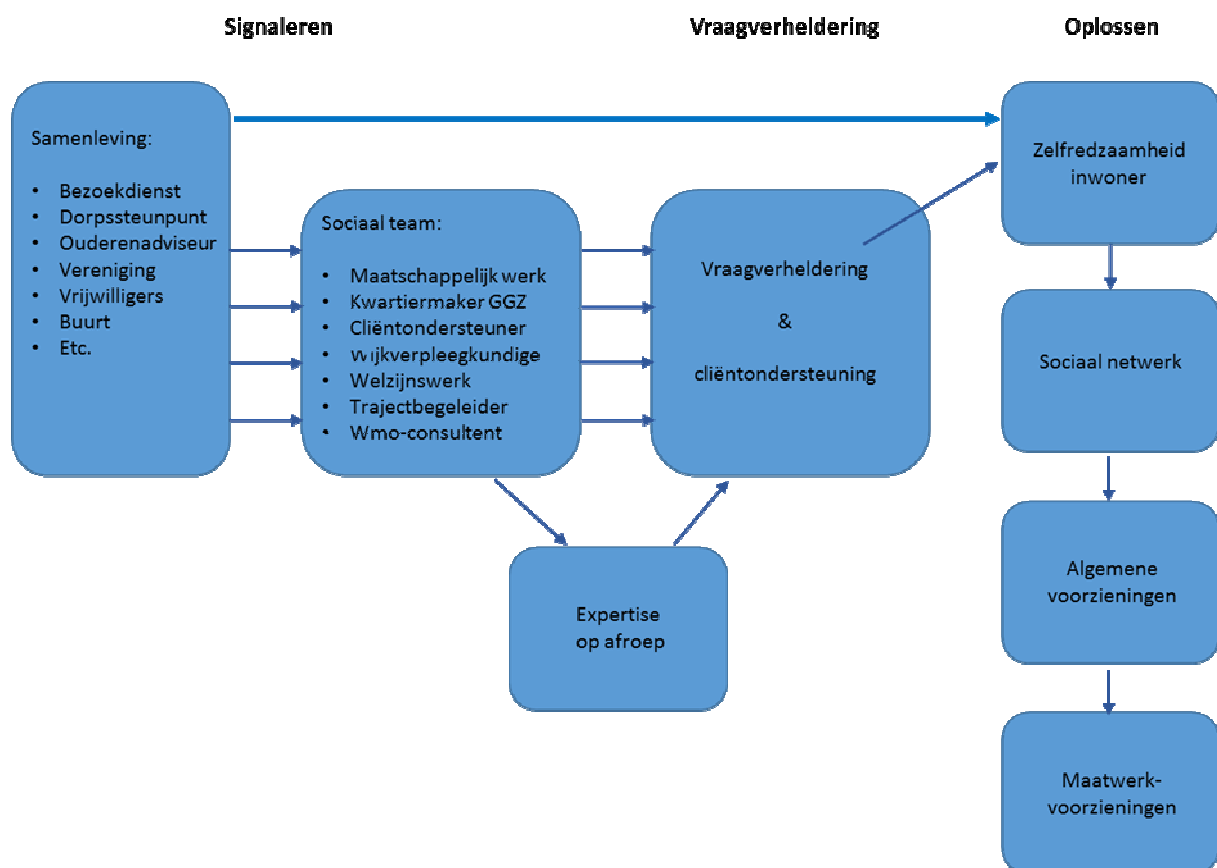
We zien het reguleren van de toegang tot de Wmo-voorzieningen als een belangrijk instrument om maatwerk aan cliënten te leveren, maar ook om het budget te bewaken. Door te investeren in het sociaal team en voorliggende voorzieningen willen we het aantal aanvragen voor individuele voorzieningen beperken, zodat mensen die het écht nodig hebben ook altijd op de gemeente kunnen rekenen.

Vooralsnog kiezen we er voor om ons te richten op de doelgroep 18+ (Wmo). In een later stadium kijken we of een integrale toegang/frontoffice mogelijk is voor de doelgroepen 18- (Jeugdwet) en 18+.

Sociaal team / frontoffice

Per gemeente willen we gaan werken met een sociaal team. Het doel van het sociaal team is om mensen te activeren, te helpen participeren en hen te ondersteunen bij het zelfstandig functioneren waarbij de oplossingen voor de ondersteuningsvragen zoveel mogelijk buiten de individuele voorzieningen worden gerealiseerd. Het sociaal team is zichtbaar in de buurten en kernen, door bijvoorbeeld spreekuren in dorpssteunpunten, dorps- en buurthuizen en inbedding in de lokale structuur. Het sociaal team bestaat uit de volgende leden²:

- Maatschappelijk werker
- Kwartiermaker GGZ
- Cliëntondersteuner
- Wijkverpleegkundige
- Welzijnswerk
- Zorgtrajectbegeleider
- Wmo-consulent



Met deze samenstelling willen we ook de nieuwe doelgroepen van de Wmo bereiken. De professionals in het sociaal team werken volgens de kanteling: naast vraagverheldering wordt gekeken wat mensen zelf kunnen (eigen kracht), wat het informele netwerk kan bijdragen en welke mogelijkheden er zijn door de inzet van algemene voorzieningen. Vrijwilligers kunnen een belangrijke

² Medefinanciering vanuit de zorgverzekeraar is een voorwaarde voor de invulling van een deel het sociaal team.

rol spelen in het doorleiden van signalen naar leden van het sociaal team, maar bij de ondersteuning van cliënten.

Naast bereikbaarheid in buurten en kernen (zogenaamde vindplaatsen) is het sociaal team voor burgers met vragen ook bereikbaar volgens de 'oude' manier, namelijk telefonisch en via het digitaal loket. De hulpvraag/melding die daar binnen komt wordt uitgezet in het sociaal team en er wordt na de vraagverheldering al dan niet een afspraak gemaakt voor een keukentafelgesprek. Binnen het sociaal team is er één (gemeentelijke) coördinator die overzicht houdt en erop toeziet dat een vraag door de juiste persoon wordt opgepakt. Het sociaal team dient op structurele basis bij elkaar te komen. Waar nodig wordt het sociaal team (in de vraagverheldering) ondersteund door expertise die op afroep beschikbaar is.

Naast het sociaal team is er een flexibele schil, met mogelijk de volgende leden:

- Politie
- Schuldhulpverlener
- Medewerker woningcorporatie
- Welzijnswerker
- Medewerker openbare orde en veiligheid van gemeente

Dit zijn professionals die momenteel al zitting hebben in de signaleringsteams binnen de drie gemeenten. Dit overleg blijft vooralsnog gehandhaafd, omdat er tijdens dit overleg complexe en multiproblematiek aan de orde komt.

In het signaleringsoverleg worden kwetsbare burgers besproken op basis van signalen. De werkwijze van de signaleringsoverleggen in de drie gemeenten is vergelijkbaar. De situatie rondom een cliënt(systeem) wordt in dit overleg geanalyseerd, er worden oplossingen gezocht en er worden afspraken gemaakt over zorgcoördinatie/casemanagement. Professionals en vrijwilligers kunnen signalen melden bij het signaleringsoverleg. Bij complexe problematiek die niet door het signaleringsoverleg kan worden opgepakt (bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, ernstige vervuiling of overlast, dakloosheid), kan worden 'opgeschaald' naar de centrumgemeente Eindhoven om zo nodig bemoeizorg te leveren.

Backoffice

Het sociaal team zoals hierboven beschreven kan worden gezien als de frontoffice. Het is het deel van de organisatie dat in rechtstreeks contact staat met de cliënt. In de backoffice worden indicatie processen verder in gang gezet en vindt de (financiële) administratie plaats. De formele indicatie voor individuele voorzieningen wordt door de gemeente gesteld.

Om goed toegerust te zijn op de nieuwe taken en doelgroepen en doelmatig en efficiënt te kunnen werken willen we de backoffice in A2 verband oppakken en uiteindelijk toewerken naar een gezamenlijke A2 uitvoeringsorganisatie. In de position paper³ A2-gemeenten worden zes doelstellingen gegeven als fundament en richtinggevend voor de samenwerking:

- het verminderen van kwetsbaarheid;
- het behoud en versterken van de kwaliteit;
- het versterken van de dienstverlening;
- het verbeteren van efficiency (processen);

³ Samenwerking A2: Welke weg slaat wij nu in? – Position Paper, 2 juni 2010

- het verbeteren van effectiviteit (mensen).

In het onlangs opgeleverde koersdocument 'Nóg krachtiger en dichtbij'⁴ worden deze punten bevestigd. Verder wordt gesteld dat samenwerking een toegevoegde waarde heeft en de A2 een best passende schaal is voor samenwerking op bedrijfsvoeringstaken.

De huidige Wmo-loketten zijn alle beperkt in omvang, veel taken liggen bij één persoon. Dit maakt deze opzet kwetsbaar. Samenwerking maakt onderlinge vervanging mogelijk. In de projectorganisatie is gebleken dat samenwerking tussen de gemeenten de kwaliteit versterkt. Medewerkers van de verschillende gemeenten brachten hun eigen kwaliteiten in. Daarnaast leidt de onderlinge afstemming tot kritische vragen die een verdieping teweeg heeft gebracht. Zonder deze samenwerking was het zeker nodig geweest om meer expertise van buiten te halen.

Door de grotere schaal kunnen terugkerende processen, zoals inkoop en contractbeheer, administratieve afhandeling van aanvragen, bezwaar en beroep, scholing en applicatiebeheer kwalitatief beter en efficiënter worden georganiseerd. Op de schaal van de A2-gemeenten is het mogelijk om hier specialisten voor in te zetten (verbeteren effectiviteit).

In het koersdocument wordt aangegeven dat de A2 de best passende schaal is voor samenwerking op bedrijfsvoeringstaken. Vergelijkbaar met de inrichting van de dienst werk en inkomen ligt samenwerking op het gebied van de Wmo voor de hand. Dit betekent:

- samenwerking wat betreft backoffice taken: inkoop en contractbeheer, administratieve afhandeling van aanvragen, bezwaar en beroep, scholing en applicatiebeheer
- samenwerking wat betreft uitvoeringstaken Wmo-consulenten met een gezamenlijke aansturing (zowel frontoffice als backoffice)

Deze opzet moet worden gezien als een groeimodel. In 2015 wordt in de drie gemeenten gestart met een zelfde werkwijze van de frontoffice middels sociale teams op lokaal niveau. De backoffice wordt in 2015 nog lokaal uitgevoerd en aangestuurd. Het streven is om vanaf 2016 te gaan werken met een gezamenlijk backoffice en een centrale aansturing van de Wmo-consulenten.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- We hanteren de principes van de Kanteling (zie eerder in deze notitie).
- We richten de toegang (tot voorzieningen) zodanig in dat deze de eigen kracht en het informeel netwerk van mensen versterkt. Hiervoor richten we een sociaal team in.
- Waar mogelijk zetten we algemene voorzieningen in, zo nodig maatwerkvoorzieningen.
- Wij kiezen voor een sociaal team per gemeente. In de voorbereiding wordt ook de opzet van de huidige Wmo-organisatie meegenomen.
- De lokale signaleringsoverleggen voor complexe casuïstiek blijven vooralsnog gehandhaafd.

Transformatie

- We beogen een gezamenlijke uitvoeringsorganisatie in A2-verband vanaf 2016.
- In eerste instantie kiezen we voor een specifieke Wmo-toegang. We werken toe naar een integrale (3D) toegang voor meervoudige vragen.

⁴ Seinstra & van de Laar (2014) Nóg krachtiger en dichtbij: Koersdocument voor de doorontwikkeling van de A2-gemeenten

Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is, volgens de nieuwe Wmo 'onafhankelijke 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'. Daarmee krijgt cliëntondersteuning een prominente plek in de nieuwe Wmo. De inzet van een cliëntondersteuner door de gemeente kan al toereikend blijken te zijn om iemand regie te laten krijgen over zijn eigen situatie, waarmee maatwerkvoorzieningen niet meer nodig zijn.

Bij cliëntondersteuning staat het belang van de cliënt centraal. Wij zijn van mening dat dit zich niet verhoudt tot het gecombineerd aanbieden van de functie cliëntondersteuning en afhandeling van aanvragen/toekenning van maatwerkvoorzieningen.

Cliëntondersteuning wordt aangeboden door zowel professionele organisaties als vrijwilligers(organisaties). Bij professionele organisaties maakt cliëntondersteuning vaak onderdeel uit van een breder takenpakket. Dat geldt bv. voor het algemeen maatschappelijk werk, sociale raadslieden, steunpunten mantelzorg, zorgtrajectbegeleiders dementie en zorgaanbieders. Bij de zorgaanbieders wordt cliëntondersteuning vooral geboden binnen het eigen aanbod. Er zijn ook tal van vrijwilligersorganisaties actief in het bieden van informatie, advies en ondersteuning, bv. via ouderenadviseurs en dorpsondersteuners.

Als cliëntondersteuning op deze wijze volstaat en de cliënt is hierover tevreden, dan zijn aanvullende interventies of ondersteuning mogelijk niet nodig. Betreft het complexe problematiek, of hebben cliënten behoefte aan een intensievere vorm van ondersteuning, dan moet deze ondersteuning worden geboden.

Onze keuze is om de cliëntondersteuning zoveel mogelijk lokaal in te richten. Voor cliëntondersteuners is het belangrijk om goed op de hoogte te zijn van de lokale situatie. Dit kan per gemeente verschillen. Wel moet in alle gevallen de cliëntondersteuning drempelloos beschikbaar zijn voor elke burger, dus zonder indicatie en gratis. Gaat het om cliëntondersteuning in een zwaardere vorm, namelijk het bieden van ondersteuning bij complexe situaties, dan zijn specifieke vaardigheden en expertise nodig die niet lokaal beschikbaar zijn. Hiervoor willen we op A2 niveau en mogelijk regionaal afspraken maken.

De regionale MEE-organisatie heeft een belangrijke rol bij de cliëntondersteuning van mensen met een beperking. Dit betreft mensen van alle leeftijden met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een beperking in het autistisch spectrum.

Vanaf 2015 worden de MEE-middelen overgeheveld naar de gemeenten. De kennis van MEE kan een belangrijke aanvulling zijn op de bestaande lokale infrastructuur. We willen deze kennis lokaal inbedden, o.a. door medewerkers van MEE deel te laten nemen aan het sociaal team.

Cliëntondersteuning valt onder de Wmo maar betreft ook de doelgroep jeugd en heeft raakvlakken met de Participatiewet. De lokale/subregionale inbedding van de kennis van MEE wordt in 3D-verband opgepakt.

Wij maken de volgende keuzes

Transitie/transformatie

- Cliëntondersteuning kan door vrijwilligers en door professionals worden uitgevoerd
- Er wordt al op diverse manieren cliëntondersteuning geboden, hierbij wordt aangesloten.
- Cliëntondersteuning vereist een onafhankelijke positie
- Cliëntondersteuning wordt lokaal ingebed.
- De professionele cliëntondersteuner maakt deel uit van het sociaal team.
- Cliëntondersteuning gaat uit van een generalistische aanpak waar kan en een specialistische aanpak waar nodig.
- In complexere situaties vraagt cliëntondersteuning om specifieke deskundigheid en competenties.
- De cliëntondersteuner werkt volgens de principes van de kanteling en zoekt naar de best passende en goedkoopste oplossing.
- Niets nieuws ontwikkelen wat al goed bestaat.

5.2 Informele zorg

Mantelzorgers

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 als volgt geformuleerd:

“hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.”

Op basis van de nieuwe Wmo heeft de gemeente de volgende taken:

- Algemene voorzieningen bevorderen ter uitvoering van een mantelzorgplan (scholing, informatie en advies, lotgenotencontact, mantelzorgsteunpunt, mantelzorgmakelaar).
- De mantelzorger betrekken bij het keukentafelgesprek van zijn naaste en bij het opstellen van diens ondersteuningsplan.
- Bij het keukentafelgesprek moet niet alleen naar de mogelijkheden, maar ook naar de grenzen van de belastbaarheid van de mantelzorger gekeken worden en zijn ondersteuningsbehoefte moet in kaart worden gebracht.
- Mantelzorgers kunnen zelf ook een beroep doen op ondersteuning.

Met de komst van de nieuwe Wmo zal een groter beroep worden gedaan op mantelzorgers dan nu al het geval is. In onze gemeenten dragen al veel mensen op deze manier hun steentje bij. Hun werk is van groot belang voor de kwaliteit van leven van mensen die ondersteuning nodig hebben. We moeten daarbij waken voor overbelasting.

Wij vinden het belangrijk dat we mensen die mantelzorg geven, waarderen en ondersteunen. De huidige grondslag voor het mantelzorgcompliment houdt per 1 januari 2015 op te bestaan. De waardering van mantelzorgers wordt vanaf dat moment een taak van de gemeenten. Het huidige budget voor het mantelzorgcompliment komt vanaf 2015 beschikbaar voor gemeenten. De gemeente vindt het belangrijk om mantelzorgers te bedanken voor hun inzet. Waardering van

mantelzorgers wordt jaarlijks tot uiting gebracht. Dat kan bijvoorbeeld door het organiseren van een mantelzorgavond.

Een belangrijk deel van de mantelzorgers draagt zorg voor dementerende ouderen. Om deze te ondersteunen wordt sinds enkele jaren maandelijks een Alzheimercafé georganiseerd voor de A2-gemeenten in de Smeltkroes in Maarheeze. Dit Alzheimercafé draait goed en voorziet daarmee in een behoefte. Om dit ook in de toekomst mogelijk te maken wordt de subsidie voor het Alzheimercafé vanaf 2015 structureel ingezet.

Ook het Rijk ziet graag een merkbare verbetering van de ondersteuning van de individuele mantelzorg. Hiervoor worden extra middelen beschikbaar te gesteld. Met deze en de bestaande middelen wordt de ondersteuning van mantelzorgers geïntensiveerd. Mantelzorgondersteuning is een onderwerp dat nadrukkelijk in de transformatie wordt meegenomen. Hiervoor zal een plan van aanpak worden opgesteld.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- De mantelzorger wordt nog meer dan nu al het geval is betrokken bij het keukentafelgesprek, waarbij ook de belastbaarheid van de mantelzorger in het gesprek wordt meegenomen.
- De mantelzorger kan zelf ook een beroep doen op ondersteuning.
- Een maatwerkvoorziening (bijv. groepsbegeleiding of kortdurend verblijf) kan worden ingezet als (tijdelijke) ontlasting van de mantelzorger.
- Vanaf 2015 wordt de subsidie voor het Alzheimercafé voor de A2-gemeenten structureel ingezet.
- Waardering van mantelzorgers wordt jaarlijks tot uiting gebracht. Dat kan bijvoorbeeld door het organiseren van een mantelzorgavond.

Transformatie

- Er wordt nog nader uitgewerkt welke mantelzorgondersteuning binnen het sociaal team wordt geboden en welke door het steunpunt mantelzorg.
- We vinden waardering van de inzet van mantelzorgers belangrijk. Wij kiezen daarbij niet voor financiële waardering zoals het huidige mantelzorgcompliment, maar gaan de mogelijkheden voor respijtzorg uitbreiden. In de praktijk zijn mensen het meest geholpen met praktische oplossingen en ondersteuning, zoals logeeropvang, dagopvang en het bieden van maatwerk in situaties waar dit nodig is. Hiervoor zetten we de middelen voor het mantelzorgcompliment in die naar gemeenten worden overgeheveld.
- Vanaf 2016 heeft iedere inwoner van de A2-gemeenten toegang tot een website speciaal voor mantelzorgers om de zorg onderling eenvoudig af te kunnen stemmen.
- Daarnaast investeren we in specifieke activiteiten voor mantelzorgers, zoals bijvoorbeeld cursussen/trainingen of mantelzorgdagen/avonden.
- De landelijk beschikbaar gestelde middelen voor intensivering van de mantelzorgondersteuning worden voor dit doel ingezet.

Vrijwilligers

Ook de rol van vrijwilligers zal groter worden met de nieuwe Wmo. Willen we de zorg en ondersteuning betaalbaar houden voor de toekomst dan zal er een verschuiving moeten plaatsvinden van formele naar informele zorg. Er zijn al veel vrijwilligers actief in onze gemeenten. Wij faciliteren vrijwilligers(organisaties) al via subsidies en via onze welzijnsorganisatie Paladijn.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- Bestaande vrijwilligers(organisaties en -voorzieningen) ondersteunen en stimuleren we terwijl we tegelijkertijd aandacht hebben voor het werven van nieuwe vrijwilligers. Als gemeente willen we voorwaardenscheppend zijn.

Transformatie

- We onderzoeken de mogelijkheden van inzet van vrijwilligers bij het opzetten en uitvoeren van algemene (voorliggende) voorzieningen. Hierdoor wordt de druk op bijvoorbeeld professionele dagbesteding minder groot. Uiteraard dient daarbij de kwaliteit nooit uit het oog verloren te worden.
- Er zal duidelijk omschreven moeten worden wat we als basisvoorzieningen voor vrijwilligersondersteuning beschouwen. In ieder geval willen we de vrijwilligersteunpunten behouden.

Burgerinitiatieven

De kern van de Wmo is het bevorderen van participatie en onderlinge betrokkenheid. Binnen verschillende kernen, wijkcommissies en buurtschappen zijn al initiatieven van de grond gekomen die dit bevorderen. Dergelijk burgerinitiatieven willen we als gemeente bevorderen. De gemeenten hebben hierbij een stimulerende en faciliterende rol. Waar nodig voert de gemeente regie op deze ontwikkelingen.

We maken de volgende keuzes:

Transformatie

- Elke gemeente ontwikkelt zelfstandig beleid om burgerinitiatieven te stimuleren, waarbij de gemeenten wel bij elkaar in de keuken kijken om van elkaar te leren.

5.3 Algemene voorzieningen

De nieuwe Wmo kent, evenals de huidige Wmo, algemene voorzieningen. Dit zijn voorzieningen die algemeen toegankelijk zijn en gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang. Een belangrijk uitgangspunt in de nieuwe Wmo is dat gemeenten uit het oogpunt van een inclusieve samenleving (een samenleving waar iedereen tot zijn recht kan komen) meer zouden moeten inzetten op het bieden van dergelijke voorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van mensen. Een goed aanbod van algemene voorzieningen verbetert de leefbaarheid van buurten en kernen. Verder kan dit het gebruik van (dure) individuele voorzieningen in de Wmo beheersbaar houden. Uit het oogpunt van preventie zijn algemene voorzieningen dus van groot belang. De gemeente kan hiervoor eventueel wel een vergoeding vragen.

Lokale bedrijven kunnen een rol spelen in het organiseren van diensten voor inwoners die ondersteuning nodig hebben. Voorbeelden van dergelijke diensten: boodschappenservice, strijkservice, huishoudelijke hulp, administratieve ondersteuning.

Gemeenten kunnen juist door het inrichten van algemene voorzieningen –samen met inwoners– een eigen invulling geven aan de lokale uitwerking van de Wmo.

We maken de volgende keuzes:

- Om de vraag naar individuele voorzieningen te verminderen stimuleren we algemene voorzieningen en de toegankelijkheid van voorzieningen.
- Wij zullen marktpartijen stimuleren om producten en diensten te ontwikkelen die als algemene voorziening kunnen worden beschouwd.
- Elke gemeente organiseert zelfstandig beleid om algemene voorzieningen te stimuleren, waarbij de gemeenten wel bij elkaar in de keuken kijken om van elkaar te leren.

Luisterend oor

In artikel 2.2.4 lid 1b van de Wmo 2015 is opgenomen dat het college zorg draagt dat voor inwoners op elk moment van de dag telefonisch of elektronisch, anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar is. In veel gemeenten wordt deze dienst nu al uitgevoerd door Sensoor (voorheen SOS telefonische hulpdienst). Maar er zijn ook andere instellingen die een vergelijkbaar aanbod hebben. Voor 1 januari 2015 worden afspraken gemaakt met een instelling die dit het best voor de A2-gemeenten in kan vullen.

We maken de volgende keuze:

Transitie

- Over de dienstverlening om elk moment van de dag telefonisch of elektronisch, anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te hebben, worden voor 1 januari 2015 afspraken gemaakt met een instelling die dit het best voor de A2-gemeenten in kan vullen.

5.4 Maatwerkvoorzieningen

De nieuwe Wmo introduceert het begrip ‘maatwerkvoorziening’. Op het moment dat algemene voorzieningen niet toereikend zijn kunnen mensen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komen. De individuele maatwerkvoorziening vervangt de compensatieplicht in de huidige Wmo.

Het gaat om:

“op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

1°. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,

2°. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,

3°. ten behoeve van beschermd wonen en opvang” (zie wetsvoorstel art. 1.1.1.)

Door de decentralisatie AWBZ kunnen gemeenten een aantal nieuwe voorzieningen verstrekken: individuele begeleiding; groepsbegeleiding; en kortdurend verblijf.

Daarnaast kunnen gemeenten bepalen hoe ze de financiële ondersteuning bij zorgkosten organiseren. Die ondersteuning moet passen bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt en gericht zijn op zelfredzaamheid en participatie. Landelijke regelingen zijn in 2014 afgeschaft door het Rijk. Een deel van de middelen (een kleine 20%) van deze regelingen wordt overgeheveld naar gemeenten.

Gedurende de afgelopen maanden is duidelijk geworden welk effect het overgangsrecht Wmo op het beschikbare budget heeft. Cliënten die nu een indicatie voor begeleiding hebben, houden het recht op zorg tot en met 31 december 2015. De gemeente heeft wel de mogelijkheid om een nieuw aanbod te doen, maar de cliënt moet daar dan wel mee instemmen. Inzicht in nieuwe cijfers en budgetten laten zien dat vooral pgb-houders sterk drukken op het beschikbare budget. De verwachting is ook dat pgb-houders niet snel zullen instemmen met een nieuw aanbod.

Om deze reden kiezen we er vooralsnog voor de beschikbare middelen in te zetten voor daadwerkelijke ‘zorg en ondersteuning’ aan onze inwoners. We vinden het in de eerste plaats van groot belang dat deze voorzieningen goed geregeld zijn. Mocht gaandeweg blijken dat er financiële problemen ontstaan bij mensen, dan worden aanvullende maatregelen genomen.

De beslissing tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening moet zijn afgestemd op de individuele omstandigheden van de aanvrager, maar ook op andere terreinen dan maatschappelijke ondersteuning (zoals jeugdzorg en de participatiewet). Dit vraagt niet alleen om nader onderzoek naar de omstandigheden van de aanvrager, maar ook die van de *mantelzorger*. De situatie van de aanvrager en het sociale netwerk wordt dus integraal onderzocht om maatwerk te kunnen leveren.

Wij maken de volgende keuze:

Transitie

- Wanneer oplossingen in het eigen netwerk, door de cliënt zelf of door algemene voorzieningen niet voldoende zijn, wordt een maatwerkvoorziening ingezet.

Persoonsgebonden budget (pgb)

In de nieuwe Wmo heeft de cliënt de mogelijkheid om te kiezen tussen een voorziening in natura en (als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan) een pgb. Het pgb is een goede manier om keuzevrijheid aan cliënten te bieden. Mensen hebben de vrijheid om zelf te kiezen welke zorgverlener zij willen en op welke tijdstippen zij de zorg wensen te ontvangen: men houdt zelf regie.

Cliënten worden tijdens het keukentafelgesprek door een medewerker van het sociaal team geïnformeerd over de mogelijkheden om te kiezen voor een pgb en de gevolgen van die keuze. Deze informatie dient ook via andere kanalen (bijvoorbeeld via de gemeentelijke website) toegankelijk te zijn. Wanneer cliënten vooraf helder en volledig worden geïnformeerd over wat er komt kijken bij het beheer van een pgb, vergroot dit de kans op een weloverwogen keuze.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb

De eerste voorwaarde is dat de cliënt, of het sociale netwerk van de cliënt, zich voldoende bewust is van de verantwoordelijkheden die komen kijken bij het beheren van een pgb. Het is de taak van de gemeente om dit samen met de cliënt te onderzoeken. Het sociaal team en het keukentafelgesprek spelen daarbij een belangrijke rol. Door vooraf een goed gesprek met de cliënt te voeren, waarbij diens situatie helder en duidelijk in beeld wordt gebracht, kan worden beoordeeld of een cliënt de verantwoordelijkheden van een pgb kan dragen. Door de invoering van het trekkingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de Sociale Verzekeringsbank (SVB), gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om de vaardigheden van de cliënt om een budget te beheren. Het gaat er met name om of de cliënt goed kan inschatten welke zorg hij of zij nodig heeft maar ook het sluiten van overeenkomsten en het aansturen en aanspreken van de hulpverlener op zijn verplichtingen zijn van belang.

De tweede voorwaarde is dat de cliënt motiveert waarom de zorg die in natura wordt geleverd (het door de gemeente gecontracteerde aanbod) niet passend is in zijn specifieke situatie. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als ondersteuning niet goed vooraf is in te plannen, op ongebruikelijke tijden of op veel korte momenten per dag geboden moet worden of op verschillende locaties moet worden geleverd.

De derde voorwaarde is dat de zorg en ondersteuning van goede kwaliteit zijn. Doordat de cliënt zelf regie krijgt over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert, krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij zo nodig bijsturen. Hiervoor wordt een budget plan opgesteld.

Budget plan

Sinds 2012 is het voor nieuwe budgethouders in de AWBZ verplicht een budgetplan op te stellen. Ook Per Saldo, de belangenvereniging voor mensen met een pgb, adviseert een budgetplan te maken. Het plan is een goede manier om de eigen regie in beeld te brengen en helpt startende budgethouders op weg. In het plan wordt opgenomen waarom iemand met een pgb aan de slag wil, wat hij wil realiseren en hoe de zorg met een pgb ingevuld gaat worden. Daarmee kan ook gericht naar passende zorgverleners gezocht worden. Om deze reden kiezen we ervoor om cliënten te verplichten een budgetplan op te laten stellen. De cliënt kan het plan tevens gebruiken om periodiek te bekijken wat de zorg heeft opgeleverd zodat ook de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg inzichtelijk wordt.

Inzet pgb voor niet-professionals

Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand uit het sociale netwerk van de cliënt zijn. Het uitgangspunt van de wet is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit

aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. Omdat iedere situatie anders is, dient dit daarom individueel beoordeeld te worden. Een belangrijk punt hierbij is dat we het onwenselijk vinden dat hulp die normaal gesproken zonder betaling wordt geleverd, met een pgb wordt betaald. Overigens geldt ook hier weer dat het pgb-budget wordt overgemaakt naar de SVB en niet naar de cliënt. De SVB maakt het verschuldigde bedrag over naar de zorgverlener. Het tarief voor een niet-professional is lager dan voor een professional. Gelijke tarieven zouden kunnen leiden tot een keuze voor een PGB vanuit financiële overwegingen.

Tarief

Gemeenten krijgen de vrijheid om zelf de hoogte van het pgb te bepalen. De gemeente kiest ervoor om aan te sluiten bij het advies van de VNG. Dat betekent dat het tarief voor pgb lager ligt dan het tarief voor zorg in natura. De nadere hoogtes worden in het Wmo-besluit geregeld. Hierbij is het tarief voor professionals hoger dan voor niet-professionals (iemand uit het eigen netwerk).

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- Cliënten worden tijdens het keukentafelgesprek en via andere kanalen (zoals internet) geïnformeerd over de mogelijkheden van het pgb.
- Het sociaal team bekijkt, in samenspraak met de cliënt, of iemand in staat is de verantwoordelijkheden van een pgb te dragen.
- Iedere cliënt die gebruik maakt van een pgb, stelt een persoonlijk plan op.
- Het is onwenselijk dat hulp die normaal gesproken zonder betaling wordt geleverd, met een pgb wordt betaald.
- De gemeente kiest ervoor om aan te sluiten bij het advies van de VNG. Dat betekent dat het tarief voor pgb lager ligt dan het tarief voor zorg in natura. De nadere hoogtes worden in het Wmo-besluit geregeld. Hierbij is het tarief voor professionals hoger dan voor niet-professionals (iemand uit het eigen netwerk).

Vervoer

Uit de eerder genoemde definitie van een maatwerkvoorziening blijkt dat vervoer hier onderdeel van kan uitmaken. In de Uitgangspuntennotitie Begeleiding, die in oktober 2012 door de gemeenteraden van de A2-gemeenten is vastgesteld, is aangegeven dat het thema 'vervoer' nader onderzoek behoeft. Ook was als uitgangspunt geformuleerd dat vervoer van en naar een voorziening voor dagbesteding vraagt om een indicatie. Als gemeenten stimuleren we het gebruik en de toegankelijkheid van het openbaar vervoer. De mogelijkheden voor afzonderlijke gemeenten om invloed uit te oefenen op het openbaar vervoer zijn echter beperkt.

Aanvullend maken we de volgende keuzes:

Transitie

- Adequate dagbesteding wordt zo dicht mogelijk bij de woonplaats ingekocht / georganiseerd.
- In principe zorgen mensen zelf voor vervoer. Is dit niet mogelijk (vast te stellen in het onderzoek naar benodigde inzet van een maatwerkvoorziening) dan krijgt de zorgaanbieder een budget per cliënt voor het vervoer naar de dagbesteding.

Transformatie

- Vervoer blijft een aandachtspunt, zowel met betrekking tot aanbod als toegankelijkheid.

Maatwerkvoorzieningen beschermd wonen en (maatschappelijke en vrouwen)opvang

In geval van beschermd wonen en opvang geldt het criterium dat de maatwerkvoorziening er in moet voorzien dat de betrokken – indien dat kan en zo snel als mogelijk – weer in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De maatwerkvoorziening geldt voor alle gevallen waarin iemand problemen heeft met zijn zelfredzaamheid en participatie, en beschermd wonen of opvang nodig heeft.

De verantwoordelijkheid van gemeenten voor beschermd wonen voor GGZ-cliënten is nieuw. Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening. Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan als iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

De centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor het realiseren van beschermd wonen, zij voeren de regie voor plaatsing van cliënten. Voor de A2 gemeenten is Eindhoven de centrumgemeente; beschermd wonen kan echter ook buiten Eindhoven worden gerealiseerd. Afspraken over toegang en uitstroom uit beschermd wonen worden op regionaal niveau gemaakt, tussen Eindhoven en de regiogemeenten. Voor cliënten beschermd wonen geldt een overgangsrecht van 5 jaar. In A2 verband heeft alleen de gemeente Valkenswaard een beschermde woonvorm.

Ook voor de maatschappelijke- en vrouwenopvang ligt de verantwoordelijkheid bij de centrumgemeente. Hiervoor liggen al regionale afspraken vast met o.a. instellingen en woningcorporaties in het kader van het Stedelijk Kompas.

De lokale signaleringsoverleggen spelen een belangrijke rol om enerzijds te voorkomen dat mensen in de opvang terecht komen, anderzijds om nazorg te leveren aan mensen die vanuit de opvang terugkeren naar hun oorspronkelijke woonplaats. Hierover zijn al afspraken gemaakt tussen de centrumgemeente Eindhoven en de regiogemeenten.

Ook de sociale teams spelen een rol als het gaat om signalering, benutten eigen kracht, versterken informele netwerk/maatschappelijk steunsysteem en, indien nodig, het toeleiden van cliënten naar begeleiding of een maatwerkvoorziening beschermd wonen of opvang.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- De maatwerkvoorzieningen beschermd wonen en opvang worden verder ingevuld op basis van regionale afspraken.
- Voor beschermd wonen en opvang sluiten we aan bij de centrumgemeenteconstructie.
- De lokale signaleringsoverleggen en sociale teams spelen een rol bij het voorkomen dat cliënten een maatwerkvoorziening beschermd wonen of maatschappelijke opvang nodig hebben en bij de nazorg van cliënten.

Maatwerkvoorzieningen kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg, waarbij degene die ondersteuning behoeft elders verblijft en de mantelzorger even de tijd heeft om op adem te komen. Kortdurend verblijf is uitdrukkelijk preventief bedoeld: een indicatie heeft als doel om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen, zodat zij de zorg thuis vol kunnen houden en (veel duurdere) opname in een intramurale instelling wordt voorkomen, of op zijn minst uitgesteld.

De functie kortdurend verblijf is, net als de individuele begeleiding en groepsbegeleiding, overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo.

In de AWBZ wordt kortdurend verblijf als volgt omschreven:

“Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde is aangewezen op permanent toezicht. Een indicatie wordt afgegeven voor 1, 2 of 3 etmalen per week.”

Een zorgvrager krijgt onder de AWBZ een indicatie wanneer er sprake is van meer dan gebruikelijke zorg en er wordt voldaan aan een aantal criteria. Het uitgangspunt is dat partners en ouders van de cliënt of andere huisgenoten de gebruikelijke zorg voor hun rekening nemen. Een AWBZ-indicatie is niet van toepassing indien de vraag binnen het eigen netwerk (voorliggend) kan worden opgelost. Binnen de AWBZ kiezen de meeste zorgvragers voor een pgb, omdat er dan sprake is van bestedingsvrijheid binnen de indicatie en een grotere keuze van zorgaanbieders.

Om te stimuleren dat mensen zoveel mogelijk gebruik maken van algemene voorzieningen willen we in samenwerking met zorgaanbieders alternatieve vormen van kortdurend verblijf ontwikkelen met een preventieve insteek en dicht bij huis.

Naast regionaal werkende zorgaanbieders bieden ook lokale aanbieders zoals zorgboerderijen kortdurend verblijf aan. Uit een afstudeeronderzoek, dat in opdracht van de A2-gemeenten is uitgevoerd, blijkt dat er in de regio weinig aanbod is voor de doelgroep dementerenden.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- We ondersteunen mantelzorgers zoveel mogelijk op lokaal niveau door het aanbieden van allerlei vormen van laagdrempelige respijtzorg (algemene voorzieningen).
- Om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken kan gebruik worden gemaakt van een maatwerkvoorziening kortdurend verblijf.
- Voor deze maatwerkvoorziening is een indicatie nodig.
- Cliënt kan kiezen voor zorg in natura of pgb.
- Kortdurend verblijf kan bij meerdere zorgaanbieders worden afgenomen.

Transformatie

- Met de zorgaanbieders ontwikkelen we nieuwe alternatieve vormen van kortdurend verblijf.
- We onderzoeken of er behoefte is aan een ruimer aanbod voor kortdurend verblijf voor de doelgroep dementerenden.

5.5 Overig

Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, en voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld

In de nieuwe Wmo krijgen gemeenten de opdracht om de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden. De regering heeft een groot aantal maatregelen aangekondigd om de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (waaronder geweld in huiselijke kring) te versterken en de positie van slachtoffers te verbeteren. Rode draad bij deze geïntensiveerde aanpak is de ketenbenadering: voorkomen – signaleren – stoppen – opvang – nazorg. Met de decentralisatie van verantwoordelijkheden vanuit de AWBZ en de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten krijgen gemeenten een integrale verantwoordelijkheid en meer mogelijkheden om in te zetten op een goed functionerende keten. Om deze reden worden het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) samengevoegd tot het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Deze voorziening wordt bovenlokaal georganiseerd. De gemeente trekt hierin samen met de andere 20 gemeenten in Zuidoost Brabant op.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- De veiligheidsfunctionaris van de gemeente wordt nauw bij de uitvoering van de nieuwe Wmo (en de Jeugdwet) betrokken, zodat de lijnen met de politie en het Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling kort zijn.

Transformatie

- 'Veiligheid' ligt op het snijvlak van de beleidsvelden Wmo, jeugdzorg en veiligheid. Een goede afstemming tussen deze beleidsvelden is noodzakelijk.
- De verantwoordelijkheid voor het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld vullen we in op basis van regionale afspraken, in dit geval de regio Zuidoost Brabant.
- In de voorlichting en (scholing) en vroegsignalering wordt het onderwerp veiligheid en (huiselijk) geweld nadrukkelijk meegenomen.

Opdrachtgeverschap

Er zijn verschillende mogelijkheden om afspraken met aanbieders vast te leggen. In 2012 hebben de A2 gemeenten al gekozen voor bestuurlijk aanbesteden voor de nieuwe (AWBZ-) taken. Dit is een wijze van aanbesteden die veel ruimte laat voor gesprekken en onderhandelingen met de maatschappelijke partners en derhalve goed past bij het eerder geformuleerde uitgangspunt uit de Bestuursopdracht. Mocht een (bestuurlijke) aanbesteding niet tijdig leiden tot de inkoop van diensten kunnen gemeenten gebruik maken van de regeling om Diensten van Algemeen Economisch Belang te benoemen.

Algemene voorzieningen zullen door middel van subsidieverlening tot stand worden gebracht. In de transformatiefase zullen alle subsidies aan instellingen voor zorg en welzijn worden aangepast binnen de uitwerking van de nieuwe Wmo.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- Uitgangspunt voor de contractering van de nieuwe taken (begeleiding en kortdurend verblijf) is bestuurlijk aanbesteden.
- Waar sprake is van 'marktfalen' zal gebruik worden gemaakt van de regeling die de gemeente in staat stelt Diensten van Algemeen Economisch Belang te benoemen om zo efficiënt en effectief een partij aan te kunnen wijzen die de gewenste dienstverlening levert.

Transformatie

- We willen toegroeien naar gezamenlijke inkoop / aanbesteding alle maatwerkvoorzieningen voor de 3 gemeenten. Om dit te kunnen synchroniseren gaan we inventariseren welke contracten er liggen en hoe we deze gaan afstemmen.
- Het ontwikkelen van algemene voorzieningen zal worden gestimuleerd.
- Alle subsidies aan instellingen voor zorg en welzijn worden aangepast binnen de uitwerking van de nieuwe Wmo.

Sturen op resultaten

Zoals eerder aangegeven ligt de sturing in de zorg doorgaans niet op de resultaten, maar op procedures. We willen een omslag maken naar sturing op resultaten. Hiermee willen we de bureaucratie terug dringen en meer ruimte geven voor het professionele handelen. Daarnaast ligt er in de nieuwe Wmo meer de nadruk op het zichtbaar maken van resultaten.

We willen dit doen door het inzetten van de Zelfredzaamheid-Matrix ⁵. Veel instellingen werken al met de ZRM. De ZRM kan bij de start en gedurende het proces van ondersteuning worden toegepast. Door de nul-meting en vervolgmeting kan worden vastgesteld op welke levensgebieden voortgang is geboekt of een evenwicht is bereikt.

De ZRM zal in de werkprocessen van de gemeente en de betrokken instellingen worden ingebouwd en er zullen op basis van de ZRM prestatie-afspraken met instellingen worden gemaakt.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- Het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt meegenomen in de vorming van de sociale teams.
- Het gebruik van de ZRM wordt meegenomen in de bestuurlijke aanbesteding begeleiding.

Transformatie

- Het gebruik van de ZRM wordt meegenomen in het programma van eisen t.a.v. de automatisering.
- Er zal een werkwijze worden ontwikkeld om de resultaten van de ZRM te rapporteren en te evalueren en aan de hand hiervan verbeterplannen op te stellen.

⁵ De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een valide meetinstrument (ontwikkeld door de GGD Amsterdam) waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen. Meer informatie is te vinden op: www.zelfredzaamheidmatrix.nl

ICT

De nieuwe Wmo stelt andere eisen aan automatisering. Aanvullend aan de bestaande systemen is er o.a. behoefte aan:

- afstemming met de jeugdzorg en de participatiewet
- afstemming met externe partners

Op dit moment werken de A2-gemeenten met verschillende systemen. Voor een intensieve samenwerking tussen de drie gemeenten is een gezamenlijk systeem noodzakelijk.

Binnen de ICT moeten er dus nog een aantal keuzes worden gemaakt. Een concrete uitwerking voor 2015 is niet mogelijk. Daarom is er contact gelegd met de huidige leveranciers om het mogelijk te maken om zo spoedig mogelijk in 2014 de nieuwe cliënten in het systeem op te kunnen nemen en nieuwe functies uit te kunnen voeren.

Daarna wordt in 2015 een onderzoek gestart om te komen tot een programma van eisen voor het nieuwe automatiseringspakket en de keuze van één gezamenlijk pakket, in samenwerking met de jeugdzorg en de participatiewet. Dit onderzoek moet leiden tot de invoering van een gezamenlijk pakket met ingang van 1 januari 2017. Wanneer dit niet mogelijk blijkt te zijn, zullen passende koppelvlakken aanwezig moeten zijn.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- De huidige systemen worden aangepast om vanaf oktober 2014 de nieuwe cliënten in het systeem op te kunnen nemen en nieuwe functies uit te kunnen voeren.

Transformatie

- In 2015 wordt een onderzoek gestart om te komen tot een programma van eisen voor het nieuwe automatiseringspakket en de keuze van één gezamenlijk pakket, in samenwerking met de jeugdzorg en de participatiewet. Dit onderzoek moet leiden tot de invoering van een gezamenlijk pakket met ingang van 1 januari 2017.

Verantwoording en evaluatie van beleid

Verantwoording en evaluatie van beleid gaat over de verantwoording van de gemeente over het gevoerde beleid aan de inwoners en cliënten (ook wel horizontale verantwoording genoemd). Hiervoor wordt een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Het college van B & W moet daarvan jaarlijks vóór 1 juli de uitkomsten publiceren.

De wet schrijft voor dat het cliëntervaringsonderzoek landelijk op een uniforme manier wordt uitgevoerd. De gegevens van deze onderzoeken worden jaarlijks verzameld en gepubliceerd. Hierdoor worden de uitkomsten van de verschillende gemeenten onderling vergelijkbaar. De gemeenteraad en de Wmo-raad worden jaarlijks actief over de uitkomsten van dit onderzoek geïnformeerd. Daarnaast worden de resultaten via verschillende kanalen breed gecommuniceerd. In het geval dat scores onder het landelijk gemiddelde liggen, zal er per tegenvallende score een verbeteringstraject worden ingezet. De resultaten worden gepubliceerd.

We maken de volgende keuzes:

Transformatie

- Voor de horizontale verantwoording sluiten we aan bij het landelijk cliëntervaringsonderzoek. In het geval dat scores onder het landelijk gemiddelde liggen, zal er per tegenvallende score een verbeteringstraject worden ingezet. De resultaten worden gepubliceerd.

Verantwoording van aanbieders

Naast de verantwoording van de gemeente aan haar inwoners en cliënten, leggen ook aanbieders verantwoording af aan de gemeente over de uitgevoerde dienstverlening. In het sociaal domein zijn bestaande contracten doorgaans gericht op structuur en proces van de uitgevoerde dienstverlening, met daarbij de nadruk op richtlijnen, wettelijke eisen en het proces van indicatiestelling. De gemeente heeft echter de wens om meer op resultaten te sturen. Wat is het effect van de geleverde zorg op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt? En op welke manier en in welke mate draagt de geleverde zorg bij aan de ondersteuning van de cliënt?

Voor zowel de gemeente als de aanbieder is er op 1 januari 2015 sprake van een nieuwe situatie waarbij er geïnvesteerd moet worden in een nieuwe relatie. We moeten daarom op zoek naar een goede en evenwichtige manier van verantwoording waarbij ook de administratieve lasten voor aanbieders wordt beperkt. Op die manier komt zoveel mogelijk geld ten goede aan de zorg voor cliënten. In 2015 en wellicht ook daarna, gaan we daarom op zoek naar een heldere en werkbare verantwoordingsstructuur. In afwachting hiervan sluiten we voorlopig aan op bestaande eisen en richtlijnen. Dit leggen we vast in het contract dat we sluiten met aanbieders.

Plan

De aanbieder stelt in samenspraak met nieuwe cliënten een plan op. Dit plan is gekoppeld aan de Zelfredzaamheidsmatrix. In het plan worden de te bereiken doelstellingen en resultaten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie beschreven. Daarbij wordt tevens uitgelegd op welke wijze de dienstverlener deze doelstellingen en resultaten gaat behalen. De gemeente vindt het belangrijk dat het perspectief van de cliënt hierbij centraal staat: de ondersteuning die de cliënt ontvangt, moet aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en de mantelzorger (indien van toepassing). Ten minste jaarlijks wordt bekeken of de gestelde doelen en resultaten behaald worden. De professional/persoonlijk begeleider speelt hierbij een belangrijke rol. De resultaten worden inzichtelijk gemaakt en zijn onderdeel van de verantwoording aan de gemeente. De gemeente controleert steekproefsgewijs of dit correct is uitgevoerd.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- Voor wat betreft structuur- en proceseisen sluiten we voorlopig aan op bestaande richtlijnen en verantwoordingseisen;
- Voor iedere cliënt wordt een plan opgesteld met daarin de te bereiken doelstellingen en resultaten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Dat plan is gekoppeld aan de Zelfredzaamheidsmatrix.

Transformatie

- De gemeente en de zorgaanbieder gaan werken aan een goede en evenwichtige manier van verantwoording waarbij de administratieve lasten zoveel mogelijk worden beperkt.

Kwaliteit

Mensen die zijn aangewezen op begeleiding, zorg en ondersteuning binnen de Wmo, moeten erop kunnen rekenen dat die van goede kwaliteit is. De wet beschrijft aan welke kwaliteitseisen voorzieningen moeten voldoen. “Een voorziening wordt in elk geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
- b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
- c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.”

De gemeente vindt het belangrijk dat het perspectief van de cliënt hierbij centraal staat: de ondersteuning die de cliënt ontvangt, moet aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie. De kwaliteitseisen die in de wet worden gesteld, zijn onlosmakelijk verbonden met de verantwoording van aanbieders aan de gemeente. Door de inzet van de Zelfredzaamheidsmatrix en het opstellen van een plan worden bovenstaande kwaliteitseisen in beeld gebracht.

Uiteindelijk is de visie van de cliënt op de zorg het belangrijkste. Aanbieders dienen daarom tweejaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. De resultaten van dit onderzoek zijn onderdeel van de verantwoording aan de gemeente. Het onderzoek dient door een onafhankelijke partij te worden uitgevoerd en er dient ten minste een 7 gescoord te worden.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- Bij het beoordelen van de kwaliteit van een voorziening staat het perspectief van de cliënt centraal;
- Aanbieders dienen als onderdeel van de verantwoording en als instrument om de kwaliteit te meten, tweejaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren.
- Het cliënttevredenheidsonderzoek wordt door een onafhankelijke partij uitgevoerd en er wordt ten minste een 7 gescoord. In het geval dat score onder de 7 ligt, zal er per tegenvallende score een verbeteringstraject worden gevraagd.

Financiën / financiële kaders

De decentralisatie AWBZ en de nieuwe Wmo gaan gepaard met forse bezuinigingen. Deze kunnen alleen worden opgevangen als de overgehevelde middelen en de middelen binnen de huidige Wmo (individueel en collectief) worden geormerkt voor de uitvoering van de nieuwe Wmo.

We vinden het van belang om de komende jaren voldoende ruimte te hebben om de noodzakelijke vernieuwing goed van de grond te krijgen. We moeten meer mensen ondersteunen met minder middelen. Dit kan alleen als er voldoende ruimte is om te vernieuwen en te verbinden. We willen daarom expliciet budget reserveren voor vernieuwing, omdat we alleen daarmee een kwalitatief goede ondersteuning in stand kunnen houden, voor hen die dat echt nodig hebben. We reserveren hiervoor, vanaf 2016, jaarlijks 5% van de middelen van het totale budget binnen de Wmo. Vanwege het overgangsrecht zit er in de begroting van 2015 geen ruimte voor vernieuwing.

We maken de volgende keuzes:

Transitie

- De overgehevelde middelen uit de AWBZ worden geormerkt voor de inzet binnen de Wmo.
- Ook de middelen binnen de huidige Wmo (individueel en collectief) worden geormerkt binnen de Wmo.
- Om eventuele tekorten (in 2015) op te kunnen vangen, wordt de beschikbare Wmo reserve benut.

Transformatie

- Om vernieuwing mogelijk te maken reserveren we, vanaf 2016, jaarlijks 5% van de middelen voor de nieuwe taken, zoals het realiseren van nieuwe algemene voorzieningen, kerngericht werken, preventie, etc.

6. Uitvoeringsplan

Inleiding

Dit beleidsplan geeft in eerste instantie richting aan de directe implementatie van de nieuwe taken die de gemeenten met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 krijgen. Deze acties zijn uitgewerkt in de paragraaf 'Transitie: acties in 2014'.

Vanaf 2015 en verder wordt gewerkt aan een inbedding van de nieuwe taken, maar ook aan de onderwerpen die de Veranderagenda vormen. Deze punten zijn uitgewerkt in de paragraaf 'Transformatie'. De gemeenten gaan hierbij invulling geven aan de stimulerende en faciliterende rol. De gemeenten willen hierin nadrukkelijk samen optrekken met alle maatschappelijke partners. Omdat er veel gaat veranderen worden de Wmo-raden nadrukkelijk in de verdere uitwerking betrokken.

Transitie: acties in 2014

Onderstaande punten worden uitgewerkt in een implementatieplan. Per actie of cluster van acties wordt een plan van aanpak opgesteld om de invoering per 1 januari 2015 veilig te stellen.

1. Inrichten van een sociaal team per gemeente. In de voorbereiding wordt ook de opzet van de huidige Wmo-uitvoering meegenomen.
2. Het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt meegenomen in de vorming van de sociale teams en het gebruik van de ZRM wordt meegenomen in de bestuurlijke aanbesteding begeleiding.
3. Professionele cliëntondersteuner per sociaal team.
4. Voor 2015 structurele afspraken maken met Stichting Alzheimer Nederland, afdeling ZOB over de subsidie voor het Alzheimercafé voor de A2-gemeenten.
5. Over de dienstverlening om elk moment van de dag telefonisch of elektronisch, anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te hebben, worden voor 1 januari 2015 afspraken gemaakt met een instelling die dit het best voor de A2-gemeenten in kan vullen.
6. De keuzes uit dit beleidsplan over het vervoer meenemen in het opstellen van overeenkomsten met zorgaanbieders, inzake de begeleiding.
7. Met de gemeente Eindhoven afspraken maken over de invulling van de maatwerkvoorziening beschermd wonen.
8. De keuzes uit dit beleidsplan over de functie Kortdurend verblijf meenemen in het opstellen van overeenkomsten met zorgaanbieders.
9. Waar sprake is van 'marktfalen' zal gebruik worden gemaakt van de regeling die de gemeente in staat stelt Diensten van Algemeen Economisch Belang te benoemen om zo efficiënt en effectief een partij aan te kunnen wijzen die de gewenste dienstverlening levert.

10. De huidige systemen worden aangepast om vanaf oktober 2014 de nieuwe cliënten in het systeem op te kunnen nemen en nieuwe functies uit te kunnen voeren.
11. Nieuwe cliënten worden vanaf oktober 2014 geïnformeerd over de overgangssituatie.
12. Met cliënten die in aanmerking komen voor een herindicatie, omdat de indicatiestelling voor 2015 of in 2015 afloopt, wordt zo spoedig mogelijk contact gezocht.
13. De keuzes uit dit beleidsplan over de verantwoording en kwaliteit van de aanbieders meenemen in het opstellen van overeenkomsten met zorgaanbieders.
14. De overgehevelde middelen uit de AWBZ worden geoormerkt voor de inzet binnen de Wmo.
15. Ook de middelen binnen de huidige Wmo (individueel en collectief) worden geoormerkt binnen de Wmo.
16. Om eventuele tekorten (in 2015) op te kunnen vangen, wordt de beschikbare Wmo reserve benut.
17. Bovenstaande financiële keuzes worden verwerkt in de begroting 2015.

Transformatie

De onderwerpen die binnen de transformatie worden genoemd, zijn te beschouwen als de veranderagenda. Deze agenda is bij het opstellen van de bestuursopdracht aangekondigd. De veranderagenda zal in 2014 en in de loop van 2015 verder worden uitgewerkt.

1. Het lokaal gezondheidsbeleid zal in de komende jaren worden geïntegreerd in het Wmo-beleid of het beleid sociaal domein⁶.
2. Een gezamenlijke uitvoeringsorganisatie voor de Wmo wordt in A2-verband voorbereid, geplande invoering 1 januari 2016.
3. In eerste instantie kiezen we voor een specifieke Wmo-toegang. We werken toe naar een integrale (3D) toegang voor meervoudige vragen.
4. Er wordt nog nader uitgewerkt welke mantelzorgondersteuning binnen het sociaal team wordt geboden en welke door het steunpunt mantelzorg.
5. Investeren in specifieke activiteiten voor mantelzorgers, zoals bijvoorbeeld cursussen/trainingen of mantelzorgdagen/avonden.
6. Vanaf 2016 heeft iedere inwoner van de A2-gemeenten toegang tot een website speciaal voor mantelzorgers om de zorg onderling eenvoudig af te kunnen stemmen.
7. Voor 2016 als A2-gemeenten afspraken maken over een website voor mantelzorgers.
8. We onderzoeken de mogelijkheden van inzet van vrijwilligers bij het opzetten en uitvoeren van algemene (voorliggende) voorzieningen. Hierdoor wordt de druk op bijvoorbeeld professionele dagbesteding minder groot. Uiteraard dient daarbij de kwaliteit nooit uit het oog verloren te worden.
9. Er zal duidelijk omschreven worden wat we als basisvoorziening voor vrijwilligersondersteuning beschouwen.
10. Elke gemeente organiseert zelfstandig beleid om burgerinitiatieven te stimuleren, waarbij de gemeenten wel bij elkaar in de keuken kijken om van elkaar te leren.
11. Om de vraag naar individuele voorzieningen te verminderen stimuleren we algemene voorzieningen en de toegankelijkheid van bestaande voorzieningen.
12. Wij zullen marktpartijen stimuleren om producten en diensten te ontwikkelen die als algemene voorziening kunnen worden beschouwd.
13. Elke gemeente organiseert zelfstandig beleid om algemene voorzieningen te stimuleren, waarbij de gemeenten wel bij elkaar in de keuken kijken om van elkaar te leren.
14. Vervoer blijft een aandachtspunt, zowel met betrekking tot aanbod als toegankelijkheid.

⁶ Dit geldt alleen door de gemeenten Cranendonck en Heeze-Leende. Binnen de gemeente Valkenswaard is dit al het geval.

15. Met de zorgaanbieders ontwikkelen we nieuwe alternatieve vormen van kortdurend verblijf.
16. We onderzoeken of er behoefte is aan een ruimer aanbod voor kortdurend verblijf voor de doelgroep dementerenden.
17. In de voorlichting en (scholing) vroegsignalering wordt het onderwerp veiligheid en (huiselijk) geweld nadrukkelijk meegenomen.
18. We willen toegroeien naar gezamenlijke inkoop / aanbesteding van de 3 gemeenten. Om dit te kunnen synchroniseren gaan we inventariseren welke contracten er liggen en hoe we deze gaan afstemmen.
19. Alle subsidies aan instellingen voor zorg en welzijn worden aangepast binnen de uitwerking van de nieuwe Wmo.
20. In 2015 wordt een onderzoek gestart om te komen tot een programma van eisen voor het nieuwe automatiseringspakket en de keuze van één gezamenlijk pakket, in samenwerking met de transitie jeugdzorg en de participatiewet. Dit onderzoek moet leiden tot de invoering van een gezamenlijk pakket met ingang van 1 januari 2017, of tot passende koppelvlakken.
21. Voor de horizontale verantwoording sluiten we aan bij het landelijk cliëntervaringsonderzoek. In het geval dat scores onder het landelijk gemiddelde liggen, zal er per tegenvallende score een verbeteringstraject worden ingezet. De resultaten worden gepubliceerd.
22. De gemeente en de zorgaanbieder gaan werken aan een goede en evenwichtige manier van verantwoording waarbij de administratieve lasten zoveel mogelijk worden beperkt.
23. Om vernieuwing mogelijk te maken reserveren we, vanaf 2016, jaarlijks 5% van de middelen voor de nieuwe taken, zoals het realiseren van nieuwe algemene voorzieningen, kerngericht werken, preventie, etc.

Bijlage 1: Belangrijkste punten uit de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

Hieronder is een opsomming gegeven van de belangrijkste punten uit de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning.

De 9 prestatievelden maken plaats voor 3 doelen:

1. Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en daarnaast het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
 2. Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder);
 3. Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in de eigen leefomgeving.
- Mantelzorgers en vrijwilligers moeten ondersteund worden door gemeenten.
 - Gemeenten moeten voorkomen dat burgers op ondersteuning aangewezen zijn.
 - Gemeenten moeten de zelfredzaamheid en participatie van cliënten ondersteunen door het bieden van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Daarbij moet ook een maatwerkvoorziening voor opvang worden geboden.
 - De algemene voorzieningen moeten toegankelijk zijn voor iedereen, soms met een lichte toegangstoets.
 - Ook moeten algemene voorzieningen de samenleving toegankelijker maken voor mensen met een beperking.
 - De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.
 - In de wet is een maatwerkvoorziening een individuele voorziening. Voor maatwerkvoorzieningen geldt in veel gevallen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.
 - Inwoners kunnen zelf een persoonlijk plan indienen, dat voor de gemeente uitgangspunt moet zijn voor het onderzoek.
 - De compensatieplicht in de bestaande Wet maatschappelijke ondersteuning wordt vervangen door de breder geformuleerde resultaatverplichting. Hierdoor wordt benadrukt dat de gemeente en burger de ruimte hebben om te komen tot oplossingen die zijn toegesneden op individuele en lokale omstandigheden.
 - De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.
 - De dienstverlening moet zo integraal mogelijk worden vormgegeven op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
 - Het college draagt zorg voor de organisatie van een algemene voorziening die fungeert als steunpunt huiselijk geweld. Een goede samenwerking tussen het SHG, het AMK, de hulpverlenende instanties en de politie moet worden bevorderd.

- Gemeenten krijgen de opdracht om de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimte voor mensen met een beperking te bevorderen en daarmee bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving⁷.
- Het college moet zorg dragen dat er voor inwoners op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en cliëntondersteuning beschikbaar is.
- Het college moet er voor zorgen dat voor inwoners die maatschappelijke ondersteuning behoeven, cliëntondersteuning beschikbaar is en dat bij deze ondersteuning het belang van betrokkene het uitgangspunt is.
- Er komt een verplichte samenwerking tussen gemeentes en zorgverzekeraars waarbij aandacht moet worden besteed aan preventie.
- Burgers krijgen het recht op burgerinitiatief om zelf de zorg en ondersteuning te organiseren, bijvoorbeeld met buurtinitiatieven;
- Meet- en weetplicht: gemeenten moeten een monitor opnemen met jaarlijkse rapportage aan de gemeenteraad.
- De functie persoonlijke verzorging uit de AWBZ wordt opgesplitst overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wmo 2015. 5% gaat over naar de nieuwe Wmo. Het gaat dan om verzorging die meer in het verlengde van de begeleiding ligt: ondersteuning bij de verzorging in plaats van het overnemen. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek.
- Beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) wordt onder gebracht in de Wmo. De (centrum)gemeenten kunnen hun taak als regisseur op het terrein van huisvesting, inkomen, participatie en begeleiding oppakken en een integraal aanbod verzorgen.

⁷ De regering heeft het voornemen het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap op korte termijn goed te keuren, onder de voorwaarde dat hieruit volgende verplichtingen geleidelijk ten uitvoer kunnen worden gebracht. Uitgangspunt van dit verdrag is een samenleving die mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat stelt op gelijke voet te participeren.



Hervorming langdurige zorg

24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- Recht op zorg met verblijf in een instelling
- Permanent toezicht en 24 uren zorg nabij
- Integraal pakket aan zorg
- Zorg voor de meest kwetsbaren

Naar de Wet langdurige zorg



nieuwe ondersteuning in Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Ondersteuning bij zelfredzaamheid
- Ondersteuning bij participatie
- Beschermd wonen en opvang
- Ondersteuning mantelzorg
- Cliëntondersteuning



nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Wijkverpleging
- Persoonlijke verzorging
- Langdurige GGZ met behandeling
- Extramurale behandeling
- Extramurale palliatieve zorg
- Intensieve kindzorg



nieuw in de Jeugdzorg

- Bijna alle zorg aan kinderen tot en met 18 jaar over opgroei- en opvoedproblemen



* Deze infographic is een vereenvoudigde weergave van de hervorming langdurige zorg.

** De uitgaven van de langdurige zorg (LZ) in 2013 bedragen ca. € 28,5 miljard (AWBZ en Wmo-Huishoudelijke hulp).