

Raadsvergadering 24 april 2023

Schriftelijke vragen

Raadsvoorstel 4:

Vaststelling regionaal beleidsplan Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2023-2026 Maastricht Heuvelland.



Vraag 1:

In de tabel op bladzijde 3 van het document 20230424 07a RV WMO beleidsplan.docx staan twee negatieve bedragen (WMO dagbesteding en Welzijnswerk). Betekent dat dat deze activiteiten geld opleveren en geen geld kosten? En zo ja, op welke manier dan?

Antwoord:

De genoemde negatieve bedragen zijn de inkomsten uit eigen bijdragen die onze burgers conform de WMO dienen te betalen. Deze dienen wij in onze administratie apart te rubriceren vanwege de indelingsvoorschriften uit het informatiesysteem derden (IV3) van de Rijksoverheid. Van belang is het totale budget waarbinnen wij de WMO verwachten te kunnen uitvoeren (€ 5.319.217).

Wij attenderen u er wel op dat de WMO een open einderegeling betreft. Dit wil zeggen dat de benodigde zorg voor de inwoners van Eijsden-Margraten altijd toegekend en geleverd zal worden, ook al is het initieel begrote budget hiervoor ontoereikend. Indien dit het geval blijkt zullen wij dit bij de bestuursrapportages altijd vermelden en de raad verzoeken de middelen voor het betreffende onderdeel bij te ramen.

Vraag 2:

De bedragen in deze tabel zijn begroot voor de jaren 2023-2026. Hoe wordt de ontwikkeling van deze posten in de tijd gevolgd?

Antwoord:

Maandelijks wordt er een dashboard WMO opgesteld dat wordt besproken in de driehoek Beleid-Bedrijfsvoering-Uitvoering en daarnaast met het afdelingshoofd en de portefeuillehouder. Verder is er een driemaandelijks overleg waarin ook de portefeuillehouder Financiën wordt bijgepraat. De directie ontvangt het dashboard eveneens maandelijks. Uw raad ontvangt 2 keer per jaar bestuursrapportages met een overzicht van de actuele stand van zaken.

Vraag 3:

Hoe is in het verleden de zorg in beeld gebracht, is er een toename van aanvragen of een afname? We zijn al langere tijd bezig met de zelfredzaamheid van burgers, het inzetten van mantelzorgers. Soms heb je de limiet bereikt en kan het niet meer. Dan moet er hulp ingeschakeld worden vanuit de gemeente. Wie beoordeelt op dit moment of het sociaal netwerk en/of mantelzorg uit de kring van de zorgaanvrager voldoende is bij de onderliggende zorgvraag van de aanvrager?

Antwoord:

De jaren van de coronacrisis (2020 en 2021) geven geen representatief beeld om een goede vergelijking te maken over een toename of afname van het aantal zorgvragers. Wij houden rekening met demografische ontwikkelingen en ramen op basis daarvan een toename van het Wmo-budget van 5% jaarlijks.

Wat wel duidelijk is, is dat de invoering van het abonnementstarief per 1 januari 2019 tot een flinke stijging heeft geleid van het aantal mensen dat een beroep heeft gedaan op huishoudelijke hulp; er waren circa 20% meer aanvragen in één jaar tijd. In 2022 is de situatie gestabiliseerd. Daarnaast zien wij dat steeds minder mensen een beroep doen op maatwerkvoorziening Dagbesteding ouderen. De mensen maken gebruik van Algemeen Toegankelijke Dagbesteding Ouderen. Ook daalt een aantal mensen met maatwerkvoorziening Begeleiding Individueel, categorie "licht". Deze mensen worden nu begeleid ondersteund via algemeen toegankelijke voorziening, namelijk een "waakvlamtraject" van MEE.

De Wmo-consulenten (het Sociaal Team) gaan in gesprek met de aanvrager om zijn/haar hulpvraag te onderzoeken, om de mogelijk onderliggende vraag te achterhalen en om de scenario's ter invulling van de ondersteuningsvraag in beeld te brengen. Cliënten kunnen daarbij een beroep doen op onafhankelijke cliëntenondersteuning. Een belangrijke taak van de cliëntenondersteuner is ondersteuning van de client en zijn omgeving in dat proces.

Vraag 4:

Over welke gemeentelijke voorzieningen spreken we anders dan bijvoorbeeld "een hoeskamer" en welke positieve ontwikkelingen worden verwacht in de gezondheid van de zorgaanvragers als deze voorzieningen getroffen worden?

Antwoord:

1. Maatschappelijke ondersteuning kan bestaan uit een maatwerkvoorziening (vervoer, huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding, hulpmiddelen, woningaanpassing) en een algemeen toegankelijke, professionele of informele basisvoorziening (cliëntenondersteuning, maatschappelijk werk, dagbesteding, informele zorg, etc.) of een combinatie daarvan.
2. Wanneer mensen getroffen worden door ziekte of vanwege hun leeftijd steeds meer gezondheidsproblemen ervaren, wordt hun wereld kleiner. Hun zelfredzaamheid en zelfbeschikking en daarmee ook de kwaliteit van leven gaan achteruit. Dit beïnvloedt negatief hun gezondheid, verloop van ziekte en/of genezing. Inzet van de Wmo-ondersteuning levert een bijdrage aan verbetering van lichamelijk functioneren (hulpmiddelen, woningaanpassing, huishoudelijke hulp) en mentaal welbevinden (maatschappelijke participatie en zingeving).

Vraag 5:

De Hoeskamers draaien ook op goedwillende vrijwilligers. Als er meer mensen de Hoeskamers gaan bezoeken zullen er meer vrijwilligers nodig zijn. Welke acties onderneemt de gemeente om te zorgen dat het aantal vrijwilligers toeneemt?

Antwoord:

Werving van nieuwe vrijwilligers, ook voor de Hoekamers, gaat onverminderd door en wordt niet alleen door de gemeente zelf, maar veelal door onze maatschappelijke partners gedaan. Ook de vrijwilligers zelf zijn actief om mensen uit hun eigen sociale netwerk erbij te betrekken. Onze belangrijke taak daarbij is om vrijwillige inzet zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Dat doen wij door:

- het bieden van professionele ondersteuning aan vrijwilligers;
- het bieden van een zinvolle en duidelijke taak, die aansluit op de draagkracht van de vrijwilligers en niet meer dan dat;
- het zorgen voor goede faciliteiten;
- zo min mogelijk bureaucratie;
- een blijf van waardering.

Vraag 6:

Hoe verwacht men een juiste balans te vinden tussen zorgaanvrager te wijzen / te sturen op kijken naar oplossingen, maar tegelijkertijd hierbij hun zorgvraag niet te onderbelichten?

Antwoord:

Zie het antwoord, tweede gedeelte, op vraag 3.

Vraag 7:

Hoeveel zorgaanvragers voor WMO voorzieningen zijn er op dit moment in Eijsden-Margraten?

Antwoord:

Op dit moment zijn er 900 cliënten die worden ondersteund door één of meerdere Wmo-maatwerkvoorzieningen.



Vraag 1:

Is de begroting (die niet te lezen is omdat tekst en getallen niet op 1 lijn staan) voor alle samenwerkende gemeenten of is dit specifiek voor Eijsden-Margraten? En hoe is die verdeling dan? Want we gaan ervan uit dat Maastricht dan een groot deel van de ruim €5,3 mln ontvangt.

Antwoord:

Het gaat om een budget dat uw raad in de begroting 2022/2023 beschikbaar heeft gesteld voor de uitvoering van de Wmo in onze gemeente. Hieronder treft u een meer overzichtelijke weergave van de begrotingsposten en beschikbaar gestelde budgetten.

Begrotingspost	Begroot bedrag 2023
6662002 WMO algemene voorzieningen	€ 311.969
6662003 Huiskamers	€ 39.490
6662010 WMO maatwerk 18+	€ 265.235
6662011 WMO Hulp bij de Huishouding	€ 2.213.210
6662012 WMO Dagbesteding	€ 618.021
6662013 WMO Begeleiding	€ 610.536
6667000 Eigen bijdrage PGB	€ -134.000
6668010 St. MEE / WMO	€ 236.772
6670000 Welzijnswerk	€ 654.000
6670600 Collectieve vervoersvoorziening	€ 508.384
6670700 WVGZ	€ -4.400
Totaal Eijsden-Margraten	€ 5.319.217

Vraag 2:

Begrijpen we het goed dat een brede basisvoorziening goedkoper is dan een standaard basisvoorziening met maatwerk? Hoe kan dat dan? Want volgens ons kunnen straks meer mensen gebruik maken van de basisvoorziening. Dus lijkt het erop dat de bezuiniging bij de mensen die maatwerk nodig hebben komt te liggen. Is dat wenselijk?

Antwoord:

Basisvoorzieningen worden bekostigd met een vast budget (subsidies en budgetplafonds). De basisvoorzieningen zijn daarom beter financieel beheersbaar. Die zijn ook goedkoper, omdat deze voorzieningen worden ingezet bij minder bijzondere of lichtere ondersteuningsvragen. Wanneer er niet genoeg mogelijkheden in basisaanbod zijn, worden individuele maatwerkvoorzieningen ingezet. De maatwerkvoorzieningen hoeven niet in elke situatie het meest passend te zijn. Die maatwerkvoorzieningen worden ook ingezet bij gebrek aan alternatieven in het basisaanbod. Uiteraard is dat niet wenselijk en daarom streven wij naar uitbreiding van passende alternatieven. Voor de maatwerkvoorzieningen geldt bovendien een open eind financiering, waardoor de financiële beheersbaarheid van de Wmo onder druk staat. Deze voorzieningen zijn duurder, omdat zij per uur (of dagdeel) of per persoon (PXQ) worden bekostigd. Wij streven naar kostenbeheersing. Daarvoor heeft uw raad ons reeds een kader meegegeven binnen de programmabegroting 2023 e.v.: *Programma 1.*

1.7. Zorg op maat met focus op kostenbeheersing.

In dat licht wordt ingezet op en geïnvesteerd in algemeen toegankelijke welzijns- en zorgvoorzieningen, het "voorliggende veld" en de inzet van de consulent Welzijn WMO en consulent Welzijn Jeugd. Het doel is (en blijft) om alleen maatwerk voorzieningen aan te bieden indien de algemene voorzieningen geen of onvoldoende oplossing bieden.

Onze voornemens in het voorliggende Wmo-beleidsplan om meer basisvoorzieningen (algemeen toegankelijke welzijns- en zorgvoorzieningen, het "voorliggende veld") te organiseren vloeien hieruit.



Vraag 1:

We horen geluiden van inwoners dat hen wordt geadviseerd geen aanvraag in te dienen voor de Wmo, omdat de wachttijden te lang zouden duren. Klopt het dat dit gebeurt?

Antwoord

Behalve voor huishoudelijke hulp zijn er verder geen wachttijden voor inzet van maatschappelijke ondersteuning. In geen enkel geval wordt een inwoner door ons geadviseerd geen aanvraag in te dienen, dat mag altijd. Wij geven wel aan dat het weinig zin kan hebben, bijvoorbeeld bij een vraag voor tijdelijke indicatie voor huishoudelijke hulp, omdat de wachttijden voor huishoudelijke hulp relatief lang zijn.

Vraag 2:

Hoeveel aanvragen worden er gedaan en hoeveel toe- en afgewezen?

Antwoord

In 2022 heeft het Sociaal Team circa 1000 meldingen opgepakt. Dat resulteerde in ca. 900 aanvragen voor maatwerkvoorzieningen. Er zijn geen exacte cijfers over formeel afgewezen aanvragen omdat wij niet alle cijfermatige gegevens over 2022 naar boven kunnen halen door de in 2022 uitgevoerde

cyberaanval op de leverancier van de door het team gehanteerde applicatie. Wij kunnen wel aangeven, dat het slechts om enkele gevallen per jaar gaat.

Allereerst wijzen wij de meldingen niet af, maar niet elke melding resulteert in een formele aanvraag. Er wordt altijd een onderzoek uitgevoerd en een ondersteuningsplan gezamenlijk met de melder opgesteld. Wij kunnen negatief adviseren naar aanleiding van een onderzoek.

Bij een gesprek met de inwoner worden vanaf het eerste contactmoment de wachttijden voor huishoudelijke hulp besproken. Er wordt dan gestuurd op eigen kracht en eigen mogelijkheden. Maar we geven daarbij informatie en advies over waar ze particuliere hulp, eventueel met gebruikmaking van een PGB, kunnen vinden. De inwoner beslist zelf of een aanvraag wel of niet wordt doorgezet.

Als het gaat om meldingen voor hulp bij het huishouden geven wij vaker een negatief advies af. Maar dan is het negatief advies gebaseerd op aanwezige gebruikelijke zorg, de mogelijkheid voor inzet vanuit het netwerk of reeds maximaal gecompenseerd bij een aanvraag voor uitbreiding.

Vraag 3:

Op 1 januari 2025 wordt het abonnementstarief van de Wmo weer inkomensafhankelijk met een maximum eigen bijdrage. Wordt hier op enig manier op voorgesorteerd?

Aan welke algemene voorliggende voorzieningen worden gedacht?

Antwoord:

Wij houden er rekening mee, maar voorsnog is er nog geen sprake van concrete acties. De inhoud van de wetswijziging en uitkeringsvoorwaarden zijn nog niet exact bekend.

Voorbeelden van algemeen toegankelijke voorzieningen (het voorliggende veld) zijn:

- Envida: Algemeen toegankelijke dagbesteding voor ouderen (professionals)
- Stichting Vrijwillige Hulpdienst (Huiskamers, informele zorg)
- Trajekt: Algemeen Maatschappelijk Werk (professionals)
- MEE: onafhankelijke cliëntenondersteuning
- MEE: activerende begeleiding (professionals)
- MEE: mantelzorgondersteuning (professionals)
- Levanto: maatjes project mensen met psychiatrische problemen (professionals/vrijwilligers)
- Buddyzorg Limburg: informele zorg (professionals/vrijwilligers)
- Humanitas (vrijwilligers)
- Participatiecoach (professional)
- Zonnebloem (vrijwilligers)
- KBO, seniorenverenigingen.

Vraag 4:

pag. 4: “al deze voorzieningen zijn afgestemd op de behoeften van inwoners van Maastricht-Heuvelland”; en op pag. 5: “De ontwikkelingen die in de regio Maastricht-heuvelland in gang zijn gezet, sluiten bovendien aan bij de landelijke, maatschappelijke en regionale ontwikkelingen”; Welk verband zit tussen deze 2 zaken? Diverse onderzoeken laten namelijk zien dat de huidige landelijke, maatschappelijke en regionale ontwikkelingen rond WMO juist niet aansluiten bij de behoeften van mensen.

Antwoord

Zowel landelijke, maatschappelijke als regionale ontwikkelingen kunnen invloed hebben op invulling en organisatie van de voorzieningen in de gemeente, maar ook de behoefte van inwoners staat er niet los van. Voorbeeld: landelijke ontwikkelingen, zoals extramuralisatie van de zorg en het tekort aan zorgpersoneel staan in verbinding met maatschappelijke ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld vereenzaming. Deze ontwikkelingen zijn van invloed op de situatie in onze gemeente. Gemeentelijke activiteiten om eenzaamheid tegen te gaan dienen bij de behoeften van onze inwoners aan te sluiten.

Maatwerkvoorzieningen zijn gelijk voor elke gemeente, die staan vast in de wet. Maar ook daar kijken wij naar de landelijke en regionale ontwikkelingen. Voorbeeld: elke gemeente worstelt met wachtlijsten voor huishoudelijke hulp, dan trekken wij regionaal gezamenlijk op richting de aanbieders en denken wij samen aan mogelijke oplossingen.

De Wmo sluit aan bij de landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld vergrijzing en langer thuis wonen, maar de Wmo geeft geen antwoord op alle gevolgen daarvan.

Vraag 6:

De Burgerparticipatie heeft vorm gekregen door het bevragen van de Adviesraden. Wat is de samenstelling van deze raden en zijn zij daarmee een juiste vertegenwoordiging van de inwoners van Eijsden-Margraten?

Antwoord

De Burgerparticipatie heeft ook vorm gekregen door het aanbieden van het concept-plan voor brede inspraak. Het Platform Zorgvragers Eijsden-Margraten heeft dan ook gereageerd op het concept-plan. Naar aanleiding van deze reactie hebben wij een overleg gehad met het Platform.

De samenstelling van de adviesraad is zeer divers. Er zijn 12 leden, mensen uit verschillende kernen en met verschillende achtergronden: bijstandsgerechtigden, werkenden, gepensioneerden, jongere mensen en oudere mensen. De adviesraad weerspiegelt de samenleving in Eijsden-Margraten, die op allerlei manieren te maken heeft met het Wmo-beleid. Mensen die een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning alsook mantelzorgers, vrijwilligers en actieve, maatschappelijk betrokken inwoners. De adviesraad is daarom representatief als vertegenwoordiging van de samenleving.

Vraag 7:

De Wmo is bij uitstek een stuk waarbij met inwoners/cliënten gesproken kan worden over hun ervaringen. In hoeverre is dat gebeurd bij het opstellen van dit stuk? Zijn cliëntervaringsonderzoeken representatief? Hoe zit het met de mensen die geen indicatie gekregen hebben?

Antwoord:

Het betreft een regionaal proces waarbij consensus bereikt moet worden met 6 gemeenten met elk hun eigen belangen en behoeften. Bij het opstellen van dit plan hebben wij daarom niet met individuele inwoners/cliënten gesproken.

In het vervolgproces stellen wij een uitvoeringsplan op en gaan dan de diepte in, samen met onze vrijwilligers, maatschappelijke partners, de adviesraad,

Ook Het Platform Zorgvragers Eijsden-Margraten heeft input geleverd ook op het concept-plan. Naar aanleiding daarvan hebben wij een overleg gehad met het Platform. Ook het Platform wordt betrokken bij invulling van het Uitvoeringsplan.

De cliënt ervaringsonderzoeken zijn representatief. Daarvoor benaderen wij alle Wmo-cliënten en dat zijn circa 900 personen. Daarvan wil circa 65-70 % hun ervaringen delen. Natuurlijk zijn er ook inwoners die ervaringen hebben met de Wmo en een afwijzend advies of besluit ontvangen hebben of doorverwezen worden. Per jaar komen wij in contact met circa 1.000 inwoners naar aanleiding van een Wmo-melding. Niet van alle melders bewaren wij gegevens in onze systemen. Daarom willen en/of kunnen niet alle cliënten hun ervaringen met ons delen. Maar het onderzoek waarin circa 500 personen dat wel hebben gedaan is representatief. Waarschijnlijk gaan wij dit jaar ook diepte-interviews organiseren met mensen die geen maatwerkvoorziening hebben, maar dat zullen wij aanvullend doen om een verdiepingsslag te realiseren.

Vraag 8:

Er wordt uitgegaan van veerkracht en positieve gezondheid van inwoners en het niet medicaliseren, in de verwachting dat hiermee de vraag naar maatwerkvoorzieningen beperkt kan blijven en de kosten beheersbaar.

Zijn hier ook onderzoeken naar gedaan? Als de aanpak Positieve gezondheid niet tot beheersbare kosten leidt, wat betekent dit dan voor de beschikbare maatwerkvoorzieningen? Kunnen inwoners tussen wal en schip vallen omdat er geen budgetten beschikbaar zijn?

Antwoord

Het concept Positieve Gezondheid is niet het recept voor kostenbeheersing. Dit concept biedt wel mogelijkheden voor een nieuwe blik op preventie. En dat preventie een draaiknop is om zwaardere problemen en daarmee ook hogere kosten te voorkomen is lang en breed onderzocht.

Er is altijd een manier om mensen te helpen, maar vaak is Wmo-ondersteuning maar een deel van de oplossing. Wanneer dat wel het geval is, wordt er ook budget voor gevonden. De maatwerkvoorzieningen van de Wmo vallen immers onder een "open-einde financiering". Juist om de maatwerkvoorzieningen beschikbaar en betaalbaar te kunnen houden voor de meest kwetsbaren moeten wij ervoor zorgen dat mensen met lichtere problemen sneller en binnen de "gewone" setting door het voorliggende veld kunnen worden opgepakt.



Vraag 1:

Raadsvoorstel: pagina 4 onder Maatschappelijke effecten. 1^e alinea laatste woord "verstrekt" zou toch "versterkt" moeten zijn?

Antwoord:

Dat klopt.

Vraag 2:

Algemeen:

Waarom is over dit onderwerp geen Buitengewone Raadsbijeenkomst gehouden? Wellicht omdat er weinig op de agenda staat van de 17^e april een idee om de behandeling van dit onderwerp te starten met een korte presentatie?

Antwoord:

Uw raad besluit over onderwerpen voor een buitengewone raadsvergadering. Wij hebben dit advies niet gegeven, omdat het voorliggende beleidsplan geen nieuwe strategische beleidsrichting bevat. Het plan borduurt voort op de transformatiedoelen van de Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022. Met het beleidsplan focussen wij ons op de Wmo voor de beleidsperiode 2023-2026.

Wij gaan er vanuit dat de beantwoording van deze raadsvragen en een gerichte dialoog tijdens de raadsvergadering van 17 april voldoende informatie voor de besluitvorming bieden. Mocht dat toch niet het geval zijn, kan een extra informatiebijeenkomst overwogen worden.

Vraag 3:

Het Beleidsplan voorblad en pagina 9 (positieve gezondheid). De gebruikte illustraties komen niet echt professioneel over daar waar het hier gaat om zeer serieuze onderwerpen.

pagina 9: Bij de paragraaf omarmen "het is goed om te zien dat steeds meer ketenpartners in de regio het begrip positieve gezondheid omarmen. We zijn duidelijk de goede weg ingeslagen". Hoezo, kunt u dit nader toelichten?

Antwoord:

De gebruikte illustratie van Positieve Gezondheid is een weergave van "het spinnenweb" van het model van Positieve Gezondheid dat in 2012 in Nederland is geïntroduceerd.

Onze ketenpartners (welzijnsprofessionals en zorgaanbieders) baseren hun inzet op de volgende definitie van gezondheid: *"het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdaging in het leven"*. Het concept van Positieve Gezondheid sluit daarop aan. Bij Positieve Gezondheid wordt uitgegaan van wat er wél goed gaat in iemands leven en worden de verhoudingen tussen lichamelijk functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren afgewogen. Deze verhoudingen geven de veerkracht van de (kwetsbare) inwoner weer en stellen de vraag wat voor inwoners belangrijk en betekenisvol is om zelfde de regie over hun eigen leven te kunnen (blijven) voeren.

Zo wordt zorg nu zoveel mogelijk bij mensen thuis c.q. in de eigen omgeving georganiseerd. Op die manier kunnen ook mensen met beperkingen blijven meedoen en dat bevordert hun gezondheid.

Daarnaast zien wij geen nieuwe grote verpleeghuizen of instellingen voor gehandicapten, die vaak ver van "de bewoonde wereld" staan. Wij zien kleinere woon-zorgvormen, dicht bij het sociaal leven en voorzieningen in een wijk of in een dorpskern. Daarmee staan mensen dichtbij de samenleving en kunnen zij naar vermogen blijven meedoen.

Aanbieders organiseren dagbesteding zo dicht mogelijk in de eigen omgeving van hun cliënten. Dat was een aantal geleden niet het geval. De voorzieningen waren op één plek centraal georganiseerd, in ons geval was dat meestal in Maastricht. Wij zien dat onze kwetsbare inwoners zeer actief gebruik maken van Omnibuzz-vervoer. Onze inwoners maken daarbij nauwelijks lange ritten. Dat betekent dat zij wat te doen hebben dicht bij huis. De activiteiten worden door onze ketenpartners georganiseerd, juist vanuit Positieve Gezondheid.

Vraag 4:

Pagina 12: "daarbij wordt onderzocht of het vangnet is te veranderen in een trampoline, zodat zelfs de meest kwetsbare inwoners veerkracht, eigenaarschap en verantwoordelijkheid kunnen ervaren". Is het wel reëel dit te verwachten van de meest kwetsbaren, en hoe ziet u dit?

Antwoord:

Wij zijn ons ervan bewust dat er altijd mensen zullen zijn die geen enkele mate van veerkracht, eigenaarschap en verantwoordelijkheid ervaren. Van die mensen wordt zorg en ondersteuning geheel overgenomen door professionals.

Het gaat erom, dat voor een deel verloren veerkracht, eigenaarschap en verantwoordelijkheid niet (verder) wordt ontnomen, maar juist terug wordt gewonnen. Waar mogelijk wordt daarom ondersteuning ingezet om aanwezige veerkracht te versterken of zoveel mogelijk terug te krijgen. Om zo doende de kwetsbaarheid van mensen helpen te verminderen. Een reële verwachting is dat wij ons inspannen om dit mogelijk te maken daar waar dat mogelijk is.

Vraag 5:

pagina 11: Hier wordt het verhaal van Jorik verteld. Is dit een wensbeeld of een daadwerkelijk succesverhaal?

Antwoord:

Dit verhaal is meegegeven vanuit de Wmo-praktijk ter illustratie van waar we naar toe willen met ons beleid. Een wensbeeld is, dat mensen in een vergelijkbare situatie eerder de nodige ondersteuning kunnen krijgen, dit buiten de medische wereld. Dan zou de zorgbehoefte een stuk minder zwaar kunnen zijn.

Vraag 6:

Belangrijke begrippen die terugkomen in het beleidsplan zijn de veerkracht van de inwoners en het uitgaan van het concept positieve gezondheid. De adviesraad Eijsden-Margraten refereert aan de reflectie van de nationale ombudsman waarin de onrealistische inschatting van het doenvermogen van burgers wordt benoemd en dat haaks staat op de veronderstelde maakbaarheid van "veerkracht" van de burger. Waarom zijn deze kanttekeningen niet nadrukkelijker in het beleidsplan verwerkt?

Antwoord:

Ons beleid gaat niet over de maakbaarheid van veerkracht, maar om hulp en ondersteuning om reeds aanwezige of deels verloren veerkracht te behouden of terug te winnen. Dat zal niet altijd mogelijk zijn, daar zijn we ons van bewust. Daarom moeten de bestaande maatwerkvoorzieningen beschikbaar en betaalbaar blijven voor de meest kwetsbaren. Wij blijven streven naar behoud van wat er nu nog wel is. Wij spannen ons in om dat mogelijk te maken daar waar mogelijk. Met dit beleid denken wij de nog aanwezige en deels verloren veerkracht, eigenaarschap en verantwoordelijkheid te kunnen versterken in plaats van (verder) te ontnemen. En daarmee helpen wij de kwetsbaarheid van mensen te verminderen.

Vraag 7:

(In de reactie op het advies en de input van de adviesraad wordt aangegeven dat de constatering van de adviesraad "dat enkel gefocust wordt op veerkracht" niet wordt gedeeld. Maar als de lezer het te nadrukkelijk vindt terugkomen, dan zal er toch een kern van waarheid in zitten).

Terug naar de kern: de huidige zorg is onbetaalbaar. Gezamenlijk zullen we dus naar manieren op zoek moeten gaan om, daar waar het mogelijk is, laaghangend fruit te plukken om kosten te verlagen. Dit kan ook door minder bureaucratie, kijken naar alternatieven zoals te vinden binnen positieve gezondheid en proberen burgers veerkrachtiger te maken. Nu worden deze laatste suggesties als uitgangspunt genomen, alsof dit de oplossing is. Is dit wel realistisch?

Antwoord:

Het uitgangspunt is de nog aanwezige en deels verloren veerkracht, eigenaarschap en verantwoordelijkheid te versterken of deels terug te winnen in plaats van (verder) te ontnemen. En daarmee helpen wij de kwetsbaarheid van mensen te verminderen. Dat zal niet altijd mogelijk zijn. Daarom moeten maatwerkvoorzieningen beschikbaar en betaalbaar blijven voor de meest

kwetsbaren. Maar ook dan blijven wij streven naar het behoud van wat er nu nog wel is. Wij spannen ons in om dat mogelijk te maken, daar waar mogelijk, en daarom zijn we realistisch.

Vraag 8:

Het sociaal en cultureel planbureau geeft aan dat de komende jaren een steeds groter tekort komt aan zorgprofessionals en mantelzorgers. Deze ontwikkeling (en dan met name het tekort aan mantelzorgers) komt niet duidelijk terug in het beleidsplan. Hoe kijkt men tegen deze ontwikkeling aan?

Hoeveel mensen/gezinnen in de gemeente E-M maken gebruik van de WMO? Hebben we in beeld of er sprake is van non-gebruik van middelen? Is er ook sprake van misbruik van WMO-gelden?

Antwoord:

Een steeds groter tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers, maar ook andere maatschappelijke ontwikkelingen, zoals bv demografische ontwikkelingen, geven aanleiding ons beleid te richten op maatschappelijke ondersteuning via maatwerkvoorzieningen voor meest kwetsbare inwoners, versterking van eigen kracht, inzet van basisvoorzieningen (het voorliggende veld) voor inwoners met een lichtere ondersteuningsvraag en ondersteuning van mantelzorgers.

Een tekort aan zorgpersoneel en mantelzorgers is een maatschappelijk probleem met vele facetten; dat probleem kan gemeentelijk beleid niet oplossen. Wat wij wel kunnen is een beleid voeren dat onze inwoners waar mogelijk minder kwetsbaar en afhankelijk van deze ontwikkelingen maakt, onze samenleving helpt te mobiliseren om de gemeentelijke voorzieningen beschikbaar en betaalbaar te houden voor de meest kwetsbaren in de samenleving.

Op dit moment doen 900 inwoners een beroep op Wmo-ondersteuning c.q. ontvangen één of meerdere maatwerkvoorzieningen, zoals in deze wet bedoeld.

De interne en externe controle is erop gericht om misbruik van Wmo-gelden te voorkomen.

Een maatwerkvoorziening wordt betaald op het moment dat de voorziening wordt gebruikt. Non-gebruik wordt niet betaald. Er is een categorie waar non-gebruik van middelen in theorie wel mogelijk is, te weten de vervoersvoorzieningen zoals rolstoel of scootmobiel. Wij gaan vanuit, dat deze voorzieningen enkel worden toegekend wanneer de noodzaak ervan vaststaat.

Vraag 9:

Wat verder opvalt is de inzet op de basisvoorziening als voorliggende voorziening, dit lijkt echter een aanname en geen wettelijke beschrijving. Worden deze basisvoorziening bekostigd uit het beschikbare budget voor de WMO?

Wie bepaalt of de basis niet meer toereikend is en dat er gebruik gemaakt moet worden van maatwerk?

Wat verandert er voor de ambtenaren die belast zijn met de uitvoering van de WMO?

Antwoord:

1. Alle Wmo-voorzieningen, dus ook de algemeen toegankelijke of voorliggende voorzieningen in het kader van de Wmo worden bekostigd vanuit het totale Wmo-budget. De wet spreekt over algemeen toegankelijke voorzieningen, dat zijn in ons beleid de basis- en maatwerkvoorzieningen. De basisvoorzieningen worden bekostigd middels een vast budget (subsidiebeschikking). Dan spreken wij over een vast subsidie voor professionele instellingen; deze subsidies kennen derhalve ook een budgetplafond. Achteraf dienen de betreffende subsidiënten zich hierover te verantwoorden voordat de subsidie definitief wordt vastgesteld. Maatwerkvoorzieningen zijn open einde regelingen, die op individueel niveau gefinancierd worden. Het is ons streven om met de maatwerkvoorzieningen binnen het gestelde budget te blijven, maar daar is er geen zekerheid over te geven gezien de aard van deze voorzieningen.

Benodigde zorg voor de inwoners van Eijsden-Margraten wordt altijd toegekend en geleverd, ook al is het initieel begrote budget daarvoor ontoereikend. Indien dit het geval is, zullen wij dit bij de bestuursrapportages altijd vermelden en uw raad voorstellen de middelen voor het betreffende onderdeel op te hogen c.q. bij te ramen.

2. Dit wordt in samenspraak met de zorgvrager gezien. De gesprekken tussen onze Wmo-consulenten en zorgaanvragers zijn bedoeld om tot vraagverheldering te komen, mogelijke oplossingen in beeld te brengen om waar nodig tot passende maatschappelijke ondersteuning te komen. De besluitvorming daarover door ons college is gemandateerd aan (de coördinator van) het Sociaal Team.
3. Het voorliggende beleid houdt geen nieuwe strategische koers in. Het beleid levert dan ook geen grote veranderingen voor de uitvoering op. Wel is het zo, dat de medewerkers hun kennis en deskundigheid steeds verder moeten ontwikkelen en meer tijd moeten besteden aan specifieke situaties. Het Sociaal Team is daarom voortdurend aan het doorontwikkelen.

Vraag 10:

Het voornemen lijkt erop dat de basis zo goed wordt dat er slechts incidenteel gebruik gemaakt gaat worden van maatwerk. Klopt onze redenering?

Antwoord:

Maatwerkvoorzieningen worden ingezet daar waar nodig en dat zullen geen incidenten zijn. Overweging is dat, als er meer passende alternatieven zijn, dat zou inzet van maatwerkvoorzieningen minder nodig zijn. Maatwerkvoorzieningen worden nu ook ingezet wanneer er geen alternatieven zijn. Uw raad heeft ons richting meegegeven in de programmabegroting 2023 e.v.”

“Programma 1.

1.7. Zorg op maat met focus op kostenbeheersing.

In dat licht wordt ingezet op en geïnvesteerd in algemeen toegankelijke welzijns- en zorgvoorzieningen, het “voorliggende veld” en de inzet van de consulent Welzijn WMO en de consulent Welzijn Jeugd. Het doel is (en blijft) om alleen maatwerk voorzieningen aan te bieden indien dealgemene voorzieningen geen of onvoldoende oplossing bieden.”

Vraag 11:

Zijn wij, uitvoerend orgaan en raad, tevreden over de samenwerking met Maastricht? Wordt de focus van het Beleidsplan hierdoor niet te veel geënt op de Maastrichtse situatie en mogelijkheden?

Antwoord:

Onze samenwerking met Maastricht en de andere regiogemeenten wordt steeds gebaseerd op het uitgangspunt “regionaal wat moet, lokaal wat kan”. Het bundelen van krachten, bijvoorbeeld bij inkoop- een aanbesteding, levert ons voordelen op en zien wij samenwerking met Maastricht als positief en noodzakelijk. Daarbij verliezen wij belangen van onze inwoners en onze lokale (on)mogelijkheden nimmer uit het oog.

De focus van het beleidsplan wordt bepaald door maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen in het Sociaal Domein. Wij delen de missie van en de visie op de Wmo en net als Maastricht moeten een antwoord geven op de uitdagingen. Het is wel zo, dat elke gemeente eigen manier het beleid gaat uitvoeren, dat zal afhankelijk zijn van de situatie, beschikbare budgetten en (on)mogelijkheden binnen de individuele gemeente. Ook de beleidsresultaten zullen daarvan afhankelijk zijn.

Vraag 12:

De adviesraad verwijst ook naar het Beleidsplan 2015 en het uitvoeringsplan 2015-2022. Is dit voor Eijsden-Margraten geëvalueerd? Bij de buurgemeente Maastricht heeft dit tot grote tekorten geleid. Is daar hier ook sprake van geweest? Heeft dit tot aanpassingen geleid?

Antwoord:

Er was geen beleidsplan 2015 en evenmin een uitvoeringsplan 2015-2022. Het huidige Wmo-beleid is vastgelegd in de 'Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht Heuvelland 2022'. Deze agenda is gericht op het gehele sociale domein van de regio, waarbij de deelterreinen met elkaar verbonden zijn. Het is niet mogelijk om de Toekomstagenda enkel op het Wmo-onderdeel ervan en enkel voor onze gemeente te evalueren. Hoewel de agenda niet is geëvalueerd, hechten wij vanzelfsprekend waarde aan monitoring en evaluatie van ons Wmo-beleid en -uitvoering. We wijzen in dit verband op het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek, de kwalitatieve voortgangsgesprekken met zorgaanbieders en maatschappelijke partners, evaluaties van deelprojecten, interne en externe audits.

De afgelopen jaren zijn reeds stappen gezet om inwoners veerkrachtiger te maken en de samenwerking met inwoners, maatschappelijke partners, welzijnsinstellingen en zorgaanbieders te versterken. Die lijn zetten wij in de nieuwe beleidsperiode door. Wij houden ons vast aan de missie, visie en doelen die wij eerder hebben vastgesteld in de Toekomstagenda Sociaal Domein. Daarbij focussen wij ons in het beleidsplan op de Wmo en op de twee beleidsopgaven voor de komende beleidsperiode. Dat is van belang om de maatwerkvoorzieningen in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden voor mensen die deze ondersteuning nodig hebben. Dat geldt voor Eijsden-Margraten net zo goed als voor Maastricht.

Het is niet vast te stellen, dat het beleid in de Toekomstagenda geleid heeft tot grote tekorten in Maastricht. Daarvoor zijn meerdere oorzaken genoemd in diverse rapporten, gebaseerd op onafhankelijke onderzoeken die Maastricht heeft laten uitvoeren.

Vraag 13:

De adviesraad heeft haar licht laten schijnen op dit document. En zich ingespannen om hierop te reflecteren. Met de ingebrachte opmerkingen is niet overal rekening gehouden. Wel zijn toezeggingen gedaan mee te nemen in het uitvoeringsplan. Wordt dit uitvoeringsplan lokaal opgesteld of moeten we aansluiten bij de visie van Maastricht? Wanneer kunnen we dit uitvoeringsplan verwachten?

Antwoord:

Het uitvoeringsplan zal uit twee onderdelen bestaan, een lokaal deel en een regionaal deel. Het lokale deel zal lokale activiteiten bevatten, in te vullen in samenwerking met onze adviesraad. Het regionale deel zal bestaan uit activiteiten die wij (sub)regionaal oppakken, denk bijvoorbeeld aan inkoop- en aanbesteding, het plan Beschermd Thuis en collectief vervoer.

Wij denken het uitvoeringsplan in het vierde kwartaal van 2023 gereed te hebben.

1 Toegang tot zorg

Vraag 1:

Kunt u vertellen hoe geregeld is dat mensen weten waar ze moeten zijn om zorg te krijgen?

Antwoord:

Het Sociaal Team en MEE als onafhankelijke cliëntenondersteuner zijn twee plekken waar mensen met vragen rondom zorg en ondersteuning terecht kunnen. Beide zijn laagdrempelig te bereiken: fysiek, via de telefoon of via de website, door de cliënt zelf, door zijn sociaal netwerk of door derden. Ook is het werk van onze participatiecoach daarop gericht. De participatiecoach werkt bovendien outreachend,

Vraag 2:

Is dat ook goed geregeld voor mensen die alleen zijn, niet zo mondig of niet digitaal vaardig? Kunnen zij zelfstandig toegang tot hulp vinden?

Antwoord:

Ja. Met hulp van cliëntenondersteuner van MEE is dat goed mogelijk. Maar wij kunnen niet uitsluiten dat voor een enkeling het Sociaal Team en/of MEE onvindbaar zal zijn. Het outreachend werk van de participatiecoach is erop gericht om dit te voorkomen.

2 Zelfstandig wonen of intramuraal?

Sinds 2015 is het streven dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Vraag 3:

Hoe houdt u de vinger aan de pols of dit voor de mensen die zelfstandig wonen nog steeds de juiste plek is?

Antwoord:

Dat is voornamelijk de taak van de zorgprofessionals, zoals de wijkverpleegkundige, de huisarts, verpleging en verzorging van thuiszorg. Wel kan een Wmo-consulent, een consulent van MEE of een andere betrokken professional een signaal afgeven en/of helpen met de nodige informatie en ondersteuning. Dat kan aanleiding zijn voor de cliënt zelf en zijn omgeving om de situatie te (her)overwegen.

Vraag 4:

Wanneer beslist wie dat iemand beter af is in een meer georganiseerde gemeenschappelijke woonsituatie?

Antwoord:

Gemeenschappelijke woonsituaties zijn niet in de Wmo in de Wet Langdurige Zorg geregeld. Besluitvorming over al dan niet toelating tot een dergelijke woonvorm is opgedragen aan het Centrum Indicatie Zorg (CIZ). In voorkomende situaties leiden het Sociaal Team, MEE of een andere betrokken professional cliënten naar het CIZ toe.

3 De extramurale zorg

Wanneer meer mensen langer zelfstandig blijven wonen is moet de extramurale zorg uitstekend geregeld zijn. De adviesraad heeft het over het gevaar dat niet de zorg die iemand nodig heeft, maar het financiële plaatje dat daarbij hoort leidend is om te bepalen welke zorg iemand krijgt.

Vraag 5:

Hoe voorkomt u dat dit gebeurt?

Antwoord:

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de extramurale zorg, wel voor de noodzakelijke maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo. In de Wmo gaat wij uit dat mensen niet meer en ook niet minder ondersteuning moeten krijgen, dan noodzakelijk. De Wmo blijft een open einde regeling en dus wordt noodzakelijk ondersteuning waar nodig ingezet. Een financieel plaatje is niet leidend, noodzaak van ondersteuning is leidend. Meet het streven naar kostenbeheersing is ook van belang om maatschappelijke ondersteuning beschikbaar en betaalbaar te kunnen houden. Uw raad heeft ons ertoe een opdracht gegeven:

“Programma 1.

1.7. Zorg op maat met focus op kostenbeheersing.

In dat licht wordt ingezet op en geïnvesteerd in algemeen toegankelijke welzijns- en zorgvoorzieningen, het “voorliggende veld” en de inzet van de consulent Welzijn WMO en consulent Welzijn Jeugd. Het doel is (en blijft) om alleen maatwerk voorzieningen aan te bieden indien de algemene voorzieningen geen of onvoldoende oplossing bieden.”

4 Maatwerkvoorziening of oplossing?

Ook wij vragen ons af wat we moeten denken van de opmerking dat de overheid verantwoordelijk is voor een maatwerkvoorziening, niet voor het bieden van een oplossing.

Vraag 6:

Kunt u dat uitleggen?

Antwoord:

Als gemeente (of de overheid) kunnen wij niet alles oplossen. Daarvoor hebben wij de inzet van de hele samenleving nodig: onze maatschappelijke partners, de sociale netwerken, vrijwilligers, mantelzorgers. Wij zorgen ervoor, dat Wmo-voorzieningen (maatwerkvoorzieningen) beschikbaar en betaalbaar blijven voor de meest kwetsbaren, maar dat is maar een deel van de oplossing.

5 Ondersteuning informele zorg

U lijkt nogal veel te verwachten van de informele zorg.

Vraag 7:

Wat zijn uw mogelijkheden om dit informele zorgnetwerk te ondersteunen en te verstevigen?

Antwoord:

Onze belangrijke taak is om vrijwillige inzet zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Dat doen wij door het:

- bieden van professionele ondersteuning aan vrijwilligers;
- bieden van zinvolle en duidelijke taak, die aansluit op draagkracht en niet meer dan dat;
- zorgen voor goede faciliteiten;
- zo min mogelijk creëren van bureaucratie;
- geven van een blijf van waardering.

Vraag 8:

Heeft u zicht op het aantal mensen dat belast is met informele zorg?

Antwoord:

Nee; een exact aantal valt niet te registreren.

Onder de Stichting Vrijwillige Hulpdienst vallen ongeveer 80 vrijwilligers, die op een of andere manier regelmatig betrokken zijn bij informele zorg. Denk aan huiskamers, ziekenbezoek, begeleiden bij bezoek aan een arts, helpen met het regelen van maaltijdvoorziening etc. In onze gemeente zijn circa 360 mantelzorgers, die bekend zijn, dat zijn mensen die intensief belast zijn met informele zorg. Maar er zijn nog veel mensen die informele zorg leveren en die niet onder dit soort registraties vallen. Als wij

een groep qua aantal in beeld hebben, dan nemen wij die mensen niet mee in onze getallen. Denk aan mensen uit de sociale omgeving, mantelzorgers die zich niet als mantelzorger maar gewoon als partner zien, familieleden, burens.

Vraag 9:

Waar kunnen zij terecht als ze hulp nodig hebben?

Antwoord:

Wij bieden ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers. Als mensen ondersteuning nodig hebben, kunnen zij terecht bij het Sociaal Team. Ook onze participatiecoach die outreachend werkt is alert op vragen van mantelzorgers en vrijwilligers.

Vraag 10:

Hoeveel invloed heeft het hebben van informele zorg op de te verkrijgen officiële zorg? Met andere woorden, kan het hebben van informele zorg de weg afsluiten naar gewenste professionele zorg?

Antwoord:

Niet meer maar ook niet minder ondersteuning dan noodzakelijk, daar gaat het ons om. Informele zorg (waaronder ook mantelzorg) is niet verplicht en is ook niet af te dwingen. Als die er niet is, moeten de zorgprofessionals en/of maatschappelijke ondersteuning dat overnemen. De gewenste professionele zorg of maatschappelijke ondersteuning is niet altijd de maatstaf; de noodzaak van professionele zorg en professionele maatschappelijke ondersteuning is leidend. Maar dat staat niet per definitie gelijk aan gewenste professionele zorg.

Belangrijk is te vermelden, dat de gemeente geen professionele zorg of informele zorg levert. Wel levert de gemeente maatschappelijke ondersteuning naast professionele zorg en ondersteunt de gemeente informele zorg.