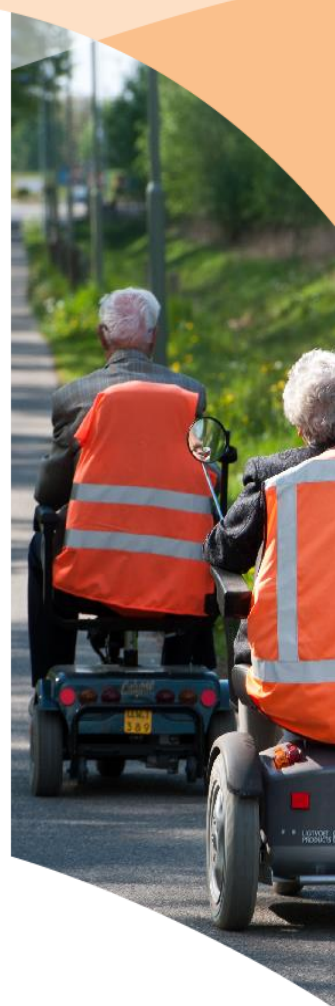


Gemeente Beesel



Samenredzaamheid 2015-2018

Beleidsplan Samenredzaamheid Decentralisatie AWBZ naar Wmo 2015 - 2018

Inhoud

Voorwoord	5
Opbouw beleidsplan	5
Doorgaan op de ingeslagen weg	5
Visie	6
Hervorming, transitie en transformatie ineen	6
Durven loslaten	7
Bijdragen naar eigen kracht	7
Maatwerk door samenwerking	8
Feiten en cijfers	9
Bijna 1.000 inwoners	9
Extramurale zorgfuncties	9
Beschermd wonen en opvang	9
Totaal van 'oude' en 'nieuwe' Wmo	9
Grondslagen	10
Zorg en ondersteuning	11
Toegang	12
Toegang	12
Ingang	12
Afstemming team WIZ en gezinscoaches	13
Afstemming eerstelijns behandelaars	14
Preventie	14
Algemene voorzieningen	15
Algemene voorzieningen	15
Dorpsdagvoorzieningen	15
Maatwerkvoorzieningen	16
Cliëntondersteuning	17
MEE	17
Hulp op afstand (Sensoor)	18
Regeling eigen bijdragen	19
Maatwerkvoorzieningen	19
Algemene voorzieningen	19
Persoonsgebonden budget	20
Sociale verzekeringsbank (SVB) - trekkingsrecht	20
Gemeentelijke beleidskeuzes	20

Tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie	22
Collectieve basis- en aanvullende verzekering	22
Bijzondere bijstand	22
Vertaling lokaal	23
Mantelzorg	24
Doelgroepenvervoer	24
Veiligheid en leefbaarheid	25
Voorzieningen	26
Regionaal Kompas	26
Beschermd wonen en opvang	26
Crisisdienst	26
Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling	27
Wettelijke taken AMHK	27
Meerwaarde	27
Samenwerking	28
Afstemming Participatiewet	28
Afstemming Jeugdwet	29
Met de inwoners	29
Samenwerking zorgverzekeraar (VGZ)	30
Samenwerking (zorg)professionals	30
Overgangsrecht	30
Kwaliteit	31
Toezicht en handhaving	31
Klachten en rechtsbescherming	31
Monitoring	32
Evaluatie	32
Financiering	33
Sociaal Deelfonds	33
Verdeelsystematiek	33
Financieel overzicht	33

Voorwoord

Opbouw beleidsplan

Het sociale domein is volop in beweging. Als gemeente krijgen wij met ingang van 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid om zorg en/of ondersteuning te bieden aan kwetsbare inwoners middels de Participatiewet, de Jeugdzorg en de Wmo. In de voorbije jaren zijn door de gemeenteraad meerdere documenten vastgesteld, waarmee richting is gegeven aan (de voorbereidingen van) de decentralisaties. Dit beleidsplan genaamd 'Samenredzaamheid' vormt het voorlopig laatste beleidsdocument voor de transitie van AWBZ-taken naar de Wmo. In 'Samenredzaamheid' komen de volgende onderwerpen achtereenvolgens aan bod:

1. Visie: aanleiding en achtergronden bij de decentralisatie AWBZ naar Wmo;
2. Feiten en cijfers: cijfermatige onderbouwing van de opgave in de gemeente Beesel;
3. Zorg en ondersteuning: inhoudelijke beleidskeuzes;
4. Samenwerking: overzicht van samenwerkingsverbanden en afspraken partners;
5. Kwaliteit: uitleg wijze van behoud en monitoring kwaliteit;
6. Financiering: inzichtelijk maken van de financiële kaders en risico's.

Doorgaan op de ingeslagen weg

Zoals gezegd is beleidsmatig al voorgesorteerd op wat gaat komen. In september 2012 is de kadernota decentralisaties vastgesteld, enkele maanden later de kadernota decentralisatie AWBZ en in september vorig jaar het Wmo-beleidsplan 'we doen het gewoon samen'. Laatstgenoemd beleidsplan kwam voort uit een

opdracht uit het bestuurskrachtonderzoek. Bij het opstellen van 'we doen het gewoon samen' - één jaar voor de daadwerkelijke decentralisatie - is rekening gehouden met de contouren van de nieuwe Wmo. Dit beleidsplan gaat verder op de ingeslagen weg, waarbij de volgende uitgangspunten gelden:

1. Vergroten bewustwording van de Wmo;
2. Intensief communiceren en informeren;
3. Doorontwikkeling van de vitale gemeenschap, de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl (WNS);
4. Integratie van nieuwe (gedecentraliseerde) taken binnen de Wmo;
5. Preventief: voorkomen is beter dan genezen;
6. Investeren in vrijwilligerswerk en mantelzorg;
7. Stimulering van netwerksamenwerking;
8. Verantwoordelijkheid voor meest kwetsbaren;
9. Zorg is binnen redelijke termijn beschikbaar;
10. Inzetten van innovatieve technologieën.

Visie

Hervorming, transitie en transformatie ineen

De Eerste en Tweede Kamer hebben ingestemd met de wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Kortweg, de nieuwe Wmo. Deze wetswijziging maakt onderdeel uit van een reeks veranderingen, die erop gericht zijn om de langdurige zorg in Nederland te hervormen. Hervorming is nodig omdat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid onder druk staan.

Door de jaren heen is de overheid een steeds grotere rol gaan spelen binnen de zorg. De overheid nam taken over, die in het verleden bij inwoners en de gemeenschap zelf lagen. Dit had niet alleen nadelige gevolgen voor de betrokkenheid van inwoners, het leidde ook tot versnippering en bureaucratie. Voor de landelijke overheid is er nog een belangrijke reden om te hervormen. Er is op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) – de volksverzekering, waaruit de zorg voor chronische zieken en gehandicapten wordt bekostigd – een jaarlijks tekort van enkele miljarden euro's. Prognoses wijzen uit, dat de kosten sterk blijven stijgen bij ongewijzigd beleid.

In een poging om het zorglandschap te hervormen, zet de rijksoverheid opnieuw in op decentralisatie. Het rijk hevelt taken uit de AWBZ over naar gemeenten en zorgverzekeraars. Het gaat hoofdzakelijk om extramurale taken: zorg die mensen thuis ontvangen. Gemeenten krijgen de taak om ondersteuning te bieden bij zelfredzaamheid en participatie (huidige functies begeleiding en kortdurend verblijf binnen de AWBZ), beschermd wonen en opvang, mantelzorgondersteuning en cliëntondersteuning. De zorgverzekeraars krijgen op hun beurt de

verantwoordelijkheid voor het bieden van wijkverpleging, persoonlijke verzorging, langdurige GGZ met behandeling, extramurale behandeling, extramurale palliatieve zorg en intensieve kindzorg. Tot slot gaat een klein gedeelte van de AWBZ-taken naar de Jeugdzorg. Het rijk bouwt hiermee de AWBZ af met 40%. Alleen zorg voor de meest kwetsbaren en mensen die recht hebben op verblijf in een instelling blijven onder de verantwoordelijkheid van het rijk vallen. De naam AWBZ verdwijnt. De overgebleven zorgtaken van het rijk vallen vanaf 1 januari 2015 onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

Het rijk is met gemeenten van mening, dat gemeenten beter in staat zijn om zorg aan ondersteuning te bieden aan inwoners. De gemeente staat dichterbij, kent de omgeving en is dus in staat om efficiënt te werken en maatwerk te bieden. Voor het rijk is dit ook aanleiding geweest om een forse taakstellende bezuiniging op te leggen. De decentralisatie van AWBZ-taken gaat gepaard met een korting van gemiddeld 25%. Als gemeenten er in willen slagen om de nieuwe taken budgetneutraal uit te voeren, dan kan dat niet binnen de huidige werkwijze; minder regels en meer loslaten, de eigen kracht en het sociale netwerk voorop zetten bij het oplossen van ondersteuningsvragen, de claimgerichtheid richting overheid verminderen, inzetten op algemene voorzieningen vrij toegankelijk en het beroep op individuele voorzieningen (binnen de nieuwe Wmo aangeduid als maatwerkvoorzieningen) verminderen. Kortom, naast een hervorming en een transitie staan we ook voor een transformatie binnen zorg en welzijn.

Durven loslaten

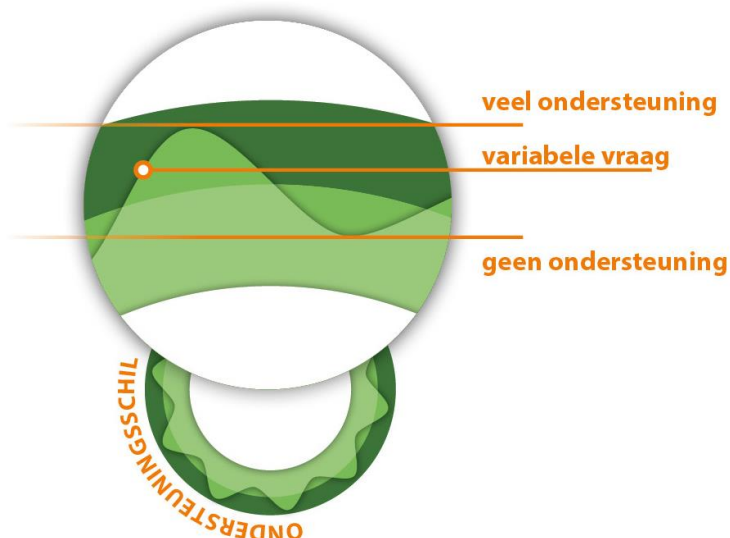
De zorg in Nederland is in grote mate gereguleerd. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn verplicht zich te houden aan een groot aantal regels, protocollen, registraties en keurmerken. Hoewel zij als doel hebben de kwaliteit te waarborgen en misbruik van zorggeld te voorkomen, betekent het in de praktijk het 'dicht regelen' van de zorg: (zorg)professionals ontbreekt het aan ruimte om naar eigen inzicht te handelen en er is een toegenomen hoeveelheid aan administratie. De rijksoverheid decentraliseert de AWBZ-taken met de nodige beleidsvrijheid. Op die manier is het voor gemeenten en zorgverzekeraars mogelijk om zorg en ondersteuning op de juiste manier in te richten: met oog voor kwaliteit, op basis van vertrouwen in plaats van wantrouwen en daar waar mogelijk met minder regels.

Voor gemeenten betekent dit los durven laten: los durven laten aan inwoners, het sociale netwerk en/of professionals binnen de zorg. Deze instelling past bij onze gemeente en toekomstvisie: een levende gemeenschap, waar

inwoners actief betrokken zijn bij het sociale leven in het dorp, buurt of straat en waar activiteiten voor en door inwoners worden georganiseerd. Een gemeenschap die verantwoordelijkheid draagt voor elkaar. De gemeente treedt hierin op als verbinder, aanjager of regisseur, maar niet meer altijd of vanzelfsprekend als de dominante factor. Durven loslaten is een geleidelijk traject, waar zowel de inwoners als de gemeente vertrouwd mee moeten raken.

Bijdragen naar eigen kracht

Met het inzetten van de Kanteling is enkele jaren geleden al een omslag in denken ingezet binnen de Wmo. De beperking van een inwoner staat niet meer voorop, maar diens mogelijkheden. In de nieuwe Wmo zet deze trend zich door. Gemeenten blijven verantwoordelijk om inwoners met een ondersteuningsvraag te helpen, maar meer dan voorheen komt er een gedeelde verantwoordelijkheid tussen inwoner, diens netwerk, de gemeente en professionele partners. In het Wmo-beleidsplan 'we doen het gewoon samen' is in het verlengde hiervan het Beesels model geïntroduceerd:



Dit model laat zien, dat iedereen meedoet in de samenleving, maar dat er verschillen bestaan tussen inwoners en de mate waarin zij ondersteuning kunnen bieden of nodig hebben. Met de decentralisatie van onafhankelijke cliëntondersteuning, mantelzorgondersteuning en financiële tegemoetkomingen voor chronisch zieken en gehandicapten neemt het aantal mogelijkheden voor gemeenten toe om maatwerk te bieden richting kwetsbare inwoners. Het doel is en blijft om gezamenlijk te werken aan een sociale en sterke gemeente, waarin iedereen zich thuis kan voelen en wordt gestimuleerd om op de eigen manier een bijdrage te leveren aan onze lokale samenleving.

Maatwerk door samenwerking

Het 'recht hebben op' zorg verdwijnt met de overheveling van taken uit de AWBZ naar de Wmo. In tegenstelling tot de AWBZ is de Wmo namelijk geen volksverzekering, waarin oplossingen zijn vastgelegd in te indiceren functies en klassen. De Wmo is een wet, die gemeente verplicht om ondersteuning te bieden. Door de grote mate van beleidsvrijheid bepalen gemeenten grotendeels zelf, op welke manier zij dit regelen. Uitvoering van het Wmo-beleid kan dus per gemeente verschillen. Het uitgangspunt is voor iedere gemeente wel gelijk: maatwerk bieden, een passende oplossing voor iedere inwoner.

Een passende oplossing betekent impliciet, dat de oplossing van inwoner tot inwoner kan verschillen. Dit stelt gemeenten voor de opgave om met maatschappelijke partners de juiste voorzieningen te organiseren. Het accent ligt daarbij nog meer dan voorheen op de eigen kracht van inwoner (de mogelijkheden staan centraal, niet de beperkingen), hulp vanuit het sociale netwerk en algemene voorzieningen: algemene en

laagdrempelige voorzieningen en diensten, die voor iedereen vrij toegankelijk zijn. Hoe beter algemene voorzieningen zijn georganiseerd, des te lager is het beroep van inwoners op duurdere individuele ofwel maatwerkvoorzieningen.

Overigens reikt de rol van maatschappelijke partners verder, dan enkel een bijdrage leveren aan het organiseren van maatschappelijke voorzieningen. Om de kwaliteit te verbeteren en versnippering van zorg tegen te gaan, werkt de gemeente samen met zorgvragers, hun sociale netwerken, zorgverzekeraars, behandelaars (waaronder de huisartsen), zorgaanbieders, verenigingen en informele zorgorganisaties. Dit gebeurt bij zowel de toegang als uitvoering van zorg en ondersteuning. Door het binnenhalen van kennis en expertise is het bovendien mogelijk om als gemeente op onderdelen ook echt los te laten; het vertrouwen en de verantwoordelijkheid geven aan onze inwoners, vrijwilligers en professionals in de zorg. Op die manier komt de kracht van de samenleving ook echt tot uiting binnen de nieuwe Wmo 2015: samenredzaamheid.

Feiten en cijfers

Gemeenten hebben medio juli de cliëntgebonden gegevens ontvangen. Voor het eerst zijn de namen en de exacte gegevens bekend van inwoners, die zorg ontvangen vanuit de AWBZ en onder de Wmo komen te vallen. In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de groep (omvang, grondslagen), maar ook een vergelijking met de reeds bestaande Wmo-cliënten.

Bijna 1.000 inwoners

Extramurale zorgfuncties

De gemeenten voeren vanaf het nieuwe jaar de zorgfuncties kortdurend verblijf (logeren), begeleiding individueel en begeleiding groep uit. Voor de functie persoonlijke verzorging is uiteindelijk besloten om deze te decentraliseren naar de zorgverzekeraars met uitzondering van een klein onderdeel, omdat dat onderdeel meer raakvlakken heeft met begeleiding, dan fysieke zorg. In zorgtermen gaat het om 'zorg met handen op de rug' oftewel aansturing bij de persoonlijke verzorging. In de toelichting bij het ontvangen cijfermateriaal staat het als volgt omschreven: "alleen indien er geen sprake is van somatische, psychogeriatrische of lichamelijke aandoening of primaire medische problematiek". Dit niet-fysieke en niet-medische deel van de functie persoonlijke verzorging komt ook over naar de Wmo. In totaal gaat het om 176 inwoners, die gezamenlijk 227 zorgfuncties hebben (sommige inwoners hebben een indicatie voor meerdere functies, bijvoorbeeld begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband).

Beschermd wonen en opvang

Naast die 176 inwoners met extramurale zorgfuncties komen ook 14 inwoners met een verblijfsindicatie voor de GGZ-sector over naar de gemeente. Het gaat om inwoners met een

verblijfsindicatie GGZ type C. Die C wil zeggen, dat de behandeling niet meer voorop staat. Deze groep inwoners komt onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente te vallen (Venlo): beschermd wonen en opvang. Venlo is in onze regio degene die verantwoordelijk is om tot beleidsinhoudelijke afstemming te komen met omliggende gemeenten. Het project rondom het beschermd wonen en opvang in onze regio staat bekend onder de naam 'de bijzondere reiziger'.

Totaal van 'oude' en 'nieuwe' Wmo

Het totaal aantal inwoners, dat overkomt naar onze gemeente als gevolg van deze decentralisatie, komt daarmee uit op 190. Voor 85 van hen geldt, dat zij nog geen ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen. De overige 105 personen zijn wel al bekend. Van hen maken 65 personen gebruik van meer dan één Wmo-voorziening (vervoersvoorziening, rolstoel, gehandicaptenparkeerkaart huishoudelijk werk en/of een woningaanpassing). De overige 40 Wmo-gebruikers hebben één enkele voorziening naast zorg, die overkomt vanuit de AWBZ. De nieuwe groep maakt het vaakst gebruik van een vervoersvoorziening en huishoudelijk werk (allebei 72x).

Het aantal unieke Wmo-cliënten bedraagt op dit moment 819 inwoners (peildatum 1 juli 2014). Door de 85 nieuwe cliënten is onze gemeente dus met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het bieden van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo aan 904 inwoners (voor een beperkt deel in samenwerking met de centrumgemeente Venlo).

Grondslagen

De grondslag geeft aan op basis van welke problematiek, inwoners zorg ontvangen. We onderscheiden een zestal grondslagen: somatiek (lichamelijke ziekten of aandoeningen) (SOM), psychogeriatric (dementie) (PG), psychiatrie (PSY), lichamelijke handicap (LG), verstandelijke beperking (VG) en zintuiglijke handicap (ZG). De psychosociale grondslag is eerder al overgeheveld naar de Wmo. In onderstaand overzicht is aangegeven op basis van welke grondslagen de 227 producten zijn geïndiceerd.

In de linkerkolom staat tussen haakjes het totaal aantal indicaties, dat per grondslag is afgegeven. Uit deze tabel is op te maken, dat de meeste indicaties door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zijn afgegeven op basis van de psychiatrische grondslag. Kort daarop gevolgd door grondslag somatiek. In de onderste rij staat

dan weer aangegeven hoe vaak een bepaalde zorgfunctie is geïndiceerd. Uit de tabel blijkt, dat 115 inwoners gebruik maken van de zorgfunctie begeleiding in groepsverband, 92 inwoners krijgen individuele begeleiding, 15 van hen persoonlijke verzorging (niet-medisch, niet-fysiek) en 5 kortdurend verblijf. Gelet op de demografische ontwikkelingen is het aantal indicaties voor somatiek en psychogeriatric verklaarbaar. Meest opvallend uit bovenstaande tabel is het relatief hoge aantal indicaties op basis van de grondslag psychiatrie. Uit een verdere analyse is ook het aantal uren en dagdelen per week vastgesteld. Op dit moment gaat het per week om: 100 uur persoonlijke verzorging (gemiddeld 6,7 uur per inwoner), 5 etmalen kortdurend verblijf (gemiddeld 1 etmaal per inwoner), 300 uur individuele begeleiding (gemiddeld 3,3 uur inwoner) en 581 dagdelen begeleiding in groepsverband (gemiddeld 5 dagdelen per inwoner).

Tabel 1: aantal geïndiceerde producten per grondslag

	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf (logeren)	Begeleiding individueel	Begeleiding in groepsverband
SOM (64)	-	1	16	47
PG (25)	-	-	7	18
PSY (74)	12	-	36	26
LG (28)	-	2	10	16
VG (31)	2	2	19	8
ZG (5)	1	-	4	-
Totaal (227)	15	5	92	115

Zorg en ondersteuning

Door steeds meer taken over te hevelen van het rijk naar de gemeenten, krijgen gemeenten meer dan voorheen de mogelijkheid om op eigen wijze zorg en ondersteuning aan te bieden aan inwoners met een ziekte, aandoening of handicap. Die mogelijkheid wordt ook geschapen, omdat het rijk gemeenten veel beleidsvrijheid geeft bij de uitvoering van de Wmo. Hoe een gemeente de Wmo organiseert en waar de accenten op worden gelegd, dat is in grote mate aan de afzonderlijke gemeenten. Per slot van rekening draait het om maatwerk richting inwoners en niet iedere gemeente is hetzelfde. Om bepaalde rechten van inwoners wel te borgen, heeft het rijk op onderdelen verplichtingen vastgelegd in de Wmo-wettekst. In dit hoofdstuk volgen de inhoudelijke beleidskeuzes, waarmee we het Wmo-beleid in de gemeente Beesel vormgeven.

We behandelen hier achtereenvolgens:

- Toegang;
- Preventie;
- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen;
- Cliëntondersteuning;
- Regeling eigen bijdragen;
- Persoonsgebonden budget;
- Tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie;
- Mantelzorg;
- Doelgroepenvervoer;
- Veiligheid en leefbaarheid;
- Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK);
- Samenwerking;
- Overgangsrecht.



Toegang

Het proces, waarin wordt bepaald of een inwoner in aanmerking komt voor een voorziening(en), heet de toegang. Onder toegang verstaan we het moment, waarop een inwoner zich ergens meldt met een zorg- of ondersteuningsvraag, totdat hierover een besluit is genomen en eventuele voorziening(en) zijn geregeld.

Toegang

In de gemeente Beesel geven we de toegang tot zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw) vorm via een sociaal wijkteam (SWT). In het SWT zitten professionals met een verschillende achtergrond: een Wmo-consulent, een wijkverpleegkundige, een MEE-consulent, een GGZ-deskundige en een welzijnswerker. Door met professionals met een aanvullend specialisme te werken, is het team in staat om alle type vragen op te pakken en elkaar te versterken in het zoeken naar oplossingen. Mocht in specifieke gevallen de hulp nodig zijn van een andere professional, dan kunnen de wijkteamleden die hulp inschakelen. Rondom het SWT formeren we een flexibele schil, waarin al onze maatschappelijke partners aanwezig zijn.

Het SWT behandelt alle zorg- en ondersteuningsvragen, maar het type vraag verschilt: een informatieve vraag of advies, enkelvoudige, meervoudige en spoedvragen.

- Informatieve vragen en advies: telefonisch antwoord of reactie via de email. Ook is het voor inwoner mogelijk om zich te melden via het samenlevingsloket in Pro Vita;
- Enkelvoudige vragen: integrale benadering door een van de wijkteamleden. Blijkt uit het keukentafelgesprek (vraagverheldering over negen leefdomeinen), dat het

daadwerkelijk om een enkelvoudige vraag gaat, dan heeft hij/zij het mandaat om de toegang te bepalen;

- Meervoudige of complexe vragen: integrale benadering door een van de wijkteamleden, waarna terugkoppeling plaatsvindt binnen het team. Het team bekijkt de situatie en komt tot een arrangement;
- Spoedvragen: de zorg wordt direct opgestart via professionals (bijvoorbeeld via de huisarts of de transferverpleegkundige van het ziekenhuis). Zo snel mogelijk daarna vindt het gesprek met de inwoner door een wijkteamlid plaats en volgt een van bovenstaande procedures.

De doelstelling is voor iedere zorg- of ondersteuningsvraag gelijk. Aan het einde van het proces moet er een arrangement liggen, waarin het SWT samen met de inwoner en/of diens vertegenwoordiger tot afspraken is gekomen voor het type ondersteuning. Hierbij geldt dat de plannen zijn gebaseerd op de eigen kracht van inwoners, de hulp van diens netwerk en pas aanvullend professionele ondersteuning. Nadat het arrangement is vastgesteld, wordt één van de uitvoerende professionals aangesteld als aanspreekpunt voor het wijkteam. Er vindt een evaluatie en eventuele aanpassing van het arrangement plaats.

Ingang

Het SWT moet een begrip worden binnen de gemeenschap, maar dat wil niet zeggen, dat inwoners zich uitsluitend bij het SWT melden met zorg- en ondersteuningsvragen. De huidige praktijk wijst uit, dat inwoners zich vaak richten aan uitvoerende professionals en vrijwilligers. Er zijn met andere woorden veel 'vindplaatsen':

dagvoorzieningen, zorgverleners, scholen, verenigingen, etcetera. Om de afstand tussen ingang en toegang zo klein mogelijk te maken, krijgt het SWT als taak mee om zichtbaar te zijn binnen de samenleving. Daarnaast willen we investeren in de bekendheid van het SWT bij die vindplaatsen. Op die manier kunnen eventuele ondersteuningsvragen vroegtijdig worden opgepakt.

Afstemming team WIZ en gezinscoaches

Het SWT behandelt vragen vanuit de Wmo en de Zvw, maar er zijn meer gemeentelijke toegangspoorten op het gebied van zorg en ondersteuning: team Werk, Inkomen en Zorg (WIZ) en de gezinscoaches (jeugd). Als gemeente pakken wij dit integraal op door allereerst één loket, het samenlevingsloket, te organiseren. Voor informatie en advies vanuit de gemeente wenden alle inwoners zich straks eerst tot dit loket. Mocht de vraag niet direct af te handelen zijn en een

vraagverhelderend gesprek is nodig, dat stuurt het samenlevingsloket de vraag direct door naar een van de teams: het SWT, team WIZ of de gezinscoaches. Binnen het samenlevingsloket zijn professionals werkzaam, die ook binnen een van de teams werkzaam zijn. Op die manier is kennis en expertise binnen het loket geborgd.

Ook bij de toewijzing van voorzieningen werken we integraal door de drie toegangspoorten op elkaar aan te sluiten. Als de situatie van een inwoner vraagt om een gecombineerde aanpak, dan stemmen de professionals binnen de teams dit gezamenlijk af: hoe en door wie wordt de zaak opgepakt. Uiteindelijk is het doel om ook in deze situaties - als de cliëntsituatie vraagt om een bredere aanpak dan alleen de Wmo of de Zvw - te komen tot één arrangement.



Afstemming eerstelijns behandelaars

De gemeente en zorgverzekeraar investeren daarnaast in samenwerking met de huisartsen en de behandelaars in de basis GGZ. Zowel huisartsen als professionals in de basis GGZ houden zich bezig met medische problemen, maar die problemen hebben regelmatig raakvlakken met zorg- en ondersteuningstaken. Sommige lichamelijke of psychische klachten komen bijvoorbeeld voort uit gevoelens van eenzaamheid of werkloosheid. Andersom komen wijkteamleden situaties tegen, waarbij uit een eerste gesprek blijkt, dat er ook noodzaak is tot medische hulp. Met medische behandelaars organiseren we een werkwijze, waarop we medische en niet-medische vraagstukken van inwoners kunnen verbinden. Uitgangspunten hierbij zijn een juridisch juiste, maar ook pragmatische uitwisseling, zodat vraagstukken tijdig en op de juiste plaats worden opgepakt.

De toegang op hoofdlijnen:

- Gekantelde manier van denken staat voorop: eerst de eigen kracht, vervolgens de hulp vanuit het sociale netwerk, de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen en eventueel aanvullend maatwerkvoorzieningen;
- De toegang is onder gemeentelijke regie georganiseerd in een samenlevingsloket en een sociaal wijkteam. Binnen het team zijn professionals vanuit diverse disciplines werkzaam, zodat het team tot integrale oplossingen kan komen;
- Rondom het SWT is een flexibele schil georganiseerd. In de flexibele schil zitten vrijwilligers en professionals die ondersteuning kunnen bieden bij de toegang en als uitvoerder actief zijn;

- We maken onderscheid in het type vragen en de wijze van afhandeling, maar iedere (nieuwe) Wmo-gebruiker krijgt een vraagverhelderend gesprek, waarbij alle negen leefdomeinen in kaart worden gebracht;
- De gemeente investeert met partners in het aansluiten van het SWT met de 'vindplaatsen', zodat signalen vroegtijdig bij het wijkteam bekend zijn;
- De gemeente organiseert met zorgverzekeraar, huisartsen en eerstelijns behandelaars uit de basis GGZ een werkwijze, waarmee de verbinding wordt gelegd tussen medische en niet-medische ondersteuning.

Preventie

Preventie binnen de Wmo is erop gericht om inwoners inzicht te geven en te activeren tot een gezonde levensstijl. Op die manier worden gezondheidsproblemen uitgesteld of voorkomen, waardoor zelfstandig wonen of participeren in de samenleving mogelijk is / blijft. Maar niet alleen binnen het beleidsterrein Wmo wordt ingezet op preventie. Ook binnen het gezondheidsbeleid en het jeugdbeleid is er vanuit de gemeente volop aandacht voor preventie en dit staat nog los van inspanningen van derden: GGD, zorgorganisaties en zorgverzekeraars. Bovendien kent preventie binnen de Wmo raakvlakken met onderwijs, sport, veiligheid, wonen en ruimtelijke ordening. Kortom, een effectieve aanpak van preventie vraagt om een afgestemde aanpak:

- Binnen het samenlevingsloket en de vraagverhelderingsgesprekken krijgt het onderdeel preventie specifieke aandacht;
- Preventie is een gezamenlijke taak van de gemeente, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsinstellingen en vrijwilligers;

- De gemeente stimuleert de realisatie en/of afstemming van preventieve voorzieningen, die bijdragen aan ontspanning, sociale en maatschappelijke participatie, zelfontplooiing en de zelfredzaamheid.

Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen nemen een steeds nadrukkelijker rol in binnen de Wmo. Het zijn voorzieningen die: "zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, mogelijkheden of persoonskenmerken van gebruikers toegankelijk is en gericht op het versterken van participatie, zelfredzaamheid of opvang". Voorbeelden zijn de klussendienst, vormen van vrijwilligersvervoer, eetpunten en was- en strijkservices. Het typerende van algemene voorzieningen is, dat deze initiatieven ontstaan vanuit de behoefte van inwoners zelf. Zij willen en zijn bereid om een voorziening op te zetten. De gemeente en mogelijk professionele zorgaanbieders handelen aanvullend en enkel op verzoek van de initiatiefnemers.

- Als gemeente stimuleren wij de betrokkenheid van inwoners bij maatschappelijke taken. Niet alleen hebben dergelijke voorzieningen de meeste legitimiteit, de voorziening is ook dicht bij huis gesitueerd en voorkomt dat inwoners sneller in duurdere zorgtrajecten terechtkomen;
- Indien een algemene voorziening een passende oplossing is voor de hulpvraag van een inwoner, dan kent de gemeente geen maatwerkvoorziening toe. De algemene voorziening is met andere woorden voorliggend;

- De gemeente heeft als regisseur binnen het sociale domein de taak om voor afstemming te zorgen tussen initiatieven, verbindend op te treden en deze initiatieven onder de aandacht te brengen (in zoverre noodzakelijk is) bij informele en professionele zorgorganisaties en bij de toegang (zie verderop).

Dorpsdagvoorzieningen

Centraal in de Wmo staan het langer zelfstandig thuis wonen en participeren binnen de (lokale) samenleving. Een vorm van dagbesteding kan daarbij essentieel zijn, zoals de ontwikkeling van dorpsdagvoorzieningen als algemene voorziening. Vorig jaar zijn we gestart met de realisatie van een eerste dorpsdagvoorziening: Sint Lucia. In samenwerking met het kernoverleg Beesel en haar toekomst, de ouderenvereniging en een zorgaanbieder is vanuit een professionele vorm van dagverzorging (met indicaties) een initiatief ontstaan voor en door de gemeenschap.

Als gemeente streven wij ernaar, dat in iedere kern een dergelijke algemene voorziening beschikbaar is. Als uitgangspunten gelden daarbij:

- De gemeente zorgt voor een toereikend aanbod, zo dicht mogelijk bij de inwoners;
- De vraag en behoeften van de inwoners van de kern zijn leidend voor de invulling van de activiteiten voor laagdrempelige dagbesteding binnen de voorziening;
- Er zijn verbindingen met andere activiteiten in het dorp (integraal aanbod);
- De inzet vindt hoofdzakelijk plaats door vrijwilligers. Zorgprofessionals worden aanvullend ingezet in de zorg of voor coaching, ondersteuning en/of begeleiding aan vrijwilligers;



- Als deze laagdrempelige vorm van dagbesteding niet meer geschikt is voor een inwoner vanwege een toenemende zorgvraag, vindt aan de hand van een keukentafelgesprek doorverwijzing plaats naar een professionele vorm van dagvoorziening (maatwerkvoorziening).

Maatwerkvoorzieningen

De term 'individuele voorziening' heeft in de nieuwe Wmo plaatsgemaakt voor de term 'maatwerkvoorziening': *"op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen, ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie of ten behoeve van bescherm wonen en opvang"*. Een maatwerkvoorziening wordt individueel toegekend met een beschikking, nadat

een onderzoek (keukentafelgesprek) naar de situatie van de inwoner heeft plaatsgevonden. De nieuwe functies vanuit de AWBZ zijn allemaal voorbeelden van maatwerkvoorzieningen, net als huishoudelijk werk, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen. In lijn met het bestaande beleid kiezen we bij maatwerkvoorzieningen voor:

- Doelen zijn de versterking of het zo veel mogelijk behoud van de zelfredzaamheid en de eigen kracht;
- Uitgangspunt is de verstrekking van de goedkoopst adequate oplossing;
- Indien de maatwerkvoorziening in groepsverband kan worden verstrekt, geniet dat de voorkeur op een vorm van individuele ondersteuning;

- De gemeente verstrekt voorzieningen in zowel zorg in natura (ZIN) als persoonsgebonden budget (PGB). Bij ZIN is de gemeente verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van dit type voorzieningen.

Cliëntondersteuning

Het geven van informatie en advies en/of algemene kortdurende ondersteuning, die erop gericht is om de zelfredzaamheid van inwoner te versterken, wordt aangeduid onder de term 'cliëntondersteuning'. Het gaat om ondersteuning aan kwetsbare inwoners, die niet in staat zijn - ook niet met behulp van het eigen netwerk - om tot de regie over het eigen leven te voeren. Hoewel cliëntondersteuning voor iedere inwoner beschikbaar is, richt de ondersteuning zich vooral op inwoners met een (licht) verstandelijke beperking, psychiatrische stoornis, dementie, niet-aangeboren hersenletsel of binnen multi-probleemgezinnen.

Op dit moment is cliëntondersteuning op een tweetal manieren georganiseerd: zowel de gemeente (via de Wmo) als het rijk (via MEE) ondersteunen kwetsbare inwoners. Met de overgang van taken naar de gemeenten heeft het rijk besloten om ook cliëntondersteuning in zijn geheel te decentraliseren. Dat betekent dat de inhoud en reikwijdte van cliëntondersteuning door de gemeente sterk toenemen: de inwoner helpen met het formuleren van een hulpvraag, het sociale netwerk in kaart brengen, ondersteunen bij het inzetten van dit netwerk, het maken van keuzes en/of het oplossen van problemen. De decentralisatie van cliëntondersteuning valt binnen de overgang van AWBZ-taken naar de Wmo, maar de dienstverlening is gericht op het hele sociale domein: maatschappelijke

ondersteuning, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

Nu gemeenten verantwoordelijk worden voor de totale ondersteuning aan kwetsbare inwoners bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, heeft het rijk besloten om de positie van die doelgroep ook te versterken. Dat wil zeggen, dat binnen de Wmo-wettekst bepalingen zijn vastgelegd:

- De gemeente zorgt ervoor dat er onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar is (bij de toegang moet de gemeente melding maken van het feit, dat een inwoner hier recht op heeft);
- Cliëntondersteuning is gratis beschikbaar;
- Het belang van betrokkene staat bij de cliëntondersteuning voorop;
- Bij cliëntondersteuning staat de professional naast de inwoner, ook hier geldt namelijk, dat de zelfredzaamheid (eigen kracht) van inwoners voorop staat.

MEE

De middelen voor cliëntondersteuning worden vanuit het rijk (AWBZ) gedecentraliseerd naar gemeenten met een financiële taakstelling. Op dit moment ontvangt MEE Nederland de middelen voor cliëntondersteuning. MEE is dan ook een belangrijke partij voor gemeenten bij het continueren van deze dienstverlening richting kwetsbare inwoners. In februari van dit jaar hebben het ministerie van VWS, de VNG en MEE Nederland bestuurlijke afspraken gemaakt over een zorgvuldige overgang van cliëntondersteuning. Kern van de afspraken is, dat gemeenten en regionale MEE-organisaties samen afspraken maken over hoe zij cliëntondersteuning borgen.

In onze regio hebben de zeven gemeenten in Noord-Limburg en MEE Noord-Limburg afgesproken, dat 90% van het budget dat gemeenten ontvangen wordt besteed aan MEE ten behoeve van cliëntondersteuning en integrale vroeghulp. Naast het continueren van de dienstverlening heeft MEE de opdracht gekregen om in deze jaren ook te innoveren. Tien procent van het budget is bedoeld voor innovatie. Tot slot zijn de jaren 2015 en 2016 bedoeld om de MEE-ondersteuning (onder andere in het wijkteam) en op andere vormen van (informele) cliëntondersteuning op elkaar aan te laten sluiten. Eind 2016 moet er een lokaal en regionaal op elkaar afgestemd netwerk zijn van cliëntondersteuning.

Hulp op afstand (Sensoor)

De gemeente krijgt ook als taak om op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem (email) bereikbaar te zijn en een

luisterend oor te bieden of advies te geven.

Sensoor Telehulpverlening Limburg (STL) biedt op dit moment deze vorm van hulp op afstand voor volwassenen. Hiervoor ontvangt de organisatie provinciale subsidie. De Kindertelefoon is landelijk georganiseerd en gefinancierd. STL verricht tegen betaling ook de telefonische bereikbaarheid van meerdere professionele zorg- en welzijnsorganisaties in de regio. De VNG heeft voorgesteld om hulp op afstand landelijk te organiseren via stichting Sensoor.

Een meerderheid van gemeenten heeft hiermee ingestemd. De dienstverlening vanuit deze regio gaat daarmee over van STL naar de landelijke organisatie van Sensoor. Sensoor wordt met ingang van 1 januari 2015 gefinancierd door een uitname uit het gemeentefonds. De VNG werkt aan de verdere uitwerking.



Regeling eigen bijdragen

Voor het gebruik van een maatwerkvoorziening betalen mensen nu binnen zowel de Wmo als de AWBZ een eigen bijdrage. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en daarnaast wordt een percentage (8%) van het vermogen uit sparen en beleggen bij het jaarinkomen opgeteld. Binnen de nieuwe Wmo nemen de mogelijkheden voor gemeenten toe om eigen bijdragen te heffen.

Maatwerkvoorzieningen

Maatwerkvoorzieningen zijn relatief dure voorzieningen. Om inwoners bewust te maken van een zorgvuldig gebruik, vragen we een eigen bijdrage voor dit type voorzieningen. Door het vragen van een eigen bijdrage vergroten we bovendien de betaalbaarheid van de uitvoering van de Wmo. Inwoners betalen zodoende een bijdrage ter compensatie van de kostprijs.

Gemeenten zijn verplicht om de eigen bijdrage te laten innen door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK bewaakt ook de eigen bijdrage(n) voor maatwerkvoorzieningen en het maximum bedrag, zodat een (te grote) stapeling wordt voorkomen. Op dit moment ontvangt onze gemeente € 262.008 aan eigen bijdrage uit de bestaande Wmo. De inkomsten uit eigen bijdragen voor nieuwe taken is nog niet inzichtelijk, onder meer omdat in 2015 pas blijkt hoeveel maatwerkvoorzieningen wij binnen de nieuwe Wmo gaan verstrekken.

Beleidsuitgangspunten bij dit onderdeel:

- De gemeente vraagt een eigen bijdrage voor alle maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo (zowel bestaande voorzieningen als nieuwe voorzieningen);
- Bij het bepalen van de hoogte van de eigen bijdrage sluiten we aan op ons bestaand beleid en landelijke richtlijnen

(in de Algemene Maatregel van Bestuur bij de Wmo-wettekst is de berekeningswijze vastgelegd);

- De eigen bijdrage is ook afhankelijk van de kostprijs van de voorziening. De eigen bijdrage is nooit hoger, dan de kostprijs zelf;
- Als een inwoner niet in staat is om de eigen bijdrage te betalen, dan bestaat de mogelijkheid om een beroep te doen op de bijzondere bestand.

Algemene voorzieningen

Nieuw binnen de Wmo is de mogelijkheid voor de gemeente om een eigen bijdrage te vragen voor algemene voorzieningen. Enige voorwaarde is dat het gaat om een reëel bedrag. Algemene voorzieningen zijn opgezet met het idee om maatschappelijke participatie te vergroten en zo de kosten voor maatwerkvoorzieningen te verminderen. Het vragen van een eigen bijdrage voor algemene voorzieningen verhoogt de drempel om hier gebruik van te maken. Bovendien vergroot dit de kans op stapelingseffecten bij een kwetsbare groep inwoners. Van de andere kant is hierdoor differentiatie en een bepaald kwaliteitsniveau mogelijk.

Als gemeente staan wij toe, dat maatschappelijke partners - vrijwilligersorganisaties of professionele instellingen – die een algemene voorziening beheren een eigen bijdrage vragen. Dit past in het beeld om als gemeente meer los te laten. Wij verwachten enkel van hen, dat zij met een betaalbare bandbreedte werken en oog hebben voor mogelijke stapelingseffecten bij inwoners. Maatschappelijke partners zijn daarnaast zelf verantwoordelijk voor het innen van eigen bijdragen.

- Voor derden die een algemene voorziening exploiteren is het mogelijk om binnen een beperkte bandbreedte een eigen bijdrage te vragen;
- Derden zijn zelf verantwoordelijk voor het heffen van een eigen bijdrage;
- Bij de toegang besteedt men aandacht aan de mogelijke cumulatie van eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen van derden. (Het CAK ziet deze stapeling niet).

Persoonsgebonden budget

Het persoonsgebonden budget (pgb) is bedoeld om zorgvragers zelf de regie te laten voeren over hun zorg en ondersteuning. Dit kan van belang zijn, als reguliere zorgaanbieders geen maatwerk kunnen bieden, maar ook bij niet-planbare zorg of als er behoefte is aan een vaste hulpverlener. In de nieuwe Wmo is het pgb bij maatwerkvoorzieningen een volwaardige alternatief voor zorg in natura (gemeente koopt zorg in voor de inwoner bij een zorgaanbieder).

Volgens de Wmo-wettekst is de gemeente voortaan verplicht om tijdens het eerste gesprek inwoners te wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van een pgb, maar ook welke voorwaarden hieraan verbonden. Het rijk heeft voorwaarden aan het gebruik van een pgb gesteld, omdat in het verleden is gebleken, dat de kans op foutief gebruik en fraude bestaat. Daarnaast biedt het inwoners de mogelijkheid om mantelzorgtaken uit te laten betalen in de vorm van een pgb. Dit is juist in strijd met de gedachte binnen de Wmo. De gemeente moet bij de toegang dan ook drie zaken beoordelen in relatie tot het pgb:

- De inwoner of diens vertegenwoordiger moet in staat zijn om tot een redelijke

waardering van zijn / haar belangen te komen;

- De inwoner of diens vertegenwoordiger moet motiveren, waarom een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb noodzakelijk is;
- De inwoner moet kunnen rekenen op veilige, doeltreffende en cliëntgerichte verstrekking van de voorziening. De ondersteuning moet geschikt zijn voor het afgesproken doel.

Sociale verzekeringsbank (SVB) - trekkingsrecht

Het rijk heeft nog een maatregel genomen om het mogelijke misbruik met een pgb te verminderen: invoering van het trekkingsrecht. Inwoners ontvangen voortaan niet meer rechtstreeks het geldbedrag op hun rekening. De gemeente stuurt de gemaakte afspraken en het daaraan gekoppelde bedrag naar de SVB. De inwoner stuurt vervolgens declaraties naar de SVB en deze instantie keert het bedrag uit. Gemeenten zijn verplicht om dit door de SVB te laten uitvoeren. Of de hulp daadwerkelijk wordt geleverd en de juiste kwaliteit heeft blijft de verantwoordelijkheid van de gemeente, de SVB ziet toe op de zorgovereenkomsten en de financiële besteding.

Gemeentelijke beleidskeuzes

De gemeenten heeft bij het pgb op een drietal punten de vrijheid om eigen beleid op te stellen: 1) het bepalen van de hoogte van het pgb, 2) het al dan niet verstrekken van een pgb aan personen uit het eigen netwerk en 3) bij fraudebestrijding en het eventueel terugvorderen van het pgb.

Gemeenten kunnen met gedifferentieerde pgb-tarieven werken voor bijvoorbeeld professionals (ZZP'ers) en mensen uit het informele netwerk



(mantelzorg, vrijwilligers). Achterliggend idee is dat de eerste groep kosten maakt, die de tweede groep niet maakt. Deze differentiatie leidt echter tot meer administratieve handelingen. Wij kiezen daarom voor één tarief per functie. De hoogte van het pgb is de maximale kostprijs van de goedkoopst adequate voorziening.

Het verstrekken van een pgb aan mantelzorgers staat feitelijk haaks op de gedachte binnen de Wmo, maar kan in incidentele situaties wel uitkomst bieden. Uiteindelijk doel is om voor iedere inwoner maatwerk te bieden. Maatwerk bieden we niet door op voorhand zaken te verbieden. Wel stellen we hier duidelijke eisen aan. De eigen kracht en de mogelijkheden om (kosteloos) bij te dragen vanuit het sociale netwerk blijven het vertrekpunt. Daarnaast houden we rekening met taken, die onder de gebruikelijke zorg (partners of kinderen) vallen. De afweging of en zo ja op welke wijze een pgb

wordt verstrekt aan iemand vanuit het eigen netwerk wordt bepaald bij de toegang, meer specifiek tijdens het vraagverhelderingsgesprek. Dit is het meest voorname moment, waarop we kunnen bepalen of een pgb noodzakelijk is en niet mantelzorgondermijnend werkt.

Indien uit onderzoek blijkt, dat de inwoner of diens vertegenwoordiger zich schuldig heeft gemaakt aan fraude met een pgb of niet langer aan de voorwaarden uit het arrangement voldoet, dat vordert de gemeente het bedrag terug.

Samenvattend:

- Er komt één vast pgb-tarief, dat is gebaseerd op de kosten van een voorziening in zorg in natura;
- Het verstrekken van een pgb aan personen uit het sociale netwerk is in uitzonderlijke gevallen mogelijk, maar

- onder strikte voorwaarden en op basis van het vraagverhelderingsgesprek;
- Bij fraude of niet langer gerechtmatig gebruik (door wijziging omstandigheden) vordert de gemeente het te veel ontvangen bedrag terug op de inwoner;
- Nadere afspraken omtrent deze drie onderdelen (bijvoorbeeld tarieven) zijn uitgewerkt in de verordening.

Tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie

Inwoners met chronische gezondheidsproblemen maken doorgaans aanzienlijke 'meerkosten' als gevolg van hun situatie. Om hen gedeeltelijk te compenseren heeft het rijk bepaalde regelingen ingevoerd: de compensatie eigen risico (Cer) en de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). Bij de eerste regeling gaat het om een vast bedrag per jaar, dat is bedoeld voor inwoners die jaarlijks hun volledige eigen bijdrage voor de ziektekostenverzekering betalen. De tweede regeling biedt inwoners met maatwerkvoorzieningen een financiële tegemoetkoming van 33% op de kosten voor de eigen bijdrage naast een vast bedrag per jaar. In onze gemeente ontvangen 1.842 inwoners de Cer en 1.770 een Wtcg.

Uit onderzoek is gebleken, dat deze regelingen niet het juiste effect sorteren; tegemoetkomingen komen niet op de juiste plekken terecht. Voor het rijk is dit aanleiding geweest om zowel de Cer als de Wtcg met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2014 af te schaffen. Alleen de mogelijkheid tot fiscale aftrek van specifieke zorgkosten blijft bestaan. Met ingang van 1 januari 2015 ontvangen gemeenten de middelen voor het bieden van een tegemoetkoming, maar met een flinke korting. Het is taak voor gemeenten om een vorm van tegemoetkoming te organiseren met

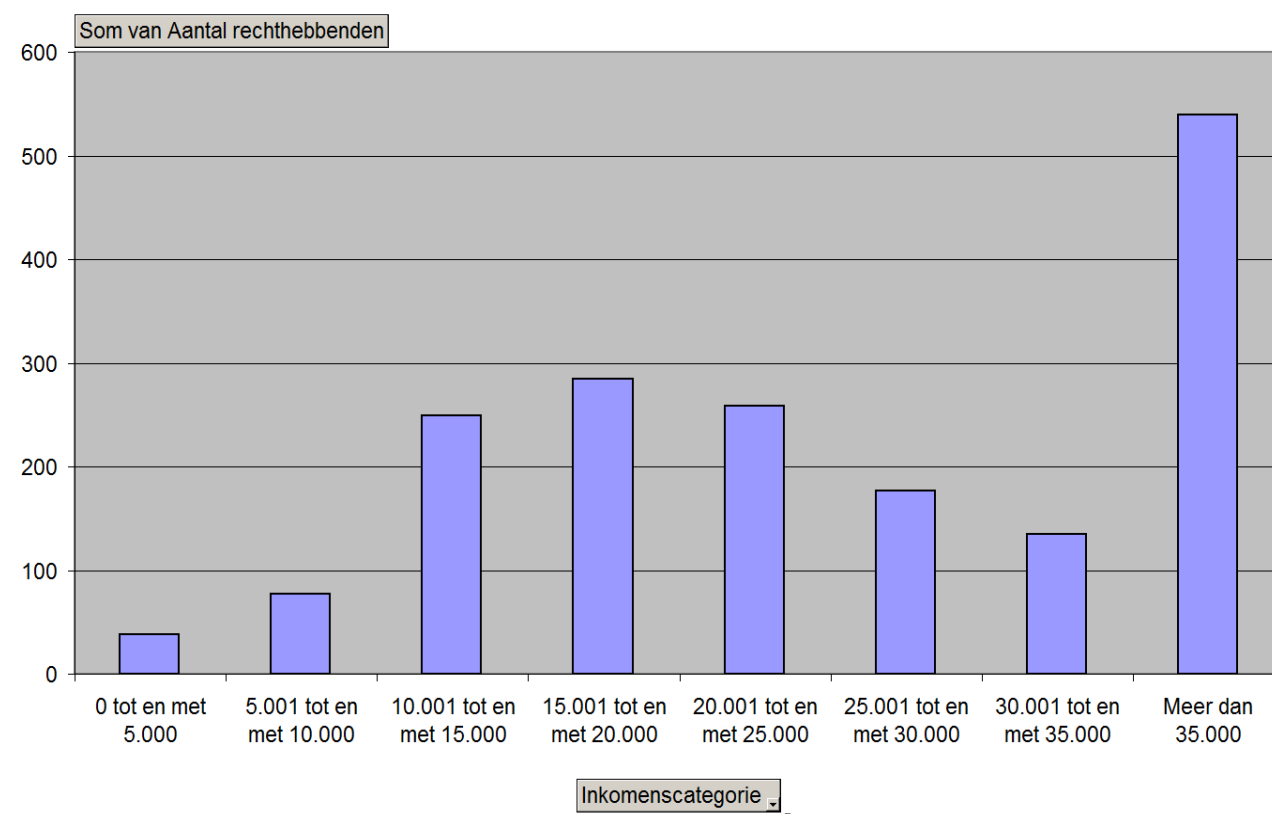
minder geld en meer maatwerk: 'de financiële tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie'.

Collectieve basis- en aanvullende verzekering

In onze gemeente willen wij kwetsbare inwoners met 'meerkosten' allereerst tegemoet komen door hen een collectieve basis- en aanvullende zorgverzekering aan te bieden in samenwerking met de zorgverzekeraars. Via het aanvullende pakket kunnen veelvoorkomende meerkosten worden gedekt door de zorgverzekeraar. Op dit moment maken ruim 40 inwoners - die zijn geïndiceerd binnen de huidige Wmo of de nieuwe taken - van deze mogelijkheid gebruik. Zorgverzekeraars zijn bezig met de ontwikkeling van een nieuwe collectieve basis en aanvullende zorgverzekering, die aansluit op de behoefte vanuit de bestaande en nieuwe Wmo-cliënten. Bovenop het aanbod van de verzekering ontvangen inwoners een tegemoetkoming in de premiekosten. Hoe hoog die tegemoetkoming is, wordt door de gemeente bepaald, nadat de premie van de zorgverzekering(en) bekend is/zijn.

Bijzondere bijstand

Uit onderzoek is gebleken, dat ongeveer 80% van de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten wordt gedekt met een collectieve basis- en aanvullende verzekering. Er zijn echter ook situaties, waarin dit geen maatwerkoplossing biedt. In die gevallen vindt secundair ondersteuning plaats vanuit de bijzondere bijstand: compensatie van daadwerkelijk meerkosten naar draagkracht. Aanvragen via de bijzondere bijstand hebben als nadeel, dat hier veel administratieve taken aan vastzitten voor zowel de inwoner als de gemeente. Bovendien is de financiële beheersbaarheid lastiger, omdat de kosten voor de gemeente via de bijzondere bijstand aanzienlijk hoger liggen.



Vertaling lokaal

Bovenstaande aanpak leidt er toe, dat we de financiële tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie toespitsen op de meest kwetsbare inwoners. Voor de collectieve basis- en aanvullende verzekering geldt namelijk een (harde) inkomensgrens van 110% van het minimumloon. Datzelfde geldt voor de bijzondere bijstand met die kanttekening, dat hier sprake is van een draagkrachtberekening. Dat wil zeggen, dat inwoners die net boven deze grens zitten, maar door meerkosten beneden deze grens terecht komen voor dit laatste gedeelte wel in aanmerking kunnen komen voor bijzondere bijstand. Op hoofdlijnen kunnen we echter stellen dat het maximale inkomen (bruto) om in aanmerking te komen voor bijzondere bijstand ligt op ruim € 19.000 per jaar voor gehuwde echtparen.

Als we deze vormen van financiële tegemoetkoming implementeren, dan komen nog

ruim 600 inwoners - die momenteel een tegemoetkoming via het rijk ontvangen - in aanmerking voor de gemeentelijke tegemoetkoming. In bovenstaande tabel is dit inzichtelijk gemaakt. De eerste vier kolommen behoren tot de toekomstige doelgroep. Van de andere inwoners verwachten wij op basis van het inkomen, dat zij niet noodzakelijkerwijs afhankelijk zijn van gemeentelijke (financiële) steun. Wij hanteren bij de financiële tegemoetkoming zelfredzaamheid en participatie de volgende uitgangspunten:

- Inwoners krijgen de mogelijkheid om via de gemeente een collectieve basis en aanvullende zorgverzekering af te sluiten, waarmee zij zich verzekeren tegen meerkosten;
- Inwoners ontvangen op de premie van de collectieve basis- en aanvullende verzekering een premie vanuit de gemeente als tegemoetkoming:

- Mocht bovenstaande tegemoetkoming geen maatwerk bieden, dan bestaat aanvullend de mogelijkheid om een vergoeding aan te vragen via de bijzondere bijstand.

Mantelzorg

Door de toenemende aandacht voor de eigen kracht van de inwoner en diens netwerk binnen de Wmo neemt het belang van mantelzorg op dit beleidsterrein toe. Met het Wmo-beleidsplan 'We doen het gewoon samen' en met name de beleidsnota informele zorg uit december 2013 heeft onze gemeente het beleid op dit thema meerjarig vastgelegd. Door de decentralisatie van AWBZ-taken naar de gemeente vraagt dit onderdeel echter enige aanvulling.

Het rijk schaft het mantelzorgcompliment met ingang van 1 januari 2015 af. Met deze regeling wilde het rijk mantelzorgers een blijk van waardering geven in de vorm van een bedrag van € 200 per jaar. Dit mantelzorgcompliment is bedoeld voor mantelzorgers, die langdurig en intensief een familielid, partner, vriend of kennis ondersteunen, waarvoor anders professionele hulp nodig is. De middelen voor het mantelzorgcompliment decentraliseert het rijk ook. De gemeente ontvangt dus vanaf januari een extra bedrag voor mantelzorg.

In onze gemeente kiezen wij ervoor om met deze middelen geen individuele tegemoetkoming voor mantelzorgers te verstrekken. Wij zetten in op collectieve vormen van mantelzorgondersteuning / respijtzorg. In de eerste plaats willen we de middelen inzetten voor cursussen en trainingen, zodat we mantelzorg niet alleen stimuleren, maar mantelzorgers ook faciliteren bij hun taak. Daarnaast bekostigen we met deze middelen de dorpsdagvoorzieningen, zodat in alle drie de

kernen een voorziening dicht bij huis is, waar inwoners met een hulpvraag of de mantelzorger zelf een plek heeft om te ontspannen.

Doelgroepenvervoer

Met de decentralisatie van AWBZ-begeleiding komt ook het vervoer van deze doelgroepen over naar de gemeente. De gemeente is momenteel al verantwoordelijk voor het vervoer van inwoners binnen de huidige Wmo, maar ook - indirect - voor het vervoer van WSW-ers naar hun werkplek en het leerlingenvervoer (lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking). Wat opvalt is dat het doelgroepenvervoer versnipperd van elkaar is georganiseerd. Dit betekent extra vervoersbewegingen en dus ook kosten.

Omdat veel vervoersbewegingen over de gemeentegrenzen heen gaan, heeft een verkenning door de gezamenlijke Noord- en Midden-Limburgse gemeenten plaatsgevonden naar de mogelijkheden om doelgroepenvervoer slimmer en beter te organiseren.

Centraal staat de algemene ambitie om de maatschappelijke participatie te vergroten door het realiseren van een naadloze koppeling tussen het openbaar vervoer en goed georganiseerd doelgroepenvervoer. Het openbaar vervoer functioneert als een sociale basisvoorziening. Het is belangrijk dat mensen zo veel mogelijk het reguleren openbaar vervoer kunnen gebruiken. Het doelgroepenvervoer is juist bedoeld voor inwoners, die niet of onvoldoende in staat zijn om met het openbaar vervoer te reizen.

De conclusie van de verkenning met andere gemeenten is, dat het loont om het doelgroepenvervoer anders te organiseren. Belangrijkste mogelijkheden om dit te doen zijn:



- Zoveel mogelijk organiseren van ondersteuning en zorg in de wijken dichtbij burgers. Stimuleren van innovatie en eigen initiatief van burgers om de eigen vervoersvraag op te lossen;
- Het realiseren van een vraaggerichte organisatie van doelgroepenvervoer: de regiecentrale(s). Hierin worden de vervoersvraag / ritaanname en planning op één organisatorisch punt gecombineerd. De uitvoering van het vervoer is hier losgekoppeld van de planning. Er wordt gekeken naar het vervoersprofiel van een persoon en - indien mogelijk - wordt het openbaar vervoer gebruik of vrijwilligersinitiatieven gestimuleerd boven doelgroepenvervoer.

De gemeenten zijn met elkaar van mening, dat de beste schaal waarop dit te organiseren het niveau van de deelregio's Noord-Limburg en

Midden-Limburg is. We gaan met de gemeenten in Noord-Limburg de regiecentrale(s) ontwikkelen. Als startdatum wordt naar 1 januari 2017 gestreefd. Fasering voor bepaalde vormen van vervoer, zoals leerlingenvervoer dat doorgaans per augustus start, is mogelijk. Dit wordt bij de uitwerking definitief bepaald. Voor het doelgroepenvervoer dat vanuit de AWBZ overkomt (extramuraal) is een overgangsregeling nodig voor de periode tussen 1 januari 2015 en 1 januari 2017. Bij de opdrachtverstrekking voor maatschappelijke ondersteuning (regionale inkoop) nemen we daarom voor 2015 en 2016 ook het doelgroepenvervoer voor de huidige doelgroep AWBZ mee. Daarbij gaan we uit van een structurele, integrale aanpak van het doelgroepenvervoer met ingang van 2017.

Veiligheid en leefbaarheid

Het bevorderen van veiligheid en leefbaarheid is een van de hoofddoelen van de Wmo. Het merendeel van de taken kent evenwel een

regionaal karakter, waardoor een goede verbinding met het lokale veld van belang is.

Voorzieningen

De veiligheid van en bij het verstrekken van voorzieningen, borgen wij door de eisen die zijn gesteld bij het opdrachtgeverschap (inkoop). Dit zijn zowel technische eisen met betrekking tot bijvoorbeeld hulpmiddelen, als eisen wat betreft de bejegening door degenen, die de voorziening verstrekken. Dat laatste moet gestalte krijgen op verschillende niveaus van toegang: bij het samenlevingsloket, het sociale wijkteam en het Regionale Kompas (zie hieronder). Het respecteren van de privacy maakt hier ook onderdeel van uit. Vanzelfsprekend leggen wij professionals van aanbieders dezelfde eisen op. Dit borgen wij via de eisen bij het opdrachtgeverschap, bij het contractbeheer en bij het monitoren van resultaten.

Regionaal Kompas

In het Regionaal Kompas staan preventie, opvang en herstel voor daklozen, verslaafden en andere kwetsbare inwoners met complexe problemen centraal. Het Regionaal Kompas wordt uitgevoerd via de centrumgemeente Venlo. Doelen zijn dat iedereen een dak boven het hoofd heeft, meedoet in de samenleving en een veilig thuis heeft. Dit betekent onder meer, dat er wordt gewerkt aan de zelfredzaamheid van deze groep. Het perspectief waaraan wordt gewerkt, dat is dat betrokkenen weer volledig zelfstandig kunnen leven, maar dat is niet voor iedereen weggelegd. Soms is het voorkomen van verslechtering van de situatie het hoogst haalbare.

Beschermd wonen en opvang

Het beschermd wonen en opvang - inwoners met een verblijfsindicatie op basis van de GGZ, zonder (veel) behandeling - wordt per 1 januari 2015 gedecentraliseerd. Voor onze gemeente

betekent dit de zorg voor 17 personen. Het rijk decentraliseert deze verantwoordelijkheid en bijhorende middelen niet naar afzonderlijke gemeenten, maar naar de centrumgemeente. De centrumgemeente ontwikkelt in samenwerking met de deelnemende gemeenten passend beleid. De beleidsdocumenten van het Regionale Kompas volgen in het najaar van 2014.

Crisisdienst

Gemeenten dienen in acute situatie, als er direct zorg nodig is, te zorgen voor zorg en ondersteuning, 7 dagen per week, 24 uur per dag. Middels een crisisinterventie moet een professional de inwoner op een snelle en deskundige manier kunnen doorverwijzen. Het gaat daarbij om het inschatten van de ernst, het stabiliseren, het waarborgen van de veiligheid en dus het doorgeleiden naar de juiste hulp. De regio's Noord- en Midden-Limburg continueren de huidige toeleiding en hulpverlening van de crisisdienst in 2015. In 2015 ontwikkelen de gemeenten gezamenlijk de visie en uitgangspunten ten aanzien van doelgroepen, het niveau van de inrichting, het niveau van regionale samenwerking en de uitvoeringsrol gemeenten. Het streven is om de realisatie van één gezamenlijke crisisdienst.

Op het gebied van leefbaarheid en veiligheid stellen we de volgende uitgangspunten vast:

- Het borgen van veiligheid, de bejegening van inwoners en privacy zijn terugkerende elementen bij vormen van toegang en bij het opdrachtgeverschap en monitoring van aanbieders;
- Om zaken snel, adequaat en op de goede plek op te pakken, dient er een naadloze verbinding te zijn met lokale en regionale

organisaties (Regionaal Kompas, crisisdienst, veiligheidshuis, AMHK);

- In samenwerking met de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg werkt onze gemeente aan het beleidskader voor het Regionale Kompas;
- De huidige crisisdienst wordt verlengd in 2015. In 2015 komen de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg tot één gezamenlijke crisisdienst.

Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling

Op 1 januari 2015 moeten gemeenten een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) hebben ingericht. Dit is het gevolg van de nieuwe Jeugdwet en Wmo, die beiden vanaf die datum gelden. Daarmee dragen gemeenten verantwoordelijkheid voor volwassenen en kinderen die te maken krijgen met agressie, geweld of verwaarlozing in huiselijke kring. De taken van het AMHK worden op dit moment nog uitgevoerd door respectievelijk de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). Er zijn voor de wetgever twee belangrijke redenen om een AMHK te organiseren: 1) er komt één meldpunt voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling, en 2) er komt meer samenhang in de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Wettelijke taken AMHK

Het rijk heeft besloten om het AMHK onderdeel te laten zijn van de Wmo, maar tegelijkertijd staan er in de Jeugdwet minimale taken voor het AMHK beschreven. Het gaat daarbij om de volgende taken. Allereerst dient het AMHK advies te verstrekken en zo nodig ondersteuning te bieden aan degene, die een vermoeden heeft van huiselijk geweld of kindermishandeling met

betrekking tot de stappen die in dat verband kunnen worden ondernomen.

Daarnaast fungeert het AMHK als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het AMHK onderzoekt ook meldingen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Indien noodzakelijk schakelt het AMHK passende hulpverlening in. Van het AMHK wordt ook verwacht, dat de instantie de politie of de Raad voor de Kinderbescherming in kennis stelt, mocht dat nodig zijn. Indien een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming wordt ingediend, wordt het college van burgemeester en wethouders hier overigens van in kennis gesteld. Tot slot is het aan het AMHK om terug te rapporteren aan de melder van datgene, wat met de melding is gebeurd.

Meerwaarde

Het AMHK-concept biedt tenminste een viertal voordelen, die in de uitvoeringspraktijk tot dusver werden gemist: 1) één centraal advies- en meldpunt en telefoonnummer voor burgers en professionals, 2) een systeemgerichte en integrale aanpak en betere regie, 3) vergroten expertise. Het AMK en SHG hebben ieder hun eigen, specifieke expertise, en 4) versterking van de ketenaanpak. Samenvattend komen we tot de volgende uitgangspunten voor het AMHK:

- Het AMHK is een gespecialiseerd regionaal centrum op het gebied van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Het AMHK functioneert binnen het lokale veld, zij het regionaal georganiseerd;
- De instantie creëert samenhang tussen de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;

- Zij is primair gericht op ondersteuning en organiseren van hulpverlening, bij voorkeur op het lokale niveau;
- Het AMHK is een organisatie waarin zowel direct- en indirect betrokkenen, als professionals vertrouwen kunnen hebben en werkt zorgvuldig en transparant;
- Het principe één gezin, één plan, een contactpersoon (casusregisseur), ook in de samenwerking met het lokale veld, geldt voor het AMHK;
- Er wordt een systeemgerichte werkwijze door het AMHK gehanteerd;
- Het AMHK sluit bij de ondersteuning aan bij de eigen kracht van de direct betrokkenen en het sociale netwerk;
- Privacygevoelige informatie deelt het AMHK met zo weinig mogelijk personen en alleen indien voor de veiligheid noodzakelijk is.

Samenwerking

Het vergroten van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning wordt hoofdzakelijk bepaald door de wil en het succes van samenwerking. Voor efficiëntere en effectiever dienstverlening is het taak, dat de gemeente intern de diverse beleidsterreinen en bijbehorende uitvoering op elkaar afstemt. Daarnaast is het van vitaal belang, dat de samenwerking tussen de gemeenten en externe partners wordt geoptimaliseerd en datzelfde geldt voor de samenwerking tussen maatschappelijke partners onderling.

Afstemming Participatiewet

De beleidsnota Participatiewet 'Iedereen doet mee' veronderstelt, dat iedere inwoner op zijn of haar niveau bijdraagt door te werken of een vorm van vrijwilligerswerk te verrichten. In relatie tot de Wmo zijn er twee hoofdzaken, die aandacht

vragen. Allereerst de toegang, en daarnaast het onderdeel arbeidsmatige dagbesteding.

Indien een inwoner bekend is met zowel hulp vanuit de Participatiewet als de Wmo, dan bekijkt een consulent van team WIZ en een wijkteamlid gezamenlijk wie deze casus het beste op kan pakken. De dominante problematiek is hierbij leidend. Indien gewenst kunnen beide professionals ook samen het gesprek voeren, als zij de inschatting maken, dat dit nodig is om tot een zo passend mogelijk oplossing te komen.

Het begrip 'arbeidsmatige dagbesteding' komt nu nog voor in de AWBZ, waar deze vorm van begeleiding wordt ingezet als variant op een reguliere vorm van dagbesteding en bedoeld voor mensen met een beperking, die de motivatie en vaardigheden hebben om een zekere mate van arbeid te verrichten. Deze doelgroep blijft onder de Wmo vallen, maar kent (grote) raakvlakken met de Participatiewet. De gemeente krijgt nu met beide overhevelingen de kans om tot inclusief beleid te komen; groeien naar een gemeenschap waarin iedereen binnen zijn of haar mogelijkheden actief meedoet en daarmee van toegevoegde waarde is.

Mensen met een arbeidsbeperking kunnen een bijdrage leveren in het nieuwe speelveld. Onder arbeidsmatige dagbesteding verstaan we voortaan het leveren van een structurele onbetaalde bijdrage, waar geen tot nauwelijks loonwaarde tegenover staat bij bijvoorbeeld bedrijven, dorpsdagvoorzieningen, verenigingen of instellingen. Wat de bijdrage van de inwoner is, is afhankelijk van de potentie van die persoon en zijn sociale omgeving. Van de inwoner verwachten wij vervolgens het nakomen van de gezamenlijk opgestelde verwachting en daarbij kan die inwoner rekenen op een bepaalde mate



van ondersteuning en begeleiding. Het creëren van een samenleving, waarbinnen voor iedereen een plek is, betekent ook dat er verwachtingen zijn richting die samenleving. De gemeente dient zich in dit proces te manifesteren als regisseur, die partijen bij elkaar brengt.

Afstemming Jeugdwet

Ook in relatie tot de Jeugdwet en de Wmo zijn er twee belangrijke onderwerpen. Naast opnieuw de toegang is dat de afstemming tussen beide beleidsterreinen bij inwoners, die overgaan van de Jeugdwet (18-) naar de Wmo (18+).

Voor de afstemming rondom de toegang voorzien we een soortgelijke werkwijze als tussen team WIZ en de wijkteamleden. In onderling overleg en mogelijk gezamenlijk (indien noodzakelijk) voeren de wijkteamleden en de gezinscoaches de toegang tot zorg en ondersteuning uit. Als het verder gaat over de Jeugdwet, dan kent die wet

een reikwijdte tot aan het 18e levensjaar van een jeugdige. Jeugdigen die gebruik maken van jeugdhulp en 18 worden, kunnen aanspraken doen op de nieuwe Wmo, de Zorgverzekeringswet en/of de Wet Langdurige Zorg (WLZ). De gemeente zorgt voor een sluitende aanpak door een afgestemde en integrale werkwijze tussen de Jeugdwet (gezinscoaches) en de nieuwe Wmo (sociaal wijkteam). Op die manier vallen jongeren niet tussen wal en schip.

Met de inwoners

Een belangrijke rol als samenwerkingspartner is ook weggelegd voor onze inwoners. De transitie krijgt pas echt vorm, als inwoners, al dan niet in georganiseerd verband (coöperatie, vereniging) zich inzetten op het gebied van de Wmo. Dat wil zeggen anderen helpen bij de zelfredzaamheid en/of participatie. Naast 'reguliere' rollen als vrijwilliger bij een vereniging of mantelzorger van een familielid zijn er binnen de wettekst van de

Wmo mogelijkheden voor het sociale netwerk om de belangen van een naaste te behartigen. Bijvoorbeeld door als vertegenwoordiger of ondersteuner op te treden bij de toegang (bijwonen van een vraagverhelderingsgesprek). De inwoner zelf heeft bij die toegang ook de mogelijkheid om een vooraf door hem of haar opgesteld plan te overleggen, waarin is aangegeven hoe de inwoner zijn ondersteuningsvraag en oplossingen ziet. De inwoner is met andere woorden in de nieuwe Wmo een volwaardig partner van de gemeente in een poging om voor iedere kwetsbare inwoner maatwerk te leveren.

Samenwerking zorgverzekeraar (VGZ)

Het rijk verplicht gemeenten en zorgverzekeraars om met elkaar samen te werken, in een poging om de versnippering van zorg verder tegen te gaan. Binnen onze regio werken gemeenten (gedeeltelijk afzonderlijk van elkaar) al ruime tijd met zorgverzekeraar VGZ samen aan een goede decentralisatie van AWBZ-taken naar de Wmo en de Zvw. De gemeenten in Noord-Limburg werken nu aan één gezamenlijk convenant met zorgverzekeraar VGZ. Het gaat hierbij allereerst om de inzet van wijkverpleegkundigen bij de toegang (door deze betrokkenheid is het ook mogelijk om Zvw-casussen op te pakken, denk hierbij aan aanvragen voor thuiszorg).

Maar de gemeenten en zorgverzekeraar VGZ wensen de samenwerking uit te breiden. Hoe en op welke manier, dat is momenteel nog onderwerp van gesprek. Mogelijke onderwerpen zijn: het stimuleren van preventie, de koppeling tussen behandeltrajecten en ondersteuning en de ketenzorg (rondom dementie, niet-aangeboren hersenletsel, psychiatrie).

Samenwerking (zorg)professionals

Met zorgaanbieders onderhouden gemeenten een zakelijke relatie, waarbij hun bijdrage voornamelijk bestaat uit het uitvoeren van toegekende voorzieningen en eventueel als bijdrage bij de toegang (inzet kennis en expertise vanuit het veld bij complexe vraagstukken). Met andere type aanbieders, vooral behandelaars, probeert de gemeente tot afstemming te komen over de wijze van zorgtoewijzing. Het gaat hier met name over de huisartsen en de behandelaars in de basis GGZ. Uit onderzoek blijkt namelijk, dat veel medische klachten voortkomen uit niet-medische oorzaken en mogelijk oplosbaar zijn door ondersteuning uit de Wmo in plaats van duurdere behandelingen.

Overgangsrecht

Voor inwoners die gebruik maken van AWBZ-zorg, die met ingang van 1 januari 2015 onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid valt, geldt dat zij hun lopende indicatie behouden tot uiterlijk 1 januari 2016. Het is aan de gemeente om tussen 1 november 2014 en 31 december 2015 met alle nieuwe Wmo-cliënten een vraagverhelderend gesprek te voeren en een nieuw arrangement af te sluiten. Voor indicaties die al in 2015 eindigen, geldt dat deze inwoners in de loop van het jaar een reguliere aanvraag kunnen indienen bij het sociaal wijkteam. Tot slot is de overgangstermijn voor inwoners met een verblijfsindicatie voor beschermd wonen vastgesteld op 5 jaar.

Kwaliteit

Gemeenten krijgen de taak om kwalitatieve zorg te bieden. Hiervoor is het noodzakelijk om beleid vast te stellen rondom toezicht en handhaving, klachten en rechtsbescherming (privacy), monitoring en evaluatie van beleid.

Toeziht en handhaving

Een van de redenen waarom de AWBZ een dure uitvoering kent, is de mate waarin er regels binnen de zorg zijn opgesteld. Regels met als doel om excessen te voorkomen, maar die in de uitvoering tot de nodige bureaucratie leiden. Voor onze gemeente is het taak om niet te veel regels op te stellen (loslaten, meer verantwoordelijkheid binnen de gemeenschap), maar tegelijkertijd de kwaliteit van zorg en ondersteuning te borgen. Kortom, een systeem dat is gebaseerd op vertrouwen, met een vraaggerichte werkwijze, maar waar ook aandacht is voor een ieder zijn of haar verantwoordelijkheid.

De decentralisaties vinden onder een grote tijdsdruk plaats. Bovendien is een groot deel van de materie nieuw voor de gemeenten. In onze regio kiezen we er dan ook voor om de huidige kwaliteitssystemen en resultaatmetingen aan te houden, waarbij we uitgaan van de minimale verantwoordingseisen. De komende jaren - zeker ook in 2015 - gebruiken we om met zorgaanbieders aan een nieuwe systematiek te werken. Op deze manier weten we de zorg en ondersteuning aan onze inwoners te borgen tijdens en de periode na de decentralisatie en tegelijkertijd hebben we perspectief om binnen afzienbare tijd te komen tot nieuw en voor de gemeente passend toezicht en handhaving, waarbij verantwoordelijkheid, vertrouwen en loslaten voorop staan. De kwaliteitseisen en de

wens om met aanbieders door te praten over een meerjarige werkwijze (zogenoemde ontwikkelafels) zijn geregeld binnen de inkoop.

Naast formele vormen van toezicht en handhaving gebruiken we als gemeente ook de (meer) informele contacten. Vanuit de samenleving - individuen en verenigingen - en vanuit cliëntorganisaties en de Wmo-adviescommissie ontvangt de gemeente ook signalen over de kwaliteit en uitvoering van zorg en ondersteuning, die meegenomen worden in een poging om de kwaliteit te borgen. Kwaliteit meten we dus zowel via contractbeheer (steekproeven) als op basis van meldingen.

Klachten en rechtsbescherming

De nieuwe methode van toewijzing van zorg en ondersteuning, waarbij samen met de inwoner een arrangement wordt opgesteld, leidt naar verwachting tot minder klachten en bezwaren. Mocht er desondanks een klacht of bezwaar binnenkomen, dan gaan we als gemeente eerst de open dialoog aan met de inwoner en/of diens vertegenwoordigers. Als blijkt dat beide partijen dan nog altijd niet tot overeenstemming kunnen komen, dan bestaat er de mogelijkheid voor de inwoners - net als nu al het geval is binnen de Wmo - om of een klacht of een beroep in te dienen.

De gemeente is verantwoordelijk voor het borgen van de privacy gedurende alle processen. In de wettekst staat duidelijk omschreven onder welke voorwaarden de gemeente informatie mag verstrekken en aan welke partijen. Op hoofdlijnen geldt dat de inwoner verplicht is om mee te werken aan het onderzoek naar zijn of haar

ondersteuningsvraag. De verkregen informatie mag de gemeente voor de uitvoering van haar taken gebruiken. Indien de gemeente deze informatie wil uitwisselen met andere instanties, dan is hiervoor toestemming van de inwoner nodig. Uitzondering zijn instanties, die vanwege de uitvoering beschikking moeten hebben over de gegevens zoals het ministerie, het CAK en de SVB. Als de gemeente tijdens de onderzoeksfase informatie wil inwinnen bij medische behandelaars, dan dient de inwoner of diens vertegenwoordiger hier ook vooraf toestemming voor te geven.

Monitoring

Monitoring neemt om meerdere onderdelen een cruciale rol in. Monitoring leert ons iets over de effectiviteit van het beleid, de tevredenheid van inwoners over de dienstverlening, de kwaliteit van aanbieders en de financiële beheersbaarheid. Voor die financiële beheersbaarheid geldt dat er sowieso de bestaande verantwoordingscyclus is via de gemeenteraad. Kwaliteitseisen richting aanbieders zijn zoals eerder aangegeven grotendeels geborgd via het inkooptraject. De gemeenten in Noord-Limburg kijken nu gezamenlijk, hoe ze deze onderdelen van monitoring kunnen perfectioneren. Daarnaast willen de gemeenten het maatschappelijk rendement beter en vernieuwend in kaart brengen. Omdat de Wmo meer omvat dan enkel de toegekende voorzieningen - het gaat uiteindelijk om het laten participeren en zelfstandig thuis laten wonen van inwoners - is het doel om een model te ontwikkelen, waarbij vooral de kwaliteit van leven wordt gemeten. Gemeenten zien dit als een ontwikkeltraject van enkele jaren (resultaten zijn pas over langere periode zichtbaar, in gesprek met aanbieders om te kijken binnen welke periode dit mogelijk is, etc).

Evaluatie

De gemeente is verplicht om jaarlijks de kwaliteit van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo te onderzoeken. Vervolgens dienen de resultaten voorgelegd te worden aan de gemeenteraad en ter kennisgeving aan het ministerie van VWS. Op die manier kan het ministerie de prestaties van de afzonderlijke gemeenten met elkaar vergelijken. Alleen in uitzonderlijke gevallen heeft het rijk de mogelijkheid om lokaal in te grijpen.

Financiering

Het rijk heeft gemeenten met de meicirculaire geïnformeerd over het budget, waarmee gemeenten de nieuwe taken met ingang van 1 januari 2015 dienen uit te voeren. Zoals bekend heeft het rijk aan gemeenten taakstellende bezuinigingen opgelegd. Voor de Wmo geldt een bezuiniging van afgerond 25% op het huidige budget. Gemeenten zijn met andere woorden verplicht om de taken op een andere manier uit te voeren. In dit hoofdstuk de ontwikkelingen rondom het budget en een schematisch overzicht van de kosten en de baten uit de bestaande en nieuwe Wmo.

Sociaal Deelfonds

Met de verschillende decentralisaties gaat een bedrag gepaard van ruim 10 miljard Euro. De middelen voor het sociale domein heeft het rijk geplaatst in het sociaal deelfonds. Het sociaal deelfonds is als apart budget toegevoegd aan het gemeentefonds. Gemeenten mogen de middelen vrij besteedbaar, maar uitsluitend binnen dit domein inzetten (verschuivingen tussen budgetten jeugd, participatiewet en Wmo zijn dus toegestaan). Verantwoording over de besteding van middelen vindt plaats richting de gemeenteraad. Het rijk heeft volgens de wet de mogelijkheid om informatie over de uitvoering op te vragen bij gemeenten en het beleid lokaal te monitoren.

Onze gemeente ontvangt met ingang van 1 januari 2015 € 3.778.786 om uitvoering te geven aan de Wmo (combinatie van bestaande en nieuwe taken). Hier is met de taakstellende bezuiniging van 25% rekening gehouden. Als we het historische budget in ogenschouw nemen - hiermee bedoelen we het bedrag dat momenteel

nodig is om de zorg en ondersteuning te bieden vanuit de AWBZ - dan is sprake van een besparing van € 754.719. De lasten liggen voor de gemeente in 2015 hoger. Bij het continueren van de huidige zorg en ondersteuning kost dat de gemeente € 4.587.561 (exclusief personele inzet).

Verdeelsystematiek

Het rijk heeft in de meicirculaire een meerjarig perspectief gegeven, maar hier is voor gemeenten niet alles met zekerheid uit op te maken. Dit heeft te maken met het feit, dat het rijk momenteel met gemeenten in overleg is om voor de Wmo tot een nieuwe verdeelsystematiek te komen. Het macrobudget voor de Wmo verdeelt het rijk over gemeenten op basis van een verdeelsleutel. Die verdeelsleutel bestaat uit indicatoren als het percentage ouderen, het gemiddelde inkomen en het langdurig medicijngebruik. Na de decentralisatie van AWBZ-taken naar de Wmo wenst het rijk tot een nieuwe Wmo-verdeelsleutel te komen. Hierbij heeft het rijk aangegeven, dat de wijzigingen geleidelijk aan worden doorgevoerd, dit moet voorkomen dat gemeenten, die erop achteruit gaan niet in de problemen komen. De nieuwe verdeling gaat in met ingang van 1 januari 2016. Voor dit beleidsplan geldt dan ook, dat de bedragen voor 2015 vaststaan, maar dat meerjarig de bedragen nog kunnen wijzigen als gevolg van de nieuwe verdeelsleutel.

Financieel overzicht

De financiële consequenties (meerjarig) staan vertaald in onderstaande tabellen. De eerste tabel heeft betrekking op de bestaande Wmo. In de tweede tabel staan de posten, zoals het rijk die heeft opgenomen in de meicirculaire. De voornaamste posten bestaan uit de overgekomen

functies begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging. Andere grote bedragen zijn 'Overige AWBZ' (vrijwel volledig bestaande uit cliëntondersteuning), 'financiële tegemoetkoming' en uitvoeringsbudgetten voor een zorgvuldige overgang. Die laatstgenoemde budgetten zijn niet

specifiek omschreven, maar juist bedoeld voor gemeenten om de Wmo lokaal vorm te geven. Voor beide tabellen geldt, dat de uitvoerende kosten voor de gemeentelijke organisatie hier door het rijk niet in zijn verwerkt. Die kosten vallen dus nog ten laste van onderstaande budgetten.

Tabel 3: Bestaande budgetten Wmo

Wmo-bestaande budgetten	2015	2016	2017	2018
Huishoudelijk werk	1.172.959	1.172.959	1.172.959	1.072.959
Huishoudelijk werk, persoonsgebonden budget	172.020	172.020	172.020	172.020
Eigen bijdragen	-262.008	-262.008	-262.008	-262.008
Vervoersvoorzieningen	85.000	85.000	85.000	85.000
Bruikleenvoorzieningen (rolstoelen, scootmobiel, etc)	225.000	225.000	225.000	225.000
WVG leefvoorzieningen, persoonsgebonden budget	24.500	24.500	24.500	24.500
Woonvoorzieningen	160.000	160.000	160.000	160.000
Overige Wmo	346.656	346.656	346.656	346.656
Totaal lasten	1.924.127	1.924.127	1.924.127	1.824.127
Integratie-uitkering Wmo	1.115.352	1.115.352	1.115.352	1.115.352
Totaal baten	1.115.352	1.115.352	1.115.352	1.115.352

Tabel 4: Nieuwe budgetten Wmo 2015

Wmo-nieuwe budgetten	2015	2016	2017	2018
Begeleiding en kortdurend verblijf incl. bijbehorend vervoer	2.296.146	2.405.812	2.338.975	2.332.486
Persoonlijke verzorging (niet-medisch, niet-fysiek, 5%)	125.589	131.587	127.932	127.577
Beschermd wonen (GGZ-C, financiering via centrumgemeente)	0	0	0	0
Inloopfunctie GGZ	60.425	63.311	61.552	61.381
Overige AWBZ	289.092	302.899	294.484	293.667
Financiële tegemoetkoming	255.917	268.140	260.691	259.967
Toegang (sociale wijkteams)	11.848	12.414	12.069	12.036
Ondersteuning mantelzorg	82.936	86.897	84.483	84.249
Doventolk	9.478	9.931	9.655	9.628
Aanvullend Uitvoeringsbudget	49.762	52.138	50.690	50.549
Aanvullend budget voor zorgvuldige overgang	236.960	248.278	241.380	240.711
Korting rijk	-754.719	-790.765	-768.796	-766.663
Totaal lasten	2.663.434	2.790.643	2.713.114	2.705.587
Deelfonds sociaal Domein, decentralisatie AWBZ	2.663.434	2.790.643	2.713.114	2.705.587
Totaal baten	2.663.434	2.790.643	2.713.114	2.705.587



Uitgave
Gemeente Beesel
Postbus 4750
5953 ZK Reuver
T 077 474 92 92
F 077 474 58 88
www.beesel.nl
info@beesel.nl