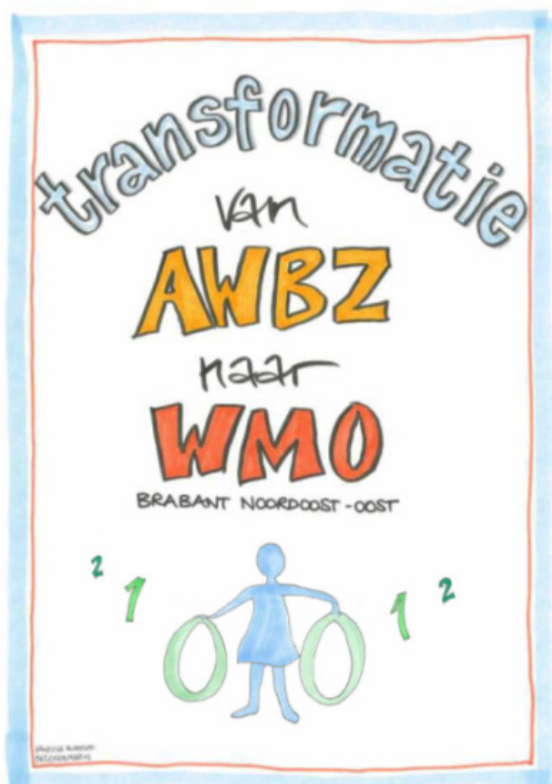


Beleidsverslag Transformatie Wmo BNOO

Tussenstand uitvoering regionaal beleidsplan

'Transformatie van AWBZ naar Wmo'



Inhoudsopgave

1. Inleiding

2. Wmo-ondersteuning in onze regio

3. Ontwikkelingen en trends in de (Wmo)zorg

4. Meerjarige ontwikkeling van de Wmo

4.1 Wat doen we om passende zorg en ondersteuning te bieden?

4.2 Welke ontwikkelingen zien de zorgaanbieders in onze regio voor de komende jaren?

4.3 Zijn er financieringsvormen die beter passen bij de ontwikkelingen die we willen?

5. Ontwikkelingen in de regio BNOO 2018-2019

5.1 Ontwikkeling wijkverpleging

5.2 Participatie: combinaties van (arbeidsmatige) dagbesteding en werk en onderwijs

5.3 Oude en nieuwe Wmo dichterbij elkaar brengen.

5.4 Beschermd wonen

5.5 Maatschappelijke opvang en regionale preventieactiviteiten

5.6 Huishoudelijke verzorging

5.7 Regionaal Wmo toezicht

5.8 Innovatie

5.9 Verbinding met jeugd, veiligheid en wonen

6. Monitoring en verantwoording

1. Inleiding

Sinds de decentralisatie Wmo in 2015 zijn we als gemeenten samen met onze partners volop in ontwikkeling om het nieuwe zorg- en welzijn landschap in te richten. Dit is een traject van meerdere jaren, waar we nu nog middenin zitten. De basis is ingericht. We hebben de toegang ingericht, sociale teams gevormd, contracten met zorgaanbieders gesloten, en een start gemaakt met het inrichten van monitoring en toezicht.

De transformatie van de zorg en ondersteuning aan onze inwoners is in volle gang. We werken aan verdere verfijning van de werkwijze om inwoners zo goed mogelijk te ondersteunen.

Kernopgaves zijn het versterken van een brede vraagverheldering en een integrale aanpak. Zo blijft de afstemming en samenwerking met de jeugdhulp op vele onderwerpen nodig. We zien ook dat steeds meer aspecten in beeld komen: welzijn, zorg, participatie, ontmoeten, acceptatie, integratie, werk, wonen, veiligheid.

Onze doelstellingen zijn:

1. mensen kunnen zichzelf redden, doen mee aan het sociale leven en hebben het gevoel dat ze erbij horen;
2. goede basisvoorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden in het dorp of de wijk;
3. een dekkend netwerk van ondersteuning (sociale teams);
4. passende (specialistische) zorg voor mensen die het nodig hebben.

Regionale samenwerking

Vanaf de transitie van de AWBZ naar de Wmo hebben we actief met elkaar de regionale samenwerking opgepakt. Het regionale beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo'¹ vormt de inhoudelijke basis voor onze samenwerking. Hierin zijn onze visie en uitgangspunten vastgelegd. In de centrumregeling Wmo 2017-2020 hebben we afspraken over de regionale inkoop van de nieuwe Wmo taken vastgelegd.

Om tijdig een besluit te nemen over de regionale samenwerking gaan we in 2018 evalueren. Bij voortzetting van de samenwerking herijken we de regionale beleidsplannen en benoemen we speerpunten voor de nieuwe samenwerkingsperiode.

Zo ver is het nu nog niet. Dit beleidsverslag is een tussenstand van de uitvoering van ons regionale beleid. Het verslag is niet uitputtend, we schetsen de stand van zaken en geven de belangrijkste trends en ontwikkeling weer.

¹ Het regionale beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo' bestaat uit twee delen

2. Wmo-ondersteuning in onze regio

Bij de invoering van de Wmo hebben we de volgende gemeenschappelijke beleidsuitgangspunten geformuleerd:

- De klant centraal;
- Ondersteuning vanuit het eigen netwerk en of sociale omgeving;
- Zorg dichtbij en laagdrempelig.

Na 2 jaar bieden van Wmo-ondersteuning maken we een tussenstand op, zijn we op de goede weg? De signalen die we lokaal en regionaal uit de praktijk (inwoners, netwerkpartners) krijgen zijn herkenbaar en komen overeen met die van zorgaanbieders en contractmanagers van de inkooporganisatie.

In de uitvoering zijn we aan het verfijnen, waarbij maatwerk en passende hulp of ondersteuning voor de burger leidend is. De transitie is overgegaan in een transformatie.

Bij de toegangen, sociale teams en zorgaanbieders zien we vernieuwing tot stand komen. Er komen ook aandachts- en verbeterpunten naar voren.

Het zijn punten die passen binnen het leerproces dat we met elkaar doorlopen. Dat betekent met regelmaat bijstellen, aanscherpen of anders doen. Daar waar we op korte termijn verbetering voor inwoners kunnen doorvoeren, doen we dat.

Wat gaat er goed

- In de toegang lukt het steeds beter om integraal te werken. Daar waar eerder alleen Wmo consulenten de toegang tot ondersteuning regelden, zijn multifunctionele teams ontstaan waardoor de kennis en deskundigheid is toegenomen.
- Binnen sociale teams en andere ketenpartners werken we aan een eenduidige manier van vraagverheldering waardoor overlap voorkomen wordt en regievoering bevorderd wordt. Onze opgave is om bij het eerste contact en bij huisbezoek uit te gaan van een positieve benadering van wat de klant wèl kan, zonder dat deze het gevoel krijgt zich te moeten verantwoorden (vraagverhelderingsmethodiek/ positieve gezondheid/ arrangeren in sociaal domein/ sociale netwerkversterking).
- We hebben door de meer outreachende werkwijze in de wijk meer zicht op zorgmijders.
- Door welzijn beter te positioneren in de wijkteams worden 0^e en 1e lijns oplossingen vaker ingezet, al dan niet aanvullend op maatwerkvoorzieningen Wmo.
- De positie van vrijwilligers in de dorpen en wijken is versterkt. Denk aan de actieve bijdragen van zorgcoöperaties, meer actieve vrijwilligers in de buurt, dorpsinitiatieven zijn in aantal toegenomen en de betrokkenheid is gestegen, er ontstaan andere vormen van informele zorg.
- Succesvol het berichtenverkeer en berichtenstandaarden iWmo ingericht met ongeveer 200 aanbieders en de 10 regiogemeenten. Hierdoor kunnen gemeenten en aanbieders voortaan op veilige wijze klant- en zorginformatie uitwisselen.
- De regio kent een betrouwbare monitor-cyclus waarbij de monitorrapportage informatief, tijdig, met goede sturingsinformatie als verantwoording kan dienen naar College, ASD's en Gemeenteraad.

- We hebben een regionale benchmark voor het jaarlijks verplichte cliëntervaringsonderzoek ontwikkeld.
- We hebben de toezichttaak in de Wmo ingeregeld waardoor we kunnen toetsen op kwaliteit en rechtmatigheid, waarbij we van toezicht op zorg in natura naar ook PGB zijn gegaan. En waarbij we de stap van passief toezicht naar actief toezicht maken.
- We hebben de kwaliteitseisen van zorg verder doorontwikkeld aan de overlegtafel met de aanbieders.
- De overlegtafel waarin 200 aanbieders en 10 gemeenten actief zijn blijkt een werkbare en efficiënte overlegvorm te zijn.
- Aanbieders werken meer samen, vanuit een inhoudelijke opgave.
- Door financieel inzicht en –sturing, duidelijke afspraken aan de overlegtafel en sturing in de toegang lukt het tot op heden om de ondersteuning binnen de afgesproken financiële kaders te leveren.

Aandachts- en verbeterpunten

- Regievoering (één klant/één gezin - één ondersteuningsplan) gebeurt nog te weinig, ondanks dat dit in de afspraken en contracten is vastgelegd. Waarom gebeurt het niet en wat is er nodig om dit wel te laten gebeuren?
- De doelgroep 18 t/m 23 jarigen die vanuit de Jeugdwet naar de Wmo is overgegaan wordt niet goed genoeg geholpen. Verlengde jeugdzorg biedt vaak geen soelaas. Aanbieders en zorgproducten sluiten niet op elkaar aan en inhoudelijk wordt niet geleverd wat nodig is voor de jongvolwassenen. Dit knelpunt is al langer bekend, maar leidt voornamelijk niet tot oplossingen. Wat is nodig om dit vlot te trekken?
- Nadere afspraken maken over de looptijd van indicaties. Mogelijkheden om kortere klantroutes te onderzoeken. Eenvoudige route terug naar ondersteuning (zonder opnieuw een volledig indicatieproces te doorlopen).
- Overlap uit het klantproces halen (aantal stappen, personen, gesprekken: beginnend vanaf de klant die een probleem ervaart... dus niet bij de toegang maar eerder).
- Nazorg bij uitval. Hoe raken we klanten niet 'kwijt' als de indicatie is afgegeven en de hulp start. Wat als de hulp niet passend is, of als de klant niet tevreden is? Ervaringen van klanten laten zien dat ze vaak lang aanmodderen. In evaluaties met de hulpverlener vinden klanten het lastig om aan te geven dat het niet goed gaat. Ze zijn immers blij dat ze hulp krijgen.
- Gemakkelijker wisselen van zorgaanbieder en/of hulpverlener zonder dat hiervoor een lange procedure nodig is. Is er een voldoende 'klik'? (zowel directe hulp via zorg-/sociaal team als link met specialistische vervolghulp). Wat kunnen we eraan doen als die klik er niet is en de hulp daardoor niet effectief blijkt te zijn? Kunnen we een wenperiode afspreken?
- De klant zoekt en onderhoudt contact met de gemeente en het sociaal team via een kanaal dat de klant als prettig ervaart (sommige klanten vinden het bijvoorbeeld lastig te bellen vanwege beperkingen, maar het gebruik van whats-app of sms gemakkelijker).

Onderzoeken waar de mogelijkheden zitten om onze kanalen goed af te stemmen op de klantbehoefte.

- Samenwerking met huisartsen verbeteren. Uit ervaringen blijkt dat de huisarts een vertrouwde plek is voor inwoners om hulp te vragen, vaak is de huisarts het eerste vangnet. De huisarts verwijst niet altijd naar het sociaal team, en/of toegang of passende hulp. Goede samenwerking tussen huisartsen en de toegang/de sociale teams is erg belangrijk.
- Ontschotting binnen gemeenten. Eén laagdrempelige toegang (geen loketten achter het loket, zoals Werk en inkomen loket, schuldhulpverlening, Wmo-toegang).
- De klant weet aan de voorkant van het traject hoe hoog (ongeveer) de kosten van de eigen bijdrage zijn. De klant weet dat hij dit bedrag moet reserveren omdat de rekening van de eigen bijdrage pas na ongeveer 3 maanden komt.
- Juiste bejegening van de klant bij zijn vraag (klanten ervaren een drempel om hulp te zoeken bij de gemeente). Klanten geven aan regelmatig het gevoel te hebben dat ze zich moeten verantwoorden. Dat ze moeten bewijzen dat het echt niet goed gaat. Een juiste bejegening is belangrijk. De gemeente is slechts passant in het verhaal van de klant. Bewustwording en gepast handelen is gewenst.
- Groei aantal zorgaanbieders werpt de vraag op of dit de kwaliteit en beheersbaarheid ten goede komt.

3. Ontwikkelingen en trends in de (Wmo)zorg

De komende jaren blijft de zorg ingrijpend veranderen als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen en trends. Om hierop goed te anticiperen en de regionale koers hierop af te stemmen gaan wij hier kort op in. Het speelveld en hoe wij ons tot elkaar verhouden (gemeenten, andere financiers en zorgaanbieders) wordt duidelijk. Welke ontwikkelingen hebben invloed op de vormgeving van de (Wmo)zorg²?

Het is niet onze intentie alle ontwikkelingen te benoemen. Hieronder noemen we alleen die ontwikkelingen die onze bijzondere aandacht vragen in de komende periode:

Demografische ontwikkelingen

- *De vergrijzing en steeds ouder wordende bevolking.*
Door de vergrijzing zal de omvang en duur van de Wmo-ondersteuning de komende jaren gaan toenemen. We hebben dan meer algemene voorzieningen nodig, dicht bij de burger die zonder indicatie toegankelijk zijn. Voorzieningen die de mantelzorger ondersteunen. Dit zorgt ervoor dat oplossingen in het eigen netwerk langer mogelijk blijven en er minder maatwerkvoorzieningen nodig zijn omdat er alternatieven zijn. Ook in onze regio betekent dit een verandering van de (omvang van de) ondersteuningsbehoefte.
- *De groep migranten in de ouderenzorg neemt de komende jaren absoluut en relatief toe.*
De verwachting is dat het aantal migranten boven de 65 jaar groeit van 78.000 niet-westerse migranten in 2011 tot 520.000 in 2050. De grootste groepen zijn afkomstig uit Suriname, Marokko, Turkije en Nederlandse Antillen. Ook het aantal migranten onder zorgprofessionals neemt toe. Toegankelijke en passende zorg voor de oudere migranten is in onze regio een aandachtspunt. Van cliënten en zorgaanbieders horen we dat er geen klik is en dat de ondersteuning niet passend is.
- De groep vergunninghouders vraagt onze aandacht op het gebied van toegang tot ondersteuning, participatie en passende zorg.

Veranderende wetgeving

- *De hervorming van de Wet langdurige ondersteuning en zorg (Wlz).*
Het doel van deze wet is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen zonder te vereenzamen. Er zal vaker een beroep worden gedaan op het eigen sociale netwerk van cliënten (mantelzorgers, burens, vrienden). Vaak zal een thuiszorgvoorziening via de gemeente nodig zijn. Hervormingen in de langdurige zorg zijn noodzakelijk. Bij de huidige uitgavengroei wordt het stelsel financieel onhoudbaar. Als thuis wonen niet meer haalbaar is, is goede zorg in een instelling noodzakelijk.
Hervormingen in de Wlz en keuzes van Zorgverzekeraars (bijvoorbeeld het stoppen van de financiering van wijkverpleegkundigen of de afbouw van behandelbedden, extramuralisering) zijn van invloed op de vormgeving van de Wmo-ondersteuning. Als één schakel wegvalt heeft dit grote gevolgen voor de rest van de ondersteuning en/of spreiding van voorzieningen.

² CBS rapportages; Nieuwsbrieven hervormingen langdurige zorg; Uit Vilans zorgorganisatie Utrecht

Daarom is het nu meer dan ooit nodig dat we afstemmen met zorgverzekeraars en zorgkantoren in onze regio. En dan niet alleen op bestuurlijk abstract niveau, maar vooral in de regionale samenwerking op inhoudelijk en praktisch niveau.

- *Plannen nieuwe kabinet*

In het regeerakkoord 2017 -2021 hebben de betrokken partijen (VVD, CDA, D66 en Christen Unie) aangegeven dat ze het belangrijk vinden dat de zorg betaalbaar is voor iedereen. Ze erkennen dat er een stapeling van eigen betalingen kan plaatsvinden. In het regeerakkoord wordt aangekondigd dat er in de Wmo voor eigen bijdragen een abonnementstarief van € 17,50 per vier weken gaat gelden voor huishoudens die gebruik maken van Wmo-voorzieningen. Op basis van dit voornemen is de eigen bijdrage niet langer afhankelijk van gebruik, inkomen, vermogen en huishoudsamenstelling. De uitvoeringskosten en administratieve lasten kunnen volgens de betrokken partijen als gevolg van dit voornemen fors omlaag. Het is op dit moment niet duidelijk hoe concreet de genoemde maatregelen zijn en binnen welke termijn deze (beleids)wijziging zou moeten plaatsvinden. Het uitgangspunt in ons beleid (sterkste schouders dragen de zwaarste lasten) wordt met deze maatregel ontkracht.

Maatschappelijke ontwikkelingen

- *Aandacht voor Mantelzorgers*

Met passende ondersteuning houden mantelzorgers de zorg beter vol, kunnen ze zoveel mogelijk hun eigen leven blijven leiden, kan de cliënt (langer) thuis blijven wonen en is er een evenwichtige inzet van de formele en informele zorg met als vertrekpunt het welbevinden van de cliënt.

- *Zorgprofessionals werken niet langer alleen in zorgorganisaties*

Zorgprofessionals werken ook in (sociale)wijkteams, in netwerken en steeds vaker als ZZP-er. Hun rol en functie verandert. Veel banen in de zorg krijgen een bredere invulling. In het nieuwe concept van gezondheid, staat niet de ziekte centraal, maar veerkracht en zelfmanagement.

- *De zorg rondom de klant en zijn netwerk wordt vaker persoonsgericht*

Bij het vaststellen wat de cliënt nodig heeft, zijn de cliënt en zijn sociaal netwerk het uitgangspunt. De zorg sluit aan op wat de cliënt nodig heeft en het eigen netwerk niet kan opvangen.

- *ICT toepassingen in de zorg nemen toe*

In vergelijking tot het buitenland, maakt de Nederlandse zorg veel gebruik van eHealth-toepassingen. Bij technologie in de zorg gaat het om beeldcommunicatie, monitoring, zelfzorg, robotisering, big data, allerlei digitale platforms voor (medische) samenwerking. De technologie wordt gebruikt om zorg te verbeteren, op afstand te leveren en om samen te werken met collega zorgprofessionals van verschillende organisaties. ICT toepassingen in de Wmo-ondersteuning stimuleren en faciliteren we daar waar mogelijk.

- *Nieuwe concepten van gezondheid*

Er komen nieuwe opvattingen over gezondheid en kwaliteit van bestaan/leven. Centraal staan veerkracht en zelfmanagement op alle domeinen die het leven betekenisvol maken: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, intermenselijke relaties, deelname aan de samenleving.

- *De overheid verbindt en faciliteert*

De participatiesamenleving krijgt steeds meer vorm. De zorg raakt meer verweven met de maatschappij. De focus ligt op de burger, gezondheid, goede zorg en eigen regie. De overheid speelt vooral een verbindende en faciliterende rol door alle partijen bij elkaar te brengen om vernieuwing te realiseren en om de zorg te organiseren.

Onze rol (die van de gemeente) verandert. Wij faciliteren en brengen partijen bij elkaar en stimuleren innovatie en burgerkracht. Wij scheppen goede randvoorwaarden. Wij zijn steeds minder trekker, regisseur en initiatiefnemer. We zien regelmatig dat zorgaanbieders een andere rol (regisseur, trekker, initiatiefnemer) van ons verwachten. Het benoemen van onze rol, zoals wij die zien, scheidt duidelijkheid.

Deze ontwikkelingen vormen het kader/speelveld waaraan alles wat we gaan doen een bijdrage moeten leveren. Of het nu gaat om innovatie, kwaliteit of inkoop of de keuze voor de volgende meerjarige thema's.

- *Fraude gevoeligheid Wmo zorg*

Landelijk zien we in de maatschappelijke ondersteuning steeds meer gevallen van grootschalige fraude. Vaak op het terrein van PGB zorg maar ook binnen de Zorg in Natura contracten. Gemeenten blijken onvoldoende ingericht om deze gevallen van fraude te voorkomen en signalen adequaat en tijdig op te pakken. Met het inrichten van Wmo toezicht hebben we daarvoor de eerste stappen gezet. De komende jaren hebben we hier een uitdaging voor het optimaliseren van de dienstverlening zodat we als gehele gemeente kwaliteits- en fraudealert handelen en automatische naleving stimuleren

4. Meerjarige ontwikkeling van de Wmo

4.1 Wat doen we om passende zorg en ondersteuning te bieden?

De transformatie van de Wmo vraagt iets anders van alle partijen in samenwerking en cultuur (welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, gemeenten en andere financiers). De ontwikkeling om burgers te versterken in hun eigen kracht en om burgerparticipatie te stimuleren zet door en levert steeds meer resultaat op. Het werken volgens deze principes gaat niet altijd van zelf.

Om aan te sluiten bij deze veranderingen zullen we financieringsstromen ontschotten en nieuwe (zorg) arrangementen ontwikkelen. Daarvoor moeten we dynamischer, innovatiever en ondernemender worden, zodat we kansen zien en doen wat nodig is voor de klant met een vraag. Op die manier zijn we met elkaar in staat om ons aan te passen aan de veranderende omgeving.

Bijvoorbeeld: de ondersteuningsvragen van de langer thuiswonenden zijn zwaarder en complexer. Dit vraagt om een integrale benadering en samenhang van de totale ondersteuning; niet alleen voor het Wmo-deel. Om tot een integraal plan te komen is regie en afstemming met andere financiers nodig. We moeten ruimte geven om te doen wat nodig is, in plaats van regels, protocollen en financieringsvoorschriften als uitgangspunt te nemen.

Dit betekent ook dat instellingen onderling beter moeten gaan samenwerken en hun specialisme uitwisselen (psychiatrisch, verslavingszorg, geriatriesch) om een passende aanpak te hebben voor complexe ondersteuningsvragen.

4.2 Welke ontwikkelingen zien de zorgaanbieders in onze regio voor de komende jaren?

Via een inhoudelijke overlegtafel hebben we gevraagd welke thema's en meerjarige ontwikkelingen de zorgaanbieders zien.

De thema's van zorgaanbieders zijn:

- Eén regisseur bij gezin en klant met meerdere ondersteuningsvragen, blijft ontwikkelpunt.
- Verbinden van preventie tussen medisch en sociale domein.
- Samenwerking tussen formele en informele zorg.
- Verbinding tussen oude en nieuwe Wmo.
- Gemeenten en verzekeraars zouden meer samen moeten werken.
- Hoe goed is westerse zorg ingericht op niet westerse/allochtone klanten? Er is behoefte aan multiculturele ervaringsdeskundigheid.
- Problematiek van de 17-25 jarigen;
doorstroom begeleiding, nieuwe woonvormen voor jongeren en ouderen.
- Ontschotting binnen de gemeenten (niet alleen één toegang maar ook één dossierhouder per klant, Werk en Inkomen, toegang schuldhulpverlening, toegang Wmo).

De meerjarige ontwikkelingen vanuit zorgaanbieders:

- Zorg wordt zwaarder en dat dit om bredere kennis vraagt dan voorheen. Er is vaak sprake van dubbel diagnostiek;
- Er behoefte is aan crisisopvang binnen de Wmo;
- Er behoefte is aan gemakkelijker op- en afschalen van ondersteuning en transparantie over indicatiestelling;

- Zorg vóór of lever een bijdrage áán de integratie van zorg en onderwijs. De verkokerde financiering blokkeert oplossingen.

4.3 Zijn er financieringsvormen die beter passen bij de ontwikkelingen die we willen?

Zorg en ondersteuning dreigt onbetaalbaar te worden onder het huidige systeem van sturing en financiering. Een doelmatige aanpak om zorg en ondersteuning toekomstbestendig en betaalbaar te maken, is noodzakelijk. Verandering van ons huidige systeem betekent ook gedragsverandering bij professionals en burgers. Zorg en welzijn moeten meer dan voorheen met elkaar samenwerken. Dit betekent met elkaar buiten de eigen kaders denken.

We gaan onderzoeken welke mogelijkheden er binnen het sociaal domein zijn om de financiering van zorg en ondersteuning zo te organiseren dat de door de burger/cliënt ervaren gezondheid wordt verbeterd tegen lagere kosten. Voorbeelden als populatiegerichte financiering/ populatiemanagement/taakgerichte financiering/social impact bonds/shared savings en triple aim worden nader onderzocht en we bekijken of deze een betere bijdrage leveren aan de ontwikkelingen in onze regio.

Wij moeten als samenwerkende gemeenten zelf open staan voor alternatieve financierings-/bestedingsmodellen die leiden tot positieve veranderingen in het leven van klanten.

De roep om ontschotting van financieringsstromen binnen en buiten de gemeenten wordt steeds duidelijker. We sluiten met ons onderzoek uiteraard aan op lopende pilots hierover (binnen en buiten de regio) en de resultaten van de "Koplopersgroep Innovatie". Ook moeten we kijken welke opties passen bij welke gemeente en hoe we hierbij van elkaar kunnen leren.

5. Ontwikkelingen in de regio BNOO 2018-2019

5.1 Ontwikkeling wijkverpleging

Zorgverzekeraars en gemeenten werken vanaf 2014 samen aan de ontwikkeling van wijkverpleging om te komen tot een sluitende zorgketen. Goede en passende zorg en ondersteuning dicht bij huis. In de zomer van 2014 heeft zorgverzekeraar VGZ samen met de gemeenten in BNO de wijkverpleegkundige S1³ geïmplementeerd. Op basis van lokale cijfers, behoeften en netwerken is samen de uren-inzet voor 2015 en 2016 bepaald. In elke gemeente van de regio heeft de wijkverpleegkundige haar rol kunnen pakken in het verbinden van het sociaal domein en de eerstelijns zorg. Zo hebben de wijkverpleegkundigen, sociaal teams en huisartsen in korte tijd sterke netwerken kunnen opbouwen. Zowel in de stadswijken als in de kernen. We zien hierdoor de volgende resultaten dat :

- a. de lijnen kort zijn. Mensen kennen elkaar en elkaars expertise. Daardoor wordt samen gewerkt. De verbinding tussen de medische en de sociale eerste lijn is nog nooit zo sterk geweest.
- b. de integrale blik van zorg en welzijn tot passende ondersteuning leidt. Alleen wanneer vraag van de inwoner integraal wordt benaderd kan er sprake zijn van 'zinnig en zuinig' in de eerste lijn en daardoor op tijd op- en afgeschaald kan worden. Dat voorkomt duurdere zorg.
- c. er is gerichte preventie ontstaat die beter past, zowel individueel als collectief. Inwoners werken samen aan gezondheid. Daardoor is minder (maatwerk) ondersteuning nodig.

Met ingang van 2017 is de bekostiging van de wijkverpleegkundige functie veranderd. De prestatie Wijkgericht werken (S1) in de wijkverpleging bestaat niet meer en de financiering is met gemiddeld 25% afgenomen. De huidige financiering en de opdrachten van de 9 verschillende zorgverzekeraars dwingen de zorgorganisaties tot een andere invulling van wijkverpleging van de niet-cliënt gebonden uren voor signalering, coördinatie en samenwerking in wijknetwerken. Ook de ruimte in het budget voor deze taak is per verzekeraar verschillend. De negatieve gevolgen van de doorgevoerde wijzigingen in 2017 worden steeds beter zichtbaar en dit vinden de Wmo bestuurders in onze regio een zorgelijke ontwikkeling.

We zijn er van overtuigd dat de rol en positie van de wijkverpleegkundige, zoals in onze regio is vormgegeven, niet mag worden afgebroken. Wijkverpleging is een onmisbare schakel in de transformatie naar goede zorg dichtbij. Alleen zo kunnen gemeenten en zorgverzekeraars de doelstellingen van gezondheid, preventie en transformatie van de zorg behalen. We blijven in gesprek met het Rijk over dit onderwerp. Als het nodig is onderzoeken we of de gemeenten in onze regio zelf financieel kunnen bijdragen aan het behoud van ruimte voor de S1-taken van de wijkverpleegkundige voor onze regio.

3

Uit brief van Van Rijn d.d. 20/01/2015: De activiteiten die vallen binnen de prestatie "wijkgericht werken" (S1) zijn niet direct te koppelen aan een *individueel zorgtraject van een patiënt*. De activiteiten zijn te kenschetsen als het verbinden van het medische en sociale domein, waarbij het bijvoorbeeld kan gaan om deelname aan het sociale wijkteam. (...) Het overgrote deel van de zorg die valt onder de aanspraak wijkverpleging (S2), bestaat uit het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen die betrekking hebben op de zorg voor individuele patiënten. Daarbij vallen hier taken onder als indiceren, stimuleren, signaleren en coördineren voor patiënten die in zorg zijn. (...) Het gaat hierbij om breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en sociale omgeving. Daarbij hoort ook dat de wijkverpleegkundige gehoor moet kunnen geven aan signalen die zij in de dagelijkse praktijk ontvangt. Het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om gelet op zijn/haar kennis van het gemeentelijk domein in te schatten wanneer het inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is. Deze taken maken onderdeel uit van de zorgverlening aan de cliënt en behoren daarmee tot de individueel toewijsbare zorg.

5.2 Participatie: combinaties van (arbeidsmatige) dagbesteding en werk en onderwijs

In het beleidsplan "Transformatie van AWBZ naar Wmo, deel 2" uit 2014 was al opgenomen dat betaald werk voor veel mensen de mooiste manier van participeren in de samenleving is. Dit geldt ook voor mensen met een beperking. Dit sluit aan op het principe dat wij uitgaan van mogelijkheden, talenten en wensen en niet van beperkingen: zoveel mogelijk van betaald werk. We moeten zorgen voor een gevarieerd aanbod in vormen van (ook arbeidsmatige) dagbesteding om doorontwikkeling van burgers mogelijk te maken. Dit kan alleen door een integrale aanpak vanuit de Participatiewet en de Wmo.

Wij zijn vanuit de Wmo verantwoordelijk voor dagbesteding en individuele ondersteuning en vanuit de Participatiewet voor loonvormende arbeid. Het verrichten van loonvormende arbeid is het belangrijkste verschil tussen dagbesteding en (beschut) werk. We willen dat mensen met een arbeidshandicap zoveel mogelijk meedoen. Daarbij verkiezen we loonvormende arbeid boven (arbeidsmatige) dagbesteding. Daarvoor is het noodzakelijk dat we de arbeidsmatige aanpak vanuit de Wmo en Participatiewet integraal gaan organiseren - ontkokeren.

Wat is ons voornemen?

We willen doorstroom realiseren van dagbesteding naar beschut werk of een betaalde baan. Het bundelen van dagbesteding (van klanten met ontwikkelingsperspectief) en beschut werk biedt voordelen voor klanten en gemeenten.

We starten in 2018 een pilot waarin we samen met aanbieders de doorlopende lijn tussen dagbesteding Wmo en participatiewet realiseren. Hierbij houden we rekening met de al lopende pilots in de regio en de ervaringen die daar zijn opgedaan.

De volgende uitgangspunten gebruiken we als leidraad voor de opzet van een pilot:

- Een doorlopende lijn is gewenst voor mensen die zich in Wmo dagbesteding zodanig ontwikkelen dat zij loonvormende arbeid kunnen verrichten;
- Niet voor iedereen die nu in aanmerking komt voor gespecialiseerde dagbesteding is een ontwikkeling naar loonvormende arbeid mogelijk;
- De doelgroep voor arbeidsmatige dagbesteding kan bestaan uit mensen met een Participatiewet-uitkering (of behoren tot de doelgroep van de Participatiewet) en/of met een Wmo-indicatie voor dagbesteding of individuele ondersteuning;
- De pilot loopt twee jaar. We willen in de pilot ontdekken wat de mogelijkheden en wat we in de ketenaanpak kunnen doen om dit te realiseren.
- Het individuele ontwikkeldoel moet beschreven worden in een traject(ontwikkel)plan;
- Wij streven ernaar dat klanten die loonvormende arbeid kunnen verrichten zo regulier mogelijk (met zo min mogelijk loonkostensubsidie of begeleiding) gaan werken;
- Voor klanten die zich vanuit arbeidsmatige dagbesteding zodanig ontwikkelen dat zij loonvormende arbeid kunnen verrichten, maar waarvoor financiering vanuit de Participatiewet niet mogelijk is (geen doelgroep) wordt in de pilotperiode budget beschikbaar gesteld;

- Voor klanten die bij Werk en Inkomen het profiel sociale activering, zorg- of hulpverlening en rust hebben, willen we dagbesteding kunnen inzetten om zo een opstap te maken naar loonvormende arbeid (werk).

5.3 Oude en nieuwe Wmo dichterbij elkaar brengen

Waar mogelijk en zinvol willen wij de regionale inkoop/het contractmanagement voor de oude en nieuwe Wmo de komende jaren gaan bundelen en op één plek bij elkaar brengen. Hiervoor hebben wij de volgende redenen:

- Samenvoeging bevordert inhoudelijke afstemming (integrale aanpak van ondersteuning etc.), verbetering voor burgers en duidelijker opdracht aan onze contractpartners.
- Effectiever en efficiënter voor de ambtelijke organisatie en de regiogemeenten. Vermindert bestuurlijke en ambtelijke druk rondom regionale samenwerking door bundeling van overlegstructuren.
- Verdere verbetering van de regionale samenwerking en van de positie van de regio richting contractpartners.

De mate van harmonisatie kan per contract en samenwerkingsregio verschillen en is afhankelijk van de visie van de verschillende regiogemeenten. Samenwerking en contractmanagement in onze tien samenwerkende gemeenten hoeft niet overal hetzelfde te zijn. Waar samenhang en bundeling kan, streven we dit na.

Wat betekent samenbrengen concreet?

- Inhoudelijke samenhang van oude en nieuwe Wmo. Hierdoor is innovatie/combinatie met andere ondersteuning gemakkelijker (een totaal ondersteuningsplan per klant).
- Efficiëntere aanpak – zaken worden toch al uitgezocht voor de overige ondersteuning. Nu worden voor de meeste onderdelen, zaken apart uitgezocht met het gevaar dat dit uit elkaar gaat lopen.
- Bundeling van kennis en ervaring op één plek.
- Een vergelijkbaar regionaal pakket aan voorwaarden en afspraken met aanbieders te weten:
 - Vergelijkbaar inhoudelijk contract
 - Vergelijkbaar verloop van de inkoopprocedure, bekostigingsafspraken, doorbetaling bij ziekte, afwezigheid etc.
 - Melding en registratie van klachten en signalen
 - Indexeringsafspraken
 - Uitvoering van social return
 - Rechtmatigheidsafspraken
 - Facturering
 - iWmo-aanpak regio
 - Monitoring en klanttevredenheidsonderzoek integreren in een totaalrapportage
 - Communicatiekanalen bundelen via overlegtafel Pleio, Wmo-nieuwsbrieven regio en zorgaanbieders en toegangen.
 - Integratie van aparte bestuurlijke en ambtelijke overlegstructuren Wmo

- Zorgaanbieders met diverse deelcontracten hebben één contractmanager die alle contracten met de regio afwikkelt.

Wat betekent dit voor de uitvoeringsorganisatie Wmo inkoop?

Doorontwikkeling naar een professioneel Inkoopteam met veel *expertise* op het gebied van regionale inkoop en contractmanagement.

5.4 Beschermd Wonen

Ons doel is dat in 2020 alle inwoners de voor hen benodigde ondersteuning krijgen op de daarvoor meest geëigende plek; de ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving maakt onderdeel uit van een sluitende keten van dienstverlening die gericht is op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle inwoners in de regio.

In de oplossingsagenda Beschermd wonen hebben we de volgende opgaven benoemd:

1. Actualiseren van de indicaties aan de feitelijke praktijk;
2. Uitstroom Wlz bevorderen;
3. Uitstroom Beschermd Wonen bevorderen, opstart (regionale) aanpak huisvesting;
4. Uitwerken toegang en indicatiestelling;
5. Uitwerking kwaliteitseisen en inhoud van de professionele ondersteuning;
6. Schaalgrootte.

Om de druk op de capaciteit te verlichten en doorstroom mogelijk te maken willen we in 2017 starten met een tussenvorm van Beschermd Wonen: "Wonen met Ondersteuning". Dit doen we vooruitlopend op en volledig in lijn met de implementatie van de beleidsvoornemens. Hiervoor gaan we:

- Definiëren wat Wonen met Ondersteuning inhoudt;
- Opstellen van een deellovereenkomst Wonen met Ondersteuning;
- In 2017 starten met pilots via bestuurlijk aanbesteden in overleg met de overlegtafel;
- Gedurende 2 jaar, 2017 en 2018 ervaring opdoen door middel van pilots;
- De deellovereenkomst aanpassen op basis van de ervaringen met de pilots;
- Bezien of de ervaringen leiden tot structureel maken van – Wonen met Ondersteuning - als tussenvorm tussen Beschermd Wonen en Individuele Ondersteuning met ingang van 2019.

5.5 Maatschappelijke opvang en regionale preventieactiviteiten

We zijn verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang en regionale preventieactiviteiten (zoals bemoeizorg en preventieve verslavingszorg). Er is een koersnota Maatschappelijke opvang in ontwikkeling. Verdihuis, cliënten(platforms), ketenpartners zoals IBN, woningcorporaties, sociale teams, GGZ, GGD, bemoeizorg en gemeenten uit de regio hebben zich gezamenlijk een mening gevormd over de toekomstige ontwikkelingen van de maatschappelijke opvang binnen het brede domein van welzijn en zorg. De koersnota is in juni 2017 door de regionale portefeuillehouders geaccordeerd. In oktober 2017 is deze door de gemeenteraad van de centrumgemeente vastgesteld. Het hierin opgenomen uitvoeringsplan zal voor de Inkoop 2018 van maatschappelijke opvang leidend zijn.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, opvang en begeleiding (met inbegrip van screening en advisering) voor volwassenen, jongeren en gezinnen die, door meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben of dreigen te verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Prioriteiten voor deze opdracht zijn:

- Eén Centrale toegang voor complexe casuïstiek voor geheel Noordoost-oost Brabant in samenwerking met de regio gemeenten. De aanwezige expertise en kennis wordt hiervoor ingezet. Door tijdig op-, en afschalen van deze groep kwetsbare burgers in multi-probleem situaties zal passende zorg sneller en beter gaan verlopen. Dit in nauwe samenwerking met de sociale (wijk)teams.
- Oplossingsmogelijkheden voor (ex)verslaafde dak en thuisloze en dak- en thuisloze met problematisch gedrag.
- Zich inzetten om de instroom in de intramurale voorzieningen te verminderen. Door tijdig en gericht zorg in te zetten zal instroom in diverse woonvoorzieningen afnemen.
- De begeleidingstrajecten optimaliseren. Het primaire proces is ingericht volgens het concept één cliënt, één plan, één trajectbegeleider. Daarnaast gebruikt men een herstelgerichte methodiek in combinatie met de zelfredzaamheid matrix (ZRM).
- De doorstroom vergroten/versnellen. Daar waar mogelijk extramuraliseert de maatschappelijke opvang en de begeleiding eerder door naar de wijken aansluitend bij de kantelingsgedachte. Begeleiding van de klanten is zo kort als mogelijk maar zo lang als noodzakelijk.
- De maatschappelijke opvang is hierbij wel afhankelijk van passende doorstroommogelijkheden (beschikbare huisvesting).

5.6 Huishoudelijke Verzorging

Voor de Huishoudelijke Verzorging (HV) hebben we in de regio verschillende afspraken en uitvoering. Er is een samenwerkingsverband tussen Boekel, Boxmeer, Bernheze, Landerd, Sint Anthonis, Oss en Meierijstad. Deze is per 1 januari 2017 gestart. De gemeenten Cuijk, Grave en Mill (CGM) hebben eenzelfde uitvoering HV en de gemeente Uden regelt de HV op lokaal niveau. We hebben besloten om HV niet onder te brengen bij de Inkoop Wmo en het bestuurlijk aanbesteden. Er is wel afgesproken om het overleg met de zorgaanbieders HV zoveel mogelijk te bundelen aan de overlegtafel Wmo.

De inhoudelijke reden om voor het overleg met de zorgaanbieders HV aan te sluiten bij de overlegtafel is om de ontschotting binnen de Wmo te vergemakkelijken. We willen toe naar een samenhangend geheel. Dezelfde aanbieders werken in het werkgebied van onze regio. Alleen de omvang van de geleverde ondersteuning is verschillend.

Er spelen (los van de lokale keuzes) dezelfde onderwerpen zoals:

- rechtmatigheid, verantwoording;
- kwaliteitsafspraken, vormgeving en uitvoering Social return;
- toezicht en fraude aanpak.

Dit zijn bijna allemaal onderwerpen die ook spelen bij de andere Wmo-ondersteuning. Dit is dubbel werk voor gemeenten. Voor de overlegtafel gaan we voor HV werken met een vertegenwoordiging. De gemeenten spreken dit met onderling met elkaar af. Voor HV-specifieke onderwerpen worden alle zorgaanbieders uitgenodigd (dit gebeurt nu ook bij Beschermd Wonen).

In het najaar gaan we iWmo invoeren voor de Huishoudelijke Verzorging. Ook hiermee zetten we een stap naar ontschotting van oude en nieuwe taken Wmo.

5.7 Innovatie

In 2016 hebben we het voornemen geformuleerd dat we als gezamenlijke gemeenten de innovatiekracht van aanbieders willen gebruiken om de kanteling op gang te brengen. Voor de klant moet dit verbeteringen in de dienstverlening opleveren. We hebben een plan van aanpak gemaakt met de onderwerpen die prioriteit hebben. We zijn gaan overleggen met zorgaanbieders. De "Koplopersgroep Innovatie" is opgericht en al een aantal keer bij elkaar geweest. Voor de oprichting van de koplopersgroep hebben we met 36 zorgaanbieders gesproken over hun innovatiekracht. Dit heeft geleid tot een aantal thema's waar projectplannen voor zijn uitgewerkt:

1. Wonen, werk en onderwijs;
3. Samenwerking (formele en informele zorg);
4. Dagbesteding en werk: "Arbeid op maat loont";
5. Trajectcoach vrijwilligers;
6. Taakgerichte financiering/ inrichting algemene voorziening voor dagbesteding;
7. Preventie jeugd ondersteuning via WhatsApp voor de jeugd van 12 tot en met 16 jaar in samenwerking met het onderwijs in een wijk.

We brengen de (lokale) initiatieven en lopende beleidsontwikkelingen met elkaar in verband. Aanbieders worden nadrukkelijk uitgenodigd en uitgedaagd om innovatieve ideeën om te zetten naar concrete uitvoering.

5.8 Regionaal Wmo-toezicht

De gemeenten in de regio Brabant Noordoost-oost voeren gezamenlijk het toezicht op de kwaliteit van de Wet maatschappelijke ondersteuning Wmo 2015)

We onderscheiden daarbij twee soorten Wmo-toezicht op kwaliteit.

Per besluit van 8 december 2015 en besluit van 27 juni 2017⁴ heeft het college van burgemeester en wethouders de volgende toezichthouders aangewezen:

1. Toezichthouder GGD Hart voor Brabant (GGD HvB) voor toezicht bij calamiteiten en geweldsincidenten. Hiervoor is in samenwerking met verschillende gemeenten een protocol calamiteiten en meldingen van geweld opgesteld. Zorgaanbieders zijn verplicht calamiteiten bij de GGD te melden.
2. Toezichthoudend ambtenaar Wmo (namens alle regio gemeenten) voor algemeen Wmo toezicht (signaalgericht toezicht) op kwaliteit en rechtmatigheid bij gecontracteerde, gesubsidieerde en PGB aanbieders.

⁴ Per besluit van 27 juni 2017 is het mandaat geregeld.

3. De toezichthouder Wmo kan besluiten een onderzoek in te stellen naar aanleiding van signalen van bijvoorbeeld professionals, cliënten, burgers, contractmanagement, consultant, etc. De toezichthouder kan zowel onderzoek doen naar aanbieders die zorg in natura leveren als naar aanbieders die via een persoonsgebonden budget werken.
Als burgers een klacht hebben over de uitvoering van de Wmo zal de toezichthouder verwijzen naar het Klachtenteam Sociaal Domein van de betreffende gemeente.
De toezichthouder voert toezicht op basis van het Wmo toezicht 'toetsingskader'.

Voor het Wmo-toezicht heeft de regio vooralsnog gekozen voor signaalgericht toezicht. Dit toezicht richt zich op de kwaliteit van zorg en het inschatten van risico's met als doel kwaliteitsverbetering van Wmo-voorzieningen (diensten) die door gecontracteerde zorgaanbieders (zowel ZIN als PGB) wordt geleverd.

Op grond van de landelijke inzichten van eind 2015 is Wmo-toezicht in eerste instantie alleen op ZIN-aanbieders ingericht. In de loop van 2016 bleek dat ook toezicht op PGB-aanbieders een taak is die hoort bij toezicht. Het betreft het bewaken van de kwaliteit van de met een PGB ingekochte voorziening. Gemeentebesturen zijn verplicht te zorgen voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen. Daarnaast gaat het ook om rechtmatigheid, zowel bij de budgethouder als de aanbieder. Preventie en aanpak van fraude zijn daarbij van groot belang.

De gezamenlijke gemeenten hebben op 27 juni het mandaat voor de toezichthouder Wmo uitgebreid naar toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid

Het bewaken van kwaliteit en rechtmatigheid bij PGB is geen exclusieve taak voor een regionale toezichthouder maar vraagt om een samenspel tussen lokale - en regionale taken.

Regiogemeenten geven aan PGB toetsing als een lokale taak te zien.

Wel vinden zij het wenselijk om:

- Signalen omtrent kwaliteitsaspecten af te kunnen stemmen met de regionale toezichthouder met zo nodig onderzoek door de toezichthouder;
- Een gezamenlijke kwaliteitsborging (handvatten) te ontwikkelen (eenduidige eisen in verordening of beschikking bijvoorbeeld).

Doorontwikkeling Wmo-toezicht in integrale aanpak

Landelijk wordt geadviseerd om kwaliteit (w.o. toezicht) rechtmatigheid en naleving integraal te organiseren. Hiervoor is afstemming en duidelijkheid over de rollen en taken van de regionale toezichthouder in relatie tot gemeentelijke verantwoordelijkheden met betrekking tot toezicht, kwaliteit en naleving, nodig. Op 23 maart 2017 is door het portefeuillehouders overleg besloten om hierin regionaal samen te werken. Hierover gaan we afspraken maken.

De signalerende taak voor toezicht op PGB jeugd ligt bij de gemeenten/ BJJG's omdat zij dicht bij de praktijk staan. We moeten lokale signalen meer samenbrengen. Voor de daadwerkelijke toezichtstaak is de Inspectie de aangewezen persoon/organisatie. Een gezamenlijke regionale kwaliteitsborging (handvatten) is gewenst (eenduidige eisen in verordening of beschikking bijvoorbeeld).

5.9 Verbinding met jeugd, veiligheid en wonen

Samenwerking binnen jeugd, zorg en veiligheid is steeds meer nodig. Bij een verslaafde veelpleger zal ook iets aan de verslaving moeten worden gedaan. En een persoon met verward gedrag moet zorg krijgen, maar als hij een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving moet ook vanuit veiligheid ingegrepen worden. Dat vraagt betere afstemming met de veiligheidsketen. Ook de samenwerking met jeugdhulp blijft onze aandacht houden.

Goed wonen is een belangrijk onderdeel van goede ondersteuning. We staan hier voor een opgave. Voor mensen die een vorm van ondersteuning nodig hebben is niet altijd geschikte huisvesting aanwezig. Bijvoorbeeld als het gaat om groepswonen, om betaalbare woonruimte (in combinatie met zorg) voor jongeren die uitstromen uit jeugdvoorzieningen of om uitstroom uit beschermd wonen mogelijk te maken. Bij uitstroom is het belangrijk om begeleiding te bieden, preventief en om mensen vanuit een intramurale setting een goede start te laten maken. We ontwikkelen nieuwe manieren om wonen met ondersteuning voor jongeren en volwassenen (bijvoorbeeld met ggz-problematiek) mogelijk te maken. We zoeken met onze partners naar mogelijke oplossingen, bijvoorbeeld via de oplossingsagenda beschermd wonen.

6. Monitoring en verantwoording

Monitoring en verantwoording hebben we nodig om inzicht te krijgen in gebruik, samenloop van voorzieningen, inzet van ZIN en PGB, de besteding van de middelen etc etc. Het belang ervan is duidelijk. Er is een monitorrapportage Wmo ontwikkeld. Deze heeft nu twee doelen: zicht krijgen en houden op het gebruik (de omvang en kosten van de ondersteuning) en verzamelen van kwalitatieve informatie/data waaruit blijkt dat hulpvragers de goede ondersteuning ontvangen volgens de nieuwe uitgangspunten. In 2017 worden kwalitatieve data toegevoegd op basis van het Client Ervarings Onderzoek (CEO), een landelijke verplichting vanuit de Wmo. We hebben besloten om voor het CEO regionaal op te trekken. Zodat we regionaal zicht krijgen op de ervaring met de toegang, de kwaliteit van de ondersteuning en het effect van de ondersteuning. We maken met zorgaanbieders afspraken om hun klanttevredenheidsonderzoek vergelijkbaar te maken met de gemeentelijke onderzoeken. De uitkomsten van het CEO is input voor gemeenten om lokaal de uitvoering van de Wmo te optimaliseren.

Doelen:

1. *Een geïntegreerde monitor*

In 2018 en 2019 willen we komen tot een geïntegreerde Wmo-monitor. Dit betekent dat we overige Wmo-informatie verzamelen zodat we meer inzichten krijgen. Dit levert managementinformatie op. Bijvoorbeeld: maken klanten die gebruik maken van Hulpmiddelen Wmo ook gebruik van dagbesteding/begeleiding? Welke combinatietrajecten komen het meeste voor? Hoe kunnen we die vervolgens beter op elkaar afstemmen? Is er samenloop van Wlz- indicaties en Wmo- voorzieningen bij bepaalde doelgroepen?

2. *Doorontwikkeling van de iWmo*

Eind 2016 hebben we de besluitvorming over de vorm van invoering van de iWmo afgerond. In mei 2017 zijn we gestart met het berichtenverkeer met de 10 grootste aanbieders. Vanaf juni maken alle Wmo-aanbieders in de regio gebruik van het berichtenverkeer voor het declareren van de geleverde Wmo-zorg.

Vanaf 2018 gaan we het iWmo berichtenverkeer doorontwikkelen en verder verankeren door:

- Ook overige WMO-voorzieningen via het berichtenverkeer te laten lopen, zoals huishoudelijke verzorging, maatwerkvoorzieningen;
- Met de regio en zorgaanbieders te blijven afstemmen over coderingen, aanpassingen tarieven, afspraken over nieuwe (innovatieve) producten;
- Het gebruik doorlopend te verfijnen voor de monitoring;
- Het proces te blijven bewaken en bij te stellen.

De uitvoeringsorganisatie Inkoop en Contractmanagement Wmo heeft de opdracht voor de verdere uitwerking van deze doelen. Zij doet dit in overleg met de regiogemeenten.