



gemeente VOORSCHOTEN

**2015–
2016**

Beleidsplan Wmo 2015

Z – 20840/ intern 10246

5 november 2014

Versie 1.76 | 24 juni5 november 2014

Inhoudsopgave

1	Wat willen we bereiken?	75
1.1	Transitie van taken naar Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)	75
1.2	Transformatie, tijdsdruk en geldigheidsduur beleidsplan	75
2	Een nieuwe visie op maatschappelijke ondersteuning	86
2.1	Kader	86
2.1.1	Doel van de Wmo 2015	86
2.1.2	Wmo en jeugdigen	86
2.1.3	Nieuwe doelgroepen	97
3	De kracht van de samenleving	108
3.1	Eigen kracht en sociale samenhang	108
3.2	Mantelzorg	108
3.3	Mantelzorgondersteuning en waardering	119
3.4	Vrijwilligerswerk	119
4	Financieel maatwerk	124
4.1	Persoonsgebonden budget (pgb)	124
4.2	Tegemoetkoming meerkosten	124
4.2.1	CER 2014	131
4.2.2	Compensatie meerkosten 2015 en verder	131
4.3	Eigen bijdrage	151
4.3.1	Nieuwe Wmo-voorzieningen	151
4.3.2	Algemene Voorzieningen	151
5	Toegang en toeleiding	161
5.1	Integrale toegang	161
5.1.1	Wijkverpleegkundige	171
5.1.2	Speciale aandacht voor zorgmijders en cliënten met licht verstandelijke handicap	171
5.2	Toegang specifiek voor maatwerkvoorzieningen zoals bedoeld in de Wmo 2015	181
5.3	Visie op fysieke toegankelijkheid	201
6	Voorzieningen	211

6.1	Ontwikkelingen.....	2119
6.2	Langer thuis wonen.....	2220
6.2.1	Beschrijving ontwikkelingen en gevolgen.....	2220
6.2.2	Preventie.....	2321
6.2.3	Rol van welzijn.....	2321
6.3	Typen voorzieningen.....	2321
6.3.1	Algemene voorzieningen.....	2321
6.3.1.1	Hulp op afstand.....	2422
6.3.1.2	Doventolk.....	2422
6.3.1.3	Cliëntondersteuning (MEE).....	2422
6.3.1.4	Laagdrempelige inloopactiviteiten GGZ en dagbesteding ouderen.....	2523
6.3.1.5	Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).....	2624
6.3.1.6	Kortdurende interventies.....	2725
6.3.1.7	Waakvlamcontacten.....	2725
6.3.2	Maatwerkvoorzieningen.....	2725
6.3.2.1	Huishoudelijke ondersteuning.....	2826
6.3.2.2	Doelgroepenvervoer.....	2826
6.3.2.3	Dagbesteding als maatwerk.....	2826
6.3.2.4	individuele begeleiding.....	2927
6.3.2.5	Begeleiding in samenhang met ADL.....	3028
6.3.2.6	Kortdurend verblijf of logeren.....	3028
6.3.2.1	(Openbare) geestelijke gezondheidszorg (O)ggz en maatschappelijke opvang.....	3028
6.4	Overgangsrecht.....	3129
6.4.1	Overgangsrecht nieuwe taken.....	3129
6.4.2	Zorgcontinuïteit voor 18-jarigen.....	3230
6.5	Afstemming Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz).....	3230
7	Kwaliteit en toezicht.....	3331

7.1	Clïëntparticipatie	3331
7.2	Medezeggenschap	3331
7.3	kwaliteitseisen instellingen en toezicht	3432
7.4	Klachten en bezwaren	3533
7.5	Procedures en rollen bij incidenten en calamiteiten	3634
7.6	Gegevensverwerking	3634
8	Financiën	3735
8.1	Begroting	3735
8.2	Risicobeheersing, verantwoording en monitoring	3735
	Bijlage 1: Wettelijke basis inhoud beleidsplan	3836
	Bijlage 2: Huidige situatie en nieuwe situatie	4038
	Bijlage 3: Kadernota 3D en stappenplan 3D	4240
	Bijlage 4: cijfers en budgetten Wtcg/CER	4442
	Bijlage 5: scenario's compensatieregeling meerkosten	4644
	Bijlage 6: langer thuis wonen	5149
1	Wat willen we bereiken?	4
1.1	Transitie van taken naar Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)	4
1.2	Transformatie, tijdsdruk en geldigheidsduur beleidsplan	4
2	Een nieuwe visie op maatschappelijke ondersteuning	5
2.1	Kader	5
2.1.1	Doel van de Wmo 2015	5
2.1.2	Wmo en jeugdigen	5
2.1.3	Nieuwe doelgroepen	6
3	De kracht van de samenleving	7
3.1	Eigen kracht en sociale samenhang	7
3.2	Mantelzorg	7
3.3	Mantelzorg waardering	78
3.4	Vrijwilligerswerk	8
4	Financieel maatwerk	9
4.1	Perseonsgebonden budget (pgb)	9
4.2	Tegemoetkoming meerkosten	9
4.2.1	CER 2014	10
4.2.2	Compensatie meerkosten 2015 en verder	10
4.3	Eigen bijdrage	11

4.3.1	Nieuwe Wmo voorzieningen	12
4.3.2	Algemene Voorzieningen.....	12
5	Toegang en toeleiding	13
5.1	Integrale toegang	13
5.1.1	Wijkverpleegkundige	13
5.1.2	Speciale aandacht voor zorgmijders en cliënten met licht verstandelijke handicap..	14
5.2	Toegang specifiek voor maatwerkvoorzieningen zoals bedoeld in de Wmo 2015.....	14
5.3	Visie op fysieke toegankelijkheid	17
6	Voorzieningen	18
6.1	Ontwikkelingen.....	18
6.2	Langer thuis wonen.....	18
6.2.1	Beschrijving ontwikkelingen en gevolgen	18
6.2.2	Preventie	19
6.2.3	Rol van welzijn	19
6.3	Typen voorzieningen	19
6.3.1	Algemene voorzieningen	20
6.3.1.1	Hulp op afstand	20
6.3.1.2	Doventolk.....	20
6.3.1.3	Clientondersteuning (MEE).....	20
6.3.1.4	Laagdrempelige inlooptactiviteiten GGZ en dagbesteding ouderen	21
6.3.1.5	Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)	22
6.3.1.6	Kortdurende interventies	23
6.3.1.7	Waakvlamcontacten	23
6.3.2	Maatwerkvoorzieningen	23
6.3.2.1	Huishoudelijke ondersteuning.....	23
6.3.2.2	Doelgroepenvervoer.....	24
6.3.2.3	Dagbesteding als maatwerk	24
6.3.2.4	individuele begeleiding	25
6.3.2.5	Begeleiding in samenhang met ADL	25
6.3.2.6	Kortdurend verblijf of logeren	26
6.3.2.1	(Openbare) geestelijke gezondheidszorg (O)ggz en maatschappelijke opvang	26
6.4	Overgangsrecht	27
6.4.1	Overgangsrecht nieuwe taken	27
6.4.2	Zorgcontinuïteit voor 18 jarigen.....	27

6.5	Afstemming Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz)	28
7	Kwaliteit en toezicht	28
7.1	Clïëntparticipatie	28
7.2	Medezeggenschap	29
7.3	kwaliteitseisen instellingen en toezicht	29
7.4	Klachten en bezwaren	30
7.5	Procedures en rollen bij incidenten en calamiteiten	31
7.6	Gegevensverwerking	31
8	Financiën	32
8.1	Begroting	32
8.2	Risicobeheersing, verantwoording en monitoring	32
	Bijlage 1: Wettelijke basis inhoud beleidsplan	32
	Bijlage 2: Huidige situatie en nieuwe situatie	34
	Bijlage 3: Kadernota 3D en stappenplan 3D	36
	Bijlage 4: cijfers en budgetten Wteg/CER	37
	Bijlage 5: scenario's compensatieregeling meerkosten	38
	Bijlage 6: langer thuis wonen	42

1 Wat willen we bereiken?

Met dit beleidsplan luiden we de veranderingen in binnen het Sociaal Domein. We gaan in dit plan vooral in op de veranderingen binnen de maatschappelijke ondersteuning en voldoen daarmee tevens aan de wettelijke verplichting om een beleidsplan op te stellen¹. Gemeenten krijgen meer taken en moeten dit uitvoeren met minder geld. Daarbij staat "eigen kracht" en "participatie" van de burger centraal. We gaan van een Verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving.

Dit maakt dat we als gemeente onze manier van denken en doen moeten veranderen. Daarbij is het nodig om meer samen te werken met de maatschappelijke partners en zorgaanbieders, is afstemming nodig met de zorgverzekeraars en vergt dit alles ook een integrale aanpak met de andere twee decentralisaties Jeugdwet en Participatiewet.

Om dit beleidsplan op te stellen is samengewerkt met de gemeente Wassenaar en Leidschendam-Voorburg. Daarbij is ook gebruik gemaakt van de bijdragen die o.a. de Wmo-adviesraden en de platforms gehandicapten hebben geleverd. Ook zijn meegenomen de uitkomsten van verschillende klanttevredenheidsonderzoeken en gesprekken met zorgaanbieders.

1.1 Transitie van taken naar Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)

In het "Beleidsplan Transitie Sociaal domein" wordt beschreven dat het voorliggende beleid gericht is op de korte termijn ofwel de transitie. De transitie heeft voor de Wmo 2015 betrekking op²:

- Het decentraliseren van begeleiding (inclusief vervoer), kortdurend verblijf en 5% van de persoonlijke verzorging (Algemeen Dagelijkse Levensverrichting) vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo 2015. De intramurale zorg blijft onderdeel van de kern AWBZ;
- Daarnaast wordt ingezet op het langer thuis blijven wonen, dat betekent dat cliënten vaker een extramurale indicatie in plaats van een lichte intramurale zorgpakket (zfp 1-4) krijgen;
- Het Rijk past op de onderdelen hulp bij het huishouden (verder huishoudelijke ondersteuning) en begeleiding een bezuiniging toe van 40% respectievelijk 25%.

Door de decentralisatie van taken op het gebied van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ontwikkeling is het noodzakelijk om als gemeente het huidige beleidsplan en de verordening te herzien.

1.2 Transformatie, tijdsdruk en geldigheidsduur beleidsplan

Met de decentralisatie van taken en de invoering van een nieuwe Wmo wordt een transformatie van het stelsel van zorg en maatschappelijke ondersteuning beoogd. De regering heeft drie motieven om het stelsel van langdurige zorg te herzien: het verbeteren van de kwaliteit van

¹ Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (verder Wmo 2015) is de gemeenteraad verplicht om periodiek een plan vast te stellen met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning (artikel 2.1.2 lid 1 Wmo 2015)

² In bijlage 2 vindt u een totaaloverzicht tussen huidige en nieuwe situatie van de Wmo.

ondersteuning en zorg, het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning.

In deze en vorige paragraaf 1.1 en 1.2 hebben we een beeld gegeven van de veranderingen die worden doorgevoerd op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Tegelijkertijd zijn aan de veranderingen bezuinigingen gekoppeld. De complexiteit van de decentralisaties binnen het Sociaal Domein en de bezuinigingen maakt dat we daar waar het kan lokaal werken, waar het nodig is we met Wassenaar en Leidschendam-Voorburg samenwerken en waar het moet we onderdelen oppakken met de regio.

Op het moment dat dit beleidsplan is opgesteld, was het wetstraject Wmo 2015 nog niet afgerond. Vooralsnog staat de behandeling van de wet in de Eerste Kamer gepland op 8 juli 2014. Door dit feit en de ontwikkelingen die komend jaar nog zullen plaatsvinden, is gekozen voor een beleidsplan met een geldigheidsduur van twee jaar.

2 Een nieuwe visie op maatschappelijke ondersteuning

2.1 Kader

Het kader van dit beleidsplan wordt naast de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) bepaald door het coalitieakkoord van de gemeente³, de eerder genomen besluiten over de (gezamenlijke) Kadernota 3D, (gezamenlijk) Stappenplan 3D en hulp bij het huishouden. Dit beleidsplan sluit aan op de in de nota's gestelde richtingen. Het toekomstbeeld zoals opgenomen in de (gezamenlijke) kadernota 3D en de richtinggevende uitspraken van het (gezamenlijke) Stappenplan kunt u teruglezen in bijlage 3.

2.1.1 Doel van de Wmo 2015

In de Wmo 2015 staat dat het plan erop gericht moet zijn dat⁴:

1. cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven;
2. cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

2.1.2 Wmo en jeugdigen

Dit beleidsplan over de Wmo 2015 gaat vooral over volwassenen. Op grond van de Wmo 2015 kan aan een jeugdige slechts maatschappelijke ondersteuning worden verstrekt in de vorm van een woningaanpassing, hulpmiddelen en regeling compensatie meerkosten. Ook is het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling beschikbaar voor jeugdigen. Voor alle andere ondersteuning, hulp en zorg kunnen jeugdigen tot 18 jaar alleen een beroep doen op de gemeente op grond van de Jeugdwet. Dit betekent ook dat taken op het gebied van begeleiding en

³ In de bijlage van het beleidsplan Transitie 3D 2015–2016 kunt u de punten uit het coalitieakkoord teruglezen die ook van toepassing zijn op het Beleidsplan Wmo 2015.

⁴ Artikel 2.1.2 lid 3 Wmo 2015

persoonlijke verzorging van jeugdigen tot 18 jaar die nu nog onder de AWBZ vallen worden overgeheveld naar de nieuwe Jeugdwet en niet naar de Wmo 2015.

2.1.3 Nieuwe doelgroepen

In onderstaande tabel wordt aangegeven hoeveel cliënten een geldige indicatie voor AWBZ-zorg hadden binnen onze gemeente en in heel Nederland. Deze cliënten zijn door het CIZ geïndiceerd⁵.

LOCATIE	1 JULI 2012	1 JANUARI 2013	1 JULI 2013
Voorschoten	930	935	960
Nederland	791.865	787.465	799.540

De cliënt kan bij het aanvragen van AWBZ-zorg de voorkeur geven voor persoonsgebonden budget (Pgb) of zorg in natura (ZIN). Dit waren in 2013 de volgende aantallen⁵:

Voorkeursleveringsvorm	1 JULI 2012	1 JANUARI 2013	1 JULI 2013
Zorg in natura (ZIN)	350	360	390
Persoonsgebonden budget (Pgb)	70	65	65
ZIN+Pgb	10	10	10

De nieuwe taken /doelgroepen

AWBZ-indicaties ⁶ in Voorschoten ZIN	indicatie	Aantal indicaties afgegeven aan personen > 18 jaar
	Begeleiding individueel	119
	Begeleiding groep (dagbesteding)	59
	Kortdurend verblijf	1
	Persoonlijke verzorging 5%	3

Bovengenoemde cijfers geven het aantal indicaties weer. Een persoon kan meerdere indicaties krijgen. Zo heeft iets minder dan de helft van de mensen met een indicatie persoonlijke verzorging ook een indicatie begeleiding (individueel danwel in groepsverband).

⁵ Bron: CIZ Basisrapportage AWBZ gemeente Voorschoten van 1 juli 2013.

⁶ Betreft hier het aantal indicaties en niet het aantal inwoners, die op dit moment daadwerkelijk gebruik maken.

3 De kracht van de samenleving

3.1 Eigen kracht en sociale samenhang

De Wmo 2015 benadrukt, meer dan de huidige Wmo, dat mensen een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Van mensen mag ook worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan (= eigen kracht). De gemeente heeft daarbij de rol om de eigen kracht van haar inwoners te ondersteunen en stimuleren. In de paragraaf Eigen kracht van het Beleidsplan Transitie 3D zijn vijf uitgangspunten geformuleerd. Korthedshalve verwijzen wij u terug naar deze paragraaf waarin de geformuleerde uitgangspunten uitgebreid zijn opgenomen en toegelicht

3.2 Mantelzorg

Het is essentieel dat zoveel mogelijk inwoners op eigen kracht of met hulp van familie en vrienden, (blijven) meedoen in de samenleving. Hierbij is de inzet van informele ondersteuning door mantelzorgers meer dan ooit belangrijk. Op dit moment heeft de gemeente al beleid op het gebied van de inzet van mantelzorg en - ondersteuning. Het is echter noodzakelijk dat de gemeente hier blijvend en sterk op inzet vanuit het oogpunt wat een mantelzorger wil en redelijkerwijs kan doen. De toenemende vraag naar en de grotere druk op mantelzorgers is een groot maatschappelijk risico. Om uitval van mantelzorgers te voorkomen, is het belangrijk dat zij effectief worden ondersteund en – als het nodig is – tijdelijk via (professionele) respijtzorg worden ontlast. Daarmee blijft het mogelijk om de zorg voor naaste(n) te blijven combineren met werk en privéleven. In het uitvoeringsprogramma 'Transitie Sociaal Domein 2015 – 2016' wordt dit verder beschreven. Hierbij is aandacht voor diverse doelgroepen (jonge-, werkende-, oudere- en allochtone) mantelzorgers, de samenwerking tussen formele zorg, mantelzorg en zorgvrijwilligers en respijtzorg.

Zoals uit bovenstaande tekst blijkt, bestaat er een verschil tussen een mantelzorger en een zorgvrijwilliger. Ter verduidelijking worden beide hieronder toegelicht:

Mantelzorger: iemand die langdurige zorg verleend die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

Zorgvrijwilliger: Vrijwilligers kiezen ervoor om te zorgen. Als zij met het vrijwilligerswerk starten, is er (nog) geen emotionele band. Daarnaast zorgen zij voor een afgebakende tijd en kunnen zij de zorg op eigen initiatief beëindigen. Zorgvrijwilligers werken in georganiseerd verband en verrichten nooit verpleegkundige handelingen.

Aandachtspunt: Te investeren in mantelzorg en (zorg)vrijwilligers, daarom kan niet worden bezuinigd op bestaande middelen op dit beleidsterrein.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Verschuiving van professionele ondersteuning naar informele ondersteuning door mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers en de ondersteuning van deze doelgroepen	2015-2016	college

3.3 Mantelzorgondersteuning en waardering

Met de ingang van de nieuwe Wmo 2015 is de gemeente waar de cliënt woont, verantwoordelijk voor de jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers (verder mantelzorgwaardering)⁷, ook als deze in een andere gemeente wonen.

Op dit moment stellen VNG en VWS, in samenwerking met Mezzo, een handreiking voor gemeenten op hoe invulling te geven aan de mantelzorgwaardering. Deze handreiking zal als uitgangspunt worden gebruikt voor de invulling van de mantelzorgwaardering binnen de gemeente.

Aandachtspunt: het college de opdracht te geven de invulling van de mantelzorgwaardering voor te bereiden en het voorstel aan de raad voor te leggen.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
De gemeente geeft Jaarlijks een blijk van waardering voor de mantelzorgers.	Vanaf 2015	College

3.4 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligers zijn altijd al essentieel geweest voor het sociale klimaat in de gemeente. Immers zonder vrijwilligers waren er geen betaalbare sport- of culturele verenigingen, geen scouting, geen extra aandacht voor inwoners van verzorgingscentra, geen hospice etc. Echter de behoefte aan en de inzet van vrijwilligers verandert mee met de veranderingen in de samenleving. Van organisaties en bedrijven, maar ook van particulieren worden initiatieven verwacht om de samenleving gezond en leefbaar te houden. Ook zijn er veel inwoners bereid zich in te zetten als vrijwilliger, maar niet iedereen wil zich jarenlang binden aan een organisatie of wil zich juist kunnen ontwikkelen in het doen van vrijwilligerswerk. In het uitvoeringsprogramma 'Eigen Kracht' wordt op basis van de volgende uitgangspunten uitvoering gegeven aan het vrijwilligerswerk.

- Een optimale benutting van het vrijwilligerspotentieel in de gemeente;
- Een goede lokale infrastructuur met expertise op het gebied van vrijwilligerswerk, ondersteuning van vrijwilligersorganisaties en matching tussen vraag en aanbod;
- Stimuleren van vernieuwing van het vrijwilligersveld zodat organisaties daar waar nodig in kunnen spelen op de veranderende behoefte van de inzet van vrijwilligers.

⁷ Hiermee wordt niet de mantelzorgondersteuning bedoeld zoals in paragraaf 3.2 omschreven.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Uitvoeringsprogramma 'eigen kracht' op lokaal niveau met daarbij onder andere aandacht voor mantelzorg en vrijwilligerswerk.	2 ^e helft 2014	College

4 Financieel maatwerk

In combinatie met maatwerkondersteuning krijgt eigen kracht in de Wmo 2015 ook een vertaling in een drietal mogelijkheden voor financieel maatwerk, namelijk het persoonsgebonden budget (pgb), de tegemoetkoming van meerkosten voor mensen met een chronische ziekte of beperking en de bijdrage in de kosten van maatschappelijke ondersteuning.

4.1 Persoonsgebonden budget (pgb)

Clënten die behoefte hebben aan een maatwerkvoorziening kunnen de daaraan gekoppelde ondersteuning in natura van de gemeente ontvangen (ZIN). Indien gewenst, kunnen cliënten in het kader van een maatwerkvoorziening ook aanspraak maken op een persoonsgebonden budget (pgb). Hiermee kunnen zij zelf de ondersteuning organiseren⁸. Het persoonsgebonden budget wordt in de Wmo 2015 omschreven als 'een bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken'.

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb en de wijze waarop gemeenten de inzet van het pgb kunnen controleren hebben wij uitgewerkt in het Beleidsplan Transitie 3D (2015-2016). Tevens zijn hierin de beslispunten en resultaten met betrekking tot het pgb opgenomen.

4.2 Tegemoetkoming meerkosten

Vanaf 2014 schaft het Rijk (met terugwerkende kracht) twee landelijke financiële regelingen af: de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling compensatie eigen risico (CER).⁹ Dat wat werd beoogd met deze regelingen wordt als taak overgeheveld naar gemeenten. De onderbouwing hiervoor is dat de landelijke regelingen te ongericht waren en niet terecht kwam bij de mensen die het nodig hebben en werkelijk meerkosten hebben ten gevolge van chronische ziekte of handicap. Omdat gemeenten dicht bij de mensen staan, zijn zij beter in staat om gericht maatwerk te leveren. Hiervoor krijgen gemeenten extra (financiële) mogelijkheden om gericht maatwerk te bieden aan mensen met een chronische ziekte of een beperking. Gemeenten ontvangen hiervoor een aanvullend budget van € 45 miljoen in 2014 oplopend tot structureel € 268 miljoen vanaf 2017. Dit betekent een aanzienlijke financiële versoering ten opzichte van de oude regelingen.

⁸ Het pgb is in essentie een persoonsvolgende bekostiging (PVB). Het geld volgt de cliënt naar de zorgverlener van zijn keuze en de cliënt is vrij in de invulling van zijn of haar zorgbehoeften.

⁹ De Eerste Kamer heeft op 5 juni 2014 ingestemd met de afschaffing van beide regelingen.

Gemeenten zijn vrij om te bepalen of en hoe zij een tegemoetkoming zal verstrekken aan inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daardoor aannemelijke meerkosten hebben. Zij kunnen mensen gericht ondersteunen via bijzondere bijstand en/of de Wmo.

4.2.1 CER 2014

De CER werd 2013 voor de laatste keer uitgekeerd. Eind 2014 wordt de Wtcg over 2013 voor het laatst uitbetaald onder de oude regeling. Dit komt omdat de tegemoetkoming altijd een jaar later wordt uitgekeerd.

Het wegvallen van de CER treft mensen met een laaginkomen het hardst. De gemeente ontvangt van het CAK eind dit jaar, mits de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven, de persoonsgegevens. De 3 gemeenten kennen al de categoriale bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten. Aannemelijk is dat deze doelgroep ook de CER ontving. Door eenmalige ophoging van de categoriale bijzondere bijstand in 2014 is de gemeente in staat om deze categorie mensen toch een compensatie te bieden. Ook voor de technische uitvoering is dit het meest eenvoudig. Mensen die niet onder deze categorie vallen en het toch nodig hebben kan ondersteuning via de Wmo 2015 uitkomst bieden. De wijze waarop moet nog worden onderzocht.

Aandachtspunt:

1. Eenmalig de CER-gelden in 2014 beschikbaar te stellen;
2. Deze beschikbaar te stellen via categoriale bijzondere bijstand aan chronisch zieken en gehandicapten behorende tot de doelgroep minima tot 110%.
3. Het college opdracht te geven de resterende budgetten beschikbaar te stellen via een door het college nader te bepalen voorziening voor chronisch zieken en/of gehandicapten.

4.2.2 Compensatie meerkosten 2015 en verder

Ook voor 2015 en volgend is er een groep inwoners binnen de gemeente die aantoonbare of aannemelijke meerkosten heeft en deze financieel moeilijk kan opbrengen. Toch komt deze groep niet voor bestaande compensatieregelingen in aanmerking. (In bijlage 4 vindt u de budgetten en cijfers terug.) De gemeente is vrij om te bepalen of zij een tegemoetkoming ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie wil verstrekken aan specifieke inwoners met een beperking of chronische ziekte¹⁰ en op welke wijze deze voorziening vorm moet worden gegeven.

Aandachtspunt:

Vanaf 2015 in het kader van de decentralisatie van de Wtcg én de CER naar de Wmo-regeling:

1. Een voorziening te treffen voor compensatie van meerkosten;
2. Deze voorziening beschikbaar te stellen voor inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die:
 - a. daarmee verband houdende aantoonbare of aannemelijke meerkosten hebben,

¹⁰ Artikel 2.1.7 Wmo 2015

- b. en niet op een andere wijze voor compensatie in aanmerking komen;
3. Deze voorziening beschikbaar te stellen voor inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die dit vanuit hun inkomen niet kunnen betalen of onevenredig getroffen worden door stapelingseffect van de kosten van maatschappelijke ondersteuning van de Wmo 2015;
 4. De (financiële) risico's en uitvoeringslasten voor de gemeenten zo laag mogelijk te houden;
 5. De administratieve last voor de inwoner zo laag mogelijk te houden.
 6. De compensatie meerkosten uit te voeren binnen de beschikbare budgetten die in het kader van deze maatregel overkomen naar de gemeente.

Er zijn verschillende scenario's uitgewerkt (zie bijlage 5) voor de invulling van de compensatieregeling meerkosten. Uitgaande van bovengenoemd besispunt geven wij de voorkeur aan:

- *Compensatie via een aanvullend pakket in de collectieve ziektekostenverzekering voor minima¹¹.*

Dit is voorliggend aan de rest: de aanvullende zorgverzekering wordt als eerste aangesproken, voordat meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding door de gemeente. Hier kunnen een groot aantal veelvoorkomende kosten ondergebracht worden. Risico: op dit moment komen alleen minima met een bijstandsnorm van maximaal 110% in aanmerking voor de collectieve ziektekostenverzekering. Onderzocht moet worden of de norm kan worden bijgesteld.

- *Daarnaast compensatie vanuit de Wmo.*

Hierdoor wordt een bredere doelgroep bediend, want de afschaffing van de Wtcg/CER raakt niet alleen minima. Deze compensatie zal bestaan uit een financiële vergoeding, die forfaitair wordt uitgekeerd aan inwoners die, gelet op hun inkomen, onevenredig getroffen worden door het stapelingseffect¹². Gekozen wordt voor een forfaitaire vergoeding in plaats van een vergoeding op basis van declaraties, omdat we op deze manier de uitvoeringskosten laag kunnen houden en we ook spreken over verband houdende aantoonbare of aannemelijke meerkosten.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
De CER is in 2014 eenmalig beschikbaar gesteld via de bijzondere bijstand.	Eind 2014	College
Onderzocht is of het mogelijk is om een aanvullend pakket op de collectieve ziektekostenverzekering af te sluiten en de daarmee gemoeide kosten zijn doorgerekend. Mede op basis van de kosten en omvang van de doelgroep is bepaald in hoeverre de doelgroep uitgebreid kan worden naar	2 ^e helft 2014	College

¹¹ Zie in bijlage 5 scenario 2.

¹² Zie in bijlage 5 scenario 3.

bijvoorbeeld 120% bijstandsnorm.		
In de verordening is opgenomen wie in aanmerking komt en hoe invulling wordt gegeven aan de compensatie meerkosten.	4 ^e kwartaal 2014	Raad
In de beleidsregels wordt nader bepaald wat de hoogte van de tegemoetkomingen zal zijn, welke kostencategorieën meerkosten meebrengen door de stapeling daarvan en op welke wijze de tegemoetkomingen worden uitgekeerd	4e kwartaal 2014	College

4.3 Eigen bijdrage

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 is het mogelijk een eigen bijdrage te vragen voor individuele voorzieningen. De hoogte van de bijdrage in de kosten van individuele voorzieningen (in Wmo 2015 de maatwerkvoorzieningen) is inkomensafhankelijk. De bijdrage voor individuele voorzieningen (en straks maatwerkvoorzieningen) wordt geïnd door het CAK. De hoogte is nu gemaximeerd door landelijke regelgeving, zowel voor de Wmo als voor de AWBZ. De Wmo biedt gemeenten de mogelijkheid om de normen voor het berekenen van de eigen bijdrage te wijzigen. Er kan niet meer gevraagd worden dan het maximum, maar de gemeente kan kiezen om de normen voor het betalen van de minimum eigen bijdrage op te hogen. Op dit moment vraagt de gemeente het maximale bedrag dat gevraagd kan worden. Vrijwel alle mogelijkheden om een eigen bijdrage te vragen worden benut:

- Alle individuele (maatwerk) voorzieningen in natura of Persoonsgebonden budget (Pgb)
- Financiële tegemoetkoming vervoerskosten bij een inkomen vanaf € 32.201.

In de Wmo 2015 worden de mogelijkheden om een eigen bijdrage te innen uitgebreid. In de nieuwe wet is opgenomen dat gemeenten voor het gebruik van alle voorzieningen met uitzondering van cliëntondersteuning een bijdrage in de kosten kan worden gevraagd. De bepalingen rond de bijdrage moeten in de Wmo-verordening worden opgenomen. In de nieuwe wet wordt meer dan voorheen het belang van eigen kracht en maatwerk benadrukt. Hierbij hoort ook het vergroten van het kostenbewustzijn van mensen en meer financiële verantwoordelijkheid voor diegenen die dat kunnen betalen. In het stappenplan 3D is een richtinggevende uitspraak gedaan over het heffen van de eigen bijdrage voor de maatwerkvoorzieningen. Hiervoor zal in principe de maximale eigen bijdrage worden gevraagd.

4.3.1 Nieuwe Wmo-voorzieningen

De Wmo 2015 bevat nieuwe voorzieningen die door de gemeente verstrekt moeten gaan worden. Voor de voorzieningen die over komen vanuit de AWBZ werd al door het CAK een eigen bijdrage berekend en aan de gebruiker opgelegd op grond van de AWBZ. Het opnemen van de nieuwe voorzieningen in de eigen bijdrage systematiek van de Wmo 2015 kan in de basis hetzelfde blijven door de gemaakte kosten voor de verstrekte voorzieningen door te geven aan het CAK als het maatwerkvoorzieningen betreft. Voor algemene voorzieningen geldt een andere werkwijze.

4.3.2 Algemene Voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen met een laagdrempelig karakter. In principe geldt ook voor de algemene voorziening dat wij een eigen bijdrage innen. Echter in het kader van de

laagdrempeligheid wijzen wij op een later moment doelgroepen (zoals zorgmijders of arbeidsmatige dagbesteding) en soorten algemene voorzieningen aan waarvoor geen of een korting op de eigen bijdrage zal gelden. Voor de bestaande algemene voorzieningen wordt de huidige situatie voortgezet. Voor nieuw op te zetten algemene voorzieningen in het kader van de decentralisatie AWBZ wordt de mogelijkheid van eigen bijdragen per voorziening meegenomen en bekeken. Daarbij wordt een integrale afweging gemaakt tussen bezuinigingstaakstelling, toegankelijkheid voorzieningen (stapelning van eigen bijdragen) en de invulling die gegeven gaat worden aan de regeling 'financieel maatwerk bij meerkosten'. Dit komt terug in de verordening dan wel de bijbehorende beleidsregels. De inning van de bijdrage in de kosten voor het gebruik van een algemene voorziening is niet mogelijk via het CAK. Dit vraagt onderzoek naar de manier waarop we het (zelf) effectief kunnen regelen met aandacht voor afstemming inning door CAK.

Aandachtspunt:

1. Als kader voor het opstellen van de beleidsregels betreffende de eigen bijdrage het volgende aan het college mee te geven:
 - rekening te houden met het stapelingseffect;
 - Voorkomen dat kwetsbare doelgroepen, zoals zorgmijders en verstandelijk gehandicapten, afzien van noodzakelijke ondersteuning door te hoge eigen bijdrage voor algemene voorzieningen.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Het stapelingseffect wordt zoveel mogelijk beperkt.	2015 e.v.	College
Er zijn afspraken gemaakt met het CAK over de inning van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen	4 ^e kwartaal 2014	College
In de beleidsregels is opgenomen: - Welke doelgroepen geen de eigen bijdrage betalen dan wel een korting ontvangen voor algemene voorzieningen; - De hoogte van de eigen bijdrage voor specifieke algemene voorzieningen	4 ^e helft 2014	College

5 Toegang en toeleiding

5.1 Integrale toegang

De Wmo 2015 stelt als voorwaarde om bijzondere aandacht te geven aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen en werk en inkomen.

Het integrale toegangsmodel van de gemeente beoogt dit. In het model zijn afspraken opgenomen over waar inwoners met een ondersteuningsbehoefte terecht kunnen, wie er bepaalt wat er in welke situatie nodig en beschikbaar is en hoe we bereiken dat mensen met de juiste steun in hun eigen kracht worden gezet.

De belangrijkste actoren in het toegangsmodel zijn een sociaal (wijk)netwerk, een gebiedsteam en een centraal team. Voor advies over specialistische zorg is er regionaal een specialistenpool opgezet. In het *Beleidsplan Transitie 3D 2015 – 2016, paragraaf 3.3 Toegang tot maatschappelijke ondersteuning* wordt het toegangsmodel verder toegelicht.

Notabene: het gebiedsteam onderhoudt in kader van de Wmo 2015 ook nog contact de Binnenvest in Leiden voor maatschappelijke opvang.

5.1.1 Wijkverpleegkundige

Er is speciale aandacht nodig voor de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige komt bij de cliënt thuis, is toegankelijk en kent de weg binnen de zorg, gemeente en welzijnsorganisaties. De wijkverpleegkundige heeft een brede signalerende functie. Om de verbinding tussen zorg en welzijn te borgen, wordt het wenselijk geacht dat de wijkverpleegkundige in het gebiedsteam (sociaal wijkteam) participeert. Zowel in de vormgeving van de nieuwe aanspraak wijkverpleging als de bekostiging ervan, wordt de deelname van de wijkverpleegkundige functie in sociale wijkteams en werkzaamheden als signaleren, coördineren en coachen geborgd¹³.

5.1.2 Speciale aandacht voor zorgmijders en cliënten met licht verstandelijke handicap

Soms komt een inwoner niet zelf met zijn hulpvraag. In dit geval spreken we van een zorgmijder. Deze specifieke groep wordt na het ontvangen van een signaal uit de omgeving of het professionele netwerk actief benaderd door de gemeente.

Een andere groep die extra aandacht behoeft is de groep cliënten met een licht verstandelijke handicap. Deze mensen lopen het risico dat hun problematiek niet wordt herkend. Het is daarom wenselijk deze groep bij herkenning van de beperking door te leiden naar de gemeente voor het onderzoek zoals bedoeld in de Wmo 2015.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Integraal toegangsmodel voor inwoners met een ondersteuningsbehoefte	2014	Raad
Aansluiten bij de regionale ontwikkeling van een specialistenpool	2014-2015	College
Afspraken met zorgverzekeraars voor de inzet van de wijkverpleegkundige in het gebiedsteam	2014	College

¹³ Brief van Van Rijn aan Tweede Kamer over zorg en maatschappelijke ondersteuning dichtbij, 17 december 2013

5.2 Toegang specifiek voor maatwerkvoorzieningen zoals bedoeld in de Wmo 2015

Er wordt bij het toegangsmodel van de gemeente verschil gemaakt tussen toegang tot vrij toegankelijke ondersteuning, waar iedereen terecht kan en tot niet-vrij toegankelijke ondersteuning, waarvoor formele toestemming nodig is.

De Wmo 2015 spreekt over algemene voorzieningen (vrij-toegankelijk) en maatwerkvoorzieningen (niet-vrij toegankelijk). In hoofdstuk 6 wordt uitgelegd wat bedoeld wordt met deze type voorzieningen.

Het integrale toegangsmodel is van toepassing op alle Wmo voorzieningen. Het uitgangspunt van de toegang is dat er zoveel mogelijk uitgegaan wordt van eigen kracht van de cliënt en zijn of haar netwerk en dat ondersteuning zoveel mogelijk geboden wordt door inzet van algemene voorzieningen. Is dit niet voldoende als ondersteuning dan wordt nagegaan of maatwerkvoorzieningen een oplossing bieden. In de Wmo 2015 zijn een aantal voorwaarden opgenomen, stappen die doorlopen moeten worden, voordat maatwerkvoorziening toegekend kan worden. Deze zijn ook leidend voor de Wmo verordening. Hieronder een overzicht van de stappen:

Melding	Op basis van de verstrekte informatie en/of het advies kan ook besloten worden dat een melding ¹⁴ wordt gemaakt van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. Een melding dient formeel te worden geregistreerd. De melding kan gedaan worden op een formeel meldingsformulier.
Het onderzoek	Nadat er een melding is gedaan volgt het onderzoek, zoals bedoeld in de Wmo 2015. Het onderzoek duurt maximaal zes weken. Het onderzoek is een belangrijke, omvangrijke, kostbare en privacygevoelige taak.
	Het onderzoek bestaat uit een aantal verplichte onderdelen ¹⁵ : 1) de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt; 2) de eigen kracht 3) de mogelijkheden van mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk 4) de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt; 5) de mogelijkheden van een algemene voorziening 6) de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;

¹⁴ De melding is opgenomen in artikel 2.3.2. van de Wmo 2015

¹⁵ artikel 2.3.2 Wmo 2015

	7) de hoogte van de eigen bijdrage 8) het persoonlijk plan van de cliënt 9) de mogelijkheden en gevolgen van een persoonsgebonden budget.
Onderzoek uitgevoerd door Wmo-consulent of gebiedsteam	Wie het onderzoek uitvoert hangt af van de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte. Blijkt uit het eerste contact dat er sprake is van niet-complexe Wmo problematiek kan hiervoor direct worden doorverwezen naar een Wmo consulent die ook het onderzoek uitvoert via een keukentafelgesprek. Mocht er sprake zijn van complexe problematiek dan wordt het onderzoek uitgevoerd door het gebiedsteam. Er vindt dan een warme overdracht plaats door de persoon of de professional waarmee de cliënt het eerste contact heeft gehad.
Persoonlijk plan cliënt	Voordat het onderzoek van start gaat, kan de cliënt het bij degene die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het onderzoek (Wmo consulent of professional uit gebiedsteam) een persoonlijk plan overhandigen waarin hij de omstandigheden beschrijft en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest is aangewezen. Diegene brengt de cliënt van deze mogelijkheid op de hoogte en stelt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid het plan te overhandigen¹⁶. Ook kan de aanvrager van mening zijn dat hij niet voldoende wordt ondersteund met een algemene voorziening, dit kan hij ook in het plan aangeven.
Spoedeisende gevallen	In spoedeisende gevallen (specifiek wanneer opvang nodig is) wordt in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek direct overgegaan tot de verstrekking van een tijdelijke maatwerkvoorziening¹⁷.
De rapportage	Het college verstrekt de cliënt dan wel diens vertegenwoordiger een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek¹⁸. Deze rapportage wordt in onze gemeente ook wel het ondersteuningsplan genoemd.
De aanvraag en besluit (beschikking)	Indien uit het onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is dan kan de cliënt hiervoor een aanvraag doen bij het college¹⁹. De cliënt kan bij het doen van de aanvraag ondersteund worden door de toegangsprofessional, indien gewenst. De aanvraag wordt in behandeling genomen door een medewerker van de gemeente deze persoon geeft ook namens de gemeente de beschikking af. Hiervoor staat een termijn van 2 weken. De wegingsfactoren bij het besluit tot verstrekking van een

¹⁶ artikel 2.3.2 lid 2 Wmo 2015

¹⁷ artikel 2.3.4. Wmo 2015

¹⁸ artikel 2.3.2. lid 8, Wmo 2015

¹⁹ artikel 2.3.4. lid 2 Wmo 2015

	maatwerkvoorziening zijn eigen kracht, gebruikelijke hulp, de mogelijkheden van mantelzorg, het sociaal netwerk en algemene voorzieningen en of de aanvraag een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid en participatie ²⁰
Toeleiding	De medewerker van het gebiedsteam of de Wmo consulent die verantwoordelijk was voor het onderzoek zorgt voor een warme overdracht naar de ondersteuning.
Monitoring	De medewerker van het gebiedsteam of de Wmo consulent die verantwoordelijk was voor het onderzoek blijft de contactpersoon voor de cliënt. Waar mogelijk voert de cliënt zelf de regie. Indien gewenst monitort de medewerker de kwaliteit en voortgang van de zorg en het ondersteuningsplan gedurende de loop van de beschikking.
Cliëntondersteuning en anoniem contact	Gedurende het volledige proces (signaal in melding t/m monitoring) kan een cliënt beroep doen op cliëntondersteuning. Dit is onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen ²¹ . De ondersteuning wordt niet geleverd door de partners in het gebiedsteam, dus ook niet de gemeente.

Aandachtspunt:

In te stemmen met de toegangsprocedure zoals in paragraaf 5.2 beschreven, welke is afgestemd op het integrale toegangsmodel en aansluit op de gestelde eisen in de Wmo 2015.

5.3 Visie op fysieke toegankelijkheid

In de Wmo 2015 is het bevorderen van toegankelijkheid als volgt opgenomen:

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

Het is voor ons als gemeente om de volgende redenen belangrijk om goede aandacht te besteden aan toegankelijkheid:

1. *Er is een toenemende groep met een beperking.*

Mensen worden ouder door betere gezondheidszorg en de vergrijzing neemt toe. De vragen over toegankelijkheid nemen daarmee ook toe.

2. *Er is internationaal en landelijk toenemende aandacht toegankelijkheid*

²⁰ (art 2.3.5. Wmo 2015).

²¹ artikel 1.1.1. en 2.2.4, lid 1a Wmo 2015

Wil je dat de groep met een beperking kan blijven meedoen is een toegankelijke woonplaats noodzakelijk. Verschillende wetten, regels en verdragen ondersteunen dit.

3. *Zo is er het VN-verdrag betreffende de rechten van de mens met een handicap.*

Toegankelijkheid is een van de grondslagen in dat verdrag, naast gelijkheid, doeltreffendheid en zelfstandigheid. Het huidige kabinet heeft wetsvoorstellen in voorbereiding om ratificatie van het verdrag mogelijk te maken. Dit brengt verplichtingen mee rond toegankelijkheid voor gemeentes maar o.a. ook voor ondernemers.

Ook in de *Participatiewet*, die tot doel heeft mensen met een beperking veel meer kansen te bieden op de arbeidsmarkt, is er aandacht voor toegankelijkheid. Het Wmo beleid zal op dit gebied afgestemd worden met het Participatiebeleid. **Er wordt rekening gehouden met het advies van het platform gehandicapten bij het opstellen van beleid op het gebied van toegankelijkheid.**

Aandachtspunt:

Geeft het college opdracht vroegtijdig het belang van de cliënt bij fysieke toegang²² te betrekken. Hiervoor een pakket aan maatregelen op te stellen en ter informatie voor te leggen aan de gemeenteraad.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Inzicht in de problematiek bij toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en (openbare)ruimten	<u>3^e helft</u> 2015	-
Pakket aan maatregelen om de verbetering van de toegankelijkheid te borgen, ook in niet openbare gebouwen. Te denken valt aan toetsing bouwplannen vanaf de ontwerpfase door de lokale platforms gehandicapten of bouweisen te stellen aan woningen (draaicirkel bij lift en brede deuren)	<u>4^e kwartaal</u> 2015	College

Met opmaak: Superscript

Met opmaak: Superscript

6 Voorzieningen

6.1 Ontwikkelingen

De doelstellingen vanuit de Wmo 2015, zoals het langer thuis wonen en de bezuinigingen hebben gevolgen voor de organisatie van de huidige Wmo-voorzieningen en de voorzieningen die overkomen vanuit de AWBZ. De komende twee jaar is een overgangsfase waarbij we een aanvang zullen maken met het doorvoeren van wijzigingen in het voorzieningenbeleid. De focus ligt dan ook op de korte termijn c.q. de transitie en niet de transformatie.

²² **Daarbij wordt aangesloten op het gestelde in het coalitieakkoord met betrekking tot agenda 22.**

Met opmaak: Lettertype: 8 pt

6.2 Langer thuis wonen

6.2.1 Beschrijving ontwikkelingen en gevolgen

Zoals hierboven al aangegeven is het beleid erop gericht cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten wonen in plaats van in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit wordt ook wel het scheiden van wonen en zorg of extramuralisering genoemd. In die eigen leefomgeving moeten zij zich – met de nodige opvang en begeleiding – op eigen kracht kunnen handhaven. Deze nieuwe ontwikkeling van langer thuis wonen heeft gevolgen voor:

- een grotere druk op Wmo maatwerkvoorzieningen (hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen), hulp bij het huishouden en maatschappelijke ondersteuning;
- een groter beroep op Wmo algemene voorzieningen, met name dagactiviteiten en welzijnsvoorzieningen die eerder onderdeel waren van een zorgzwaartepakket;
- een grotere druk op mantelzorgers;
- een groter beroep op de bijzondere bijstand, omdat bij verblijf in een inrichting de kosten van verblijf in een aantal gevallen uit de AWBZ gedekt werden;
- leegstand van zorgvastgoed door afname van de vraag naar intramurale zorg
- meer behoefte aan geschikte, toegankelijke woningen (bijlage 5);
- een groter beroep op urgentieverklaringen voor andere woonruimte;
- meer behoefte aan toegankelijkheid van openbaar gebied en openbare voorzieningen;
- een grotere druk op de rest van de woningmarkt.

De grotere druk op de verschillende voorzieningen wordt nog versterkt door de vergrijzing van de bevolking.

Vanzelfsprekend kunnen wij deze ontwikkelingen niet alleen het hoofd bieden. Hiervoor hebben we overleg met diverse partijen zoals de corporaties, zorgaanbieders en projectontwikkelaars. Ook streven wij ernaar om daar waar mogelijk samen te werken op dit thema met Leidschendam-Voorburg en Wassenaar.

Aandachtspunt:

Geeft het college opdracht om afspraken te maken met woon- en zorgpartners over:

- integrale zorg- en dienstverlening, o.a. door woonzorgarrangementen op maat;
- taken, realisatie van woningen, woningtoewijzing, etc.

Geeft het college opdracht om in de woonvisie aandacht te besteden aan het langer thuis blijven wonen.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Er is een plan van aanpak ten behoeve van het langer thuis blijven wonen.	2 ^e helft 2014	College
Er is op het domein van wonen aandacht besteed aan het langer thuis wonen.	2015	College

Er zijn afspraken gemaakt over integrale zorg- en dienstverlening, o.a. door woonzorgarrangementen op maat	2015	College
Proces- en prestatieafspraken over taken, realisatie van woningen, woningtoewijzingen etc.	2015	College

6.2.2 Preventie

Om te voorkomen dat mensen aanspraak moeten maken op langdurige zorg of complexe en zware ondersteuning wordt er vanuit de gemeente in de komende jaren meer ingezet op preventie. Voor wat betreft preventieve maatregelen op het gebied van volksgezondheid geldt dat deze er vooral op gericht zijn om gezond gedrag te stimuleren en om ongezond gedrag te ontmoedigen. Om verantwoorde keuzes te maken en een beter inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie levert de GGD hiervoor informatie aan bij de gemeente. Vervolgens worden deze inzichten omgezet in lokaal gezondheidsbeleid, zoals de Wet publieke gezondheid voorschrijft.

6.2.3 Rol van welzijn

Door de opgelegde bezuinigingen en de doelstelling van het rijk om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen is meer laagdrempelige, wijkgerichte ondersteuning nodig. Hierbij moet meer gebruik worden gemaakt van de kracht van de samenleving, zoals ondersteuning geboden vanuit welzijnsorganisaties. Door welzijnsorganisaties in sociale wijknetwerken (van de toegang) te laten participeren is het mogelijk om inwoners laagdrempelig en preventief te ondersteunen bij het behoud van de zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld door laagdrempelige activiteiten te organiseren zoals dagbesteding voor ouderen in de wijk.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
De brede welzijnsorganisatie is doorontwikkeld om zo de taakverzwaring die de Wmo 2015 met zich meebrengt aan te kunnen.	2015-2016	College

6.3 Typen voorzieningen

We gaan nu in op de twee typen voorzieningen die in de Wmo 2015 worden genoemd, te weten de algemene- en maatwerkvoorzieningen. Uitgangspunt hierbij is dat de algemene voorzieningen laagdrempelig zijn en de eigen kracht van de cliënt wordt bevorderd. De inzet van maatwerkvoorzieningen zullen hierdoor minder vaak nodig zijn.

6.3.1 Algemene voorzieningen

Algemene voorziening is een dienst die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van inwoners, toegankelijk is en gericht is op maatschappelijke ondersteuning²³. Met andere woorden voorzieningen waar geen besluit (beschikking) voor hoeft worden afgegeven. Op dit moment is er in onze gemeente al een aantal

²³ artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015

algemene voorzieningen, zoals laagdrempelige dagbesteding voor ouderen. In dit stuk zullen we ons alleen richten op nieuwe of vernieuwde algemene voorzieningen.

6.3.1.1 Hulp op afstand

In de Wmo 2015 (art. 2.2.4) krijgen gemeenten de opdracht om *'op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen'*.

Tot nu toe werd deze taak gefinancierd door de provincies (circa 6 miljoen euro per jaar). Zij financierden de landelijke organisatie Sensoor die werkt vanuit een aantal regionale steunpunten. Nu de taak naar gemeenten gaat hebben de provincies besloten zich na 2014 terug te trekken. Gemeenten ontvangen geen rijksmiddelen voor deze taak.

Sensoor heeft via de Vereniging van Nederlandse Gemeenten alle gemeenten een aanbod gedaan om de huidige dienstverlening voor vier jaar voort te zetten.²⁴ De VNG heeft in de ledenraadpleging van 18 juni 2014 besloten tot een uitname uit het gemeentefonds ten behoeve van centrale inkoop voor de duur van 2 jaar met de optie van verlenging met maximaal 2 jaar.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid
In de gemeente is hulp op afstand beschikbaar voor inwoners (periode 2jaar)	Vanaf 1 januari 2015	College
Organisatie hulp op afstand is geëvalueerd	2 ^e kwartaal 2016	College

6.3.1.2 Doventolk

De doventolkfunctie gaat per 2015 mee in de decentralisatie en wordt onderdeel van de Wmo 2015. In de huidige situatie wordt deze voorziening namens alle zorgverzekeraars uitgevoerd door zorgverzekeraar Menzis. Net als hulp op afstand is in de ledenraadpleging van de VNG van 18 juni 2014 besloten tot een uitname uit het gemeentefonds en de taak neer te leggen bij de landelijke coördinatiefunctie van de VNG.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid
In de gemeente is de doventolkfunctie beschikbaar	Vanaf 1 januari 2015	College

6.3.1.3 Cliëntondersteuning (MEE)

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verplicht om cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening te organiseren voor alle burgers. Cliëntondersteuning is ook beschikbaar voor aanvragers van een persoonsgebonden budget en voor mantelzorgers met het oog op verlichting van de belasting van mantelzorgers.

Deze cliëntondersteuning dient onafhankelijk van de gemeente te zijn en het belang van de cliënt is het enige dat telt voor de cliëntondersteuner. Daarnaast dient de gemeente de cliënt voor het onderzoek dat plaatsvindt op basis van een vraag om maatschappelijke ondersteuning te wijzen op de mogelijkheid van het gebruik van cliëntondersteuning. De functie is uitgebreid in reikwijdte (domeinen en doelgroepen) ten opzichte van de functie zoals die was beschreven in de oude Wmo.

²⁴ In het aanbod wordt uitgegaan van een contract voor vier jaar.

Het gaat om:

- ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning bij het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, (preventieve) zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- waarbij het belang van de betrokkene het uitgangspunt is; en
- de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner is gewaarborgd door middel van de professionele autonomie van de cliëntondersteuner.

De gemeenten krijgen budget voor de uitvoering van cliëntondersteuning en zijn - met inachtneming van het bovenstaande - vrij hoe zij deze willen vormgeven.

De rijksoverheid draagt het budget waarmee cliëntondersteuning (landelijke Stichting MEE) wordt bekostigd vanaf 1 januari 2015 aan de gemeenten over. Op 6 juni 2014 hebben de gemeenten binnen Haaglanden, waaronder onze gemeente, de samenwerkingsovereenkomst met MEE ondertekend. Hierin zijn de basisafspraken opgenomen voor het jaar 2015 en wordt de continuïteit gewaarborgd en frictiekosten voorkomen, zoals in de bestuursafspraken door het Ministerie van VWS, de VNG en MEE Nederland zijn beschreven. Vervolgens zullen lokale afspraken met MEE worden gemaakt hoe de cliëntondersteuning in onze gemeente wordt vormgegeven.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Er zijn subsidieafspraken gemaakt met MEE over cliëntondersteuning in de gemeente	2 ^e helft 2014	College
In 2015 is kritisch bekeken op welke wijze de dienstverlening (zowel cliëntondersteuning als hulp op afstand) voldoet en aansluit bij de transformatie. Indien een verandering nodig is, dan volgt een besluit	2 ^e kwartaal 2015	College

6.3.1.4 Laagdrempelige inloopactiviteiten GGZ en dagbesteding ouderen

In de afgelopen jaren zijn er in verschillende wijken activiteiten voor ouderen ontwikkeld en is er infrastructuur beschikbaar gesteld voor activiteiten, die deels vergelijkbaar zijn met de voormalige ondersteunende of groepsbegeleiding. De focus was en is om meer ruimte voor informele zorg te faciliteren en het verbinden van nieuwe taken met bestaande gemeentelijke taken.

Het gaat om:

- Buurtfunctie en ontmoetingspunten/ recreatieruimte/ gezamenlijk eten
- Groepsbegeleidingsprojecten (voor mensen met dementie en somatische klachten)
- Het versterken van de mogelijkheden voor het realiseren van informele zorg door inzet van vrijwilligers.
- Respijtzorg.

Een uitgangspunt voor deze dagbesteding voor ouderen is, dat de dienst waar mogelijk in samenwerking met de welzijnsorganisaties geleverd wordt. Laagdrempelige ontmoeting en

betekenisvolle bezigheden in nabijheid van de woonomgeving vinden wij van groot belang. Dagbesteding dient tevens als compensatie van de dienstverlening die wegvalt als cliënten niet meer (kunnen gaan) wonen in het verzorgingstehuis.

Naast dagbesteding voor ouderen bieden wij vanaf 2015 ook de zogenaamde inloop GGZ als algemene voorziening aan. Inloop GGZ is bedoeld voor personen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (zoals een beperkte sociale redzaamheid). Het is belangrijk dat deze cliënten via deze voorziening dagstructuur ontvangen en geactiveerd worden tot deelname in de samenleving. Hiermee beogen wij tevens escalatie van de problematiek van de cliënt te voorkomen. Onze gemeente heeft een beperkte rol als het gaat om de inloopfunctie. Zodra inloop GGZ namelijk gekoppeld is aan beschermd wonen dan is de centrumgemeente verantwoordelijk voor ondersteuning, omdat zij hiervoor de middelen van het rijk ontvangt.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
De gemeente heeft dagbesteding voor ouderen en inloop GGZ (voor niet-beschermd wonen cliënten) als algemene voorziening georganiseerd.	2 ^e helft 2014	College
Er is afstemming met de centrumgemeente over de inloopfunctie voor cliënten die beschermd wonen.	2 ^e kwartaal 2015	College

6.3.1.5 Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Gemeenten krijgen in de Wmo 2015 de verantwoordelijkheid om bovenlokaal één *Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling* (AMHK) in te stellen. Dit betekent een samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Wij zullen nauw samenwerken met alle betrokken organisaties om te komen tot een visie op het AMHK. In de visie wordt aandacht besteed aan de taken van het nieuwe AMHK, de organisatievorm, de aansluiting op de lokale en regionale zorg- en veiligheidsketen en de toezichtfunctie. Toezicht op het functioneren van het AMHK zal onafhankelijk maar in eenzelfde samenwerkingsverband georganiseerd worden.

Regio Hollands Midden²⁵

De insteek is in deze regio om het bovenlokale AMHK onder te brengen bij GGD Hollands Midden. Inmiddels is voor het AMHK een plan van aanpak²⁶ en een 'Notitie Veiligheid en Kind' vastgesteld. De uitvoering wordt nu verzorgd door twee vestigingen voor het AMK (onderdeel BJZ) en twee vestigingen SHG en Meldpunten Zorg en Overlast (onderdeel GGD Hollands Midden).

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Er is een visie op het AMHK	2014/2015	Raad
Eén bovenlokaal meldpunt voor burgers	Per 2015	College

²⁵ Leidschendam-Voorburg en Wassenaar vallen onder Regio Haaglanden, daarom wordt hier een gescheiden traject bewandeld in kader van vorming AMHK.

²⁶ (versie november 2013)

en professionals voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling		
Een adequate toezichtfunctie op AMHK	Per 2015	College

6.3.1.6 Kortdurende interventies

Hoewel begeleiding onder de AWBZ vaak langdurige trajecten betrof, kan het in het kader van de Wmo 2015 en preventie, soms nuttig zijn om kortdurende interventies in te zetten om de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een beperking te versterken. Het doel van de directe inzet is om individuele of (gezins)begeleiding te bieden die gericht is op verkenning, stabiliseren en hulp bieden. Kortom, de situatie normaliseren en langdurige begeleiding of zorg voorkomen. Een groep die vooral baat heeft bij kortdurende interventies zijn de (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking, omdat deze vaak tussen wal en schip vallen. Een kortdurende interventie duurt maximaal 45 uur.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Er kunnen kortdurende interventies (van maximaal 45 uur) worden ingezet als algemene voorziening	Per 2015	College

6.3.1.7 Waakvlamcontacten

Er is een groep inwoners waarvoor het wenselijk is dat zij na een kortdurende interventie of andere vorm van ondersteuning in beeld blijft, omdat er risico is op terugval. Dit noemen wij het 'waakvlamcontact'. Het contact in de vorm van individuele begeleiding is er op gericht om de vinger aan de pols te houden en om snel in te grijpen als opnieuw zorg en ondersteuning nodig is. Onder de AWBZ was een waakvlamcontact niet mogelijk. Nu de gemeente verantwoordelijk wordt voor inwoners met matige tot ernstige beperkingen is wenselijk om deze lichte vorm van ondersteuning mogelijk te maken.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Het waakvlamcontact is nader uitgewerkt	2 ^e helft 2014	College
Het waakvlamcontact wordt indien nodig als algemene voorziening worden ingezet	Per 2015	College

6.3.2 Maatwerkvoorzieningen

In de huidige Wmo staat de compensatieplicht centraal. Gemeenten zijn verplicht om mensen met een beperking of psychische problematiek te compenseren voor de beperkingen die zij ondervinden bij hun zelfredzaamheid en participatie. In de huidige wet worden daarbij vier resultaatgebieden onderscheiden. In de Wmo 2015 wordt de term 'maatwerkvoorziening' geïntroduceerd. De verplichting voor gemeenten om maatwerk te leveren is in het nieuwe wetsvoorstel ruimer geformuleerd dan de compensatieplicht. De maatwerkvoorziening is aanvullend op wat iemand zelf kan bijdragen, en vormt samen met de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp en mantelzorg en/of algemene voorzieningen een samenhangend ondersteuningsaanbod, ofwel maatwerk.

6.3.2.1 Huishoudelijke ondersteuning

Begin juni 2014 is er op basis van de Wmo 2015 een separaat besluit genomen over de inrichting van de huishoudelijke ondersteuning. Dit besluit houdt in dat de huishoudelijke ondersteuning via bestuurlijk aanbesteden wordt ingekocht en door middel van resultaatfinanciering wordt georganiseerd²⁷.

6.3.2.2 Doelgroepenvervoer

Inwoners van onze gemeente regelen over het algemeen zelf hun vervoer en maken hierbij keuzes, bijvoorbeeld voor gebruik van een eigen vervoermiddel of het openbaar vervoer. De mogelijkheid om te kunnen gaan en staan waar men wil geeft een gevoel van vrijheid en onafhankelijkheid en is een voorwaarde om actief deel te kunnen nemen aan de samenleving. Openbaar vervoer is een collectieve voorziening waar iedereen gebruik van zou moeten kunnen maken. Er is in de afgelopen jaren veel verbeterd aan de toegankelijkheid van het openbaar vervoer voor mensen met een beperking, maar er zijn nog steeds groepen van mensen die niet zelf hun vervoer kunnen organiseren.

De gemeente is verantwoordelijk voor het verzorgen van vervoer voor meerdere doelgroepen. Onze gemeente is van mening dat er nu onvoldoende samenhang is in het aanbod van vervoermogelijkheden en vervoersvoorzieningen voor specifieke doelgroepen, zoals leerlingenvervoer, vervoer naar de sociale werkplaats en Wmo-vervoer. Wij willen het aanbod efficiënter inrichten om op die manier - met behoud van kwaliteit - kosten te besparen. Hierbij werken wij samen met de regiogemeenten.

Door de decentralisatie van begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo worden gemeenten per 1-1-2015 ook (financieel) verantwoordelijk voor vervoer van en naar de dagbesteding.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Voor 2015 is dagbesteding inclusief vervoer ingekocht	2 helft 2014	College
Er is onderzocht op welke wijze het vervoersaanbod (inclusief vervoer naar dagbesteding) efficiënter ingericht kan worden, waarbij afstemming heeft plaatsgevonden binnen de regio	2 ^e helft 2015	College
Er is een nieuwe visie op doelgroepenvervoer	2 ^e helft 2015	Raad
Er is een start gemaakt met het efficiënter organiseren van het doelgroepenvervoer van de Wmo 2015.	2016	College

6.3.2.3 Dagbesteding als maatwerk

Voor een aantal doelgroepen wordt dagbesteding als maatwerk aangeboden. Het betreft cliënten met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of somatische beperking. Voor deze voorziening is een formeel besluit noodzakelijk. De dagbesteding wordt zoveel mogelijk dicht bij de

²⁷ Resultaatfinanciering in dit kader betekent het hebben van een schoon huis. Aanbieder en cliënt bepalen samen wat gedaan moet worden. Er wordt niet langer op aantal uur geïndiceerd.

cliënt in zijn of haar woonomgeving georganiseerd. Hier kan onder andere gedacht worden aan arbeidsmatige dagbesteding.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Dagbesteding voor cliënten met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of somatische beperking wordt als maatwerkvoorziening aangeboden	Per 2015	College

6.3.2.4 individuele begeleiding

Naast dagbesteding wordt per 2015 ook individuele begeleiding gedecentraliseerd van de AWBZ naar de Wmo 2015. Individuele begeleiding is maatwerk en is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, zodat hij zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kan blijven wonen. De activiteiten, zoals deze nu plaatsvinden op basis van de AWBZ, richten zich op het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie en het toezicht op gedrag en gezondheid van de cliënt. Individuele begeleiding in de vorm van een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als algemene voorzieningen niet de juiste oplossing bieden voor een cliënt.

Geen standaardoplossingen maar maatwerk

De zorgvraag van de cliënt is leidend voor de invulling van de individuele begeleiding. Er wordt uitgegaan van wat de cliënt nodig heeft om (weer) te kunnen participeren en dus van het beoogde resultaat. We hanteren daarom geen standaardoplossingen maar kijken naar oplossingen die vraaggericht, adequaat, flexibel en toereikend zijn. De individuele begeleiding past bij de vraag van de inwoner, zijn of haar gezin, het sociale netwerk en de algemene voorzieningen waar gebruik van gemaakt wordt.

Inzet domotica/technologie

Bij de meeste cliëntgroepen is bij individuele begeleiding veel mogelijk met technologie. Verbindingen op afstand kunnen ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook hulpmiddelen kunnen hierbij behulpzaam zijn. Voor een aantal cliëntgroepen worden mogelijkheden gezien in e-health, tele-zorg en social media. De mogelijkheden kunnen wellicht nog uitgebreid worden door technologie voor bepaalde cliëntgroepen (bijvoorbeeld pictogrammen voor dagstructuur via touchscreen voor autisten) ook (na aanpassing) te gebruiken voor andere cliëntgroepen (ouderen met beperkingen).

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Individuele begeleiding wordt als maatwerkvoorziening aangeboden	Per 2015	College

6.3.2.5 Begeleiding in samenhang met ADL

Een andere verandering binnen de AWBZ betreft persoonlijke verzorging. Voor de overgrote meerderheid van de cliënten (95%) geldt dat persoonlijke verzorging wordt ondergebracht bij de zorgverzekeraars. Meestal is er dan sprake van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek. Voor een kleine groep cliënten (circa 5%) wordt deze voorziening ondergebracht bij gemeenten, omdat het in samenhang met begeleiding wordt geleverd. Het gaat hierbij om Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en douchen. Deze nieuwe taak komt tot uitdrukking in de definitie van begeleiding volgens de Wmo 2015, waar in het kader van zelfredzaamheid ADL specifiek wordt benoemd.

Voor deze cliënten geldt dat er sprake is van een cognitieve problematiek. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek. In de regel hebben zij behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van. Met deze ondersteuning is de cliënt bijvoorbeeld in staat zichzelf te verzorgen, schone kleding te dragen of afspraken met zorgprofessionals na te komen.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
In de gemeente is begeleiding in samenhang met ADL beschikbaar. Deze ondersteuning wordt als maatwerkvoorziening aangeboden.	Per 2015	College

6.3.2.6 Kortdurend verblijf of logeren

Kortdurend Verblijf is één van de voorzieningen die per 2015 van de AWBZ naar de Wmo wordt gedecentraliseerd. Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal 72 uur per week in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt degene die thuis die persoon verzorgt even ontlast en de voorziening kan daarmee ook als respijtzorg worden getypeerd. Kortdurende zorg is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen. Bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie. Kortdurend verblijf biedt onze gemeente aan onder de Wmo 2015 als maatwerkvoorziening. Dit betekent ook dat er een beschikking van de gemeente noodzakelijk is om van deze voorziening gebruik te kunnen maken.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Kortdurend verblijf is onder de Wmo 2015 beschikbaar als maatwerkvoorziening	Per 2015	College

6.3.2.1 (Openbare) geestelijke gezondheidszorg (O)ggz en maatschappelijke opvang

Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Als geen sprake is van (de dreiging van) huiselijk geweld, spreken we van maatschappelijke opvang. Dit betreft de tijdelijke opvang van dak- en thuislozen: mensen die geen huis meer hebben en niet in staat zijn zich op eigen kracht te redden. Het uiteindelijke doel is, te bevorderen dat cliënten weer in staat zijn op eigen kracht mee te doen in de samenleving en hen zoveel mogelijk zelfstandig te laten wonen. Om instroom te beperken is preventie en vroegsignalering cruciaal. Dit gebeurt onder andere in samenwerking met woningcorporaties. Ook het toeleiden van verloederde en zorgmijdende mensen naar zorg en ondersteuning hoort daarbij.

Een nieuwe taak op het gebied van maatschappelijke opvang is per 2015 het beschermd wonen. Deze taak wordt overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015, met oog op extramuralisering en de-medicalisering. Bij beschermd wonen, gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding in beschermde woonvormen of in reguliere huizen in een normale woonwijk. Een deel van de mensen is afkomstig uit een psychiatrisch ziekenhuis, anderen stromen in vanuit een instelling voor maatschappelijke opvang. Zij zijn niet in staat om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24-uurs toezicht of ondersteuning. Doel van de ondersteuning is dat de cliënt kan participeren in de samenleving. De meeste beschermd wonen plekken zijn te vinden in de Regionale Instellingen voor beschermd wonen (Ribw's). In de Wmo 2015 is beschermd wonen altijd een maatwerkvoorziening. De verantwoordelijkheid en financiering liggen bij de centrumgemeenten.

De (O)ggz-doelgroep heeft meestal problemen die niet door één instelling of één voorziening kunnen worden opgelost. Het gaat om meerdere problemen tegelijk. Problemen die met elkaar samenhangen en dus ook in samenhang moeten worden aangepakt. Dit kan alleen als we dit gezamenlijk met de centrumgemeente oppakken. Dit moet resulteren in een gezamenlijke Oggz en daklozenaanpak.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
regionale aanpak mbt openbare geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang (inclusief beschermd wonen)	2015	College

Aandachtspunt: in stemmen met de realisatie van de hierboven genoemde algemene- en maatwerkvoorzieningen.

6.4 Overgangsrecht

6.4.1 Overgangsrecht nieuwe taken²⁸

Voor cliënten die in 2014 een indicatie hebben voor AWBZ-begeleiding geldt een overgangsrecht tot 1 januari 2016. Dat overgangsrecht houdt in dat deze cliënten in het overgangsjaar 2015 recht houden op hun oorspronkelijke indicatie, maar nu vanuit de Wmo 2015. Het overgangsrecht geldt niet in de gevallen dat:

²⁸ Beschermd wonen heeft een overgangsrecht van 5 jaar, valt onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeente.

- De cliënt in het overgangsjaar een nieuw passend Wmo-aanbod accepteert.
- De CIZ indicatie in het overgangsjaar afloopt.

Voorwaarde: zorgcontinuïteit wordt door onze gemeente gewaarborgd. Door het aantal uur en type zorg te garanderen.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Alle cliënten met een huidige CIZ indicatie voor begeleiding zijn in 2015 geherindiceerd.	2015	college
Zoveel mogelijk cliënten met een huidig CIZ indicatie hebben een passend aanbod ontvangen in 2015.	2015	college

6.4.2 Zorgcontinuïteit voor 18-jarigen

Jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar bereiken vragen speciale aandacht, omdat zij niet langer ondersteuning uit de Jeugdwet ontvangen. Zij vallen vanaf hun 18^e jaar afhankelijk van de hulpvraag deels onder de Wmo 2015 (en deels onder de Wet langdurige zorg). De continuïteit van de hulp die door de gemeente geboden wordt, wordt door onze integrale toegang gewaarborgd. Tevens besteden wij speciale aandacht aan het thema zorgcontinuïteit bij de inkoop van Wmo-voorzieningen.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Er bestaat zorgcontinuïteit tussen de ondersteuning geboden vanuit de Jeugdwet en de Wmo 2015. Thema wordt meegenomen in het werkproces voor de integrale toegang.	2 ^e helft 2014	college

6.5 Afstemming Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wmo 2015 verplicht gemeenten en zorgverzekeraars tot afstemming. De hervorming van de zorg is een complexe operatie, waarbij tussen partijen grote onderlinge afhankelijkheden bestaan. Vanuit dit gegeven en het besef dat de veranderingen zich op lokaal niveau deels nu reeds voltrekken, achten genoemde partijen het noodzakelijk om landelijk werkafspraken te maken voor de periode van heden tot en met 2016. Het doel van deze afspraken is de veranderingen zoveel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig te laten verlopen zodat:

1. De continuïteit van ondersteuning en zorg – binnen de wettelijke kader – wordt geborgd en negatieve gevolgen voor burgers zoveel mogelijk worden beperkt;
2. De frictiekosten worden beperkt;
3. Zorgvernieuwing verder wordt gestimuleerd.

Op 23 mei 2014 hebben zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en Holland Rijnland de Samenwerkingsagenda ondertekend waarin regionale afspraken zijn gemaakt.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Regionale afspraken zorgverzekeraars en gemeenten, met inbegrip van: • Verbinding wijkverpleging en sociaal domein van gemeenten • Herstructurering vastgoed • Overdracht cliëntgegevens • Huisartsen (ook in verband met nieuwe taak huisartsen m.b.t. behandeling lichte of matige psychische klachten) • Combinatie van zorgvormen • preventie	2 ^e helft 2014	College

7 Kwaliteit en toezicht

De kwaliteit van de ondersteuning en zorg moet goed zijn. Hiertoe worden verschillende klanttevredenheidsonderzoeken gehouden door de dienstverleners, maar ook door de gemeente. De wetten geven hiervoor ook een handreiking door verschillende eisen te stellen ten aanzien van cliëntenparticipatie, kwaliteit die gesteld wordt aan instellingen en hoe de toezicht op organisaties is geregeld.

7.1 Cliëntparticipatie

Veel van de eisen die in de huidige Wmo worden opgesomd over cliëntparticipatie, komen terug in de Wmo 2015. Opnieuw moeten ingezetenen vroegtijdig in staat worden gesteld om voorstellen te doen en advies te geven. Hieraan is toegevoegd dat het nadrukkelijk ook cliënten of hun vertegenwoordigers moeten zijn waarmee gesproken wordt. Daarnaast staat expliciet opgenomen dat ingezetenen dienen te worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen. Voorschoten heeft de Centrale Adviesraad Wmo, die het college van gevraagd en ongevraagd advies voorziet. De adviesraden worden vroegtijdig betrokken bij de beleidsvorming conform de tussen de gemeente en de adviesraden opgestelde regelingen. Van hen wordt verwacht dat zij een goede aansluiting hebben met de achterban, die zij vertegenwoordigen. Hierbij zouden de adviesraden hun vertegenwoordiging kunnen uitbreiden met de nieuwe doelgroepen van de decentralisatie zoals cliëntorganisaties voor mensen met een verstandelijk beperking en met GGZ-problematiek. Vooralsnog zal onderzocht worden of er een gezamenlijk model voor cliënten- en burgerparticipatie mogelijk is voor de drie gemeenten zoals besloten in de gezamenlijke Kadernota 3D.

7.2 Medezeggenschap

De Wmo 2015 bevat ook de opdracht aan gemeenten om in de verordening de verplichting op te nemen dat aanbieders een vorm van medezeggenschap voor hun cliënten hebben geregeld. Deze

regels vinden hun beslag in de contracten met aanbieders. Als de cliënt niet tevreden is over hoe de aanbieder de medezeggenschap heeft geregeld, kan hij een verzoek tot handhaving bij de gemeente indienen. Daarnaast ziet het college toe op de naleving van de medezeggenschapsregelingen van aanbieders door periodieke overleggen met hen en een jaarlijks klantervaringsonderzoek. Gemeenten zijn hiertoe in het kader van de "horizontale verantwoording" ook toe verplicht deze uit te voeren. In een gezamenlijk opdrachtgeverschap van VWS en VNG zal een vragenlijst worden ontwikkeld door een nader te bepalen partij. De eerste rapportage van het klantervaringsonderzoek verschijnt in 2016 en beschrijft de ervaringen van klanten in 2015.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Goed geoutilleerde adviesraad/raden, die het college, c.q. de gemeenteraad van input voorzien bij de totstandkoming van het beleid op het terrein van de Wmo	Doorlopend	College
In de contracten met aanbieders zijn eisen opgenomen over de regeling van medezeggenschap voor hun cliënten	2 ^e helft 2014	Raad dan wel college

7.3 kwaliteitseisen instellingen en toezicht

In de Wmo 2015 is de aanbieder van een maatwerkvoorziening verantwoordelijk voor de goede kwaliteit van de maatwerkvoorziening.

Er wordt op landelijk niveau gewerkt aan een verdere uitwerking van deze kwaliteitseisen, zodat gemeenten niet allemaal zelf het wiel hoeven uit te vinden. Daarnaast moeten instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden voldoen aan de kwaliteitseisen zoals die zijn vastgelegd in hun branche.

Aanvullend kunnen gemeenten ook nadere regels opnemen in de verordening en overeenkomsten met aanbieders. Deze kwaliteitseisen worden opgenomen in de contracten die onze gemeente afsluit met de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Het gaat hierbij specifiek om de zogenaamde aanbieders van zorg en ondersteuning in natura (ZIN). Om te zorgen dat gecontracteerde aanbieders niet per gemeente te maken krijgen met verschillende kwaliteitseisen worden deze eisen regionaal afgesproken voor de taken die uit de AWBZ overkomen naar gemeenten. Ook bij het toekennen van een pgb moet de gemeente toetsen of de in te kopen ondersteuning van goede kwaliteit is.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Kwaliteitseisen zijn opgenomen in de verordening dan wel de beleidsregels	2 ^e helft 2014	Raad/college
Kwaliteitseisen zijn opgenomen in de contracten met aanbieders	4 ^e kwartaal 2014	College
Besluit over toezicht al dan niet regionaal	1 ^e kwartaal 2015	College

7.4 Klachten en bezwaren

Gemeenten dienen in hun verordening te bepalen voor welke voorzieningen zij een klachtenregeling vereist vinden. Aanbieders die dergelijke voorzieningen leveren worden direct verantwoordelijk voor het inrichten van deze regeling voor hun cliënten. Gemeenten moeten in hun bestekken voor aanbesteding of hun subsidievoorwaarden opnemen dat aanbieders verplicht worden een toegankelijke en laagdrempelige klachtenregeling in te richten. Deze verplichting is in grote lijnen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen overgenomen in de Wmo 2015. Door de verplichte bepaling in de Wmo 2015 zal er meer eenduidigheid in de klachtregelingen ontstaan, nu de gemeente de eisen, waaraan de klachtenregeling moet voldoen, kan formuleren.

Hieronder vindt u een schematische weergave van deze mogelijkheden en de wettelijk aangewezen behandelaar van de klacht:

Behandelaar klacht	Soort klacht	Mogelijkheden
Zorg- of welzijnsinstelling	Inwoner is ontevreden over de maatschappelijke ondersteuning die op basis van de Wmo door een zorg- of welzijnsinstelling geleverd wordt.	In eerste instantie horen klachten bij de betreffende organisatie opgelost te worden. Dit moet wel gemeld worden aan gemeente door de organisatie. Dit geldt ook voor het AMHK. Een aanvullende wettelijke bepaling voor deze instelling is wel dat zij dienen te beschikken over een klachtencommissie.
Gemeente	Clïënt heeft slechte ervaringen met de ondersteuning van de gemeente of een bepaalde zorg-of welzijnsinstelling	Anoniem cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd.
Gemeente	Inwoner voelt zich onheus bejegend door de wijze waarop (een medewerker van) de gemeente zich heeft gedragen	Klacht kan worden ingediend op basis van Awb. Klachten komen direct bij de gemeente. Er kan op ieder moment tot informele oplossing worden gekomen via mediation. In spoedgevallen kan een voorlopige voorziening worden aangevraagd.
De landelijke ombudsman	Inwoner is ontevreden over de manier waarop de gemeente de klacht afwikkelt.	Komen de partijen er niet uit of is de inwoner nog ontevreden, dan kan de ombudsman ingeschakeld worden.
Gemeente en rechtbank	Inwoner is het niet eens met verleningsbesluit	Algemene wet bestuursrecht geeft iemand recht op bezwaar en beroep.
Centraal Bureau voor Privacy	Inwoner heeft bezwaren bij het gebruik van persoonsgegevens	Het Centraal Bureau voor Privacy behandelt degelijke bezwaren.

Aandachtspunt:

1. in te stemmen met het nader vormgeven van mediation bij klachten over de gemeente in kader van de Wmo 2015;
2. geeft het college opdracht om te onderzoeken of mediation moet worden doorontwikkeld tot een formele ombudsfunctie en hiermee kan worden aangesloten wordt op de functie van vertrouwenspersoon, zoals bedoeld in de Jeugdwet.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
In de nieuwe Wmo-verordening dan wel beleidsregels zijn eisen opgenomen voor aanbieders over de afhandeling van klachten.	2 ^e helft 2014	Raad/college
In de contractering van zorg en welzijnsaanbieders is meewogen de zorgvuldigheid en laagdrempeligheid van de klachtenregeling van betreffende aanbieders	4 ^e kwartaal 2014	College
Er is mediation beschikbaar in de gemeente	1 ^e helft 2015	College
Er is een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijke doorontwikkeling van mediation en de resultaten zijn voorgelegd aan de raad	2016	College

7.5 Procedures en rollen bij incidenten en calamiteiten

Met de nieuwe verantwoordelijkheid moet de gemeente ook de rollen en procedures vastleggen hoe te handelen en reageren bij incidenten en calamiteiten. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan het bestrijden van fraude. Hiervoor wordt een landelijke handreiking geschreven.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
De procedures (incidenten, calamiteiten en fraude) zijn opgenomen in de verordening dan wel de beleidsregels	4 ^e kwartaal 2014	Raad/college
Er is een plek benoemd waar de meldingen binnenkomen en een organisatie die deze meldingen afhandelt	4 ^e kwartaal 2014	College

7.6 Gegevensverwerking

In de Wmo 2015 is een onderscheid gemaakt tussen de verwerking van persoonsgegevens, de verstrekking van persoonsgegevens en de verwerking van persoonsgegevens door het AMHK. Het Rijk zal in voorschriften vastleggen welke gegevens organisaties minimaal moeten verstrekken en de wijze waarop, om te voorkomen dat elke gemeente afzonderlijk andere eisen stelt ten aanzien van gegevensverstrekking. In het dienstverleningsproces houden we rekening met de vereisten uit de wet en van het Rijk.

Resultaat	Planning	Bevoegdheid van
Er is een protocol over gegevensverwerking opgesteld voor de schil van het sociaal wijknetwerk, gebiedsteam en centraal team.	1 ^e helft 2015	college

8 Financiën

8.1 Begroting

De budgetten van de bestaande Wmo-taken zijn:

WVG	Vervoer	€ 361.520
Informatie begroting 2015	Wonen	€ 376.339
	Rolstoelen	€ 213.098

Huishoudelijke ondersteuning	Rijksbijdrage 2014	€ 1.775.652
	Rijksbijdrage 2015 (meicirculaire 2014)	€ 1.205.432

Totaal budget bestaande taken WMO 2015 € 2.156.389

Nieuwe taken (meicirculaire 2014)

Totaal verwacht budget nieuwe taken WMO 2015 € 2.185.837

Totaal budget WMO 2015 (indicatief) € 4.342.262

8.2 Risicobeheersing, verantwoording en monitoring

De reguliere planning en controlcyclus en –voorwaarden wordt gevolgd voor de uitgaven ten behoeve van de in dit beleidsplan genoemde activiteiten. Voor de nadere toelichting op de financiën verwijzen we u naar het Beleidsplan transitie 3D.

Bijlage 1: Wettelijke basis inhoud beleidsplan

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (artikel 2.1.2 lid 2 sub a t/m g)	Hoofdstuk in beleidsplan
Sociale samenhang;	Hoofdstuk 3: de kracht van de samenleving
Toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking bevorderen;	Hoofdstuk 5: toegang en toeleiding (paragraaf 5.9 visie op de fysieke toegankelijkheid)
Veiligheid en leefbaarheid in de gemeente bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;	Hoofdstuk 6: voorzieningen (paragraaf 6.3.5 opvang en beschermd wonen (visie, AMHK))
De verschillende categorieën van mantelzorgers en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger en vrijwilliger uit te voeren;	Hoofdstuk 3: de kracht van de samenleving (paragraaf 3.2 mantelzorgers en vrijwilligers)
Vroegtijdig signaleren of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;	Hoofdstuk 5 toegang en toeleiding (paragraaf 5.1 t/m 5.8)
Voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;	Hoofdstuk 6: voorzieningen (paragraaf 6.1 ontwikkelingen)
Algemene voorzieningen bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;	Hoofdstuk 6: voorzieningen (paragraaf 6.3 algemene voorzieningen)
Maatwerkvoorzieningen bieden;	Hoofdstuk 6: voorzieningen (paragraaf 6.4 maatwerk voorzieningen)
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (artikel 2.1.2 lid 4 sub a t/m g)	
Zo integraal mogelijke dienstverlening op gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheidszorg, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;	Hoofdstuk: 3 De kracht van de samenleving Hoofdstuk 5: toegang en toeleiding Hoofdstuk: 6 voorzieningen
Samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw)	Hoofdstuk 6: voorzieningen (paragraaf 6.6 afstemming Zvw en Wet langdurige zorg (Wlz))
Keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, waarbij rekening wordt gehouden met o.a. godsdienstige gezindheid en levensovertuiging	Hoofdstuk 4: financieel maatwerk en hoofdstuk 5: toegang en toeleiding

De wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen.	Hoofdstuk 6: Voorzieningen (paragraaf 6.5 overgangsrecht)
Mogelijkheden om met inzet van begeleiding, waaronder dagbesteding, mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven	Hoofdstuk 6: Voorzieningen
De wijze waarop ingezetenen worden geïnformeerd over de personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake	Hoofdstuk 5: Toegang en toeleiding
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (artikel 2.1.2 lid 5)	
In het plan wordt aangegeven op welke wijze de gemeente artikel 2.1.7 toepast dan wel de reden omdat artikel niet toe te passen (artikel 2.1.7 gaat in op het al dan niet toekennen van een tegemoetkoming aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen)	Hoofdstuk 4: financieel maatwerk (paragraaf 4.2 tegemoetkoming meerkosten)
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (artikel 2.1.2 lid 6)	
In het plan wordt aangegeven welke resultaten het gemeentebestuur in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, welke criteria worden gehanteerd om te meten hoe deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders	Aan het eind van elk hoofdstuk worden de resultaten benoemd.

Bijlage 2: Huidige situatie en nieuwe situatie

In deze bijlage wordt in het kort beschreven wat de gemeente voor plicht heeft op basis van de huidige Wmo en de plicht vanaf 1 januari 2015.

Huidige situatie (tot 1 januari 2015)²⁹

Op basis van de huidige Wmo heeft de gemeente een compensatieplicht voor burgers met een beperking. De Wmo noemt 9 prestatievelden voor deze compensatieplicht:

1. De leefbaarheid en sociale samenhang bevorderen.
2. Opgroei- en opvoedondersteuning.
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning geven.
4. Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen.
5. Deelname aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren bevorderen.
6. Daartoe voorzieningen verlenen, m.n. woningaanpassing, vervoer en hulp in de huishouding.
7. Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang.
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen
9. Verslavingsbeleid bevorderen.

Daarnaast financiert de huidige AWBZ o.b.v. landelijke indicatiecriteria diverse vormen van langdurende zorg, waaronder de functie begeleiding in diverse vormen: groepsgewijs, individueel, vervoer bij begeleiding groepsgewijs en kortdurende verblijf tot maximaal drie dagen per week.

Nieuwe situatie (vanaf 1 januari 2015)

De juridische vorm van de WMO 2015 verandert fundamenteel: compensatieplicht en prestatievelden verdwijnen uit de wet.

De gemeente krijgt een algemene zorgplicht tot "maatschappelijke ondersteuning", die zij in twee vormen moet aanbieden: als collectieve voorziening of als individuele maatwerkvoorziening, de laatste onder voorwaarden ook als PGB.

De AWBZ verandert in de Wet langdurende Zorg (WLZ), maar begeleiding valt daar niet meer onder en het budget wordt, na korting, overgeheveld naar het gemeentefonds (NB andere delen van de oude AWBZ, waaronder verzorging en verpleging, gaan tegelijk over naar de ZVW).

Ook de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang en begeleid wonen worden expliciet onder de WMO gebracht, met financiering vooralsnog via de bestaande centrumgemeenten.

Daardoor valt begeleiding en alle oude prestatievelden (w.o. huishoudelijke verzorging met een

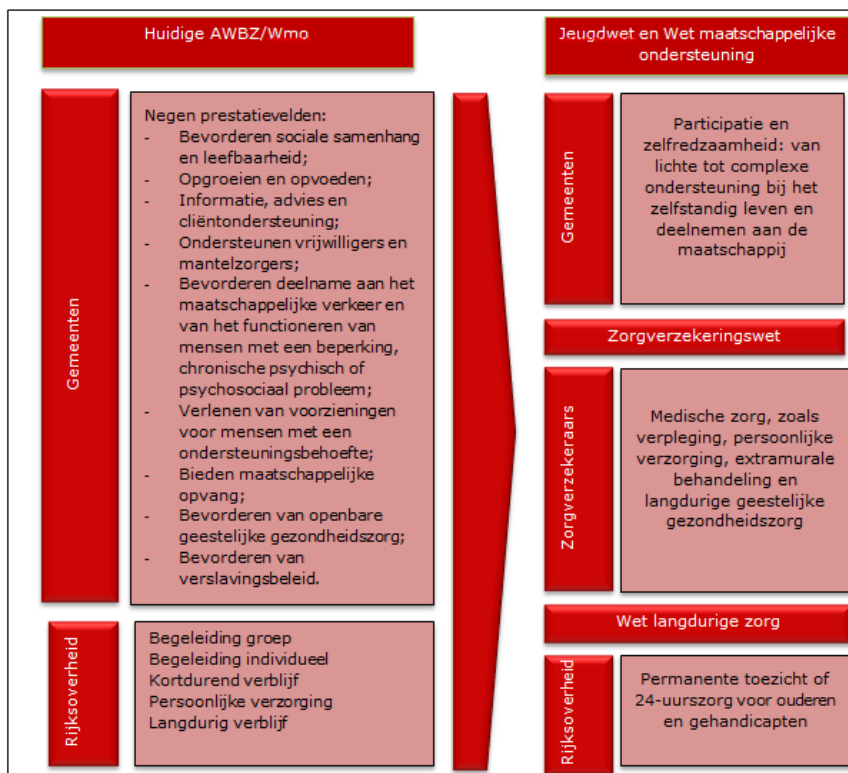
²⁹ Bron: VNG (Checklist 3D overdracht dossiers decentralisaties)

korting van het budget!) impliciet onder de nieuwe zorgplicht tot ondersteuning.

Gemeente moet nadere procedureregels in een verordening regelen en het inhoudelijk beleid in een plan vastleggen. Uitgangspunt is veel beleidsvrijheid maar de wet stelt toch nog aanzienlijke randvoorwaarden, inhoudelijk en administratief.

Overschakelen van compensatie naar maatwerkvoorzieningen, meer collectief aanbod ontwikkelen, Loketfunctie verder ontwikkelen, o.a. 24/7 bereikbaarheid. Nieuwe taken: begeleiding bieden in samenwerking met aanbieders zorg en welzijn, afspraken met centrumgemeente over beschermd wonen. Opnieuw regelen van toegang tot zorg, doorvoeren van bezuinigingen. PGB-praktijk vernieuwen.

Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Bijlage 3: Kadernota 3D en stappenplan 3D

Kadernota 3D

Uit de Kadernota 3D komt naar voren dat de drie gemeenten een vergelijkbaar toekomstbeeld nastreven. Dat toekomstbeeld is samengevat:

- Een gemeente met een degelijke basis van goede algemene sociale voorzieningen zodat inwoners zich kunnen ontwikkelen en langer voor zichzelf kunnen blijven zorgen;
- Effectieve preventie, vroegsignalering en lichte vormen van ondersteuning om grotere problemen en hoge maatschappelijke kosten te voorkomen;
- Een vitale samenleving met zelfredzame inwoners die naar vermogen meedoen. Ze gaan naar school, aan het werk, voeden kinderen op, hebben een sociaal leven en zorgen voor hun naasten als dat nodig is. Iedereen heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid;
- Een vangnet voor inwoners en gezinnen die het zelf, of met hulp uit hun omgeving niet redden. Zij krijgen op tijd de ondersteuning of zorg die ze nodig hebben om mee te kunnen blijven doen in de samenleving;
- Niet het aanbod maar de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden van het betreffende individu of gezin, staan centraal bij het zoeken naar maatwerkoplossingen.
- Ondersteuning en zorg worden georganiseerd volgens het principe: 'Eén huishouden, één plan';
- Mantelzorgers (Mensen die vanuit hun persoonlijke betrokkenheid zorgen voor een naaste) zijn in staat om hun zorgtaken te combineren met werk en een sociaal leven. Ze worden zo nodig tijdelijk ondersteund om overbelasting te voorkomen, kunnen rekenen op advies en ondersteuning om overbelasting te voorkomen;
- Er is een brede inzet van zorgvrijwilligers.

Stappenplan 3Decentralisaties

Na de gezamenlijke kadernota 3D waar op hoofdonderdelen een eerste richting is gegeven moeten nu voor elke decentralisatie verdere stappen gezet worden naar de uiteindelijke implementatie. In het stappenplan 3D worden richtinggevende uitspraken gedaan voor wat betreft:

- Vernieuwing van het ondersteuningsaanbod;
- Toegang en toeleiding;
- Regionaal opdrachtgeverschap en inkoop.

Richtinggevende uitspraken stappenplan 3D zijn onder andere:

1. Vernieuwing van het totale ondersteuningsaanbod

- Hervorming/vernieuwing van het ondersteuningsaanbod aan de basis van de samenleving (investeren in eigen kracht).
- Lichte steun waar mogelijk, tijdig inzetten zware zorg waar nodig.
- De gemeente biedt de inwoners de mogelijkheid van een Pgb.
- Groei van informele zorg.

- Streven van omzetting van maatwerk/individuele voorzieningen naar algemene voorzieningen.
- Gemeente biedt cliëntondersteuning onafhankelijk aan.
- In werkwijze en inzet van budgetten uitgaan van flexibele leeftijdsgrenzen.
- Maximale eigen bijdragen waar mogelijk met voorkoming van stapeling van bijdragen, waardoor bepaalde groepen inwoners van maatwerkvoorzieningen worden uitgesloten.

2. Toegang en toeleiding

- Overnemen van expertise van Bureau Jeugdzorg medewerkers.
- Ondersteuningsplannen in plaats van indicatietrajecten.
- Het vormen van een regionale specialistenpool (Jeugd/Awbz).

3. Regionaal opdrachtgeverschap en inkoop

- Het regionaal opdrachtgeverschap beleggen bij de tien gezamenlijke gemeenten, het inkoopbeleid en de uitvoering van de inkoop neerleggen bij een aparte inkooporganisatie.
- Het regionaal organiseren van een zelfstandig en professioneel inkoopbureau.
- Het afzien van financiële risicodeling bij de regionale inkoop van zorg.

Bijlage 4: cijfers en budgetten Wtcg/CER

Cijfers huidig gebruik Wtcg en CER

Het CAK (Centraal Administratiekantoor) heeft in maart 2014 per gemeente gegevens beschikbaar gesteld over het aantal inwoners dat in 2013 een tegemoetkoming heeft ontvangen. Dit geeft een indicatief beeld van de huidige doelgroep per gemeente. De Wtcg is uitgesplitst naar inkomenscategorie (eerste tabel) en naar 65+ en 65- (tweede tabel). Voor de CER is een uitsplitsing naar leeftijd gemaakt (derde tabel). De groepen (Wtcg en CER) overlappen elkaar voor een groot deel.

WTCG

Inkomenscategorie	Voorschoten	Leidschendam-Voorburg	Wassenaar
0 - 5000	63	233	85
5001 - 10000	73	270	85
10001 - 15000	266	1020	290
15001 - 20000	311	1178	357
20001 - 25000	266	973	310
25001 - 30000	236	819	267
30001 - 35000	198	707	199
35001 en meer	1297	3641	1589
Negatief/overig	17	144	29
Totaal	2727	8985	3211

Leeftijdscategorie	Voorschoten	Leidschendam-Voorburg	Wassenaar
65 -	1143	3967	1125
65 +	1584	5018	2086
Totaal	2727	8985	3211

CER

Leeftijdscategorie	Voorschoten	Leidschendam-Voorburg	Wassenaar
18 - 34 jaar	184	552	162
35 - 49 jaar	446	1376	370
50 - 64 jaar	765	2664	739
65 - 79 jaar	983	3155	1028
80 - ouder	787	2224	904

Totaal	3165	9971	3203
---------------	-------------	-------------	-------------

Budgetten 2014, 2015 en verder

Overheveling rijksmiddelen WTCG/ CER	Voorschoten	Leidschendam- Voorburg	Wassenaar
2014	55.285	225.382	53.285
2015 en verder	158.318	634.295	174.118

Bijlage 5: scenario's compensatieregeling meerkosten

In de handreiking van VWS worden verschillende opties beschreven die een gemeente heeft om de afschaffing te compenseren:

1. de (individuele) bijzondere bijstand;
2. de collectieve (aanvullende) zorgverzekering van gemeenten;
3. een verlaging van de eigen bijdrage voor de Wmo
4. een forfaitaire vergoeding vanuit de Wmo
5. Subsidie aan fonds inkomensondersteuning

Elke variant heeft voor- en nadelen, welke hierna verder uitgewerkt worden. In bijlage 1 zijn de varianten met voor- en nadelen in een schema gezet.

1. Bijzondere bijstand

De bijzondere bijstand is een reeds bestaand instrument in de Wet Werken en Bijstand (WWB) en biedt mogelijkheden om de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning onder te brengen. Er is sprake van gerichte inkomensondersteuning, alleen voor de personen die daadwerkelijke en noodzakelijke meerkosten hebben waarin zij niet zelf vanuit hun inkomen en/of vermogen kunnen voorzien. Er gelden wel inkomens- en vermogensgrenzen, waarmee de regeling alleen van toepassing is op de lage inkomens.

Individuele bijzondere bijstand

De categoriale bijzondere bijstand wordt echter per 1 januari 2015 afgeschaft (met uitzondering van de collectieve zorgverzekering). De per 1 januari 2015 gewijzigde WWB biedt gemeenten nog wel de ruimte om individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken te verlenen. Het is goed mogelijk om maatwerkondersteuning, waarbij gebruik gemaakt wordt van groepskenmerken, vorm te geven binnen de juridische kaders van de WWB. Voor de bijzondere bijstand dienen de gemeenten beleidsregels op te stellen dan wel de huidige beleidsregels aan te passen voor de integratie van de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning. Hierin kan komen te staan welke voorwaarden gehanteerd worden.

Om tot rechtmatige verstrekking te kunnen overgaan moet de gemeente wel vaststellen dat daadwerkelijk kosten gemaakt worden. Er kan gekozen worden voor het verstrekken van een forfaitair bedrag. Op basis van een aanvraag van individuele bijzondere bijstand vindt door werk en inkomen een toetsing plaats van de noodzakelijkheid van de kosten en daarnaast een draagkrachtberekening die de hoogte van de tegemoetkoming bepaalt. Bij de individuele bijzondere bijstand is de uitvoeringslast voor gemeenten aanzienlijk. Daarnaast is het een open einderegeling waardoor de kosten moeilijk beheersbaar zijn.

De draagkrachtberekening heeft bovendien het effect dat inwoners met een hoger inkomen en vermogen dan de gestelde grenzen niet in aanmerking komen.

2. collectieve aanvullende ziektekostenverzekering

De drie gemeenten bieden momenteel een Collectieve Ziektekostenverzekering voor Minima aan als onderdeel van de categoriale bijzondere bijstand³⁰. De collectieve verzekering bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, heeft tot doel te zorgen dat minima goed verzekerd zijn zodat zij geen zorg mijden en niet door onverzekerde zorggebruik in een schuldensituatie belanden. Het vormen van een uitgebreidere gemeentelijke Collectieve Aanvullende Zorgverzekering (CAZ) is één van de mogelijkheden om de maatwerkvoorziening vorm te geven. Deze is specifiek gericht op de hogere zorgvraag (voor lagere inkomens). Vergoeding van medische kosten vindt voor het grootste deel plaats via de basiszorgverzekering. Een aanvullende verzekering geldt daarbij als uitbreiding, waarin vergoedingen kunnen worden opgenomen die buiten de basisdekking vallen, maar wel voorzien in dekking van kosten voor inwoners met een aanvullende zorgbehoefte. De doelgroep, mensen met een hoge zorgvraag, kan zichzelf includeren in een dergelijke collectiviteit. De gemeente kan hier een stimulerende rol spelen, maar is zelf niet belast met de toetsing, toekenning en controle. Zij doen uitsluitend een bijdrage in de premie, zoals ook nu het geval bij de CZM. De uitvoeringskosten zijn daarmee zeer laag. Het aanvullende pakket geeft inwoners met een lager inkomen de ruimte om zich uitgebreid te verzekeren waardoor een groot deel van hun kosten gedekt zijn. Naast directe kosten kunnen in het pakket ook het eigen risico (deels) en eigen bijdragen wmo opgenomen worden. Omdat de centrale (landelijke) inkomensnorm van 110% van de bijstandsnorm komt te vervallen, is het mogelijk om deze uit te breiden naar een ruimere inkomensgroep. Momenteel wordt in opdracht van Holland-Rijnland (Voorschoten maakt daar van uit deel) met Zorg en Zekerheid een verkenning gedaan naar een aanvullende collectieve ziektekostenverzekering. Mogelijk kan dit uitgebreid worden met een tweede verzekeraar.

3. (Financiële) tegemoetkoming vanuit de Wmo

Met een aanpassing van de huidige Wmo wordt het voor gemeenten uitdrukkelijk mogelijk gemaakt om personen met een chronische ziekte en/of beperking een tegemoetkoming te verstrekken, onder de noemer maatwerkvoorziening inkomensondersteuning. Met deze bevoegdheid kan de gemeente naast en in samenhang met het reeds bestaande gemeentelijk instrumentarium voor ondersteuning binnen het sociaal domein (zoals de individuele bijzondere bijstand), gericht een tegemoetkoming op maat bieden.

Onderbrenging bij de Wmo brengt met zich mee dat geen inkomensgrenzen gehanteerd kunnen worden. De Wmo staat open voor iedereen, de gemeente mag geen inkomenspolitiek bedrijven. (Bij Wmo voorzieningen kan wel een eigen bijdrage worden gevraagd, waarbij de hoogte van het inkomen en een deel van het vermogen bepalend zijn voor de hoogte van de eigen bijdrage. Maar het vragen van een eigen bijdrage in relatie tot een financiële tegemoetkoming ligt niet voor de hand.)

³⁰ Het bieden van een collectieve ziektekostenverzekering is de enige vorm van categoriale bijzondere bijstand die na 1 januari 2015 blijft bestaan.

De gemeente kan kiezen voor een feitelijke vergoeding van daadwerkelijk gemaakte kosten (declaraties) of een forfaitaire vergoeding. Gezien de administratieve lasten lijkt een forfaitaire vergoeding van de aannemelijke meerkosten het meest wenselijk. De gemeente is vrij om de criteria te bepalen welke kosten en doelgroepen in aanmerking komen. De gemeenten kunnen hierbij aansluiten bij bestaande lokale criteria voor de categoriale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten.

Een nadeel van deze optie is dat iedereen een beroep kan doen op deze middelen (open einderegeling), die ten gevolge daarvan ontoereikend kunnen zijn.

4. Wmo-verlaging eigen bijdrage Wmo

De gemeenten kunnen de middelen voor de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning ook benutten door de eigen bijdragen te verlagen. Het voordeel hiervan is dat dit een directe compensatie is van het vervallen van de 33% korting op de eigen bijdrage. De tegemoetkoming komt echter alleen terecht bij inwoners die gebruik maken van de Wmo.

De hoogte van de vergoeding kan worden opgenomen in een gemeentelijke deelverordening of besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning. Het is aan de gemeenten om te bepalen welke personen (op basis van indicaties, ondersteuningsbehoefte) en welke soort kosten voor vergoeding in aanmerking komen. De uitvoeringslast is hierbij naar verwachting hoger. De berekeningssystematiek voor de eigen bijdrage is een taak van het CAK.

5. Fonds inkomensondersteuning

Het is mogelijk om onder de reikwijdte van de Gemeentewet een declaratiefonds te vormen of aan te sluiten bij bv Angofonds³¹ of Stichting Leergeld³². Hierbij kan een inkomensgrens worden gehanteerd die hoger is dan bij de verlening van bijzondere bijstand wordt gehanteerd. Er hoeft ook geen draagkrachtberekening te worden gemaakt. Met een declaratiefonds kan hiervoor compensatie worden geboden. Om in aanmerking te komen moet een aanvraag worden ingediend. Deze aanvraag werpt een drempel op. Gevraagd wordt, omdat het een declaratiefonds betreft, om bewijsstukken, waardoor fraude wordt voorkomen.

Het maatwerk is gericht op feitelijk gemaakte zorgkosten die niet door ziektekostenverzekeraar worden gedekt. Te denken valt aan bewassingskosten, stookkosten, kosten voor beddengoed, kleding, et cetera. De gemeente kan er voor kiezen een limitatieve lijst te maken. Daarnaast is het een overweging om een maximumbedrag vast te stellen. In een gemeentelijke verordening of beleidsregels worden regels gesteld. In deze regels staan de kosten die declarabel zijn en een omschrijving van de doelgroep. De gemeente heeft echter minder invloed op het daadwerkelijke bereik van de ondersteuning en er bestaat meer risico op overlap met andere inkomensondersteuningsregelingen.

³¹ <http://.ango.nl/wat-ango-doet/ango-fonds/>

³² <http://www.leergeld.nl>

	Bijzondere bijstand	Coll. aanvullende ziektekos- tenverz.	Fin. Tegemoet- kom. Wmo in kosten	Fin. Tegemo- et-kom. Wmo forfaitai- r	Verlaging eigen bijdrage Wmo	Subsidie aan fonds
Toelating tot de regeling	gemeentelijk beleid o.b.v. inkomen	gemeentelijk beleid o.b.v. hoge meerkosten en naar inkomen	Gemeen- telijk beleid doelgroep vanuit Wmo- beleid	Gemeente- lijk beleid o.b.v. hoge meerkosten	Gemeente- lijk beleid inwoners met een Wmo- voorziening	Gemeen- telijk beleid en/of bestaande criteria van het fonds
Mogelijkheid tot differiënteren naar inkomen	Gemeente bepaalt de inkomens- grens en de hoogte van de gemeente- lijke bijdrage	Gemeente bepaalt de inkomens- grens en de hoogte van de gemeentelijke bijdrage	Gemeente bepaalt de inkomens- grens en de hoogte van de gemeent- elijke bijdrage	Gemeente bepaalt de inkomens- grens en de hoogte van de gemeente- lijke bijdrage	Eigen bijdrage op basis van inkomen naar beneden bij te stellen	Gemeente of fonds bepaalt inkomens- grens en hoogte van gemeente- lijke bijdrage
Mate van gerichte compensatie meerkosten	Hoog	Hoog	Hoog	laag	Laag	laag
Daadwerkelijke meerkosten	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
Directe en / of verborgen meerkosten	Directe en verborgen	Directe en (meeste) verborgen	Directe en verborgen	Directe en verborgen	Alleen de eigen bijdrage	Directe en verborgen
Beheersbaar- heid uitgaven/ budget	Laag	Hoog	Laag	Laag	Laag	Laag

Uitvoerings- kosten gemeente	Hoog	Laag	Hoog	Hoog	Laag	Hoog
Administratieve lasten voor de burger	Hoog	Laag	Hoog	Hoog	Laag	Hoog

Bijlage 6: langer thuis wonen

Behoefte aan geschikte woningen bij 65+-huishoudens op basis van het RWZ in 2012, 2020 en 2030, naar drie scenario's van extramuralisatie.							
	2012		2020			2030	
Gemeente	geen extra-muralisatie		geen extra-muralisatie	extra-muralisatie zzp 1-3	extra-muralisatie zzp 1-4	geen extra-muralisatie	extra-muralisatie zzp 1-3
						extra-muralisatie zzp 1-4	
Voorschoten	979		1.085	1.149	1.191	1.288	1.365
Leidschendam-Voorburg	3.179		3.463	3.668	3.801	3.878	4.107
Wassenaar	1.242		1.382	1.463	1.517	1.631	1.728
Bron: WoOn 2009, CIZ 2012, ABF 2011, bewerking Tympaan Instituut							