

# BELEIDSPLAN WMO

2014 - 2016

GEMEENTE OOST GELRE



samen doen

# Zorg

20 mei 2014

## **SAMENVATTING**

### **Aanleiding**

De overheid wil het stelsel van de langdurige zorg herzien om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de betrokkenheid in de samenleving te vergroten en de langdurige zorg en ondersteuning financieel toekomstbestendig en betaalbaar te maken. Dit doet ze door taken van de AWBZ over te hevelen naar de Wmo. Gemeenten krijgen te maken met (deels) onbekende taken. De acht Achterhoekse gemeenten werken samen om elkaar te versterken en te ondersteunen in dit traject.

De gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning aan inwoners die op welke manier dan ook ondersteuning nodig hebben bij het participeren in de maatschappij.

### **Ontwikkeling ondersteuningsvraag**

Gemeenten zullen vaker een beroep doen op de informele omgeving en de zelfredzaamheid van de inwoners. Inwoners zullen meer en langer een beroep doen op de Wmo, omdat ze langer thuis blijven wonen. Door het scheiden van wonen en zorg krijgen gemeenten een grotere verantwoordelijkheid voor cliënten met een zwaardere zorgvraag.

### **Visie en uitgangspunten**

De acht Achterhoekse gemeenten hebben, naast de lokale voorbereiding, de voorbereiding voor de transities gezamenlijk opgepakt en uitgangspunten geformuleerd. Om lokale invulling mogelijk te maken investeren we in een 'inclusieve' Oost Gelrese samenleving. Het versterken van de mogelijkheden tot het weer zelf nemen van de regie, het ondersteunen van burgerinitiatieven gericht op participatie en hulp aan medebewoners staan dan ook centraal in ons Wmo-beleid.

### **Transformatie**

De veranderingen die in het maatschappelijk domein op ons afkomen zijn zo groot dat er niet alleen sprake is van een transitie, maar van een transformatie. Deze omslag wordt in 2015 nog niet bereikt. De nieuwe situatie zal zich uitkristalliseren over een aantal jaren. Tijdens deze transformatie vallen er geen inwoners tussen wal en schip. Zij hebben een overgangsrecht van één jaar. In de Achterhoek gaan we met het zorgkantoor in overleg over een voortzetting van de huidige contracten voor het jaar 2015. Wij kiezen voor een overgangsvariant waar we herbeoordelingen gaan prioriteren.

In Oost Gelre zijn in 2014 diverse pilots gestart waarin wordt gewerkt aan een integrale intake. We kiezen in Oost Gelre voor een overgangsvariant voor de groep ouderen bij wie beginnende dementie en psychische problemen tot dagopvang in een beschermde omgeving hebben geleid. Deze ondersteuning blijven wij, voor de groep die in 2014 reeds ondersteuning had, inkopen. Daarnaast streven we naar een invoering waarbij de gemeente lokaal beleid ontwikkelt en uitvoert. Dit doen wij door mensen daadwerkelijk te zien en te spreken. Met de lokale zorginstellingen wordt vanaf april 2014 gekeken naar de mogelijkheden. Hoe meer duidelijkheid er ontstaat, hoe meer en concreter we kunnen communiceren naar onze inwoners.

## **Uitvoering van ondersteuning in de Achterhoek**

Voor een relatief kleine doelgroep die gebruik maakt van specialistische maatwerkvoorzieningen wordt onderzocht of dit in regionaal verband ingekocht kan worden, met name als er een relatie is met jeugd. Er wordt gewerkt aan een gezamenlijk inkoopkader. Dit betreft raamcontracten voor voorzieningen die regionaal ingekocht kunnen worden en lokaal worden uitgevoerd. Het streven is om op lange termijn uitvoeringstaken daar waar mogelijk regionaal uit te voeren. Dit geldt ook voor de kwaliteitseisen die wettelijk verplicht zijn.

Elke gemeente blijft zelf verantwoordelijk voor de beleidsinvulling. Alle gemeenten in de Achterhoek werken met brede teams van generalisten waar inwoners met een ondersteuningsvraag terecht kunnen. De Achterhoek concentreert zich gezamenlijk op het vormgeven van de samenwerking met de grootste zorgverzekeraar in de regio: Menzis. In het voorjaar van 2014 worden er op regionaal niveau afspraken gemaakt.

## **Uitvoering van de ondersteuning in Oost Gelre**

Een inclusieve samenleving, faciliteren van mantelzorgers en burgerinitiatieven, het inzetten op het versterken van lokale participatiemogelijkheden en de inzet van professionals daar waar nodig voor de meest kwetsbare groep, maakt dat wij de ondersteuningsvraag binnen bestaande financiële middelen kunnen uitvoeren. De toegang wordt in Oost Gelre geregeld door het Wmo-loket. Dit loket bestaat uit een team van hoog opgeleide generalisten die zorgt voor een brede vraagverheldering, kortdurende ondersteuning en zo nodig ook een ondersteuningsplan opstelt. In Groenlo en in Lichtenvoorde wordt minimaal één algemene inloopvoorziening gerealiseerd. Vanuit deze voorzieningen worden vrijwilligersinitiatieven ondersteund en wordt een achterwachtfunctie geboden. Maatwerkvoorzieningen zetten we zo kort mogelijk in en zijn gericht op het weer kunnen oppakken van de eigen regie. Voor burgers met een verstandelijke of psychische beperking die minder dan 20% van het minimumloon kunnen verdienen is er gespecialiseerde dagbesteding.

## **Inkoop**

Vanaf 2015 moeten we in de Achterhoek met minder financiële middelen de ondersteuning regelen. Deze middelen voor de Wmo, Participatie-, en Jeugdwet komen in een sociaal deelfonds. Dit budget is vrij te besteden binnen het sociale domein, maar niet daarbuiten. De Achterhoek maakt bij de inkoop gebruik van resultaatbekostiging en er worden afspraken gemaakt voor 2015-2016. In 2014 treden we in overleg met het zorgkantoor over de financiering van het overgangsrecht. De inzet is hierbij om ten opzichte van 2014 de zorgcontracten van 2015 te laten doorlopen voor huidige cliënten met een kostenreductie van minimaal 25%. Voor hulp bij het huishouden geldt een korting van 40%. Hierbij zorgen we in 2015 voor een “zachte landing”. Voor de eigen bijdrage van maatwerkvoorzieningen is landelijk bepaald dat dit afhankelijk is van het inkomen.

## **Financiële middelen**

Oost Gelre houdt de budgetten voor de Wmo, Participatiewet en Jeugdwet gescheiden (in ieder

geval tot 2016). Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen maken we gebruik van resultaatbekostiging. In de pilots op het gebied van toegang wordt ervaring opgedaan met de zelfredzaamheidsmatrix waar op cliëntniveau doelen worden vastgesteld.

Oost Gelre gaat in gesprek met huidige lokale aanbieders. Dit doen we omdat er op basis van wederzijds vertrouwen gewerkt wordt aan het opnieuw vormgeven van de ondersteuningsvraag. Een organisatie wordt casushouder van de totale ondersteuningsvraag op het gebied van begeleiding van een inwoner. De algemene voorzieningen kopen we wijkgericht in voor de periode van twee jaar. Voor het gebruik van algemene voorzieningen betalen inwoners zoveel mogelijk een kostendekkende bijdrage. Voor inwoners die dit niet kunnen betalen kennen we het minimabeleid.

### **Verantwoording en kwaliteit**

In de Achterhoek worden gezamenlijk keuzes gemaakt op het gebied van verantwoording en kwaliteit. Bij de regionale inkoop van maatwerkvoorzieningen vindt een uniforme verantwoording plaats. Bij toezicht wordt zoveel mogelijk gekeken of dit gezamenlijk en in samenwerking met de Jeugdwet kan worden vormgegeven. Dit geldt ook voor de kwaliteitseisen.

## INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING .....</b>	<b>7</b>
<b>1. AANLEIDING DECENTRALISATIE AWBZ WMO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. NIEUWE TAKEN VOOR GEMEENTEN IN DE ACHTERHOEK .....</b>	<b>9</b>
2.1 AWBZ naar Wmo .....	9
2.2 Jeugdwet .....	9
2.3 Participatiewet .....	9
2.4 Verschillen Wmo 2007 en Wmo 2015 .....	10
2.5 Belangrijkste veranderingen .....	10
<b>3. ONDERSTEUNINGSOPGAVE EN TRENDS .....</b>	<b>13</b>
3.1 Huidige ondersteuningsopgave.....	13
3.1.1 Achterhoek .....	13
3.1.2 Oost Gelre .....	13
3.2 Prognose toekomstige ondersteuningsvraag .....	13
3.2.1 Achterhoek .....	13
3.2.2 Oost Gelre .....	14
3.3 Wonen en Zorg.....	15
3.3.1 Achterhoek .....	15
3.3.2 Oost Gelre .....	15
<b>4. VISIE EN UITGANGSPUNTEN .....</b>	<b>16</b>
4.1 Achterhoek.....	16
4.2 Oost Gelre .....	17
4.2.1 Stip op de horizon.....	18
4.2.2 Wmo-raad.....	19
<b>5. WMO 2015: EEN PROCES VAN TRANSFORMATIE .....</b>	<b>20</b>
5.1 Overwegingen in de overgangsfase .....	20
5.1.1 Achterhoek .....	20
5.1.2 Oost Gelre .....	21
<b>6. REGIONALE SAMENWERKING .....</b>	<b>25</b>
<b>7. VORMGEVING VAN DE ONDERSTEUNING.....</b>	<b>27</b>
7.1 Achterhoek .....	27
7.1.1 Regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling .....	27
7.1.2 OGGz.....	28
7.1.3 Cliëntondersteuning .....	29
7.1.4 Toegang en kortdurende ondersteuning .....	30
7.1.5 Hulp bij het huishouden .....	30
7.1.6 Vervoer .....	30
7.1.7 Nieuwe samenwerkingspartners.....	31
7.2 Oost Gelre .....	32
7.2.1 Cliëntondersteuning .....	34

7.2.2	Mantelzorgondersteuning.....	34
7.2.3	Vrijwilligersondersteuning.....	35
7.2.4	Toegang en kortdurende ondersteuning .....	37
7.2.5	Algemene voorzieningen .....	39
7.2.6	Maatwerkvoorzieningen.....	39
7.2.7	Vervoer .....	41
7.2.8	OGGz.....	41
7.2.9	Wtcg en CER .....	42
7.2.10	Rol lokale partners.....	42
<b>8.</b>	<b>FINANCIERING EN INKOOP.....</b>	<b>43</b>
8.1	Achterhoek.....	43
8.1.1	Inkoop maatwerkvoorzieningen.....	43
8.1.2	Financiering overgangsrecht 2015 .....	43
8.1.3	Financiële transformatie .....	43
8.1.4	Eigen bijdrage .....	44
8.2	Oost Gelre .....	44
8.2.1	Inkoop maatwerkvoorzieningen.....	45
8.2.2	Inkoop algemene voorzieningen .....	45
8.2.3	Persoonsgebonden budget (pgb) .....	46
8.2.4	Financiering overgangsrecht .....	46
8.2.5	Financiële transformatie .....	46
8.2.6	Eigen bijdrage .....	47
<b>9.</b>	<b>VERANTWOORDING EN KWALITEIT .....</b>	<b>49</b>
9.1	Achterhoek.....	49
9.1.1	Verantwoording.....	49
9.1.2	Toezicht .....	49
9.1.3	Kwaliteit.....	49
9.1.4	Risico's .....	49
9.2	Oost Gelre .....	50
9.2.1	Verantwoording.....	50
9.2.2	Toezicht .....	51

**BIJLAGE 1: BEGRIPSBEPALINGEN WMO**

**BIJLAGE 2: BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN WMO 2015**

**BIJLAGE 3: OVERZICHT PILOTS OOST GELRE**

**BIJLAGE 4: OVERZICHT STELLINGEN PLATFORM ZORG, WONEN, WELZIJN**

**BIJLAGE 5: OVERZICHT CLIENTEN AWBZ (JULI 2013) BEGELEDING, TIJDELIJK VERBLIJF EN VERVOER EN CLIENTEN WMO 2014**

**BIJLAGE 6: OVERZICHT SAMENSTELLING WMO-LOKET**

**BIJLAGE 7: OVERZICHT DOOR HET RIJK BESCHIKBARE GESTELDE FINANCIËLE MIDDELEN WMO 2015**

**BIJLAGE 8: PLANNINGSLIJST**

## INLEIDING

Voor u ligt het beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2014-2016. In dit beleidsplan beschrijven wij de transformatie die het sociaal domein de komende jaren doormaakt en de inzet die dat van ons vraagt. Alle betrokkenen zijn zich bewust van de grote veranderingen in de maatschappij als gevolg van de veranderingen die in de langdurige zorg, de jeugdzorg en op het gebied van participatie plaatsvinden. De acht Achterhoekse gemeenten geven gezamenlijk vorm aan deze maatschappelijke transformatie en aan het beleidsplan. Dit beleidsplan is geschreven voor de jaren 2014 t/m 2016. Het is bedoeld als een handvat waaraan elke gemeente haar eigen lokale inkleuring toevoegt. Dit beleidsplan voor drie jaar richt zich nadrukkelijk op datgene wat de transformatie mogelijk moet maken. Een verdere inhoudelijke verdieping op onderdelen zal de komende jaren moeten plaatsvinden. In de jaren na 2015 en 2016 zal de transformatie steeds meer vorm krijgen.

Bij het opstellen van het beleidsplan zijn wij uitgegaan van invoering van de Wmo 2015 per 1 januari 2015. De lange onzekerheid over de invoeringsdatum en de uiteindelijke inhoud van de wet maakt dat dit beleidsplan in de loop van 2014 op onderdelen verder ingevuld moet worden. Op regionaal niveau zijn nog diverse projectgroepen bezig met de voorbereiding van de uitvoering. Lokaal lopen er nog diverse pilots waarvan de evaluatie medio 2014 plaatsvindt. In bijlage 8 is een planningslijst toegevoegd.

In de Wmo 2015 is opgenomen dat de inwoners van de Achterhoek input en advies mogen leveren op het beleid. Vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties, zorginstellingen en woningcorporaties hebben input geleverd tijdens een bijeenkomst van het Platform zorg, wonen, welzijn. De Wmo-raad Oost Gelre heeft advies uitgebracht. De gemeente Oost Gelre ziet dit document als een voortschrijdende nota waarop periodiek aanvullingen volgen. Deze beleidsnota sluit aan op de speerpunten uit het coalitieakkoord 'Op eigen kracht, samen duurzaam vooruit'.

### *Leeswijzer*

Deze beleidsnota richt zich op datgene wat de transformatie mogelijk moet maken. In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding van de nota beschreven. In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op de taken die naar de gemeente toekomen. In hoofdstuk 3 worden de trends en de ontwikkeling van de ondersteuningsvraag beschreven. Daarna wordt dieper ingegaan op de visie en uitgangspunten. In hoofdstuk 5 wordt beschreven wat de Wmo 2015 inhoudt voor de Achterhoek en Oost Gelre; een proces van transformatie. In hoofdstuk 6 wordt dieper ingegaan op de regionale samenwerking. Daarna wordt in hoofdstuk 7 de vormgeving van de ondersteuning en de keuzes van de Achterhoek en Oost Gelre verder toegelicht. In hoofdstuk 8 wordt dieper ingegaan op de financiering en inkoop van de ondersteuning en als laatste is in hoofdstuk 9 te lezen welke keuzes de Achterhoek en Oost Gelre maken over de verantwoording en kwaliteit. In elk hoofdstuk zijn in kaders de samenvattingen van de hoofdstukken weergegeven.

## 1. AANLEIDING DECENTRALISATIE AWBZ WMO

Van de bestaande Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) maken ruim 800.000 ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuigelijke of een psychiatrische beperking gebruik. De regering wil dit stelsel van langdurige zorg herzien om de kwaliteit van zorg te verbeteren, de betrokkenheid in de samenleving te vergroten en de langdurige zorg en ondersteuning financieel houdbaar te maken. Dit doet zij door taken dichterbij de mensen, bij gemeenten en de eerste lijn te organiseren.

De gedachte is dat mensen op die manier de ondersteuning en zorg aangeboden krijgen die het best aansluit op de persoonlijke omstandigheden en levensfase. De regering vindt het belangrijk dat inwoners gebruik maken van hun eigen kracht, er een integrale aanpak is, gemeenten sturen op resultaat en dat de ondersteuning dichtbij georganiseerd wordt. Daarnaast wordt er getracht om een verschuiving te laten plaats vinden van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> naar 0<sup>e</sup> lijn ondersteuning. Hierbij wordt maximaal ingezet op het versterken van de eigen kracht van de cliënt en het ontzorgen van mantelzorgers. Aan deze uitgangspunten ligt ook een besparing- en bezuinigingsmotief ten grondslag. Het huidige AWBZ-systeem functioneert in de kern naar behoren, maar is (te) duur gebleken. De decentralisatie van de begeleiding naar de Wmo is één van de maatregelen die het Rijk neemt om de AWBZ toekomstbestendig en betaalbaar te maken.

De uitdagingen waar de gemeenten in de Achterhoek voor staan zijn groot. We krijgen te maken met nieuwe (deels) onbekende taken, forse bezuinigingen, we moeten de verbindingen tussen de transitie ontwikkelen en krijgen te maken met organisatorische veranderingen. Om elkaar te versterken en te ondersteunen is het gezamenlijke traject met de acht gemeenten in de Achterhoek opgestart. We hebben gezamenlijk de Achterhoekse kaderstelling voor het maatschappelijk domein vastgesteld. Daarnaast is de notitie “D’r an in de Transitie - verkenning samenwerkingsopgaven sociaal domein in de Achterhoekse gemeenten” opgesteld. Dit beleidsplan is een vervolg op deze notities.

### *Samenvatting*

*De aanleiding van de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo is het stelsel van de langdurige zorg te herzien om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de betrokkenheid in de samenleving te vergroten en de langdurige zorg en ondersteuning financieel toekomstbestendig en betaalbaar te maken. Daarbij wordt ingezet op het versterken van de eigen kracht van de cliënt en het ontzorgen van mantelzorgers. Daarbij krijgen de gemeenten te maken met (deels) onbekende taken. De Achterhoekse gemeenten werken samen om elkaar te versterken en te ondersteunen in het gezamenlijke traject.*



## **2. NIEUWE TAKEN VOOR GEMEENTEN IN DE ACHTERHOEK**

De gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor verschillende taken. Hier wordt uitgelegd welke taken dit zijn.

### **2.1 AWBZ naar Wmo**

De begeleiding die nu nog onder de AWBZ valt, wordt onderdeel van de Wmo. Het betreft individuele begeleiding, dagbesteding en tijdelijk verblijf inclusief het vervoer. Daarnaast zullen ouderen straks langer thuis wonen. De gemeente krijgt meer verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen met een beperking. Mensen blijven langer een beroep doen op de Wmo voordat mogelijk intramurale zorg aan de orde is.

### **2.2 Jeugdwet**

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Dit wordt geregeld in de nieuwe Jeugdwet. Deze nieuwe wet moet een eind maken aan de bureaucratie en de sterk versnipperde hulpverlening in de jeugdzorg. Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van alle hulp, zorg en ondersteuning voor kinderen, jongeren en hun opvoeders.

### **2.3 Participatiewet**

De Wet werk en bijstand (Wwb), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) worden samengevoegd tot één wet: de Participatiewet. De gemeente wordt vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan. Voor de Wwb en Wsw waren de gemeenten al verantwoordelijk.

Doordat er drie decentralisaties naar de gemeente toe komen is het mogelijk om integraal beleid te maken en kan er breder worden gekeken dan alleen de zorg. Hierdoor kunnen budgetten voor de drie decentralisaties worden ingezet zonder “schotten”. Naast het gezamenlijk inzetten van budgetten wordt het ook mogelijk om te werken vanuit de visie: één gezin, één plan, één regisseur.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners tot het moment dat ze een indicatie krijgen voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wet vervangt de kern van de huidige AWBZ.

### **2.4 Verschillen Wmo 2007 en Wmo 2015**

De compensatieplicht, centraal in de Wmo 2007, vervalt. Deze wordt vervangen door een zorgplicht in de vorm van een stelsel van algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten. De belangrijkste veranderingen van de Wmo 2015 zijn te vinden in bijlage 2.

In de Wmo 2015 staat beschreven dat elke Nederlander in aanmerking kan komen voor een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening is er op gericht dat mensen die niet op eigen kracht, niet met hulp uit het sociale netwerk of met gebruik van algemene voorzieningen toch zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. De gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor beschermd wonen en opvang van mensen met een psychische beperking. De uitvoering van deze taak blijft bij centrumgemeente Doetinchem, maar de individuele gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het beleid.

## 2.5 Belangrijkste veranderingen

De invoering van de Wmo 2015 gaat met belangrijke veranderingen gepaard voor de gemeenten in de Achterhoek. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen beschreven.

### *Uitvoering van de functies begeleiding, tijdelijk verblijf en vervoer*

Het ondersteunen van mensen bij het participeren in de maatschappij, de regievoering en het hebben van een zinvolle dagbesteding (inclusief het vervoer) worden onderdeel van de Wmo.

### *Samenwerking met wijkverpleegkundige*

Met ingang van 1 januari 2015 gaan de extramurale verpleging en verzorging op in de nieuwe aanspraak wijkverpleging en wordt deze zorg onderdeel van het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet. De (wijk)verpleegkundige krijgt, naast de zorgverlening, ook taken als signaleren, coördineren en coachen. De (wijk)verpleegkundige vormt de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. In de wet wordt vastgelegd dat de wijkverpleegkundige een rol binnen de generalisten- en wijkteams krijgt. Hier is een aansluiting met de Wmo 2015. De wijkverpleegkundigen komen niet in dienst van de gemeenten, maar zijn wel verplicht om samen te werken met het generalistenteam in de gemeente. In Oost Gelre zal dat met name met binnen het Wmo-loket plaatsvinden.

### *Uitvoering van het mantelzorgcompliment*

Als blijk van waardering kregen mantelzorgers jaarlijks 200 euro van het Rijk. Het mantelzorgcompliment wordt afgeschaft per 1 januari 2015. Het waarderen van mantelzorgers valt dan onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

### *Wtcg en CER*

In het wetsvoorstel wordt voorgedragen om de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER) af te schaffen en gemeenten een aanvullend budget te geven van 45 miljoen in 2014 en het budget gefaseerd laten oplopen tot 268 miljoen vanaf 2017 voor gemeentelijk maatwerk. Dit betreft een groeimodel. Het wetsvoorstel ligt op dit moment in de Eerste Kamer. Gemeenten worden verantwoordelijk voor maatwerk aan personen met een chronische ziekte en/of beperking.

### *Uitvoering van de cliëntondersteuning*

De financiering van de organisatie MEE vanuit de AWBZ stopt per 1 januari 2015. Vanaf 2015 valt de cliëntondersteuning voor verstandelijk, lichamelijk en zintuigelijke gehandicapten onder de Wmo 2015.

### *Begeleiding Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)*

Per 1 januari 2014 hebben de huisartsen een poortwachtersfunctie. Patiënten met psychische problemen kunnen hierdoor adequaat worden herkend, behandeld of waar nodig verwezen worden naar de generalistische basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Daarnaast zullen GGZ-instellingen extramuraliseren. Een generalistische basis GGZ biedt kortdurende ondersteuning aan patiënten die zelfstandig blijven wonen. Waar huisartsen de medische begeleiding van deze patiënten voor hun rekening nemen, zal de begeleiding met betrekking tot participatie onder de Wmo 2015 vallen. Daarnaast wordt er in regionaal verband gewerkt aan een nieuw beleidsplan openbare geestelijke gezondheidszorg voor de periode vanaf 2015. In dit beleidsplan wordt de aansluiting tussen de lokale en bovenlokale ondersteuningsstructuren nader uitgewerkt.

### *Nieuwe en veranderende doelgroepen*

Vanaf 1 januari 2015 wordt de nieuwe Wlz (Wet langdurige zorg) van kracht. Deze nieuwe wet gaat de huidige AWBZ vervangen. De toegang tot intramurale zorg wordt verscherpt. Alleen zware langdurige zorg zal nog onder de Wlz vallen. Daarnaast zal er een scheiding van de financiering van wonen en zorg plaatsvinden. De wooncomponent gaan zorgvragers zelf betalen. Het feit dat inwoners langer zelfstandig wonen heeft ook gevolgen voor andere beleidsterreinen, zoals wonen en bijzondere bijstand. Gemeenten krijgen door deze veranderingen te maken met een verbreding en vernieuwing van de bestaande taken. Daarnaast worden gemeenten verantwoordelijk voor meer mensen die langer thuis blijven wonen en krijgen gemeenten te maken met een nieuwe doelgroep; mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking. De veranderingen in de langdurige zorg leiden er ook toe dat er samenwerking gezocht moet worden met nieuwe partners.

### *Persoonlijke verzorging*

Persoonlijke verzorging biedt hulp bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, zoals eten en drinken, douchen en aankleden. Persoonlijke verzorging wordt geboden aan mensen met diverse beperkingen, zowel somatisch als cognitief. Wanneer het gaat om cliënten waarbij een cognitieve aandoening de belangrijkste reden is voor ondersteuning, zal de gemeente dit overnemen. Persoonlijke verzorging voor mensen met somatische problematiek zullen de zorgverzekeraars overnemen. Onduidelijk is of persoonlijke verzorging überhaupt naar de gemeenten toekomt. Op dit moment wordt dit nog besproken door het Rijk.

### *Passend onderwijs*

De wet Passend onderwijs wordt op 1 augustus 2014 van kracht. Het onderwijs wordt met de invoering van deze wet verplicht ieder kind een passende plek in het onderwijs te bieden, ongeacht de onderwijsondersteuning die het kind nodig heeft. Wanneer een school de ondersteuning niet kan bieden moet de school samen met de ouders zoeken naar een school die de ondersteuning wel kan

bieden. De verantwoordelijkheid ligt zowel bij de gemeenten als bij de schoolbesturen om de individuele ondersteuning aan een kind of gezin af te stemmen met andere voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning/ jeugdhulp, werk en inkomen.

#### *Samenvatting*

*De gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning aan inwoners die op welke manier dan ook ondersteuning nodig hebben bij het participeren. De belangrijkste veranderingen met ingang van de Wmo 2015 zijn de uitvoering van de functies begeleiding, tijdelijk verblijf en vervoer, samenwerking met de wijkverpleegkundige, uitvoering van het mantelzorgcompliment, Wtcg en CER, uitvoering van de cliëntondersteuning, begeleiding van de geestelijke gezondheidszorg, nieuwe doelgroepen (mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking), (persoonlijke verzorging) en passend onderwijs.*

### **3. ONDERSTEUNINGSOPGAVE EN TRENDS**

Voor de Achterhoek betekenen de veranderingen die geschetst zijn in hoofdstuk 2 dat de ondersteuningsvraag ook verandert. Hier worden de huidige cijfers met betrekking tot de Wmo en de AWBZ weergegeven. Ook wordt er een prognose geschetst op lokaal en regionaal niveau.

#### **3.1 Huidige ondersteuningsopgave**

Hier wordt de huidige ondersteuningsopgave weergegeven.

##### *3.1.1 Achterhoek*

De huidige ondersteuningsopgave voor de gemeenten in de Achterhoek is gebaseerd op cijfers van Vektis. Voor de zorg in natura ging het in 2012 om 4.397 mensen ouder dan 18 jaar. In 2011 waren er in de Achterhoek 1.239 mensen met een pgb (persoonsgebonden budget) ouder dan 18 jaar. Actuelere cijfers zijn op dit moment nog niet voorhanden, naar verwachting komen deze in april/mei.

##### *3.1.2 Oost Gelre*

De huidige ondersteuningsopgave voor Oost Gelre is ook gebaseerd op cijfers van Vektis. In Oost Gelre waren er in 2012 463 mensen ouder dan 18 jaar met zorg in natura. 95 mensen ouder dan 18 jaar hadden een pgb (persoonsgebonden budget) in 2011. Op 31 december 2013 waren er 800 mensen met ondersteuning huishoudelijke hulp 1 en 104 mensen met ondersteuning huishoudelijke hulp 2. Daarnaast waren er nog 1.979 andere vormen van ondersteuning.

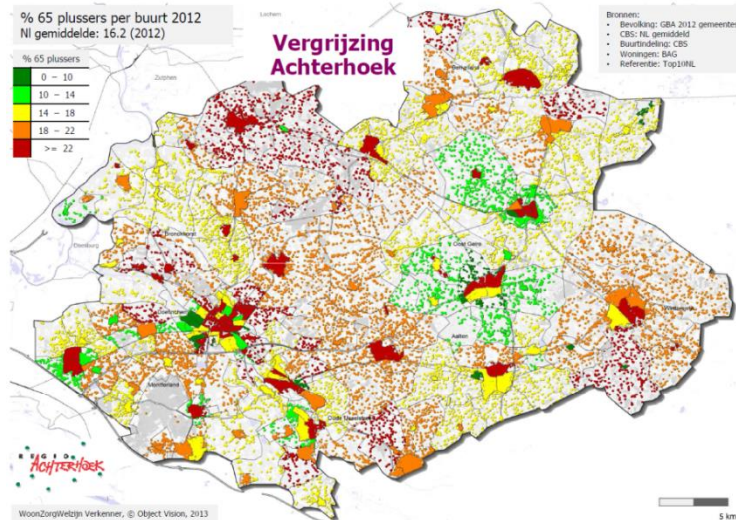
#### **3.2 Prognose toekomstige ondersteuningsvraag**

Hier wordt een beeld geschetst van de toekomstige ondersteuningsvraag in de Achterhoek en in Oost Gelre.

##### *3.2.1 Achterhoek*

Uit onderzoek van de provincie Gelderland blijkt dat voor de Achterhoek de komende decennia een relatief grote toename van de zorgvraag wordt verwacht. Inwoners worden steeds ouder en daarmee neemt de kans op chronische ziekten toe. Daarnaast wordt verwacht dat het aantal mensen met dementie toeneemt. Extramuralisering is een landelijke trend en loopt samen met de trend dat we van een verzorgingsmaatschappij richting een participatiemaatschappij gaan. De zelfredzaamheid en de sociale cohesie van de inwoner wordt hiermee vergroot. Dit betekent voor de toekomst dat er voor zorg en begeleiding steeds meer een beroep wordt gedaan op de informele omgeving en de zelfredzaamheid van de inwoner. Ouderen zullen in de toekomst vaker en langer thuis blijven wonen. Hierdoor zal er een veranderende vraag ontstaan. De ouderen zullen in de toekomst hogere eisen stellen aan voorzieningen, omdat ze zelf zijn opgegroeid in een tijd met meer welvaart.

Uit onderzoek van Caransscoop komt naar voren dat de druk op vrijwilligers (vooral in de actieve kleine kernen) toeneemt. Het aantal potentiële vrijwilligers tussen 2013 en 2033 halveert. Op dit moment zijn er in de Achterhoek per 85-plusser nog 12 potentiële vrijwilligers die ondersteuning willen bieden, in 2033 zijn dat er nog maar 6.



FIGUUR 1 - OVERZICHTSKAART VEGRIJZING ACHTERHOEK

### 3.2.2 Oost Gelre

De vergrijzing in Oost Gelre maakt dat de komende jaren de vraag naar zwaardere vormen van individuele ondersteuning zal toenemen. Het betreft dan voornamelijk de vraag naar dagbesteding voor ouderen met beginnende dementie. Het feit dat inwoners in een veel later stadium van hun ondersteuningsvraag pas in aanmerking kunnen komen voor zorg in een intramurale setting maakt dat er niet alleen meer, maar ook langer een beroep op ondersteuning vanuit de Wmo gedaan zal worden. De doelgroep ouderen is en blijft in Oost Gelre de grootste doelgroep binnen de Wmo. Preventie, het bevorderen van een gezonde leefstijl, het scheppen van fysieke voorwaarden om zo lang mogelijk in de eigen woning te kunnen blijven wonen en te kunnen participeren in algemene voorzieningen zijn dan ook belangrijke speerpunten in ons beleid.

In 2014 hebben in Oost Gelre ongeveer 500 inwoners begeleiding in groepsverband. Een kleine 130 zijn jonger dan 65 jaar. Ongeveer 280 ontvangen individuele begeleiding. Hiervan zijn er ongeveer 160 jonger dan 65 jaar. Inwoners kunnen ook beide vormen van ondersteuning ontvangen. Totaal zijn het ongeveer 450 inwoners die deze vormen van AWBZ ondersteuning ontvangen. Voor deze inwoners moet eind 2014 duidelijk zijn hoe hun ondersteuningsvraag in 2015 ingevuld wordt. Ongeveer 50% van deze inwoners is bekend bij het Wmo-loket.

## 3.3 Wonen en Zorg

### 3.3.1. Achterhoek

Meer inwoners blijven tot op hoge leeftijd zelfstandig wonen. Uit het gehouden Achterhoeks Woonwensen- en Leefbaarheidsonderzoek (AWLO) blijkt dat veel senioren denken dat hun woning geschikt is om toch tot op hoge leeftijd thuis te blijven wonen. De verhuisgeneigdheid onder senioren is dan ook zeer beperkt. Men wil graag blijven wonen in de vertrouwde omgeving en het eigen huis. Slechts een kleine groep senioren zal uiteindelijk de stap zetten om gezondheidsredenen toch te verhuizen naar een meer geschikte woning of naar een omgeving waar de voorzieningen beter voorhanden zijn. In 2014 wordt het onderwerp zorg meegenomen in het project Kernenfoto's. In dit project wordt de woningvoorraad en de aanwezige voorzieningen in de grote kernen in de Achterhoek in beeld gebracht. De uitkomsten dienen als input voor de nieuwe Regionale Woonvisie 2015-2025. Deze visie wordt elke tweeëneenhalf jaar geëvalueerd.

### *Scheiden wonen en zorg*

Met het scheiden van wonen en zorg wordt bedoeld dat wonen en zorg apart gefinancierd wordt. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, Wmo, AWBZ<sup>1</sup> of eventueel eigen middelen. De gedachte achter het scheiden van wonen en zorg is dat bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen meer keuzevrijheid krijgen en de diversiteit in wonen wordt vergroot. Met het scheiden van wonen en zorg vervalt dus deels ook het onderscheid tussen extra- en intramurale zorg. Door deze trend krijgt de gemeente een grotere verantwoordelijkheid voor de groep cliënten met een zwaardere zorgvraag.

### 3.3.2 Oost Gelre

Medio 2014 zijn cijfers van het zorgkantoor beschikbaar met betrekking tot de vraag naar intramurale voorzieningen tussen 2015 en 2019. Daarnaast zal eind 2014 het resultaat van de Kernenfoto's beschikbaar zijn. Op basis van deze informatie stellen wij in 2015 een nieuw beleidsplan Wonen, Welzijn en Zorg op.

#### *Samenvatting*

*De ondersteuningsvraag wordt in de Achterhoek en Oost Gelre groter. De gemeenten zullen vaker een beroep gaan doen op de informele omgeving en de zelfredzaamheid van de inwoner. De druk op vrijwilligers neemt ook toe, terwijl het aantal potentiële vrijwilligers tussen 2013 en 2033 zal halveren. Inwoners zullen meer en langer een beroep doen op de Wmo, omdat ze langer thuis blijven wonen. Door het scheiden van wonen en zorg krijgen gemeenten een grotere verantwoordelijkheid voor cliënten met een zwaardere zorgvraag.*

---

<sup>1</sup> Of, vanaf 1 januari 2015, in de Wmo 2015 en de Wlz



## 4. VISIE EN UITGANGSPUNTEN

De acht Achterhoekse gemeenten hebben, naast de lokale voorbereiding, de voorbereiding voor de drie transities gezamenlijk opgepakt.

### 4.1 Achterhoek

*In “De Achterhoekse kaderstelling voor het maatschappelijk domein”, op 16 april 2013 vastgesteld door de gemeenteraad van Oost Gelre, zijn 10 uitgangspunten geformuleerd die de gemeenten willen bereiken bij het verlenen van ondersteuning, het interveniëren in (gezin-)systemen en het organiseren van arrangementen:*

1. De burger in zijn omgeving als vertrekpunt.
2. Versterken van de eigen kracht van mensen, het gezinssysteem en/of het sociaal netwerk.
3. De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.
4. Preventie en laagdrempelige vormen van ondersteuning worden versterkt.
5. De toegang tot alle maatschappelijke ondersteuning is lokaal, integraal en laagdrempelig vormgegeven.
6. Een enkelvoudige vraag krijgt een enkelvoudige aanpak, voor meervoudige vragen is uitgebreide vraagverheldering en zorgcoördinatie noodzakelijk.
7. Inzet van generalisten om het beroep op specialisten terug te dringen.
8. Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win-winsituatie voor meerdere partijen.
9. Het nieuwe systeem voor het maatschappelijk domein wordt gebouwd voor 90% van de gevallen.
10. Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het maatschappelijk domein.

*In de notitie “D’ran in de Transities, verkenning samenwerkingsopgaven Sociaal Domein in de Achterhoekse gemeenten”, in Oost Gelre vastgesteld op 17 december 2013, zijn zeven opdrachten geformuleerd om deze uitgangspunten te behalen:*

1. Kennis delen en kennis ontwikkelen
2. Zicht op specialistische ondersteuningsvraag in termen van participatie en zelfredzaamheid
3. Gezamenlijke sturing en/of bekostiging van gespecialiseerde voorzieningen
4. Toeleiding naar gespecialiseerde voorzieningen
5. Gemeenschappelijk inkoopkader op diverse ondersteuningsvormen
6. Gezamenlijk vormgeven van een aantal uitvoeringstaken
7. Gemeenschappelijk vormgeven aan onderdelen van de bedrijfsvoering in de backoffice

Het uitgangspunt voor deze samenwerking is het werken met één plan, één gezin, één regisseur.



## 4.2 Oost Gelre

In het voorjaar van 2013 zijn er diverse bijeenkomsten ter voorbereiding op de lokale nota *“Strategie gemeente Oost Gelre, samen aan de slag in andere tijden”* geweest. Eén van de besproken onderwerpen was de zorg.

In de gemeente Oost Gelre is op 9 juli 2013 de *“Strategie gemeente Oost Gelre, samen aan de slag in andere tijden”* vastgesteld. In de *“Toekomstvisie 2020”* staan drie kernwaarden genoemd:

- Aandachtig, omdat we dienstverlenend zijn voor interne en externe klanten en hen willen helpen.
- Uitnodigend, omdat we open staan voor de samenleving en voor andere organisaties.
- Eerlijk, omdat we aangeven wat we wél en niet kunnen en werken vanuit onze professionaliteit.

Naast deze kernwaarden heeft de gemeente Oost Gelre in de *“Startnotitie 3 decentralisaties Oost Gelre”*, vastgesteld op 8 oktober 2013, een aantal punten uitgewerkt die van toepassing zijn op de drie decentralisaties:

- *De gemeente Oost Gelre behoudt de regie en weegt de belangen van de verschillende partijen af.*

We willen de regierol voeren waar dit kan en faciliteren daarin. We moeten steeds zoeken naar samenwerking en afstemming met elkaar, daar waar wij als gemeente nodig zijn. Zaken waarbij de gemeente niet nodig is, laten wij over aan de inwoner en volgen we op afstand. Wanneer inwoners en groepen zich niet kunnen redden, moeten wij als overheid een helpende hand bieden.

- *Zorgen voor elkaar als aanvulling van de professionele zorg.*

We zien modern naberschap en mantelzorg als een belangrijke aanvulling op de professionele zorg. We zetten ons in om samen met maatschappelijke organisaties vraag en aanbod van zorg optimaal op elkaar af te stemmen om zo de zorg ook op termijn betaalbaar te houden. Maatwerk is hierbij het sleutelwoord. Er wordt gewerkt met de visie één gezin, één plan, één regisseur.

- *Nieuwe vormen van samenwerking.*

We werken nu al op een prima manier samen met onze buurgemeenten. Maar de overheid alleen is niet meer de oplosser van alle problemen in de samenleving. Steeds meer wordt ook gebruik gemaakt van de kennis van ondernemers, onderwijs, zorginstellingen, dorpsbelangenorganisaties en corporaties.

Tijdens de themaraad op 3 april 2013 is de raad voorgelicht over de drie transities. Raadsleden hebben op 12 september 2013 tijdens een extra bijeenkomst over de decentralisaties input voor de startnotitie gegeven. Ook de Wmo-raad heeft een bijdrage geleverd op deze bijeenkomst. In het Platform zorg, wonen, welzijn is de startnotitie met lokale zorgaanbieders, woningcorporaties en vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties besproken. Medewerkers van de gemeente zijn in een lunchbijeenkomst geïnformeerd. De lokale projectgroep zorgt voor afstemming tussen de

diverse beleidsterreinen. Voorafgaand aan het nieuwe college is er een themabijeenkomst gehouden voor raadsleden. De uitgangspunten van deze avond zijn meegenomen in dit beleidsplan. Het nieuwe college heeft besloten een lokale raads werkgroep te vormen die maandelijks bijeenkomt om bij te praten over de drie transities.

#### 4.2.1 Stip op de horizon

De beroemde 'stip op de horizon' staat in Oost Gelre voor een 'inclusief' Oost Gelre. Onze maatschappij is toegankelijk voor iedereen. Fysiek toegankelijk, maar ook sociaal: iedereen doet mee, wordt gezien en kijkt naar elkaar om. Participatie van onze inwoners staat dan ook centraal in ons beleid. Uitgangspunt is onze participatieladder:

Participeren: we kunnen het op eigen kracht

Participeren: we doen het zelf met hulp van ons netwerk

Wij participeren en vrijwilligers en ons netwerk helpen ons daarbij: we maken gebruik van de algemene voorzieningen en zetten ons er voor in

Kortdurende professionele ondersteuning helpt ons de draad weer zelf op te pakken

Een maatwerk voorziening helpt ons weer te kunnen participeren

Samen met ons netwerk, vrijwilligers, professionele ondersteuning en zo nodig een individuele voorziening, participeren wij in de Oost Gelrese maatschappij en kunnen in ons onderhoud voorzien

#### FIGUUR 2 - PARTICIPATIELADDER

Zelfredzaamheid is het uitgangspunt: het lichamelijke, verstandelijk, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die participatie in de Oost Gelrese samenleving mogelijk maken. Daar waar dat niet lukt, helpt ons netwerk en soms een professional ons weer op weg.

Participeren kan ieder op eigen kracht. Daar waar dat niet lukt, bieden wij elkaar ondersteuning zodat iemand zo snel mogelijk de draad van zijn eigen leven weer kan oppakken. Professionele ondersteuning zetten wij pas in laatste instantie in. En ook hierbij: liefst zo kort mogelijk en gericht op het weer zelf kunnen uitvoeren van de regie. Met inwoners én professionals maken wij afspraken over de participatiedoelen die ieder kan bereiken.

Participeren is meer dan werken. De regie kunnen voeren over de invulling van je leven, je huiselijke taken, een zinvolle dagbesteding hebben, gezien worden en je onderdeel voelen van de maatschappij door actief te zijn in het verenigingsleven en een goede buur te zijn. Het zijn zaken die bij elkaar horen, die elkaar versterken en onze kwaliteit van leven verhogen. Bij de ondersteuning staat een

lokale invulling dan ook voorop. Om deze lokale invulling mogelijk te maken investeren wij in een 'inclusieve' Oost Gelrese samenleving. De vergrijzing van onze inwoners maakt dat investeren in het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en participeren van ouderen topprioriteit heeft. Het versterken van de mogelijkheden tot het weer zelf nemen van de regie, het ondersteunen van burgerinitiatieven gericht op participatie en hulp aan medebewoners staan dan ook centraal in ons Wmo-beleid. De inzet van professionals is, meer dan in het verleden, gericht op het ondersteunen van mantelzorgers en burgerinitiatieven. Daarnaast bieden zij een vangnet voor inwoners die niet (meer) in staat zijn zonder professionele ondersteuning in de Oost Gelrese maatschappij te participeren door regieverlies of overbelasting van mantelzorgers. Als participeren op de vertrouwde manier echt niet meer gaat, zorgen wij met elkaar dat deze professionele zorg geleverd kan worden. Door de eigen regie zoveel mogelijk (weer) op te pakken en de ondersteuning die inwoners elkaar bieden zijn wij in staat de dure professionele ondersteuning op het moment dat het echt nodig is te bekostigen.

Vraagverheldering en kortdurende ondersteuning vinden plaats door een team van Wmo-generalisten in het Wmo-loket onder eindverantwoordelijkheid van de gemeente. Dit team kan putten uit de kennis die aanwezig is in het totale generalistenteam van Oost Gelre: professionals met kennis op het gebied van zorg, jeugdhulp en werk. Maatwerkvoorzieningen worden geboden door deskundige professionals. Op deze manier voeren wij de zorg en ondersteuning in Oost Gelre op een financieel houdbare manier uit.

#### 4.2.2 Wmo-raad

In de Wmo-raad hebben vertegenwoordigers van diverse doelgroepen zitting. Deels op eigen titel, deels als vertegenwoordiger van een organisatie. De Wmo-raad kent een onafhankelijk voorzitter en ontvangt ambtelijke ondersteuning. Deze brede vertegenwoordiging maakt dat er een breed scala aan onderwerpen voor advisering aan de Wmo-raad voorgelegd kunnen worden. De adviezen worden gewaardeerd door college en raadsleden. Deze vorm van beleidsadvisering willen wij dan ook handhaven. Echter, de mogelijkheden die de transities Jeugdwet, Participatiewet en Wmo geven maakt dat in 2014 met de Wmo-raad bekeken wordt of uitbreiding vanaf 2015 met twee vertegenwoordigers die een relatie met de Participatiewet en de Jeugdwet hebben mogelijk is.

#### *Samenvatting*

*De acht Achterhoekse gemeenten hebben, naast de lokale voorbereiding, de voorbereiding voor de drie transities gezamenlijk opgepakt en uitgangspunten geformuleerd.*

*In Oost Gelre staat de beroemde stip op de horizon voor een 'inclusief' Oost Gelre. Participatie van onze inwoners staat centraal in ons beleid. Om lokale invulling mogelijk te maken investeren we in een 'inclusieve' Oost Gelrese samenleving. Het versterken van de mogelijkheden tot het weer zelf nemen van de regie, het ondersteunen van burgerinitiatieven gericht op participatie en hulp aan medebewoners staan dan ook centraal in ons Wmo-beleid.*

## 5. WMO 2015: EEN PROCES VAN TRANSFORMATIE

De grote veranderingen in de langdurige zorg en het feit dat er niet alleen een transitie van AWBZ naar Wmo plaatsvindt, maar ook op het gebied van jeugdzorg en participatie, maakt dat er sprake is van een transformatieproces. De veranderingen gaan bovendien met een financiële taakstelling gepaard. Taken kunnen niet simpelweg op dezelfde manier worden uitgevoerd in 2015. De financiële prikkel leidt tot het opnieuw kijken naar de manier waarop er met ondersteuningsvragen wordt omgegaan.

Het feit dat gemeenten één budget voor het sociale domein krijgen maakt dat er, meer dan in het verleden, gewerkt kan worden aan een integrale ondersteuning waarbij daadwerkelijk gewerkt kan worden aan de gedachte één gezin, één plan, één regisseur. Het feit dat een steeds grotere groep inwoners langer zelfstandig blijft wonen, vraagt om een andere vorm van ondersteuning dan tot 2015 geboden werd. Deze veranderingen zijn zo groot dat niet alleen sprake is van een transitie maar van een transformatie. Alle betrokkenen; inwoners, vrijwilligers en professionals moeten opnieuw kijken naar hun rol en welke rol zij willen vervullen. Het betreft een cultuuromslag die verder gaat dan de kanteling die de afgelopen jaren binnen de Wmo in gang is gezet. Deze cultuuromslag wordt in 2015 nog niet bereikt. De nieuwe situatie zal zich in de loop van een aantal jaren uitkristalliseren. Deze beleidsnota beschrijft dan ook alleen de jaren 2014-2016 en geeft in grote lijnen de richting aan waarin wij denken. We zien deze jaren als een tijd waarin wij, samen met inwoners, vrijwilligers- en professionele organisaties, verder vormgeven aan de nieuwe invulling van de ondersteuningsvraag van onze inwoners. Hierbij kijken wij ook nadrukkelijk naar mogelijkheden die het lokaal vormgeven van zinvolle dagbesteding kan bijdragen aan het versterken van onze lokale gemeenschappen.

### 5.1 Overwegingen in de overgangsfase

Tijdens deze transformatie mogen inwoners niet tussen wal en schip vallen. In de wet is daarvoor een overgangsrecht opgenomen voor alle bestaande cliënten die nu AWBZ-zorg ontvangen. Diegene die nu al AWBZ zorg ontvangt met intreding van de wet (1 januari 2015) krijgt nog gedurende de looptijd van hun indicatie deze zorg, maar tot uiterlijk het einde van dat jaar, onder de condities die onder de AWBZ ook van toepassing waren. Het gaat hierbij om de geïndiceerde zorguren. Het college kan de cliënt een voorstel doen voor een ander arrangement. Als de cliënt dit accepteert vervalt het overgangsrecht. Dit betekent dat de gemeenten vóór het jaar 2015 moeten bepalen hoe zij willen omgaan met de mensen die aanspraak hebben op het overgangsrecht. Daarnaast zijn gemeenten volgens de wet verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen. Er moet dan ook een keuze worden gemaakt voor een beleidsrijke of -arme invoering of een overgangsvariant van de Wmo 2015.

#### 5.1.1 Achterhoek

Met het zorgkantoor treden wij in overleg om tot een voortzetting te komen van de huidige

contracten die zij met de aanbieders op het gebied van begeleiding en tijdelijk verblijf hebben voor het jaar 2015. Uitgangspunt hierbij is een constructie waarbij het contract alleen die inwoners bevat die nog geen nieuw aanbod van de gemeenten voor ondersteuning hebben gekregen. De inzet van de verlenging zal zijn deze binnen de nieuwe financiële kaders voor 2015 uit te voeren. Dit betekent een korting ten opzichte van 2014 van 25%. Het overgangsrecht van maximaal 1 jaar wordt met dit contract gewaarborgd. Per gemeente kan dit verschillend uitpakken qua financiën.

Ter voorbereiding op de overgangsfase zijn de beschikbare cijfers met betrekking tot zorggebruik en kosten geanalyseerd en zijn de risico's in beeld gebracht. Met de zorgaanbieders zijn gesprekken gevoerd. Op regionaal niveau is onderzocht welke ondersteuning gezamenlijk ingekocht kan worden en hoe dat moet gebeuren. Wij kiezen voor de overgangsvariant waarbij gemeenten herbeoordelingen gaan prioriteren afhankelijk van de kostenreductie, omvang van de groepen en aard van de ondersteuningsvraag in relatie tot de leeftijd.

Er wordt geadviseerd om als gemeenten enige uniformiteit aan te houden. Gedacht wordt om de volgende groepen in beeld te brengen en op basis daarvan de herbeoordelingen te plannen:

- groepen met voorrang herbeoordelen vanwege de hoge kosten;
- groepen die relatief eenvoudig administratief kunnen worden overgezet voor 2015 en waarbij met zorgverlener afspraken gemaakt kunnen worden voor 2015 met een kostenreductie;
- indicaties die in 2015 aflopen ongemoeid laten en in 2015 herbeoordelen;
- de doelgroep die op 31-12-2014 85+ is ongemoeid laten;
- er is regionaal afstemming nodig voor de inkoop maatwerkvoorzieningen voor de doelgroep waarbij sprake is van een zeer specialistische ondersteuningsvraag.

Mogelijk gaan we ook mensen met een pgb (persoonsgebonden budget) in 2014 opnieuw zien, omdat het nog onduidelijk is of we bij deze groep de 25% korting kunnen doorvoeren. Hierover is nog overleg gaande tussen VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

### *Communicatie*

Het communicatieplan wordt daar waar mogelijk ontwikkeld in samenhang met de andere transitie's in het sociale domein. In de eerste helft van het jaar gaat het vooral om het algemeen informeren over de uitkomsten van het beleidsproces richting het college en de raad. In de tweede helft van het jaar staat het informeren van inwoners centraal. Hierbij maken we gebruik van zowel persoonlijke, schriftelijke als digitale communicatie. Daarnaast is er een regionale interne nieuwsbrief voor het college van B&W, gemeenteraad, commissieleden, collega's en de Wmo-raad. Deze nieuwsbrief wordt gepubliceerd op het gemeentelijke intranet en via e-mail ook naar het college van B&W en raadsleden verstuurd. Ook voor inwoners is er een digitale nieuwsbrief, die tweemaandelijkse uitkomt.

Belangrijk is om de huidige cliënten vanuit de AWBZ tijdig te informeren. Zij moeten een overgang maken van recht op zorg naar de Wmo, waar cliënten geen recht meer hebben op zorg, maar er maatwerk wordt geleverd. De verdere communicatie wordt nog ontwikkeld in 2014 en 2015 en wordt zoveel mogelijk op Achterhoeks niveau afgestemd.

#### *Samenvatting*

*De veranderingen die in het maatschappelijk domein op ons afkomen zijn zo groot dat er niet alleen sprake is van een transitie, maar van een transformatie. Deze omslag wordt in 2015 nog niet bereikt. De nieuwe situatie zal zich uitkristalliseren over een aantal jaar.*

*Tijdens de transformatie mogen er geen inwoners tussen wal en schip vallen. Zij hebben een overgangsrecht van één jaar. De gemeenten in de Achterhoek gaan met het zorgkantoor in overleg over een voortzetting van de huidige contracten voor het jaar 2015. Wij kiezen voor een overgangsvariant waar we herbeoordelingen gaan prioriteren afhankelijk van de kostenreductie, omvang van de groepen en de aard van de ondersteuningsvraag in relatie tot leeftijd.*

*Het communicatieplan wordt daar waar mogelijk ontwikkeld in samenhang met de andere transitie's in het sociale domein. De verdere communicatie wordt nog ontwikkeld in 2014 en 2015.*

#### *5.1.2 Oost Gelre*

Een transformatie is een langdurig proces waar veel partners bij zijn betrokken. In 2013 is het Platform ouderenbeleid Oost Gelre omgevormd tot een Platform zorg, wonen, welzijn. De kleine kernen in Oost Gelre hebben een Wmo werkgroep opgericht. In een aantal kleine kernen is gestart met het uitbreiden van het lokale vrijwilligersaanbod, gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van de inwoners van de kern. Hierbij is in 2014 het Graafschap College aangesloten. Studenten van de opleiding Zorg en Welzijn gaan een rol spelen bij het ondersteunen van deze vrijwilligersactiviteiten. Dit als voorbereiding op de andere rol die van medewerkers in zorg en welzijn in de toekomst gevraagd zal worden. De Wmo werkgroep van de kleine kernen betrekken wij bij de afspraken die wij voor de periode 2015-2016 met professionele aanbieders van ondersteuning gaan maken. Inzet hierbij is een vraaggerichte ondersteuning van deze initiatieven.

In 2014 zijn met diverse partners pilots gestart waarin wordt gewerkt aan een integrale intake (zie voor een overzicht bijlage 3). Om tot één 'taal' te komen is geïnvesteerd in training van de professionals. Daarnaast is gewerkt met de Zorgmonitor: het ICT-systeem waarmee de intake tot en met het opstellen van een gezinsplan vormgegeven kan worden. Evaluatie van de pilots medio 2014 moet tot tijdige bijstelling leiden. Deze pilots worden ook gebruikt om onderzoek te doen naar de aanpassingen die nodig zijn in de bedrijfsvoering binnen de gemeentelijke organisatie. In 2015 zal een integraal toepasbaar ICT-systeem die zaken rond de bedrijfsvoering moet ondersteunen

waarschijnlijk niet klaar zijn. Daarom wordt nu lokaal en regionaal onderzoek gedaan hoe en welke tijdelijke maatregelen genomen moeten worden.

### *Overgangsrecht*

In Oost Gelre kiezen wij voor een overgangsvariant voor de groep ouderen bij wie beginnende dementie en psychische problemen tot dagopvang in een beschermde omgeving hebben geleid. Deze ondersteuning blijven wij, voor de groep die dat in 2014 reeds had, inkopen. Daarnaast streven we naar een invoering waarbij de gemeente lokaal beleid ontwikkeld en uitvoert. Wij kiezen hiervoor op basis van de volgende informatie:

- de uitvoering van pilots op het gebied van toegang en versterking van het voorliggende veld heeft voldoende informatie opgeleverd om tot invoering over te gaan;
- lokale professionele aanbieders van ondersteuning zijn al in 2013, mede onder invloed van maatregelen van het zorgkantoor, gestart met het ontwikkelen van nieuw beleid. De beleidsomslag die nodig is om in 2015 tot uitvoering over te gaan is binnen de eigen organisatie al gemaakt;
- uit gesprekken met de AWBZ aanbieders is gebleken dat een andere manier van uitvoering van de ondersteuning binnen de financiële kaders mogelijk is;
- kennis van het lokale voorliggende veld is cruciaal voor de invulling van de ondersteuning. Deze kennis is aanwezig bij de lokale aanbieders;
- op diverse plaatsen zijn burgerinitiatieven gestart.

De groep ouderen op een beschermde dagopvang met een dubbel ziektebeeld zijn vaak op hoge leeftijd, zeer kwetsbaar en de mantelzorgers zijn vaak zwaar belast. Veranderingen in de ondersteuning kan deze doelgroep waarschijnlijk niet aan en kan de kans op intramurale zorg vergroten.

Wij gaan de mensen daadwerkelijk zien en spreken. Gezien de verwachte korte periode tot 1 januari 2015 is hiervoor extra formatie nodig. Inzet is deze tijdelijke extra formatie aan te trekken vanuit de pool die in het voorjaar van 2014 in de toegangspilots geparticipeerd heeft. Uit de pilots op het gebied van toegang moeten medio 2014 de eerste aanbevelingen komen hoe deze gesprekken het best georganiseerd en gehouden kunnen worden. Met nieuwe partners zoeken wij in 2014 naar mogelijkheden om de zorg en ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben vorm te geven. In het bijzonder de samenwerking met de eerste lijn: de huisartsenpraktijken en de wijkverpleegkundigen. Pilots in 2014 moeten uitwijzen welke vorm van samenwerking succesvol is. Met de eerste lijn moet eind 2014 de zorg en ondersteuning van inwoners met een ondersteuningsvraag op het gebied van de GGZ zijn vormgegeven. Met de lokale zorginstellingen kijken wij vanaf april 2014 naar de manier waarop de wijkverpleegkundige in het generalistenteam van het Wmo-loket ingezet kan worden.

Vanaf april 2014 gaan wij samen met de lokale zorgaanbieders de huidige cliënten die hulp bij het huishouden 2 vanuit de Wmo en begeleiding vanuit de AWBZ ontvangen bespreken. Dit moet er voor zorgen dat voor deze, vaak kwetsbare groep, de ondersteuning vanaf 2015 als eerste geregeld is.



### *Burgerinitiatieven*

In de gemeente zijn al diverse burgerinitiatieven op het gebied van ontmoeting gestart, zoals in Harreveld, Lichtenvoorde, Mariënvelde en Zwolle.

### *Communicatie*

Voor het vormgeven van dit beleidsplan is een dialoog met aanbieders en zorgvragers essentieel. Wij hechten veel waarde aan de inbreng van de lokale Wmo-raad en het advies dat ze uitbrengen. Ter inspiratie voor het beleidsplan hebben wij veel input gekregen vanuit het Platform zorg, wonen, welzijn. De belangrijkste uitkomsten van deze bijeenkomst zijn opgenomen in bijlage 4. Ook is tijdens de gemeentelijke strategiediscussie het thema zorg besproken met inwoners. Deze uitkomsten zijn meegenomen in onze aanpak voor de decentralisaties. Vanuit de gemeente (afdeling Onderwijs, Welzijn & Zorg) zijn alle kernen bezocht om te praten over de aanstaande veranderingen.

Er is een lokale nieuwsbrief voor inwoners, verenigingen en andere belangstellenden in Oost Gelre. Mensen kunnen zich hierop abonneren, zodat zij de nieuwsbrief per mail ontvangen. Ook plaatsen we een aankondiging van een nieuwe nieuwsbrief op de gemeentepagina in de Elna/Groenlose Gids (lokaal huis-aan-huis blad), op Twitter en op de website van Oost Gelre. Hier staat ook een overzicht met alle nieuwsbrieven. Organisaties mogen artikelen uit deze nieuwsbrief voor hun eigen nieuwsbrieven overnemen. Hoe meer er duidelijk wordt in het komende jaar, hoe meer en concreter we gaan communiceren naar onze inwoners. Dit doen we onder de vlag van het logo 'Samen doen', dat eind vorig jaar is ontwikkeld. In 2014 en 2015 gaan we kijken hoe we de communicatie verder kunnen vormgeven.

### *Samenvatting*

*In Oost Gelre zijn we in 2014 met diverse pilots gestart waarin wordt gewerkt aan een integrale intake. We kiezen in Oost Gelre voor een overgangsvariant voor de groep ouderen bij wie beginnende dementie en psychische problemen tot dagopvang in een beschermde omgeving hebben geleid. Deze ondersteuning blijven wij, voor de groep die in 2014 reeds ondersteuning had, inkopen. Daarnaast streven we naar een zo beleidsrijk mogelijke invoering. Dit doen wij door mensen daadwerkelijk te zien en te spreken. Met de lokale zorginstellingen wordt vanaf april 2014 gekeken naar mogelijkheden om zorg en ondersteuning te bieden aan de inwoners en de rol van de wijkverpleegkundige.*

*Hoe meer er duidelijk wordt het komende jaar, hoe meer en concreter we kunnen communiceren naar onze inwoners. Dit doen we onder de vlag van het logo: 'Samen doen'. In 2014 en 2015 gaan we kijken hoe we de communicatie verder kunnen vormgeven.*



## 6. REGIONALE SAMENWERKING

In de notitie “*D’ran in de Transitie, verkenning samenwerkingsopgaven Sociaal Domein in de Achterhoekse gemeenten*” zijn zeven opdrachten geformuleerd waar regionale samenwerking wordt opgezocht. Regionale projectgroepen bereiden de verdere uitwerking van deze punten in 2014 voor.

### *Specialistische zorg*

In 2014 is geïnvesteerd in het kennis delen en inzichtelijk maken van de totale ondersteuningsvraag in de Achterhoek. Dit heeft geleid tot inzicht in de doelgroep waarbij sprake is van een zeer specialistische ondersteuningsvraag. Met name op het gebied van jeugd wordt er een lijst opgesteld met specialistische voorzieningen, deze wordt opgenomen in het beleidsplan jeugd. Er wordt bekeken of er een combinatie is met de Wmo maatwerkvoorzieningen die ingekocht moeten worden. Onderzocht wordt of er een regionaal verzekeringssysteem opgezet moet worden om de financiële risico’s, die dit vaak dure specialistisch maatwerk met zich meebrengt, als gezamenlijke gemeenten te dragen. Om de toegang tot dit specialistische maatwerk uniform te laten zijn wordt een uniforme intake ontwikkeld die door alle Achterhoekse gemeenten toegepast gaat worden.

### *Inkoop*

In 2014 werken wij aan het ontwikkelen van een regionaal inkoopkader voor maatwerkvoorzieningen. Het betreft raamcontracten voor voorzieningen die regionaal ingekocht kunnen worden en lokaal uitgevoerd worden. Dit betreft bijvoorbeeld dagopvang voor ouderen met dementie en/of psychische problemen. Dit aanbod is in alle gemeenten nodig en wordt over het algemeen op een zelfde wijze uitgevoerd.

### *Uitvoeringstaken*

Op lange termijn is het streven om uitvoeringstaken waar mogelijk gezamenlijk in te vullen. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan backoffice activiteiten. Daarnaast kan er gedacht worden aan het afstemmen van het gebruik van ICT-systemen. Uniformiteit moet bij gemeente en aanbieders de administratieve regeldruk verminderen. De verwachting is dat er landelijke standaarden komen voor onder andere de dossiervorming. In afwachting hiervan maken de generalistentteams gebruik van het in de Achterhoek gebruikte systeem van de Zorgmonitor.

Gemeenten krijgen ook de verantwoordelijkheid eisen te stellen aan de kwaliteit van ondersteuning, klachtrecht, goed bestuur en medezeggenschap van cliënten bij aanbieders. Er worden landelijke kwaliteitsstandaarden voor aanbieders opgesteld. Gemeenten kunnen deze uitwerken en aanvullen met lokale kwaliteitseisen. Ook dit beleid werken wij regionaal uit. Een regionale werkgroep onderzoekt in 2014 welke uitvoeringstaken, waarschijnlijk gefaseerd, gezamenlijk opgepakt worden. Hierbij is inzet ten behoeve van alle drie de transitie het uitgangspunt.

## Vervoer

In 2013-2014 heeft er een regionaal onderzoek plaatsgevonden op het gebied van basismobiliteit. Hierbij is nadrukkelijk gekeken naar mogelijke samenloop van het vervoer dat onderdeel uitmaakt van de drie transities. Medio 2014 moet dit leiden tot keuzes op het gebied van een mogelijke regionale invulling van de inrichting van het vervoer op het gebied van de Wmo, jeugd en participatie.

### *Samenvatting*

*Voor een relatief kleine doelgroep die gebruik maakt van specialistische maatwerkvoorzieningen wordt onderzocht of dit in regionaal verband ingekocht kan worden, met name als er een relatie is met jeugd. Er wordt op regionaal niveau gewerkt aan een gezamenlijk inkoopkader. Dit betreft raamcontracten voor voorzieningen die regionaal ingekocht kunnen worden en lokaal worden uitgevoerd. Het streven is om op lange termijn uitvoeringstaken daar waar mogelijk regionaal uit te voeren. Dit geldt ook voor de kwaliteitseisen die wettelijk verplicht zijn. Medio 2014 worden keuzes gemaakt op het gebied van een mogelijke regionale invulling van de inrichting van het vervoer op het gebied van de Wmo, jeugdzorg en participatie.*

## 7. VORMGEVING VAN DE ONDERSTEUNING

In dit hoofdstuk worden de regionale en lokale keuzes weergegeven voor de vormgeving van de ondersteuning.

### 7.1 Achterhoek

In *“De Achterhoekse kaderstelling voor het maatschappelijk domein”* zijn de uitgangspunten geformuleerd die de gemeenten willen bereiken bij het verlenen van ondersteuning, het interveniëren in (gezin-)systemen en het organiseren van arrangementen. De inwoner in zijn omgeving is het vertrekpunt. Het versterken van de eigen kracht van mensen, het gezinssysteem en/of het sociaal netwerk is het uitgangspunt. Als de inwoner en het sociaal netwerk de gevraagde ondersteuning niet kan bieden maken zij gebruik van het vrijwilligersaanbod en/of algemene voorzieningen. Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie of opvang. In laatste instantie zal een maatwerkvoorziening onderdeel zijn van een ondersteuningsarrangement. Een maatwerkvoorziening is specifiek afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van één persoon of één gezin. Bij gebruik van deze voorziening betalen inwoners een landelijk verplichte eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage zal maximaal kostendekkend zijn. Inzet op versterking van het voorliggende vrijwilligersaanbod, burgerinitiatieven, het versterken van de eigen kracht staan dan ook centraal in ons beleid. Zowel bij de versterking van het voorliggende veld, de algemene voorzieningen en de maatwerkvoorzieningen kijken wij naar een zo optimaal mogelijke combinatie tussen de mogelijkheden die de Participatiewet en de Wmo biedt. Zinnvolle dagbesteding zoeken wij dicht bij huis en staat zoveel mogelijk in dienst van het versterken van onze lokale gemeenschappen.

#### 7.1.1 Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Het Rijk heeft de opdracht tot bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling regionaal belegd via 35 centrumgemeenten. In onze regio is dit Arnhem. Zodoende zijn zij direct betrokken bij preventie en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij de decentralisaties van het sociaal domein komt er meer nadruk te liggen op preventie en aanpak vanuit de lokale situatie en dat betekent dat de regiogemeenten in dit kader er taken bij krijgen.

Centrumgemeente Arnhem is verantwoordelijk voor het organiseren van vrouwenopvang en de aanpak van huiselijk geweld. Deze gemeente ontvangt hiervoor middelen. De staatssecretaris van VWS heeft aangegeven dat alle gemeenten verantwoordelijk worden voor een ketenaanpak op het gebied van geweld in huiselijke kring en niet alleen de centrumgemeenten. Met de invoering van de Jeugdwet en in het kielzog hiervan de nieuwe Wmo worden per 1 januari 2015 alle individuele gemeenten verantwoordelijk voor de bestrijding van huiselijk geweld én kindermishandeling.

Het ministerie van VWS wil het systeem van financiering via de centrumgemeenten intact laten, op voorwaarde dat er in elke regio betere sturing en samenhang in het beleid komt. Dit moet worden vastgelegd in regiovisies (eens per vier jaar) waarbij alle gemeenten zich akkoord verklaren met de inzet van de (regionale) middelen. Deze verandering in het wettelijke kader vormt de aanleiding voor het opstellen van een regiovisie. Deze regiovisie wordt in 2014 in alle gemeenteraden vastgesteld.

Het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) is de samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, nu een taak van Bureau Jeugdzorg, en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), nu een taak van de centrumgemeenten. De samenvoeging is een wettelijke verplichting vanaf 1 januari 2015. De regering heeft er voor gekozen om een integraal advies- en meldpunt op te zetten voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit betekent dat het Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) een onderdeel vormt van zowel de jeugdketen als de zorg omtrent geweld tegen volwassenen. Iedere gemeente is zelf verantwoordelijk voor het AMHK. Er wordt samenwerking gezocht met de transitie jeugd. De uitvoering zal op bovenlokaal niveau zijn. Bestuurlijke besluitvorming over de inrichting van het AMHK vindt in 2014 in alle gemeenten plaats.

### 7.1.2 OGGz

In de regionale beleidsnotitie *“D’r an in de Transities”* staat beschreven dat er op regionaal niveau invulling wordt gegeven aan de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Doetinchem is centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg voor de regio Achterhoek. Het huidige beleidsplan en een ‘Regionaal kompas bestrijding dakloosheid’ loopt van 2008 tot 2013. Op 27 februari 2014 heeft de Centrumgemeente Doetinchem de periode met een jaar verlengd. Dit is afgestemd met de regiogemeenten. Afspraken over een nieuwe beleidsperiode hangen samen met de nieuwe taken rondom beschermd wonen. Bij de OGGz gaat het om beleid en de voorzieningen, die gericht zijn op de groep kwetsbare burgers in onze samenleving met een opeenstapeling van problemen op meerdere leefgebieden. Daarbij gaat het om combinaties van schulden, huiselijk geweld, verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid, woonoverlast of opvoedingsproblematiek.

Er is veel verwevenheid en samenhang tussen de lokale OGGz van de verschillende gemeenten onderling en de regionale OGGz van de centrumgemeente. Het is belangrijk dat de lokale en de regionale begeleiding op elkaar aansluiten en elkaar versterken. In het lokale beleid wordt de samenwerking gezocht met de eerste lijn (huisartsen) voor de begeleiding van deze groep.

### *Beschermd wonen*

Vanaf 1 januari 2015 maakt beschermd wonen onderdeel uit van de Wmo. Het gaat hier om 24-uursverblijf en bijbehorende begeleiding. Centrumgemeente Doetinchem wordt verantwoordelijk voor het beschermd wonen. De regie voor plaatsing van de cliënten ligt bij de centrumgemeente. Zij maakt hierover afspraken met regiogemeenten, instellingen, cliënten en woningcorporaties. Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een

psychische aandoening (huidige ZP GGZ categorie C). Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermde woonomgeving centraal staat.

Er geldt een overgangsregeling voor cliënten die per 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen. Dit houdt in dat zij gebruik kunnen blijven maken van beschermd wonen gedurende een nog vast te stellen termijn, maar tenminste voor een periode van vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie. Er worden nog nadere afspraken gemaakt over het beleidsplan, de verordening etc. Centrumgemeente Doetinchem zal dit afstemmen met de regiogemeenten.

### *7.1.3 Cliëntondersteuning*

Inwoners die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben of problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein hebben recht op cliëntondersteuning op ieder moment van de dag<sup>2</sup>. De huidige Wmo kent al cliëntondersteuning. Dit wordt binnen de gemeenten verschillend ingevuld.

Tot 2015 geeft MEE de onafhankelijke ondersteuning aan mensen met een handicap. Hiervoor ontvangt MEE een rijksbijdrage. Deze bijdrage is per 1 januari 2015 opgezegd. Vanaf dat moment ontvangt de gemeente financiële middelen om deze ondersteuning vorm te geven. Voornamelijk voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking vereist dit specifieke kennis. Het Rijk heeft met de VNG en MEE afgesproken dat de gemeenten verplicht voor 1 mei 2014 afspraken met MEE moeten maken voor 2015. Met MEE worden regionale afspraken gemaakt over het leveren van deze specifieke cliëntondersteuning en over het online expertisecentrum ten behoeve van de Achterhoek.

Daarnaast moet er worden gezorgd dat er 24 uur per dag een telefonisch of elektronisch punt is waar anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar is. Aanbevolen wordt dit regionaal te regelen. De digitale informatie- en adviesfunctie hebben zeven<sup>3</sup> van de acht Achterhoekse gemeenten de afgelopen jaren al samen vorm gegeven. Dit heeft geleid tot digitale loketten voor Wmo en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) die al volgens vraaggericht werken zijn vormgegeven. Deze digitale toegang houden wij voorlopig 'in de lucht'. In 2014 onderzoeken wij regionaal hoe wij deze digitale informatie- en adviesfunctie kunnen uitbreiden.

---

<sup>2</sup> Bron: Informatiekaart Transitiebureau Wmo

<sup>3</sup> Uitzondering van de gemeente Montferland

#### *7.1.4 Toegang en kortdurende ondersteuning*

Alle gemeenten werken met brede teams van generalisten waar bewoners met een ondersteuningsvraag terecht kunnen. Ook al heten de teams in elke gemeente anders en zijn ze organisatorisch verschillend gepositioneerd: de essentie waarop zij in de Achterhoek werken is gelijk.

Er wordt gewerkt met een breed loket waar breed opgeleide generalisten op een integrale wijze werken. De generalisten komen in actie als inwoners de regie op hun eigen leven (dreigen te) verliezen. Deze generalisten opereren in teamverband of in een wijkteam, waarbij iedere generalist ook een eigen specialisme heeft. Hierdoor kan vorm en inhoud worden gegeven aan de gezamenlijke doelstelling: één plan, één gezin, één regisseur. Langdurige professionele ondersteuning wordt uitgevoerd door professionals van zorg- en welzijnsinstellingen.

#### *7.1.5 Hulp bij het huishouden*

Het Rijk heeft met het Regeerakkoord en de hoofdlijnenbrief langdurige zorg van april 2013 een koerswijziging ingezet rondom hulp bij het huishouden. Huishoudelijke hulp is als voorziening straks alleen voor mensen die deze hulp niet zelf kunnen regelen en betalen. Gemeenten worden daarom geconfronteerd met een korting van 40% op de financiën die ze tot nu toe kregen voor de hulp bij het huishouden vanuit de Wmo.

In de Wmo 2015 is de mogelijkheid opgenomen hulp bij het huishouden als algemene voorziening te zien. Op lokaal niveau moeten keuzes gemaakt worden met betrekking tot de hulp bij het huishouden in 2015. Mogelijke keuzes zijn:

1. Hulp bij het huishouden 1 en 2 blijven zien als maatwerkvoorziening.
2. Hulp bij het huishouden alleen als maatwerkvoorziening blijven zien als er ook andere vormen van ondersteuning nodig zijn.
3. Een gedeelte van de hulp bij het huishouden als algemene voorziening zien. Denk hier bijvoorbeeld aan een was/strijkservice, boodschappendienst, glazenwasser etc.
4. Hulp bij het huishouden geheel als algemene voorziening zien.

Elke gemeente maakt zijn eigen keuze op het gebied van hulp bij het huishouden.

#### *7.1.6 Vervoer*

In 2013 heeft er in opdracht van de Achterhoekse gemeenten<sup>4</sup> een onderzoek plaatsgevonden naar de toekomst van de basismobiliteit. Uit dit onderzoek kwamen de volgende beleidsaanbevelingen voort:

- kijk bij locatie van voorzieningen naar de aanwezigheid van openbaar vervoer;
- versterk de eigen kracht van de inwoner door bijvoorbeeld het zelf leren reizen;

---

<sup>4</sup> Zie voetnoot 3

- bundelen en samenwerken bij de uitvoering van het doelgroepenvervoer (Wmo, AWBZ, leerlingenvervoer). Het betreft het opzetten van een gezamenlijke regieorganisatie in combinatie met het gefaseerd invoeren van bundelen van doelgroepen in het voertuig;
- hervormen van de onderkant van het openbaar vervoer.

Deze aanbevelingen worden verder uitgewerkt in een implementatieplan. Vanaf 1 januari 2016 moet er dan een operationele samenwerking mogelijk zijn. Beleid over het doelgroepenvervoer werken wij regionaal uit.

#### *7.1.7 Nieuwe samenwerkingspartners*

De veranderingen in de langdurige zorg en de mogelijkheden die de komst van nieuwe beleidsvelden naar de gemeenten met zich meebrengt, leidt tot uitbreiding van het netwerk aan potentiële samenwerkingspartners voor gemeenten. De positionering van de wijkverpleegkundige, de eerste opvang van de GGZ-ondersteuning en de persoonlijke verzorging binnen de Zorgverzekeringswet maakt dat zorgverzekeraars een belangrijke nieuwe partner worden. In de Zorgverzekeringswet zal samenwerking, op verzoek van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), nadrukkelijk een plek krijgen.

Wij concentreren ons op het vormgeven van de samenwerking met de grootste zorgverzekeraar in de Achterhoek: Menzis. In het voorjaar van 2014 maken we op regionaal niveau (Menzis ziet de regio als het kleinste niveau waarbinnen afspraken gemaakt moeten worden met gemeenten) afspraken om tot afstemming en mogelijke samenwerking te komen. Het feit dat Menzis ook de zorgkantorfunctie voor onze regio uitvoert, maakt dat er ook met betrekking tot aanliggende AWBZ voorzieningen efficiënter samengewerkt kan worden. Op lokaal niveau lopen, vooruitlopend op deze overleggen, pilots waarbij de samenwerking tussen generalistentteams, wijkverpleging en huisartsen lokaal vorm wordt gegeven.

In de diverse pilots rond toegang en generalistentteams zijn nieuwe netwerkpartners betrokken. Dit betreft niet alleen professionele zorg- en welzijnsinstellingen, maar nadrukkelijk ook burgerinitiatieven en vrijwilligersorganisaties. Deze zien wij als gelijkwaardige partners bij de invulling van de ondersteuningsvraag van inwoners.

### *Samenvatting*

*Voor de Achterhoek is de gemeente Arnhem verantwoordelijk voor het AMHK. Voor de OGGz blijft centrumgemeente Doetinchem de centrumfunctie vervullen. Doetinchem is alleen verantwoordelijk voor de uitvoering en ontvangt hiervoor extra middelen van het Rijk. Elke gemeente blijft zelf verantwoordelijk voor de beleidsinvulling. Dit onderdeel wordt apart uitgewerkt.*

*Met MEE worden in 2014 regionale afspraken gemaakt over het leveren van specifieke cliëntondersteuning. Alle gemeenten in de Achterhoek werken met brede teams van generalisten waar inwoners met een ondersteuningsvraag terecht kunnen. In elke gemeente heten de teams anders en werken ze op een andere manier, maar de essentie van de teams is wel gelijk.*

*Voor hulp bij het huishouden zal elke gemeente zelf een keuze moeten maken. Voor vervoer wordt wel regionaal samengewerkt. Vanaf 1 januari 2016 moet er een operationele samenwerking mogelijk zijn. De Achterhoek concentreert zich gezamenlijk op het vormgeven van de samenwerking met de grootste zorgverzekeraar in de regio: Menzis. In het voorjaar van 2014 worden er op regionaal niveau afspraken gemaakt.*

## **7.2 Oost Gelre**

Bij het uitwerken van de visie gaan we uit van de volgende speerpunten:

1. Het versterken van de mogelijkheden tot het weer zelf nemen van de regie.
2. Het ondersteunen van burgerinitiatieven gericht op participatie en hulp aan medebewoners.
3. Inzet van professionals gericht op het ondersteunen van mantelzorgers en burgerinitiatieven.
4. Waar nodig professionele ondersteuning van inwoners: de gemeente bepaalt de toegang tot de maatwerkvoorzieningen.
5. De participatieladder, participatiedoelen en lokale invulling staan centraal.
6. Investeren in een inclusieve Oost Gelrese samenleving.
7. Financieel houdbare uitvoering van de zorg en ondersteuning.

Participatie staat centraal in de Wmo en niet, zoals in de voormalige AWBZ, een beperking. Niet wat iemand niet kan, maar wat iemand wél kan is het uitgangspunt. En wat is er nodig als het participeren even niet lukt? Dat begint bij inwoners die toegerust zijn om de regie over hun leven te nemen en te kunnen behouden. Leren om zelf de regie te voeren over je participatie is dan ook een belangrijke investering.

Investeren in preventie kan een hulpvraag voorkomen. Investeren in een gezonde leefstijl, het tijdige anticiperen op veranderingen die bij een levensfase horen en een inclusieve Oost Gelrese samenleving staan de komende jaren centraal in ons beleid.

Een netwerk om op terug te vallen als het participeren even niet lukt of juist om participeren mogelijk te maken is belangrijk. Het leren opbouwen en onderhouden van een netwerk is een belangrijke investering om de regie te behouden. Lokaal participeren vergroot het netwerk. Een zinvolle dagbesteding in de lokale samenleving is dan ook het uitgangspunt. ICT-voorzieningen



kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het zelf kunnen behouden van de regie. Inzet van deze voorzieningen zal een steeds belangrijker onderdeel van de ondersteuning bij het vormgeven van de eigen regie uitmaken.

Burgerinitiatieven die bijdragen aan een inclusieve samenleving ondersteunen wij. Dit ondersteunt de mogelijkheid om op lokaal niveau te participeren. Het lokaal kunnen participeren gaat hier hand in hand met het ondersteunen van deze initiatieven. Mensen die (tijdelijk) niet in hun eigen financiële onderhoud kunnen voorzien leveren een bijdrage binnen deze lokale initiatieven. Van professionele organisaties vragen wij een andere inzet dan in het verleden. Zij leveren niet in de eerste plaats zelf ondersteuning aan inwoners, maar leveren op initiatief van de burgerinitiatieven die kennis en ondersteuning die een burgerinitiatief nodig heeft om te kunnen floreren. Bij deze inzet maken ook zij optimaal gebruik van de inzet van mensen die (tijdelijk) niet in hun eigen financiële onderhoud kunnen voorzien. Professionele organisaties hebben naast hun faciliterende en ondersteunende rol voor burgerinitiatieven een belangrijke rol bij het leveren van ondersteuning daar waar het de kwetsbaarste groep betreft. Voor deze groep zijn zij de 'casushouder' die er voor zorgt dat deze groep zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Voor de meest kwetsbare groep bieden zij een beschutte omgeving waar zij (tijdelijk) kunnen participeren. Deze opvang zien wij ook als respijtovereenkomst, een vorm van mantelzorgondersteuning.

Participeren is een stuk eenvoudiger in een 'inclusieve' samenleving. Dit is ook een fysiek inclusieve samenleving: een openbare ruimte die voor iedereen toegankelijk is, openbare gebouwen die toegankelijk zijn en woonruimten die levensloopbestendig zijn. Ook hier staat het burgerinitiatief centraal. Je past je woning tijdig aan, aan je leeftijdsfase. Als gemeente hebben wij hier een faciliterende rol waarbij de nadruk op preventie ligt. Vrijwillige woonconsulenten spelen een belangrijke rol. Het 'inclusief' maken van de openbare ruimte is een gemeentelijke taak. Dat vergt de nodige aanpassingen. Wij werken een voorstel uit om hier de komende 5 jaar extra financiële middelen voor beschikbaar te stellen. Ook bij dit traject spelen inwoners een actieve rol. Het is in nauwe samenwerking met de Belangen Organisatie *Oost Gelre* voor mensen met beperkingen (BOOG) tot stand gekomen. Naast de fysieke inclusieve samenleving moet deze ook sociaal inclusief zijn. Mensen met een ondersteuningsvraag moeten zich welkom voelen op de werkvloer en binnen het verenigingsleven. Daar zijn we samen voor verantwoordelijk. Als gemeente faciliteren wij bedrijven en verenigingen in het vergaren en verspreiden van kennis die nodig is om dat mogelijk te maken. Hiervoor zetten de professionele organisaties hun kennis in. Wij zijn ons bewust van het feit dat er inwoners zijn die geen of een zwak sociaal netwerk hebben. Op regionaal niveau wordt gewerkt aan een rapport over de OGGz, waar bemoeizorg ook in wordt opgenomen. Er wordt ingezet op preventie van inwoners in een sociaal isolement. Een deel van deze doelgroep heeft vaak wel een relatie met de huisarts. In de pilot die wij met de lokale huisartsen zullen starten om de begeleiding van mensen met psychische beperkingen zo veel mogelijk samen vorm te geven zal het werken aan het oplossen van het sociaal isolement worden meegenomen. Daarnaast kijken wij bij het vormgeven van de ondersteuning aan deze groep nadrukkelijk naar de mogelijkheden die de inzet van 'maatjes' kan bieden bij het opbouwen van een netwerk.

Een inclusieve samenleving, faciliteren van mantelzorgers en burgerinitiatieven, het inzetten op het versterken van de lokale participatiemogelijkheden en een inzet van professionals daar waar nodig voor de meest kwetsbare groep, moet mogelijk maken dat we op de lange termijn uitkomen met het door het Rijk beschikbaar gestelde budget.

Door de vergrijzing zal deze meest kwetsbare groep de komende 10 jaar verdubbelen. De noodzaak om de ondersteuningsvraag van inwoners zo veel mogelijk uit te stellen, zodat de meest kwetsbare groep professionele ondersteuning ontvangt is dan ook groot. Een inclusieve samenleving is niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Transitie in het sociale domein en belangrijke veranderingen in de langdurige zorg die hier grote invloed op hebben maken dat onze inzet de eerste jaren vooral gericht is op het opbouwen van datgene dat nodig is om tot een inclusieve Oost Gelrese samenleving te komen. Dat doen we op basis van vertrouwen en gelijkwaardigheid. Met kennis en inzet van vrijwilligers en professionals.

In 2015 kent de Wmo een aanzienlijke verbreding van de doelgroep die van deze wet gebruik zal maken. Tot 2015 bestond de doelgroep voornamelijk uit ouderen en mensen met een lichamelijke beperking. Vanaf 2015 zullen hier mensen met een verstandelijke en psychische beperking aan worden toegevoegd. In bijlage 5 is een overzicht te vinden van de cliënten die in 2014 ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen en cliënten die ondersteuning in de vorm van dagbesteding, individuele begeleiding, tijdelijk verblijf en/of vervoer vanuit de AWBZ ontvangen. Deze laatste groep zal vanaf 2015 tot de nieuwe doelgroep van de Wmo behoren.

### *7.2.1 Cliëntondersteuning*

Vanaf 2015 valt de cliëntondersteuning voor verstandelijk, lichamelijk en zintuigelijk gehandicapten onder de Wmo 2015. Deze ondersteuning kopen wij in bij MEE. Door deze ondersteuning voor deze doelgroep in te kopen is onafhankelijke ondersteuning van deze groep gegarandeerd. Daarnaast zullen we ook gebruik maken van de ondersteuning van vrijwillige ouderenadviseurs. Overigens wordt ook hier gekeken naar de mogelijkheden die het eigen netwerk heeft om deze ondersteuning te bieden. Het 24 uur aanbieden van een luisterend oor is een relatief dure voorziening die wij regionaal inkopen.

### *7.2.2 Mantelzorgondersteuning*

Gemeenten worden verplicht om zorg te dragen voor de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers (voorheen; het mantelzorgcompliment). Met VIT-hulp bij mantelzorg maken wij afspraken hoe de, reeds ruime mantelzorgondersteuning die zij binnen onze gemeente bieden, aangepast kan worden aan de grotere rol die burgerinitiatieven en de inzet van het netwerk van een inwoner met een ondersteuningsvraag vragen. Hierbij denken we vooral aan het beschikbaar stellen van kennis en het trainen van vrijwilligers. VIT-hulp bij mantelzorg gaat ook een rol spelen bij de versterking van de algemene voorzieningen. In 2014 start hiervoor een pilot gericht op mantelzorg en dementie. Voor mantelzorgers in onze gemeente stellen wij het mantelzorgcompliment beschikbaar. Dit ongeacht of de mantelzorg geleverd wordt aan een naaste die al dan niet zelfstandig woont. De vorm van het mantelzorgcompliment vullen wij in de tweede helft van 2014 in. Dit in verband met de onzekerheid over het door het Rijk beschikbaar te stellen budget.

### *7.2.3. Vrijwilligersondersteuning*

Bij de vormgeving van ons Wmo-beleid staat het versterken van het vrijwilligerswerk, vrijwilligersorganisaties en burgerinitiatieven centraal. Deze initiatieven maken dat inwoners zo lang

mogelijk binnen hun eigen netwerk, buurt of kern kunnen participeren en er ook zelf hun bijdrage aan kunnen leveren. De rol van de gemeente is vooral een ondersteunende: faciliteren, verbinden, delen, trends signaleren en daar waar meer nodig is maatwerk leveren. Een belangrijke trend met grote gevolgen voor onze maatschappij is de veranderende bevolkingsopbouw.

### *Maatschappelijke stage*

De veranderende bevolkingsopbouw, de grote toename van 75-plussers en een afname van de groep 25 – 65-jarigen maakt dat de komende jaren geïnvesteerd moet worden in het uitbreiden van de groep potentiële vrijwilligers. Het is immers deze middengroep die veel vrijwilligerswerk doet en zich inzet voor ouderen. Dit investeren doen wij al vroeg. Wij handhaven, in overleg met het Marianum, de maatschappelijke stages. De afgelopen jaren is gebleken dat een grote groep leerlingen zich als vrijwilliger blijft inzetten. Wij stellen hiervoor gelden beschikbaar. Met het Marianum wordt in 2014 gekeken hoe de inzet van de maatschappelijke stage de komende twee jaar verder aan kan sluiten bij de vraag vanuit de gemeenschap.

Het betrekken van jongeren bij de vrijwilligersorganisaties en burgerinitiatieven komt ook tot uiting in de pilot die in 2014 gestart is met het Graafschap College. Dit moet de komende jaren leiden tot een structurele inzet van MBO studenten ten behoeve van de activiteiten van deze organisaties.

### *Nieuwe vrijwilligers*

Wij investeren in het vergroten van het vrijwilligerspotentieel door bij de invulling van een zinvolle dagbesteding mensen die (tijdelijk) niet in staat zijn regulier werk te verrichten, in te zetten. Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen nemen wij op dat deze groep bij de uitvoering van de werkzaamheden betrokken moet worden. Hiermee koppelen wij de mogelijkheden die de drie transitie bieden. Het is belangrijk dat deze nieuwe vrijwilligers op een goede manier met de 'oude' vrijwilligers samenwerken en zich welkom voelen in de vrijwilligersorganisaties. De resultaten van de pilot 'Corso zonder beperkingen' en Klinkerhofje, waar gewerkt wordt met nieuwe vrijwilligers, worden beschikbaar gesteld aan alle vrijwilligersorganisaties. Het betreft informatie hoe om te gaan met vrijwilligers met een verstandelijke beperking en tips hoe om te gaan met bestaande en nieuwe vrijwilligers binnen één organisatie. Deze informatie is in 2014 beschikbaar.

### *Digitale ondersteuning/nieuwe media*

De ondersteuning voor vrijwilligers via nieuwe media geven wij opnieuw vorm. Hoe dat eruit gaat zien weten wij nog niet. In 2014 doen wij hier onderzoek naar. In 2015 vertalen wij dat naar een nieuw aanbod.

### *Verzekering en scholing van vrijwilligers*

Vrijwilligers voeren veel en belangrijke taken uit. Zij moeten daarbij de zekerheid hebben dat zij tijdens hun vrijwilligerswerk goed verzekerd zijn. Wij continueren de vrijwilligersverzekering van de gemeente. Daarnaast is het belangrijk dat vrijwilligers zich zeker voelen om hun taak uit te voeren. Scholing kan daarin voorzien. Een scholingsaanbod zal dan ook onderdeel uitmaken van de ondersteuning die wij voor de periode 2015-2016 inkopen bij zorgaanbieders, Club Vooruit en VIT-hulp bij mantelzorg. Om vooral vrijwilligersorganisaties te ondersteunen bij het uitvoeren van hun

bestuurstaken continueren wij de komende twee jaar de inzet van Club Vooruit. Club Vooruit werkt de komende twee jaar toe naar economische zelfstandigheid zodat zij haar werkzaamheden uiterlijk 2016 kostendekkend uit kan voeren.

#### *Burgerinitiatieven*

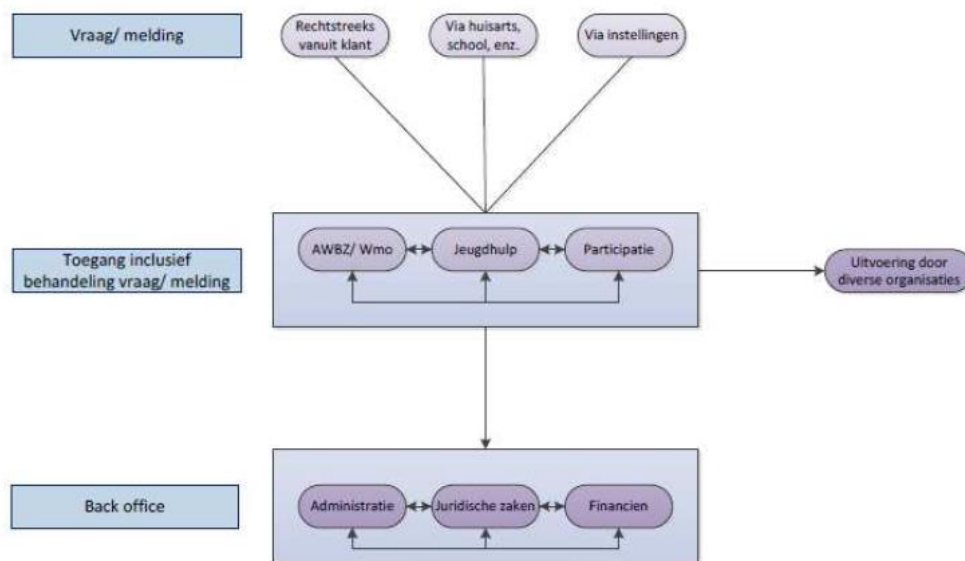
Burgerinitiatieven die de rol van inwoners bij het vormgeven van participatie en/of het ondersteunen van participatie versterken ondersteunen wij. Voor deze nieuwe initiatieven stellen wij gedurende de transitieperiode 2015-2016 € 50.000 beschikbaar.

#### *Pilot Zorgcorporatie Mariënelde*

In Mariënelde is het burgerinitiatief Zorgcorporatie ontstaan. Het idee van dit burgerinitiatief is de ondersteuning van de inwoners in Mariënelde uit te voeren met en door de eigen inwoners. Zij willen optimaal gebruik maken van de mogelijkheden die het invullen van een zinvolle dagbesteding voor en door de eigen inwoners kan bieden. De zorgcorporatie wil haar werk uitvoeren vanuit een nieuw te bouwen brede maatschappelijke voorziening. Wij zien dit burgerinitiatief als een pilot waarbij binnen onze gemeente op kleine schaal gekeken wordt of het mogelijk is de ondersteuning geheel door en voor de eigen inwoners te organiseren. Wij stellen voor deze pilot apart gelden beschikbaar.

### 7.2.4 Toegang en kortdurende ondersteuning

Inwoners met een ondersteuningsvraag die niet binnen hun netwerk beantwoord wordt, kunnen terecht bij één van onze ‘toegangspoorten’ tot ondersteuning. Voor vragen waarbij zorg voor volwassenen centraal staat is dat het Wmo-loket. We werken niet met wijkteams, maar werken doelgroepgericht en richten ons op de vindplaats van de zorgvrager. Onderstaand is het schema te vinden van de toegang bij de gemeente Oost Gelre



FIGUUR 3 - TOEGANG BIJ DE GEMEENTE OOST GELRE

De frontoffice van dit Wmo-loket bestaat uit een team van hoog opgeleide generalisten die zorgen voor een brede vraagverheldering, kortdurende ondersteuning en zo nodig een ondersteuningsplan opstelt. Waar nodig wordt nauw samengewerkt met deskundigen op het gebied van werk en jeugdhulp om tot één plan voor één persoon en/of gezin te komen. Het team Wmo generalisten bestaat uit drie Wmo consulenten in dienst van de gemeente. Daarnaast maken wij met lokale zorgaanbieders de afspraak generalisten met kennis op het gebied van mensen met een verstandelijke beperking voor het Wmo-team beschikbaar te stellen. Van MEE wordt deskundigheid op het gebied van kortdurende begeleiding van mensen met een handicap ingekocht en ingezet in het Wmo-loket. Wijkverpleegkundigen sluiten waar nodig bij het Wmo-loket aan. Deze zorgen ook voor de afstemming van de zorg geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet. Met de praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijken zijn korte lijnen. Zo nodig vindt overleg plaats. Het generalistenteam kent een gemengde en soms variabele samenstelling. Het staat echter onder eindverantwoordelijkheid van de gemeentelijke coördinator van het Wmo-loket. Indien het generalistenteam van het Wmo-loket ten behoeve van een inwoner professioneel maatwerk gaat inkopen moet dit de goedkeuring van de gemeentelijke coördinator hebben. Hiermee bepaalt de gemeente uiteindelijk de toegang tot deze vaak dure voorzieningen. Daarnaast leggen we hier een duidelijke knip tussen toegang en uitvoering.

In de brede frontoffice waar het Wmo-loket onderdeel van uitmaakt positioneren wij ook ons zorgnetwerk. In dit netwerk vindt de coördinatie plaats van de ondersteuning aan de meest complexe doelgroep die vaak langdurige en complexe ondersteuning nodig heeft en waar ondersteuning vanuit de drie transitieperiodes nodig is. Hierbij is intensieve samenwerking met de uitvoerende organisaties nodig.

In 2014 moet een pilot uitwijzen hoe zo efficiënt mogelijk een scheiding gemaakt kan worden tussen inwoners met eenvoudige vragen en inwoners waar daadwerkelijk een brede intake nodig is. Wij kiezen er bewust voor gedurende de transitieperiode 2015-2016 het generalistenteam samen te stellen vanuit diverse organisaties en geen mensen zelf in dienst te nemen. In deze periode moet duidelijkheid ontstaan over de structurele vraag en de benodigde formatie die nodig is om deze vraag te beantwoorden. Daarnaast zal pas in de loop van de transitieperiode duidelijkheid ontstaan over gevolgen die het gebruik van mogelijke ICT-systemen en de samenwerking tussen de drie toegangspoorten voor de formatie zal hebben.

#### *Knip tussen front- en backoffice van Wmo-loket*

De komst van de nieuwe cliëntgroepen vraagt een aanzienlijke uitbreiding van de kennis binnen het Wmo-loket. Daarnaast is met de komst van de jeugdhulp naar de gemeente en de veranderingen als gevolg van de Participatiewet de mogelijkheid ontstaan om met bredere teams te werken. Wij kiezen voor een knip tussen de generalistentteams in de frontoffices en een backoffice met specialisten en administratieve ondersteuning. De generalisten zijn het eerste aanspreekpunt voor inwoners. Zij kunnen gebruik maken van specialisten uit de backoffice zoals specialisten op het gebied van hulpmiddelen en juridische zaken. Daarnaast vindt de administratieve afhandeling in de backoffice plaats. Deze backoffice werkt voor alle drie de frontoffices. Met deze knip richten wij het Wmo-loket dus anders in dan tot nu toe het geval is. Tot nu toe is iedereen generalist en doen ze alle voorkomende taken. Wij starten deze backoffice op lokaal niveau. Op regionaal niveau is onderzoek gaande naar mogelijke samenwerking in de regio. De komende jaren moet duidelijk worden of en hoe deze backoffice regionaal uitgevoerd kan worden.

#### *Verbreiding inzet vrijwillige adviseurs*

Met de ouderenadviseur kijken wij naar de mogelijkheden die de inzet van de vrijwillige ouderenadviseurs, woonconsulenten en belastingadviseurs biedt. Een nauwe aansluiting van deze vrijwilligers bij het Wmo-loket door bijvoorbeeld het gebruik van hetzelfde cliëntvolgsysteem moet de inzet efficiënter maken. De inzet verbreden wij ook. In 2014 starten wij een pilot waarbij de woonconsulenten bij bezoeken ook adviseren over aanpassingen die gedaan kunnen worden om mensen met beginnende dementie langer zelfstandig thuis te laten wonen. Daarnaast wordt gekeken op welke wijze deze groep vrijwilligers ingezet kan worden om cliënten waar tijdens het 'keukentafelgesprek' blijkt dat zij van een algemene voorziening gebruik kunnen maken, daadwerkelijk van deze mogelijkheid gebruik te laten maken en/of hierbij te ondersteunen. De vrijwillige ouderenadviseurs spelen een rol bij de cliëntondersteuning. Doel is deze groep vrijwilligers nadrukkelijk onderdeel te laten zijn van het Wmo-loket. Op deze manier hebben vrijwilligers een belangrijke rol bij de informatie- en adviesfunctie, vooral op het gebied van preventie.

### *Informatie- en adviesfunctie*

De afgelopen jaren is de informatie- en adviesfunctie van het Wmo-loket reeds toegenomen. Het feit dat er in toenemende mate een beroep op de eigen inzet, dat van het netwerk en vrijwilligers wordt gedaan, maakt dat het belang van deze informatie- en adviesfunctie nog verder toeneemt. In 2015 blijven wij nog gebruik maken van onze digitale site [www.wmoloketoostgelre.nl](http://www.wmoloketoostgelre.nl). Voorjaar 2014 starten wij een onderzoek naar het gebruik van sociale media en online zoekstrategieën gericht op de informatievoorziening binnen de drie decentralisaties. Dit moet leiden tot optimalisering van onze digitale informatie en adviesfunctie. In de loop van 2014 is over het tijdspad meer duidelijk.

In bijlage 6 is een tabel te vinden met een overzicht van de samenstelling van het Wmo-loket.

### *7.2.5 Algemene voorzieningen*

Een vrijwilligersinitiatief zoals een ouderensoos is een voorbeeld van een algemene voorziening. Daarnaast kunnen dit voorzieningen zijn zoals de maaltijdvoorziening waarbij vrijwilligers een belangrijke bijdrage aan de voorziening leveren. Ook commerciële partijen kunnen deze voorzieningen aanbieden. Voorbeelden hiervan zijn schoonmaakdiensten, bezorgdiensten van supermarkten of initiatieven van particulieren zoals [www.thuisafgehaald.nl](http://www.thuisafgehaald.nl). Deze algemene voorzieningen dragen in belangrijke mate bij aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

### *Algemene inloopvoorzieningen*

Inloopvoorzieningen waar iedereen gebruik van kan maken zijn belangrijk om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Je loopt er even binnen, er is een luisterend oor beschikbaar en er worden geregeld activiteiten georganiseerd. Hier vindt algemene dagbesteding plaats. Vrijwilligers spelen een grote rol, maar op de achtergrond is professionele ondersteuning beschikbaar. Deze professionals spelen ook een signaleringsrol. Zowel in Groenlo als in Lichtenvoorde ondersteunen wij minimaal één algemene inloopvoorziening. Vanuit deze algemene inloopvoorzieningen worden de vrijwilligersinitiatieven die inlopen organiseren ondersteund en er wordt een achterwachtfunctie geboden. Indien inzet direct nodig is zijn deze professionals beschikbaar. De in de pilot Klinkerhofje opgedane kennis en ervaring wordt ingezet om deze algemene inloopvoorziening als alternatief voor een deel van de voormalige AWBZ dagbesteding in te zetten. De algemene beschikbaarheid maakt dat het aantal ondersteuningsvragen voor dagbesteding bij het Wmo-loket beperkt kan blijven.

### *7.2.6 Maatwerkvoorzieningen*

Een maatwerkvoorziening staat nooit op zichzelf, het maakt onderdeel uit van een ondersteuningsarrangement waar eigen inzet, ondersteuning van het netwerk en vrijwilligers ook onderdeel van uitmaakt. Een maatwerkvoorziening met professionele inzet zetten wij zo kort mogelijk in en is gericht op het weer zelf kunnen oppakken van de eigen regie. Soms is structurele ondersteuning nodig. Voorafgaand aan de inkoop stellen wij met de persoon vast welke doelen met de ondersteuning bereikt moeten worden. Bij de inkoop gaan wij uit van de één gezin, één plan, één regisseur gedachte. De ondersteuning voor één persoon kopen wij dan ook in bij één organisatie (de casushouder). De cliënt kiest zelf de casushouder uit de organisaties waarmee contracten gesloten zijn. Het gaat hierbij alleen om ondersteuning op het gebied van begeleiding. De persoon en de ondersteuningsorganisatie bepalen samen hoe de ondersteuning wordt vormgegeven.



### *Speciale aandacht voor jong volwassenen*

De transitie Jeugdzorg en de nieuwe maatwerkvoorzieningen die de Wmo kan bieden maakt dat er een grote vooruitgang te boeken is op het gebied van de ondersteuning aan jongvolwassenen. De overgang van de ondersteuning vanuit de jeugdzorg naar de ondersteuning gericht op volwassenen wanneer jongeren 18 jaar worden, verloopt vaak moeilijk. Deze breuk mag niet meer plaatsvinden. Indien een jeugdige van 18 jaar nog ondersteuning nodig heeft zetten wij deze voort tot uiterlijk 23 jaar. Dit doen wij vanuit het gezichtspunt van de jeugdhulp. Indien blijvende ondersteuning nodig is wordt tijdig gewerkt aan het invullen van de ondersteuning die de nieuwe volwassene nodig heeft.

### *Gespecialiseerde dagbesteding*

Een zinvolle dagbesteding kan onderdeel uitmaken van het ondersteuningsarrangement. Gespecialiseerde dagbesteding is een maatwerkvoorziening voor inwoners met een grotere zorgvraag. Bij deze dagbesteding is structureel professionele ondersteuning aanwezig. Deze gespecialiseerde dagbesteding kan in een beschutte omgeving plaatsvinden. Denk hierbij aan de dagbesteding van ouderen met dementie. Voor inwoners met een verstandelijke of psychische beperking die minder dan 20% van het minimumloon kunnen verdienen is er gespecialiseerde dagbesteding. Voor de meest kwetsbare groep kan dat ook in een beschutte omgeving plaatsvinden. De minder kwetsbare groep participeert zo veel mogelijk bij (vrijwilligers-)organisaties in de lokale gemeenschap. Deze manier van dagbesteding vergroot het lokale netwerk en kan een opstap zijn naar meer arbeidsmatige dagbesteding en het kunnen verdienen van meer dan een deel van je eigen inkomen

### *Tijdelijk verblijf*

Tijdelijk verblijf betreft een tijdelijk intramuraal verblijf van een inwoner die zelfstandig woont. Dit verblijf betreft maximaal een aantal ertmalen per week en is bedoeld om de mantelzorgers tijdelijk te ontlasten. In gevallen waarbij tijdelijk verblijf een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van overbelasting van de mantelzorgers of in geval van plotselinge uitval van de mantelzorgers zien wij dit als een maatwerkvoorziening. Hierbij wordt echter nadrukkelijk gekeken naar eerste opvang binnen het eigen netwerk. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden die zorgverzekeraars binnen hun polissen voor mantelzorgondersteuning bieden. Deze mogelijkheden zijn voorliggend op het tijdelijk verblijf als maatwerkvoorziening. Met aanbieders van tijdelijk verblijf gaan wij in 2014 in overleg over de wijze waarop dit, met inzet van vrijwilligers, aangeboden kan worden.

### *Hulp bij het huishouden*

Hulp bij het huishouden is een voorziening in de huidige Wmo. In de Wmo 2015 zijn gemeenten vrij de ondersteuning, waar het doen van het huishouden een onderdeel van kan zijn, vorm te geven. Het budget dat het Rijk beschikbaar stelt wordt gekort met 40%. Ons uitgangspunt is dat de ondersteuning bij het huishouden op termijn als algemene voorziening wordt gezien. Tot 2016 maakt hulp bij het huishouden onderdeel uit van de maatwerkvoorzieningen. Omdat het uitgangspunt van ons beleid ook is deze binnen de door het Rijk beschikbare financiële kaders uit te voeren zullen wij opnieuw naar de invulling kijken. In de verordening leggen wij de nieuwe normen vast. Voor nu kiezen we voor een “zachte landing”, maar mede door de kortingspercentage zullen wij het jaar 2015 gebruiken om zorgvuldig en goed te kijken naar de invulling van hulp bij het huishouden.



### *Overige maatwerkvoorzieningen*

De huidige Wmo kent al voorzieningen die in de Wmo 2015 als maatwerkvoorziening zullen worden aangeboden. Het gaat hierbij om vervoersvoorzieningen, rolstoelen en woningaanpassingen. Dit zal in de verordening worden vastgelegd en wordt door de gemeente aangeboden.

#### *7.2.7 Vervoer*

In de transitieperiode 2015-2016 maakt vervoer onderdeel uit van de inkoop van de gespecialiseerde dagbesteding. De reden is dat er, door veranderingen in de financiering vanuit de AWBZ voor het onderdeel vervoer, al een grote slag is gemaakt. Waar mogelijk zijn vrijwilligers ingezet. MEE, Hameland en een aantal zorginstellingen hebben een project gestart om mensen zelf te leren reizen. Dit heeft het aantal gebruikers van het doelgroepenvervoer reeds teruggebracht.

Voor vervoer naar algemene voorzieningen kunnen inwoners gebruik maken van de regiotaxi als een oplossing binnen het netwerk niet mogelijk is. Het jaar 2015 gebruiken wij om op regionaal niveau tot een nieuwe organisatie van het doelgroepenvervoer te komen.

#### *7.2.8 OGGz*

Ook al blijft de gemeente Doetinchem de uitvoering van het beleid op het gebied van de OGGz uitvoeren, wij zijn als gemeente wel verantwoordelijk voor deze uitvoering. Tot 2015 lag ook de beleidsverantwoordelijkheid bij de gemeente Doetinchem. De afgelopen jaren is er intensief overleg geweest over de uitvoering van dit beleid tussen Doetinchem en de andere gemeenten in de Achterhoek. Deze samenwerkingsvorm zetten wij voort. Daarnaast moeten wij de uitvoering van dit beleid op lokaal niveau versterken. Dit doen wij door in 2014 in nauwe samenwerking met de twee huisartsenpraktijken in onze gemeente de ondersteuning aan deze doelgroep te organiseren. Huisartsen zijn sinds 1 januari 2014 verantwoordelijk voor de ondersteuning van de groep inwoners die, met ondersteuning vanuit de huisartsenpraktijk, zelfstandig kunnen wonen en geen structurele begeleiding vanuit GGNet nodig hebben. Bij langdurige ondersteuning waarbij er sprake is van een multi-probleem situatie kijken we naar de mogelijkheden die het zorgnetwerk kan bieden. Eind 2014 geven wij vorm aan een goede aansluiting tussen deze lokale ondersteuning en de ondersteuning die vanuit de centrumfunctie gegeven kan worden.

In Oost Gelre wonen een kleine 40 inwoners in een beschermde woonvorm. De begeleiding van deze inwoners is vanaf 2015 ook een verantwoordelijkheid van de gemeente. Centrumgemeente Doetinchem is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze ondersteuning. Met de gemeente Doetinchem maken wij afspraken hoe deze ondersteuning vormgegeven moet worden. Het betreft een groeitraject. Voor inwoners in deze woonvorm geldt een wettelijke overgangstermijn van 5 jaar. Maximaal 5 jaar mogen zij in de woonvorm blijven wonen en ontvangen hun huidige ondersteuning. Alleen wanneer binnen de eerste 5 jaar een AWBZ indicatie vervalt, stopt deze ondersteuning en moet deze inwoner een beroep op de Wmo doen. In Oost Gelre zullen dit ongeveer 5 inwoners zijn. Het (regionale) OGGz beleid wordt apart vastgesteld in 2014.

### 7.2.9. Wtcg en CER

De onduidelijkheid over de overgang van de financiële middelen en de hoogte van het budget maakt dat wij eind 2014 met een apart voorstel zullen komen. Uitgangspunt van het te formuleren beleid zal zijn dat er een relatie is tussen het te besteden bedrag en de zorg gerelateerde ondersteuningsvraag van de ontvangers.

### 7.2.10 Rol lokale partners

De grote verwevenheid die er moet zijn bij de ondersteuning tussen de inzet van de eigen mogelijkheden, het eigen netwerk en lokale vrijwilligersondersteuning maakt dat kennis van de lokale situatie van cruciaal belang is bij het bieden van professionele ondersteuning. Bij de inkoop van maatwerkondersteuning speelt de aanwezigheid van deze kennis een belangrijke rol. In eerste instantie zullen wij dan ook in gesprek gaan met aanbieders die in Oost Gelre al ondersteuning bieden. Naast deze lokale kennis kijken wij nadrukkelijk naar de meerwaarde die deze organisaties kunnen bieden bij het aanbieden van zorg bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. Zoals eerder beschreven zijn ook huisartsen nieuwe belangrijke lokale partners waarmee wij nadrukkelijk de samenwerking zoeken.

#### *Samenvatting*

*Een inclusieve samenleving, faciliteren van mantelzorgers en burgerinitiatieven, het inzetten op het versterken van lokale participatiemogelijkheden en de inzet van professionals daar waar nodig voor de meest kwetsbare groep, maakt dat wij de ondersteuningsvraag binnen bestaande financiële middelen kunnen uitvoeren. Dit doen we door mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning zo goed mogelijk te regelen. Er worden samen met VIT-hulp bij mantelzorg afspraken gemaakt over de ondersteuning. Het versterken van vrijwilligerswerk, -organisaties en burgerinitiatieven staat centraal in ons beleid. Dit doen we door te investeren in jonge en nieuwe vrijwilligers en te investeren in het scholingsaanbod en burgerinitiatieven. De toegang wordt in Oost Gelre geregeld door het Wmo-loket. Deze bestaat uit een team van hoog opgeleide generalisten die zorgt voor een brede vraagverheldering, kortdurende ondersteuning en zo nodig een ondersteuningsplan opstelt. Hierbij wordt een knip gemaakt tussen de front- en backoffice, wordt er een verbreding gevraagd van de inzet van vrijwillige adviseurs en wordt de informatie- en adviesfunctie uitgebreid. In Groenlo en in Lichtenvoorde wordt minimaal één algemene inloopvoorziening ondersteund. Vanuit deze voorzieningen worden vrijwilligersinitiatieven ondersteund en een achterwachtfunctie geboden. Professionals zijn beschikbaar als dit nodig is. Een maatwerkvoorziening zetten we zo kort mogelijk in en is gericht op het weer kunnen oppakken van de eigen regie. Voor inwoners met een verstandelijke of psychische beperking die minder dan 20% van het minimumloon kunnen verdienen is er gespecialiseerde dagbesteding.*

## 8. FINANCIERING EN INKOOP

We staan voor de opgave om met minder financiële middelen vanaf 2015 ondersteuning te bieden aan inwoners die om wat voor reden dan ook een vorm van ondersteuning nodig hebben. De financiële middelen voor werk, zorg en jeugd komen in een sociaal deelfonds. Dit budget is vrij te besteden binnen het sociale domein, maar niet daarbuiten. Onze leidende principes zijn: investeren in preventie, versterken van de eigen regie, faciliteren van burgerinitiatieven, waar nodig kortdurende ondersteuning door generalisten en waar nodig maatwerkvoorzieningen. Deze principes zijn leidend bij de inrichting van het sociale domein en de keuzes die we hierbij maken.

### 8.1 Achterhoek

Voor de Achterhoek worden er gezamenlijk keuzes gemaakt op het gebied van financiering en inkoop. Hier worden de belangrijkste keuzes toegelicht.

#### *8.1.1 Inkoop maatwerkvoorzieningen*

Bij de inkoop van algemene- en maatwerkvoorzieningen bij professionele organisaties maken wij gebruik van resultaatbekostiging. Dit is voor zowel gemeenten als professionele organisaties een nieuwe manier van bekostiging. Wij maken dan ook voor een beperkte periode afspraken: 2015 en 2016. Deze periode zien wij nadrukkelijk als een leerperiode waarin deze manier van bekostiging verder uitgewerkt moet worden.

Regionaal stellen wij vast welke maatwerkvoorzieningen tot de specifieke maatwerkvoorzieningen horen. Dit betreft voorzieningen die een relatie hebben met jeugd en bovenlokaal uitgevoerd wordt. Deze voorzieningen kopen wij gezamenlijk in.

Daarnaast sluiten wij raamcontracten af voor een aantal voorzieningen die regionaal ingekocht worden, maar lokaal worden uitgevoerd. Dit betreft bijvoorbeeld de inkoop van gespecialiseerde dagbesteding voor ouderen.

#### *8.1.2 Financiering overgangsrecht 2015*

Met de zorgaanbieders die in 2014 de AWBZ functies begeleiding, tijdelijk verblijf en vervoer uitvoeren treden wij in overleg en met het Zorgkantoor over de financiering van het overgangsrecht. Hierbij is de inzet om ten opzichte van 2014 de zorgcontracten voor 2015 te laten doorlopen voor huidige cliënten met een kostenreductie van minimaal 25%. Wel willen we dat als indicaties aflopen in 2015 of er mensen uitvallen deze zorg komt te vervallen in het contract.

#### *8.1.3 Financiële transformatie*

Een transformatie als deze zien we als kans om de ondersteuning passender te organiseren, maar het brengt ook duidelijke risico's en onzekerheden met zich mee. Veranderingen op deze schaal gaan soms gepaard met fouten of ongewenste effecten. Daarbij komt dat we verantwoordelijk worden voor de uitvoering van een groot aantal taken met een aanzienlijke korting op het budget. We

realiseren ons dat we met minder financiële middelen vanaf 2015 ondersteuning moeten gaan bieden aan onze inwoners en dit brengt risico's met zich mee. Op regionaal niveau brengen wij deze financiële risico's in 2014 in kaart.

#### *8.1.4 Eigen bijdrage*

In de Wmo 2015 kunnen gemeenten voor het gebruik van een algemene en een maatwerkvoorziening een eigen bijdrage vragen. De eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen is landelijk gemaximaliseerd afhankelijk van het inkomen van de gebruiker. Gemeenten kunnen zelf bepalen voor welke maatwerkvoorzieningen ze een eigen bijdrage opleggen. Waarschijnlijk zetten gemeenten in de Achterhoek in op een maximale eigen bijdrage voor alle maatwerkvoorzieningen. De inning van de eigen bijdrage loopt tot uiterlijk het bereiken van de kostprijs van de maatwerkvoorziening. Elke gemeente kent een eigen beleid op het gebied van het heffen van een eigen bijdrage voor algemene voorzieningen.

#### *Samenvatting*

*Vanaf 2015 moeten we in de Achterhoek met minder financiële middelen de ondersteuning regelen. Deze middelen voor werk, zorg en jeugd komen in een sociaal deelfonds. Dit budget is vrij te besteden binnen het sociale domein, maar niet daarbuiten.*

*De Achterhoek maakt bij de inkoop gebruik van resultaatbekostiging en er worden voor een beperkte periode (2015-2016) afspraken gemaakt. Deze periode wordt als leerperiode gezien.*

*In 2014 treden we in overleg met het Zorgkantoor over de financiering van het overgangsrecht. De inzet is hierbij om ten opzichte van 2014 de zorgcontracten van 2015 te laten doorlopen voor huidige cliënten met een kostenreductie van minimaal 25%. Voor de eigen bijdrage van maatwerkvoorzieningen is landelijk bepaald dat dit afhankelijk is van het inkomen. Voor algemene voorzieningen mag elke gemeente zelf een beleid op stellen met betrekking tot de eigen bijdrage.*

## **8.2 Oost Gelre**

Het uitgangspunt van ons beleid is dat wij de Wmo vormgeven binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde financiële middelen. Wij houden de budgetten voor Wmo, participatie en jeugd gescheiden (in ieder geval tot 2016) in het sociaal deelfonds. Dit doen we zodat we de uitgaven beter kunnen monitoren. Bij de verdeling van de inzet van deze middelen volgen wij de speerpunten van ons beleid:

- het versterken van de mogelijkheden tot het weer zelf nemen van de regie;
- het ondersteunen van burgerinitiatieven gericht op participatie en hulp aan medebewoners;
- inzet van professionals gericht op het ondersteunen van mantelzorgers en burgerinitiatieven;
- waar nodig professionele ondersteuning van inwoners.

Daarnaast zetten wij extra middelen in om de openbare ruimte 'inclusief' te maken. Dit moet op termijn maken dat de inrichting van de openbare ruimte geen belemmeringen meer kent die het

zelfstandig thuis blijven wonen in de weg staan. Voor de begroting van 2015 worden deze middelen bij het nieuwe beleid opgenomen. Het zoveel mogelijk gebruik maken van de mogelijkheden die de drie transities bieden moet maken dat de financiële middelen zo efficiënt mogelijk worden ingezet. Deze keus moet maken dat, ook bij de extra ondersteuningsvraag die wij als gevolg van de vergrijzing verwachten, we op de lange termijn uitkomen met het door het Rijk beschikbaar gestelde budget. In bijlage 7 is een overzicht te vinden van de inkomsten van de door het Rijk beschikbaar gestelde Wmo middelen.

### *Sturen op resultaten*

Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen bij professionele organisaties maken wij gebruik van resultaatbekostiging. Bij deze vorm van bekostiging zijn de in het ondersteuningsplan vastgelegde doelen leidend. Aan het behalen van het doel is een budget gekoppeld. Deze vorm vergroot de mogelijkheid dat maatwerk wordt geboden en maakt innovatieve manieren van het bereiken van het doel mogelijk. In de pilots die begin 2014 gestart zijn op het gebied van toegang wordt ervaring opgedaan met de zelfredzaamheidsmatrix waar op cliëntniveau doelen worden vastgelegd. Deze ervaring dient mede als input om eind 2014 tot het vormgeven van resultaatbekostiging te komen.

Bij de inkoop van algemene voorzieningen bij professionele organisaties maken wij ook gebruik van resultaatbekostiging.

#### *8.2.1 Inkoop maatwerkvoorzieningen*

Met de huidige aanbieders van ondersteuning gaan wij medio 2014 in gesprek over het vormgeven van de ondersteuning in 2015 en 2016. Dit doen wij met de huidige lokale aanbieders omdat de komende twee jaar een transitieperiode betreft. Een periode waar op basis van wederzijds vertrouwen gewerkt moet worden aan een geheel nieuwe manier van vormgeven van de ondersteuningsvraag van inwoners. Bij deze nieuwe manier van ondersteuning speelt bovendien kennis van de lokale maatschappij een cruciale rol. Reden om het aanbestedingstraject met lokale partners te starten. Bij deze aanbieders kopen wij de professionele ondersteuning resultaatgericht in. De inkoop van maatwerkvoorzieningen doen wij persoonsgebonden. Een organisatie wordt casushouder van de totale ondersteuningsvraag op het gebied van begeleiding van de inwoner. De inwoner bepaalt welke organisatie zijn/haar casushouder wordt. Hoe de ondersteuning verder ingevuld wordt is een zaak van inwoner en casushouder.

#### *8.2.2 Inkoop algemene voorzieningen*

Algemene voorzieningen kopen wij wijkgericht in voor de periode van twee jaar. Hiervoor gelden dezelfde uitgangspunten als bij de maatwerkvoorzieningen. Nadrukkelijk kijken wij hier ook naar de aanwezigheid en het mogelijk dubbel gebruik van voorzieningen die vanuit de AWBZ bekostigd worden. Denk hierbij aan restaurants en inloopvoorzieningen van woon-zorgcentra. Burgerinitiatieven zien wij als gelijkwaardige partners naast de professionele organisaties die in onze gemeente actief zijn.

### *8.2.3 Persoonsgebonden budget (pgb)*

Binnen de kaders van de Wmo 2015 en de Jeugdwet dient een persoonsgebonden budget (pgb) beschikbaar te worden gesteld aan inwoners om een maatwerkvoorziening in te kopen. Het pgb wordt verplicht uitgekeerd via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Er wordt namens het college betalingen door het SVB verricht. Dit betekent dat er geen bedrag aan de cliënt wordt uitgekeerd waaruit hij zelf betalingen kan doen. Hier is voor gekozen om de fraude zoveel mogelijk te beperken. Er wordt gewaarborgd dat het budget alleen besteed wordt aan diensten, activiteiten, roerende zaken of woningaanpassingen die de ondersteuning bieden die met de cliënt is vastgelegd. Inwoners die een pgb willen ontvangen moeten zelf, of met hulp van hun netwerk, een ondersteuningsplan opstellen waarin zij nadrukkelijk aangeven hoe en voor welk ondersteuningsonderdeel zij het budget inzetten en hoe zij de administratie van het pgb vormgeven. Jaarlijks worden steekproefsgewijs controles gedaan naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven die met het pgb zijn gedaan.

### *8.2.4 Financiering overgangsrecht*

De financiering van het overgangsrecht maakt onderdeel uit van de afspraken die regionaal met het Zorgkantoor gemaakt worden.

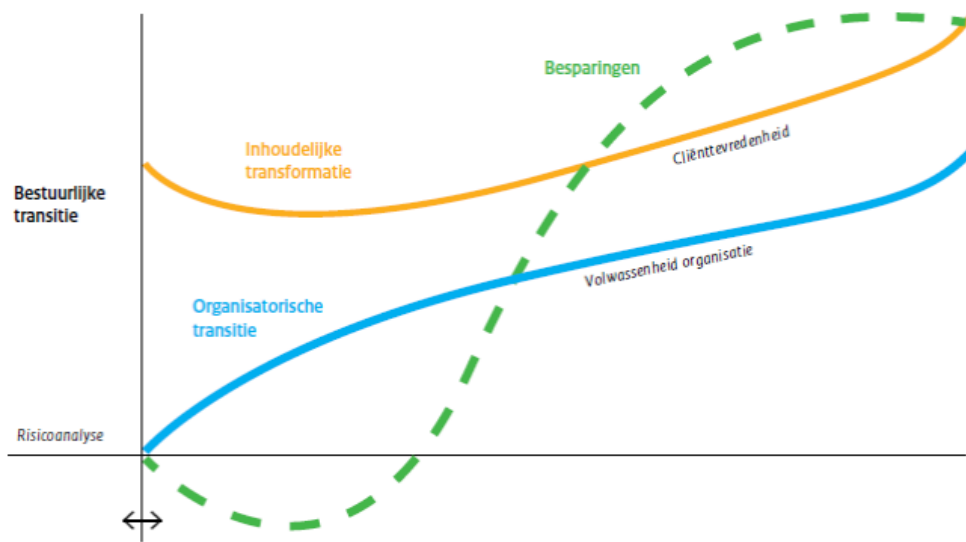
### *8.2.5 Financiële transformatie*

Het late tijdstip waarop duidelijkheid over invoeringsdatum van de Wmo 2015 gegeven wordt, de diverse onderdelen die al dan niet in de Wmo 2015 worden opgenomen en onzekerheid over de uitgaven leidt tot de nodige risico's. Taken worden uitgevoerd met een efficiencykorting van 25-40%. Dit maakt dat de ondersteuning niet op dezelfde manier voortgezet kan worden, maar dat er nieuwe vormen van ondersteuning ontwikkeld moeten worden. Om deze innovatie mogelijk te maken zijn investeringen in tijd en geld onvermijdelijk. De aanvraag om bij te dragen aan de financiering of bekostiging van de Brede Maatschappelijke Voorziening Mariënelde is hier een voorbeeld van.

De jaren 2014-2016 zien wij nadrukkelijk ook financieel als overgangperiode. In deze periode verwachten wij nog een aantal eenmalige opstartkosten te hebben. Voorbeelden hiervan zijn: de extra personele inzet die voor de tijdige afronding van de gesprekken met de voormalige AWBZ cliënten nodig is, kosten op het gebied van communicatie, de informatie en adviesfunctie en de ontwikkeling en aanpassing van de bedrijfsvoering.

Daarnaast is er een overgangsrecht voor de cliënten die AWBZ ondersteuning ontvangen op 31 december 2014. Dit brengt een financieel risico met zich mee en mogelijk eenmalige kosten indien de ondersteuning vanuit de Wmo niet tijdig de AWBZ ondersteuning heeft vervangen. Ook binnen de huidige Wmo kennen wij een overgangsrecht. Hiervoor moet éénmalig een reservering plaatsvinden.

Onderstaande grafiek van het programma Gemeenten van de Toekomst van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties laat zien dat de eerste jaren sprake zal zijn van een negatieve besparing. Naast de financiële risico's (bestedingen hoger dan de ontvangen vergoeding) zijn investeringen noodzakelijk om de gewenste transitie vorm te geven. Zonder deze investeringen zullen op termijn géén substantiële besparingen mogelijk zijn. In de begroting 2015 zullen hiervoor de nodige middelen beschikbaar moeten worden gesteld.



FIGUUR 4 - PROGRAMMA GEMEENTEN VAN DE TOEKOMST

### 8.2.6 Eigen bijdrage

Inwoners betalen zoveel mogelijk een kostendeckende bijdrage voor het gebruik van algemene voorzieningen. Voor inwoners die dit niet kunnen betalen hebben we een vangnet in de vorm van het minimabeleid. Hiervoor zijn de te ontvangen bedragen binnen het minimabeleid in 2014 reeds verhoogd. Algemene voorzieningen zijn daardoor voor iedereen toegankelijk. Voor de maatwerkvoorzieningen betalen de inwoners een door het Rijk vastgestelde eigen bijdrage. Dit betreft een bijdrage afhankelijk van het inkomen.

### *Samenvatting*

*Wij houden de budgetten voor de Wmo, participatie en jeugd gescheiden (in ieder geval tot 2016). Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen maken we gebruik van resultaatbekostiging. In de pilots die in 2014 gestart zijn op het gebied van toegang wordt reeds ervaring opgedaan met de zelfredzaamheidsmatrix waar op cliëntniveau doelen worden vastgesteld.*

*Oost Gelre gaat in gesprek met huidige lokale aanbieders. Dit doen we omdat er op basis van wederzijds vertrouwen gewerkt moet worden aan een geheel nieuwe manier van vormgeven van de ondersteuningsvraag. De inkoop doen we persoonsgebonden. Een organisatie wordt casushouder van de totale ondersteuningsvraag op het gebied van begeleiding van een inwoner. De algemene voorzieningen kopen we wijkgericht in voor de periode van twee jaar. Voor het gebruik van algemene voorzieningen betalen inwoners zoveel mogelijk een kostendekkende bijdrage. Voor inwoners die dit niet kunnen betalen kennen we het minimabeleid. Om de innovatie mogelijk te maken zijn investeringen in tijd en geld onvermijdelijk. De jaren 2015-2016 worden gezien als een financiële overgangperiode.*



## 9. VERANTWOORDING EN KWALITEIT

Verantwoording en kwaliteit zijn een belangrijk onderdeel van de decentralisatie van de Wmo. In de verordening zijn de gemeenten verplicht om een aantal dingen vast te leggen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste keuzes voor de Achterhoek en Oost Gelre toegelicht.

### 9.1. Achterhoek

In de Achterhoek worden gezamenlijk keuzes gemaakt op het gebied van verantwoording en kwaliteit. Hier worden deze keuzes toegelicht.

#### 9.1.1. Verantwoording

##### *Verantwoording naar het Rijk*

Jaarlijks moet verantwoording naar het Rijk plaatsvinden met betrekking tot de inzet van de financiële middelen en de klanttevredenheid. Elke gemeente is hier zelf verantwoordelijk voor.

##### *Verantwoording van ingekochte ondersteuning*

Bij de regionale inkoop van (specifieke) maatwerkvoorzieningen vindt een uniforme verantwoording plaats. Dit om de administratieve druk bij de aanbieders van ondersteuning zo klein mogelijk te maken. In het bestek wordt de vorm van verantwoording vastgelegd.

#### 9.1.2. Toezicht

De gemeente wordt verplicht om personen aan te wijzen die toezicht houden op de naleving van de wet. De verwachting is dat deze taak regionaal vormgeven wordt. Hierbij kijken wij nadrukkelijk naar mogelijkheden die het gezamenlijk uitvoeren van deze taak in het kader van de Jeugdwet biedt. Deze taak zal eind 2014 belegd worden. Bij de regionale taak met betrekking tot het AMHK is in de wet vastgelegd dat de inspectie de verantwoordelijkheid op het gebied van toezicht heeft.

#### 9.1.3 Kwaliteit

Bij de inkoop van (specifieke) maatwerkvoorzieningen worden kwaliteitseisen gesteld. Dit zijn onder andere kwaliteitseisen op het gebied van klanttevredenheid, cliëntparticipatie, het melden van calamiteiten, inzet van voldoende gekwalificeerd personeel en veiligheid, klachtafhandeling en medezeggenschap. Nadrukkelijk zal hier afstemming plaatsvinden met de kwaliteitseisen die in het kader van de Jeugdwet worden gesteld. Dit om administratieve lasten voor aanbieders te minimaliseren.

#### 9.1.4 Risico's

De risico's die de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo met zich meebrengt worden in 2014 nader onderzocht en in kaart gebracht. Het gaat hier om risico's voor inwoners en zorginstellingen, maar ook risico's met betrekking tot de bedrijfsvoering van de gemeente zelf.

### *Samenvatting*

*In de Achterhoek worden gezamenlijk keuzes gemaakt op het gebied van verantwoording en kwaliteit. Bij de regionale inkoop van maatwerkvoorzieningen vindt een uniforme verantwoording plaats. Bij de toezicht wordt zoveel mogelijk gekeken of dit gezamenlijk en in combinatie met de Jeugdwet kan worden vormgegeven. Dit geldt ook voor de kwaliteitseisen. De risico's die de decentralisatie met zich meebrengt worden in 2014 verder onderzocht.*

## **9.2 Oost Gelre**

De tevredenheid van de inwoners over de geboden ondersteuning staat bij ons centraal. Dit meten wij jaarlijks. Daarnaast moet elke organisatie die professionele ondersteuning levert voldoen aan de in de Wmo 2015 beschreven kwaliteitseisen. Met de organisaties kijken wij eind 2014 hoe we de kwaliteit gaan meten. De regeldruk moet zo laag mogelijk zijn zodat de beschikbare middelen zo veel mogelijk naar het daadwerkelijk bieden van de ondersteuning gaat.

### *9.2.1. Verantwoording*

#### *Effecten van beleid*

Met ons beleid willen wij een aantal maatschappelijke effecten bereiken:

- inwoners met een ondersteuningsvraag behalen hun participatiedoelen;
- inwoners met een ondersteuningsvraag zijn tevreden over de manier waarop zij hun participatie doel hebben behaald;
- mantelzorgers kunnen hun taak uitvoeren;
- burgerinitiatieven en vrijwilligersorganisaties ondersteunen/ bieden een plaats aan inwoners met een ondersteuningsvraag;
- deze lokale invulling draagt bij aan de vergroting van het netwerk van de inwoners met een ondersteuningsvraag en aan 'inclusieve' lokale burgerinitiatieven en vrijwilligersorganisaties;
- professionele zorgorganisaties ondersteunen waar nodig burgerinitiatieven en vrijwilligersorganisaties;
- inwoners met een ondersteuningsvraag, burgerinitiatieven, vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties zijn in staat de hulp en ondersteuningsvraag zo optimaal mogelijk te beantwoorden en een arrangement te ontwikkelen waarmee het resultaat behaald wordt;
- professionele zorgorganisaties bieden opvang en ondersteuning aan inwoners met een grote ondersteuningsvraag;
- de Oost Gelrese samenleving wordt een 'inclusieve' samenleving.

Het is belangrijk om te meten of wij deze effecten ook daadwerkelijk bereiken. Dit doen wij onder andere door het houden van klanttevredenheidsonderzoeken en participatieonderzoeken. Het in 2013 gehouden onderzoek 'Participatie en individueel welzijn in Oost Gelre 2013' zien wij als

nulmeting op het gebied van burgerparticipatie. Het in 2014 uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoek Wmo zien wij als nulmeting voor de klanttevredenheid. De uitbreiding van taken in de Wmo zal tot enige aanpassing van deze onderzoeken leiden. Het klanttevredenheidsonderzoek voeren wij jaarlijks uit. Het onderzoek 'Participatie en individueel welzijn in Oost Gelre' gaan wij eens in de vier jaar uitvoeren. Inwoners geven aan of zij tevreden zijn met het beleid en de uitvoering van het Wmo-beleid.

#### *Verantwoording en sturing van ingekochte ondersteuning*

Bij de afspraken die wij met organisaties maken die ondersteuning aan inwoners leveren en waarbij de gemeente algemene voorzieningen inkoop, sturen wij op resultaat. Deze wijze van sturing is nieuw voor alle participanten. We zien 2015 en 2016 dan ook als een leerperiode waarin we tot definitieve sturingsinstrumenten en vormgeving van resultaatafspraken komen. Dit vereist vertrouwen. Wij gaan dit proces dan ook in eerste instantie aan met organisaties die reeds in onze gemeente actief zijn en het lokale veld goed kennen. De invulling van deze sturing zal in de tweede helft van 2014 onderwerp zijn van gesprek tussen gemeente en vrijwilligers en professionele organisaties. Omdat wij de periode 2014-2016 als transitieperiode zien zullen er halfjaarlijks gesprekken met de uitvoerders zijn om de voortgang te monitoren. In het voorjaar van 2016 evalueren wij de uitvoering van de ondersteuning.

#### *9.2.2. Toezicht*

De verplichte toezichthoudende functie voor de waarborging van de prijs-kwaliteit verhoudingen van voorzieningen kopen wij in.

#### *Toezicht op het pgb*

Steekproefsgewijs controleren wij de inzet van het pgb. Hierbij kijken wij nadrukkelijk naar de besteding van de beschikbaar gestelde financiële middelen en het resultaat wat daarmee behaald zou moeten zijn. Jaarlijks zullen steekproefsgewijs controles worden gedaan naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven die met het pgb gedaan zijn. Huisbezoek en data-analyse maken hier onderdeel van uit. Hierbij volgen wij het advies van de Nederlandse Zorg Autoriteit met betrekking tot de controle op de inzet van het pgb.

#### *Samenvatting*

*Bij Oost Gelre staat de tevredenheid van de inwoners centraal. Dit wordt dan ook jaarlijks door middel van een klanttevredenheidsonderzoek en vierjaarlijks door het onderzoek participatie en individueel welzijn in Oost Gelre gemeten. Met het beleid willen we een aantal maatschappelijke effecten bereiken. Bij de afspraken die we maken met organisaties sturen we op resultaat. Er zullen tijdens de transitieperiode halfjaarlijks gesprekken zijn met de organisaties. In het voorjaar van 2016 zullen we de uitvoering gaan evalueren. De toezicht zullen we apart inkopen. Voor het pgb zullen we steekproefsgewijs controles gaan uitvoeren.*

## BIJLAGE 1: BEGRIPSBEPALINGEN WMO

**Aanbieder:** natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

**Algemene voorziening:** aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang.

**AMHK:** Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

**AWBZ:** Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Betaalt de langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Zij hoeven dan geen hoge kosten te maken als ze dure verpleging, verzorging of behandeling nodig hebben.

**AWLO:** Achterhoeks Woonwensen- en Leefbaarheidsonderzoek

**BB:** Bijzondere Bijstand

**Beschermd wonen:** wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

**BJZ:** Bureau Jeugdzorg is de centrale toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg. Het verzorgt de indicatie voor hulp aan minderjarigen en hun ouders.

**CAK:** Centraal Administratie Kantoor

**CER:** Compensatie Eigen Risico

**Cliënt:** persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid.

**Cliëntondersteuning:** 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.

**College:** college van burgemeester en wethouders

**DBC:** Diagnose Behandeling Combinatie. Is het totaal van activiteiten van ziekenhuis en medisch specialist, dat voortkomt uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in het ziekenhuis bezoekt.

**Derdelijns zorg:** Dienstverlening waar professionele hulpverleners beroep kunnen doen voor hun zorgverstrekking, zoals gespecialiseerde laboratoria of expertisecentrum van een academisch ziekenhuis.

**DOS:** Dagopvang Ouderen Speciaal

**Eerstelijns zorg:** Is de rechtstreeks toegankelijke hulp. Elke zorgzoekende kan zonder beperkingen een beroep doen op een hulpverlener.

**Gebruikelijke hulp:** hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

**Generalistische basis GGZ:** voor patiënten met een lichte en matige problematiek.

**Huiselijk geweld:** lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring.

**Hulpmiddel:** roerende zaak die bedoeld is om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen.

**Hbh:** Hulp bij het huishouden.

*Hbh1 basis:* Eenvoudig schoonmaakwerk.

*Hbh 2 maatwerk:* Meer complexe hulp bij de huishouding.

**Kindermishandeling:** Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

**Maatschappelijke ondersteuning:**

1°. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld

2°. ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving

3°. bieden van beschermd wonen en opvang

**Maatwerkvoorziening:** 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

**Mantelzorg:** hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

**Nuldelijnszorg:** Niet-professionele hulpverleners die zorgbehoevenden weer op weg helpen naar de eigenlijke gezondheidszorg of elkaar ondersteunen.

**NZA:** Nederlandse Zorg Autoriteit

**OGGz:** Openbare Geestelijke Gezondheidszorg; Preventieve zorg voor risico groepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken, 'zorgmijders'.

**Opvang:** onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

**Participatie:** deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.

**Persoonsgebonden budget:** bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken.

**Respijtzorg:** vervangende zorg door een vrijwilliger of een professional om de mantelzorger even rust te gunnen. Respijtzorg kan thuis geboden worden, in een logeerkamer of in een instelling.

**Sociaal netwerk:** personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.

**SHG:** Steunpunt Huiselijk Geweld

**Specialistische GGZ:** Voor patiënten met een hoog risico en/of (zeer) complexe aandoening.

**Tweedelijns zorg:** Hulpverleners waar je pas na verwijzing terecht kunt.

**Wlz:** Wet langdurige zorg. De wet moet kwaliteit van leven garanderen voor ouderen en gehandicapten die veel zorg nodig hebben.

**Wtcg:** Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten.

**Zelfredzaamheid:** in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

**ZIN:** Zorg in natura.

**Zvw:** Zorgverzekeringswet regelt dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.

## BIJLAGE 2: BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN WMO 2015

### *Zorgplicht*

De compensatieplicht vervalt en deze wordt vervangen door een zorgplicht in de vorm van een stelsel van algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten.

### *Geen wettelijk voorliggende voorzieningen*

De Wmo 2015 kent geen bepaling over wettelijke voorliggende voorzieningen. Wel komt er een afstemmingsplicht voor maatwerkvoorzieningen (2.3.5 lid 5 Wmo 2015). Daarnaast wordt voor cliënten die aanspraak hebben op AWBZ-zorg expliciet geregeld dat een maatwerkvoorziening geweigerd kan worden (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015);

### *Eigen verantwoordelijkheid verankerd*

De eigen verantwoordelijkheid wordt in de wet verankerd. Onder dit begrip valt de eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg en hulp van andere personen uit het sociale netwerk (artikel 2.3.5 Wmo 2015).

### *Melding, onderzoek en aanvraag*

De aanvraagprocedure verandert. Eerst dient een melding plaats te vinden waarna het college maximaal 6 weken de tijd krijgt om een onderzoek uit te voeren. Pas na het onderzoek kan de cliënt een aanvraag indienen en moet het college binnen 2 weken hier een besluit op nemen (artikel 2.3.2 Wmo 2015).

### *Begeleiding en beschermd wonen*

De AWBZ-taken begeleiding en beschermd wonen worden naar de Wmo 2015 overgeheveld (artikel 1.2.1 Wmo 2015).

### *Beperking keuzevrijheid*

De keuze voor een persoonsgebonden budget wordt beperkt door strengere voorwaarden te stellen aan het persoonsgebonden budget (artikel 2.3.6 lid 1 Wmo 2015).

### *Beheer persoonsgebonden budget naar SVB*

Het college stort het persoonsgebonden budget niet meer op de rekening van cliënt. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) gaat het persoonsgebonden budget beheren (artikel 2.6.2 Wmo 2015).

### *Financiële tegemoetkoming*

De mogelijkheid tot het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor maatwerkvoorzieningen vervalt (artikel 2.1.4 Wmo 2015).

### *Eigen bijdrage*

Voor woningaanpassingen voor minderjarigen en voor rolstoelen zal een bijdrage kunnen worden opgelegd. Per 1 januari 2015 geldt niet langer een uitzondering voor minderjarigen. De gemeente moet zelf bepalen of cliënten voor ondersteuning van de gemeente een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Als de gemeente hier voor kiest moet dit in de verordening worden bepaald.

Een bijdrage in de kosten van een algemene voorziening, anders dan cliëntondersteuning, wordt mogelijk. Dit mag geen inkomensafhankelijke bijdrage zijn (artikel 2.1.4 Wmo 2015).



## BIJLAGE 3: OVERZICHT PILOTS OOST GELRE

Naam	Deelnemers	Inhoud
Ondersteuningsteam jeugd en gezin (Zorg in en om school) <i>Maakt onderdeel uit van pilots toegang</i>	Gemeenten Winterswijk, Aalten, Oost Gelre, samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs, diverse (jeugd)zorgaanbieders.	Ondersteuningsteam: realiseren van een sluitende zorgaanpak (van onderwijs en gemeenten) voor kinderen van 0-23 en hun gezinssysteem. OT werkt volgens principe "1 gezin, 1 plan, 1 regisseur". Met eenvoudige, laagdrempelige aanmelding voor zowel jongeren, ouders, leerkrachten als anderen. Werkgroep 'Samen op': ontwikkelen integrale onderwijszorgarrangementen.
Samenwerking eerste lijn doelgroep GGZ <i>Looptijd: voorjaar 2014 – najaar 2014<sup>5</sup></i> <i>Evaluatie: december 2014</i>	Gemeente Oost Gelre, Huisartsen Lichtenvoorde en Groenlo	Samenwerking tussen gemeenten en huisartsen beter op elkaar afstemmen. Vooral gericht op de doelgroep GGZ.
Jeugdzorg zonder indicatie <i>Maakt onderdeel uit van pilots toegang</i>	Alle Achterhoekse gemeenten, Bureau Jeugdzorg, diverse (jeugd)zorgaanbieders	Ambulante jeugdhulp sneller en lokaal in de buurt/wijk kunnen inzetten, voorkomen dat problemen verergeren en daarmee (mogelijk) voorkomen instroom zwaardere jeugdzorg, kennisvergroting bij het voorliggende veld, aansluiting en samenhang realiseren tussen vrij toegankelijke en geïndiceerde zorg.
Zes pilots Toegang <i>Looptijd: januari – juli</i> <i>Eindevaluatie: juli 2014</i>	Gemeenten Winterswijk en Oost Gelre, zorginstellingen De Lichtenvoorde, Estinea, Siza, Zozijn. SDOA.	De pilots zijn erop gericht en hebben als doel om het komende jaar wijzer te worden over hoe wij als gemeenten de toegang kunnen invullen en hoe het nu werkt om met een brede intake te werken.
Corso zonder beperkingen <i>Looptijd: april – oktober 2013</i> <i>Eindevaluatie: voorjaar 2014</i>	De Lichtenvoorde, 6 corsoverenigingen, gemeente Oost Gelre.	Onderzoeken alternatieve dagbesteding, onderzoeken mogelijke inzet nieuwe vrijwilligers, inclusie bevorderen.
Klinkerhofje <i>Looptijd: 2013-2014</i> <i>Eindevaluatie: 3<sup>e</sup> kwartaal 2014</i>	VIT Hulp bij mantelzorg, Careaz, ProWonen, SDOA, Hameland, gemeente Oost Gelre	Inloopvoorziening voor ouderen, klussendienst en persoonlijke individuele ondersteuning door vrijwilligers (incl. mensen met een uitkering). Doel: kijken of dit alternatief voor reguliere dagbesteding kan zijn.
Uitbreiding minisoos /activiteiten dorpshuis Harreveld <i>Start: najaar 2013</i>	Gemeente Oost Gelre, Dorpsbelangenorganisatie Harreveld	Inwoners van Harreveld, van jong tot oud, ondersteuning en activiteiten aan te bieden om de leefbaarheid in het dorp zo goed en zo lang mogelijk te laten functioneren.

<sup>5</sup> Looptijden en tijden van de evaluaties zijn indicaties. Deze kunnen in de loop van de tijd nog veranderen.

## BIJLAGE 4: OVERZICHT STELLINGEN PLATFORM ZORG, WONEN, WELZIJN

Bedrijfsmodel/verdienmodel/samenwerking

### Zorgorganisaties moeten transparant zijn over hoe ze hun geld verdienen

Is dat nu niet zo?

Het is wel gemeenschapsgeld dus ben het er wel mee eens dat organisaties transparant moeten zijn

Er zijn verschillen tussen organisaties HOE ze hun geld verdienen, maar ze zijn wel transparant

Moeten alles al verantwoord en tot op dubbeltje na

Cliënt moet beoordelen of de zorg goed is. Dit moet 1 op 1 aansluiten met wat aanbieder vindt.

Toekomst: minder op kosten meer op wat bereikt wordt

Bedrijfsmodel/verdienmodel/samenwerking

### De gemeente kan haar opdrachtgeversrol niet waarmaken

4/5 keer meer werk voor gemeente, kan geen enkele organisatie waarmaken

Onduidelijkheid leidt tot grote zorgen bij organisaties

Heeft gemeente wel helder wat de opdracht is?

Continuïteit voor de klant is belangrijk

Helderheid over budgetten en bezuiniging

Leg het bij de aanbieders neer!

Maak duidelijke kaders!

Aanbod in de wijk

## In de toekomst werken wij alleen nog met vrijwilligers die, indien nodig, aangestuurd worden door professionals

80% wordt al door vrijwilligers gedaan

We zijn afhankelijk van vrijwilligers om betaalbaar te blijven

Scholing is nodig!

Niet alles is mogelijk, dan is de vraag te groot

Mensen doen nu al veel vrijwilligerswerk, bang dat het een groot probleem wordt als ze ook in de zorg worden in gezet

Ondersteuning van vrijwilligers is belangrijk

Afbakening is ook belangrijk: met welk doel zetten we vrijwilligers in?

Aanbod in de wijk

## Mijn organisatie kan vrijwilligersinitiatieven opnemen in plannen voor de wijk

Dit moet zelfs!

Met de hele samenleving kijken hoe je elkaar kan versterken

Veel kansen voor samenwerking in burgerkracht

Organisatie heeft hierbij een coachende rol

Gemeente moet met initiatieven komen; zoek contact met de instellingen

Gemeente wil helpen waar kan in een partnerschap, maar geef behoeftes ook aan!

Vrijwilligers faciliteren

Laat burger komen met vraag

Rol bij regie- en uitvoering van de ondersteuningsvraag

## Samenwerkingskwaliteiten worden belangrijker dan zorgkwaliteiten

Even belangrijk!

Prioriteiten stellen; niet voldoende zorgkwaliteiten daar wordt de cliënt de dupe van

Als je geen zorgkwaliteiten hebt kan je ook niet samenwerken

Er zijn wel verschillen in visies bij organisaties. Dit kan botsen

Kunst voor de gemeente is om niet te regisseren, maar om te laten gaan

In Oost Gelre wordt al goed samengewerkt met zorgnetwerken

Beloon samenwerking!

Corporaties zijn nodig om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen

Ideeën komen van anderen, kleine kernen zijn al actief met problemen

Rol bij regie- en uitvoering van de ondersteuningsvraag

## Mijn medewerkers kunnen ook onder leiding van andere partijen werken

Vertrouwen is belangrijk!

Er wordt al veel samengewerkt (ook met gemeente; het zorgloket)

Afspraken maken met andere instellingen

Je haalt en je geeft wat

Sturen van medewerkers van verschillende organisaties wordt al gedaan

## BIJLAGE 5: OVERZICHT CLIENTEN AWBZ (JULI 2013) BEGELEIDING, TIJDELIJK VERBLIJF EN VERVOER EN CLIENTEN WMO 2014

**Tabel 3.1** Aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Oost Gelre.

	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
Extramuraal met BG, PV en/of KVB	845	860	830
Extramuraal zonder BG, PV en/of KVB	35	35	55
Intramuraal	625	630	640
<b>Totaal</b>	<b>1.510</b>	<b>1.525</b>	<b>1.525</b>

**Tabel 4.1.1** Aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale AWBZ-zorg met Begeleiding, Persoonlijke Verzorging en/of Kortdurend Verblijf op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Oost Gelre naar leeftijd.

Leeftijd	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
18-49 jaar	155	155	150
50-64 jaar	120	115	110
65-74 jaar	125	130	110
75-84 jaar	290	295	285
85 jaar en ouder	160	165	175
onbekend	x	x	x
<b>Totaal</b>	<b>845</b>	<b>860</b>	<b>830</b>

**Tabel 4.2.1** Aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale AWBZ-zorg met Begeleiding, Persoonlijke Verzorging en/of Kortdurend Verblijf op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Oost Gelre naar dominante grondslag.

Dominante grondslag	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
Somatische aandoening/ziekte (SOM)	570	570	545
Psychogeriatrische aandoening/ziekte (PG)	20	20	20
Psychiatrische aandoening/ziekte (PSY)	105	115	110
Lichamelijke handicap (LG)	50	50	55
Verstandelijke handicap (VG)	95	95	95
Zintuiglijke handicap (ZG)	5	5	5
Onbekend	x	x	x
<b>Totaal</b>	<b>845</b>	<b>860</b>	<b>830</b>

**Tabel 5.1.1** Aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale AWBZ-zorg met Begeleiding, Persoonlijke Verzorging en/of Kortdurend Verblijf op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Oost Gelre per functiecategorie.

Functiecategorie	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
1 PV-sec	395	390	375
2 PV + VP	110	110	105
3 PV + BH (+VP)	x	5	10
4 BGI-sec	140	150	145
5 BGI + PV	10	10	10
6 BGG-sec	40	40	40
7 BGG + PV	45	55	50
8 BGI + BGG (sec)	25	30	25
9 BGI + BGG + PV	20	15	15
10 BG+ VP/BH (+PV)	35	30	35
11 KVB (+BGI/BGG/PV/VP/BH)	10	10	5
12 PTZ	10	15	20
<b>Totaal</b>	<b>845</b>	<b>860</b>	<b>830</b>

## Wmo cliënten per 31 december 2013:

### Aantal unieke cliënten

Aantal cliënten HH1 in natura	480
Aantal cliënten HH1 Pgb alfa	251
Aantal cliënten HH1 regulier Pgb	69
Aantal cliënten HH2 in natura	100
Aantal cliënten HH2 regulier Pgb	4
Aantal cliënten met vervoerspas regiotaxi	1336
Aantal cliënten met financiële tegemoetkoming voor vervoer	33
Aantal cliënten met een scootmobiel	174
Aantal cliënten met ander verplaatsmiddel	50
Aantal cliënten met rolstoel	327
Aantal toegekende woonvoorzieningen (inclusief woningaanpassingen) in 2013	67
Aantal toegekende tegemoetkomingen voor verhuizing	3

## BIJLAGE 6: OVERZICHT SAMENSTELLING WMO-LOKET<sup>6</sup>

Samenstelling Wmo loket frontoffice (in aantal personen)	Gemeente	Inhuur/ inbreng van derden	Vrijwilligers
3	Wmo generalisten		
1		MEE generalist kortdurende ondersteuning	
1 / flexibele schil		Generalist Zorginstelling	
Flexibele schil		Wijkverpleegkundige (geen inhuur, afkomstig van de zorgaanbieders, bekostiging vanuit de zorgverzekeringswet)	
Flexibele schil		Praktijkondersteuner GGZ (geen inhuur, afkomstig uit de huisartsenpraktijken, bekostiging via de zorgverzekeringswet)	
1	Coördinator Wmo-loket		
1	Coördinator Zorgnetwerk		
Cliëntondersteuning op inhuurbasis		Onafhankelijke cliëntondersteuning	
<b>Samenstelling backoffice in aantal personen (werken voor 3 transities)</b>			
1	(Wmo) specialist voorzieningen		
1	Jurist		
	Administratie		
1	Ouderenadviseur/ coördinator vrijwilligers		
			Ouderenadviseurs
			Woonconsulenten
			Belastingadviseurs
			Formulierenbrigade
		Medisch advies	
	Diverse vanuit participatie en jeugdhulp bv (leerlingen)vervoer leerplicht		
Flexibele schil		Diverse vanuit participatie en jeugdhulp	

<sup>6</sup> Voor deze bijlage geldt dat het een indicatie is van de samenstelling van het Wmo-loket. Dit wordt nog verder uitgewerkt in 2014 en is afhankelijk van diverse onderdelen.

**BIJLAGE 7: OVERZICHT DOOR HET RIJK BESCHIKBARE GESTELDE  
FINANCIËLE MIDDELEN WMO 2015**

**Begroting WMO / AWBZ 2015**

fcl	ecl	<b>INKOMSTEN</b>	
6921000	41109	Budget bestaande taken IU Wmo/HV	€2.187.553
-	-	Budget nieuwe taken	€4.513.942
		Budget centrumgemeente	€ -
			<hr/>
			€6.701.495
			<hr/> <hr/>



## BIJLAGE 8: PLANNINGSLIJST

Planning WMO 2014-2016	jan-14	feb	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec-14	Jan-2015	feb	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec-15
voorbereiding																								
adviesfase zoals wmo-raad																								
besluitvormingsfase																								
realisatiefase																								
<b>Regionaal regelen</b>																								
<b>Beleidsplan</b>																								
specialistische zorg(groepB)																								
communicatie(groep A)																								
advies over inkoop(groep C)																								
advies over informatica/back-office(groep D/E)																								
Oggz beleid																								
<b>Uitvoering regionaal</b>																								
Wmokantoor: cijfers analyseren																								
afspraken maken m.b.t. taken MEE																								
kennisdeling oa over pilots																								
overleg met Zorgverzekeraars/zorgkantoor																								
ontwikkelen kaders Toezicht																								
onderzoek kernefoto's																								
Regionale woonvisie																								
ontwikkelen kaders kwaliteitsbeleid																								
<b>Inkoop</b>																								
maatwerkvoorzieningen (regionaal)																								
specifieke maatwerkvoorziening (regionaal), inclusief verzekeringsmodel																								
regionale inkoop 24 uren																								

