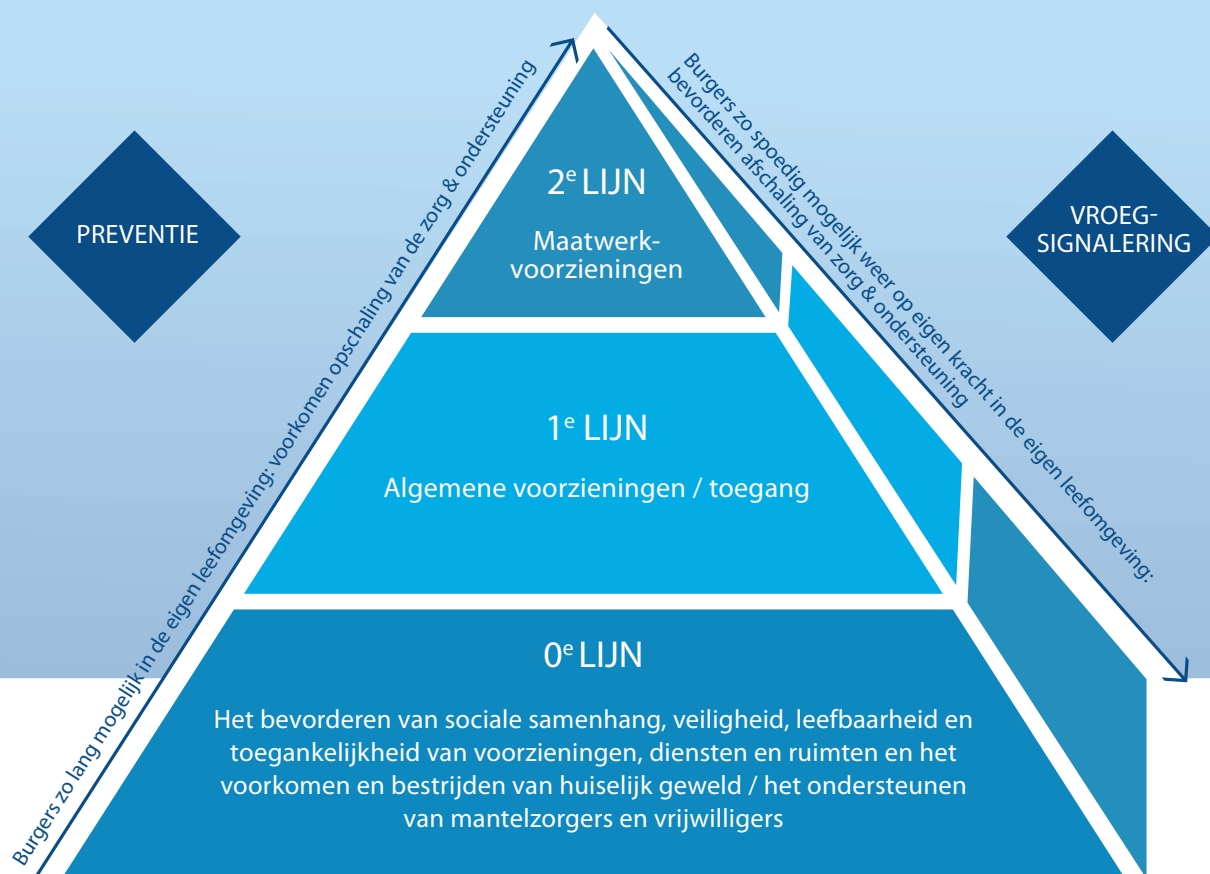


Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 regio Midden-Limburg Oost

Klaar voor de start 2015-2016



Gemeente **Echt-Susteren**


GEMEENTE
MAASGOUW.

gemeente roerdalen



gemeente Roermond

Voorwoord

WIJ STREVEN NAAR EEN LOKALE SAMENLEVING WAARIN IEDEREEN VANUIT ZIJN KRACHT EN MOGELIJKHEDEN MEE KAN DOEN EN WAARIN BURGERS VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN VOOR ELKAAR EN VOOR HET LEEFBAAR HOUDEN VAN HUN OMGEVING. MAAR OOK EEN SAMENLEVING WAARIN UITVAL EN UITSLUITING, EENZAAMHEID EN ONGELIJKHEID WORDEN TEGENGEGAAN. MENSEN DIE ER ÉCHT NIET IN SLAGEN OP EIGEN KRACHT DEEL TE NEMEN, KUNNEN OP ONDERSTEUNING REKENEN. IN EEN DERGELIJKE SAMENLEVING VOELEN BURGERS, INWONERS, BEDRIJVEN EN MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES ZICH MEDEVERANTWOORDELIJK EN LEVEREN EEN POSITIEVE BIJDRAGE. PARTICIPEREN NAAR VERMOGEN IS DE REGEL.¹

Voor u ligt het tweede beleidsdocument op het gebied van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en de daaruit voortvloeiende decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo. Een forse opgave, waarover in het regionaal beleidskader al veel geschreven is en waarnaar we u graag verwijzen als solide basis. Dit beleidsplan is de volgende stap: de verdere uitwerking van de beleidskaders in nadere beleidskeuzes.

Bij het schrijven van dit beleidsplan hebben we bewust geprobeerd om 'minder technisch' en 'bondiger' te schrijven. Steeds weer echter blijkt de materie dusdanig van aard, de keuzes zó beleidsmatig en de voorbereidingstijd zó kort, dat een andere of kortere formulering geen recht doet aan het belang van het onderwerp en niet haalbaar is binnen de gegeven deadlines. Om meer gevoel te krijgen bij de 'mens achter de transitie' en de leefwereld van de nieuwe doelgroepen die op 1 januari 2015 vanuit de AWBZ naar de Wmo worden 'overgeheveld' verwijzen we u graag naar een aantal publicaties², waarin cliëntprofielen en praktijksituaties gedegen en uitgebreid beschreven zijn. Ook op de website van het Transitiebureau³, is een veelheid aan informatie te vinden over de nieuwe taken voor gemeenten en de Wmo 2015. Wij verliezen in de dagelijkse praktijk en intensieve voorbereidingen 'de mens achter de transitie' niet uit het oog. We willen het goed geregeld hebben op 1 januari 2015 en daar is dit beleidsplan in deze vorm onderdeel van.

Dit beleidsplan kiest voor vernieuwing, maar steunt tegelijkertijd voor de korte termijn op bestaande, vertrouwde systemen. Op deze wijze willen wij in de regio Midden-Limburg Oost een stevig fundament leggen voor de ingrijpende opdracht die gemeenten, aanbieders, maatschappelijke partners, burgers en cliënten gezamenlijk in de komende jaren moeten gaan uitvoeren. We geloven erin dat we elkaar kunnen versterken en dat we daarmee bouwen aan een goede basis waarin de noodzakelijke vernieuwing mogelijk is en iedereen naar vermogen mee kan doen.

Namens de colleges van B&W van de samenwerkende gemeenten

Echt-Susteren
Dhr. G.H.C. Frische



Maasgouw
Mw. A.C.H. Smeets-Palmen



Roerdalen
Dhr. J.J.M. Ramakers



Roermond
Mw. M.A.J. Smitsmans-Burhenne, MSc



1 Stip op de horizon, bepaald door de gemeenteraden Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond in Beleidskader nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, regio Midden-Limburg Oost (februari/maart 2014).

2 Wie is de cliënt; veranderingen in de AWBZ (CIZ, maart 2013), Edgar, gekend en gezien door zijn gemeente, een essay (KING/Radar, 2012), Cliëntgroepen extramurale begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, deel 1: cliëntgroepen (Transitiebureau Wmo, februari 2014).

3 www.invoeringwmo.nl.



1. INLEIDING	06
--------------	----

2. BURGERKRACHT, SOCIALE SAMENHANG, MANTELZORG: DE NULDE LIJN	14
---	----

3. TOEGANG EN ALGEMENE VOORZIENINGEN: DE EERSTE LIJN	18
--	----

4. MAATWERKVOORZIENINGEN: DE TWEEDE LIJN	26
--	----

5. STURINGSKADER EN FINANCIËLE MIDDELEN	32
---	----

6. BEDRIJFSVOERING	36
--------------------	----

7. VERVOLGTRAJECT	40
-------------------	----

BIJLAGE 1: SAMENVATTING ONDERWERPEN IN DE NOG VAST TE STELLEN VERORDENING	44
---	----

BIJLAGE 2: PROCESSCHEMA TOEGANG: CLIËNTRoute NA MELDING	46
---	----

BIJLAGE 3: DECENTRALISATIE AWBZ-WMO: WAT ZIJN DE FUNCTIES EN WIE IS DE CLIËNT?	47
--	----

BIJLAGE 4: CIJFERBIJLAGE M.B.T. NIEUWE AWBZ-TAKEN IN DE WMO	48
---	----

BIJLAGE 5: OVERZICHT FINANCIËLE MIDDELEN 2015	54
---	----

BIJLAGE 6: BEGRIPPENLIJST/LIJST VAN AFKORTINGEN	56
---	----

1. Inleiding

1.1 ACHTERGROND EN BELEIDSKOERS

In het 'Beleidskader nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, regio Midden-Limburg Oost' dat de gemeenteraden van de samenwerkende gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond in februari en maart 2014 hebben vastgesteld (hierna te noemen 'beleidskader') is voor de regio Midden-Limburg Oost (MLO) de koers bepaald voor de herinrichting van de maatschappelijke ondersteuning en de uitbreiding met de uit de AWBZ over te hevelen taken *begeleiding inclusief ondersteuning in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-ondersteuning), kortdurend verblijf en beschermd wonen*. Voorliggend beleidsplan is de meer specifieke invulling hiervan, met een nadere bepaling van inhoudelijke beleidskeuzes. Het beleidskader en dit beleidsplan zijn complementair aan elkaar. In het vastgestelde beleidskader is de koers bepaald en belangrijke informatie opgenomen over de nieuwe Wmo en de overheveling van de AWBZ naar de Wmo. Bij het schrijven van dit beleidsplan is uitgegaan van deze basiskennis. Voor het verkrijgen van het totaalbeeld wordt aangeraden het beleidskader en dit beleidsplan als één geheel te zien.

In het beleidskader is destijds aangegeven dat in het thans voorliggende beleidsplan een nadere concretisering van de beleidsdoelstellingen zou worden opgenomen. We constateren dat we daar, ingegeven door de huidige omstandigheden, maar deels toe in staat worden gesteld.

Nog altijd zijn de landelijke stelselherzieningen met onzekerheid omgeven. Op het moment van schrijven is er nog sprake van een wetsontwerp.⁴ De gemeente beschikt nog niet over de individuele gegevens van cliënten⁵ en de financiële kaders worden eerst bekend bij het verschijnen van de meicirculaire. Dit beleidsdocument is een momentopname. Niet uit te sluiten valt dat tussen het moment van schrijven en het moment van besluitvorming er ontwikkelingen hebben plaatsgevonden die van invloed kunnen zijn op de keuzes in dit beleidsplan of het vervolgtraject. Daar waar nodig zullen deze ontwikkelingen separaat in beeld worden gebracht en worden voorgelegd. Bovendien moet nadrukkelijk gesteld dat dit beleidsplan geen statisch gegeven is. Een sterk veranderende omgeving vraagt om flexibiliteit en aanpassingsvermogen. Waar nodig nemen we deze ruimte door in de periode 2014, 2015 of 2016 tussentijds het beleid bij te stellen middels separate voorstellen.

Gelet op onze eigenstandige verantwoordelijkheid als lokale overheid zijn wij van mening dat we niet de vrijheid hebben om te wachten tot er landelijk meer duidelijkheid wordt verschaft. Daarbij worden wij in toenemende mate geconfronteerd met burgers, huidige aanbieders en belangenorganisaties die verwachten dat er op korte termijn meer duidelijkheid komt omtrent de koers die wij als gemeente inzetten. Wij onderschrijven dit belang en hebben ons daarom als doel gesteld om uiterlijk 1 oktober 2014 het inkooptraject met de aanbieders af te ronden. Het uitstellen van besluitvorming op dit beleidsplan tot bijvoorbeeld na de zomervakantie is daarom geen reële optie.

⁴ Naast de Wet Maatschappelijke Ondersteuning worden ook de Wet Langdurige zorg aangepast (voormalig AWBZ en de Zorgverzekeringswet).

⁵ Algemene gegevens zijn wel bekend, maar hier betreft het de specifieke gegevens op cliëntniveau van cliënten AWBZ overgangsregeling, welke pas beschikbaar komen na de publicatie van de nieuwe wet, verwachting juli 2014.

Gezien de zeer beperkte resterende voorbereidingstijd is het dan ook noodzakelijk om snel nadere keuzes te maken. Het accent ligt in de aankomende periode op de transitie (overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken) en wordt de transformatie (het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering) geleidelijk ingezet, wat vraagt om een langere adem.

Tegelijk is het in graniet verankeren van beleid verleden tijd. Of in de woorden van een zorgaanbieder tijdens een regionale bijeenkomst met zorgaanbieders en vertegenwoordigers van cliënten: *"Timmer de boel niet helemaal dicht."*⁶ Om die reden stellen we in voorliggend stuk voor, om de herzieningen in fasen geleidelijk in te voeren: in 2015 en 2016 ervaring opdoen met nieuwe doelgroepen en aanbieders en de dialoog aangaan door het voeren van (keukentafel)gesprekken met mensen die nu nog ondersteuning vanuit de AWBZ krijgen. Dit verschaft inzicht en draagvlak om in de jaren erna geleidelijk te werken aan innovatie en herschikking van het aanbod. Dat betekent ook dat we met aanbieders overeenkomsten aangaan waarin ruimte bestaat voor de noodzakelijke veranderingen. De focus op korte termijn ligt op continuïteit van ondersteuning voor AWBZ geïndiceerde burgers die onder het overgangsrecht vallen terwijl tegelijkertijd gewerkt wordt aan een vernieuwend aanbod voor burgers met een nieuwe ondersteuningsvraag. Op langere termijn verschuift de focus steeds meer naar vernieuwing in het aanbod.

Zoals al eerder in het regionaal beleidskader is aangegeven, blijft de budgettaire neutrale uitwerking van het voorgestelde beleid voorop staan. De focus op de transitie (klaar voor de start) met daarin het voorstel voor 'een realistische landing' gaat ervan uit dat we de wereld op 1 januari 2015 niet geheel op zijn kop zetten, omdat:

- overhaast gemaakte, vérgaande keuzes voor fundamentele wijziging zouden leiden tot onoverzichtelijke grote financiële risico's;
- de nieuwe doelgroepen te kwetsbaar zijn om rigoreus te verwijzen naar de 'eigen verantwoordelijkheid';
- de kennis en ervaring van de huidige aanbieders noodzakelijk is om de juiste fundamentele wijzigingen door te voeren;
- de wettelijke overgangsregeling een volledig nieuwe aanpak per 1 januari 2015 onmogelijk maakt.

Er zullen in 2014, 2015 en 2016 in toenemende mate nieuwe werkwijzen en wijzigingen worden doorgevoerd die tot besparingen leiden en de basis leggen voor de verdere transformatie. Het sturen op resultaten op het gebied van (zelf) redzaamheid en participatie met beperkt beschikbare middelen staat daarbij centraal.

We realiseren ons dat we bij deze transitie van taken bepaalde risico's lopen. We krijgen te maken met nieuwe taken, (deels) nieuwe doelgroepen en aanzienlijk minder budget. Daarbij gaan we niet "dezelfde dingen anders doen" maar gaan we "andere dingen doen". Deze veranderopgave brengt met zich mee dat we op dit moment geen ervaringsgegevens c.q. een referentiekader hebben op basis waarvan we ons toekomstige beleid kunnen baseren.

6 Denktankbijeenkomst met zorgaanbieders, gemeenten, cliëntenorganisaties en Wmo-raden, 27 februari 2014 in Roermond, georganiseerd door het projectteam MLO.

Om er voor te zorgen dat we als gemeenten “in controle” zijn hebben we, naast de thans in dit beleidsplan voorliggende inhoudelijke keuzes, ook op het gebied van bedrijfsvoering verschillende acties ondernomen. Deze acties richten zich o.a. op het vorm en inhoud geven van het inkooptraject, contractering, informatievoorziening en risicomanagement. Zo wordt in samenwerking met het Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement een methodiek ontwikkeld waarbij we niet alleen inhoudelijke en financiële ontwikkelingen op de voet volgen maar worden er vervolgens ook scenario's ontwikkeld om in te grijpen op het moment dat bepaalde risico's zich voordoen. Het op de voet volgen van deze beleidsrelevante informatie betekent ook dat het college/de gemeenteraad in de positie kan worden gebracht om daar waar nodig “aan knoppen te draaien”. De implementatie van deze methodische aanpak zal voor het eerst zijn vertaling krijgen in de begroting 2015.

1.2 STIP OP DE HORIZON EN UITGANGSPUNTEN

In het beleidskader is aangegeven dat de transformatie van het sociaal domein en de transitie op het gebied van zorg, jeugd en arbeid moeten leiden tot een participatiesamenleving. Participatie is in de ruime zin een leidend principe. De eigen verantwoordelijkheid krijgt meer nadruk en mensen moeten meer op elkaar kunnen terugvallen. Tegelijk wordt het sectoraal georganiseerde aanbod van zorg, steun en hulp ontmanteld en integraal op het niveau van een individueel huishouden vraaggericht herschikt. In het beleidskader is de participatiesamenleving verbeeld in de in het voorwoord omschreven stip op de horizon. Het is belangrijk om deze verbeelding vast te houden. Met de stip op de horizon als vertrekpunt zijn in hetzelfde kader vijftien uitgangspunten vastgelegd:

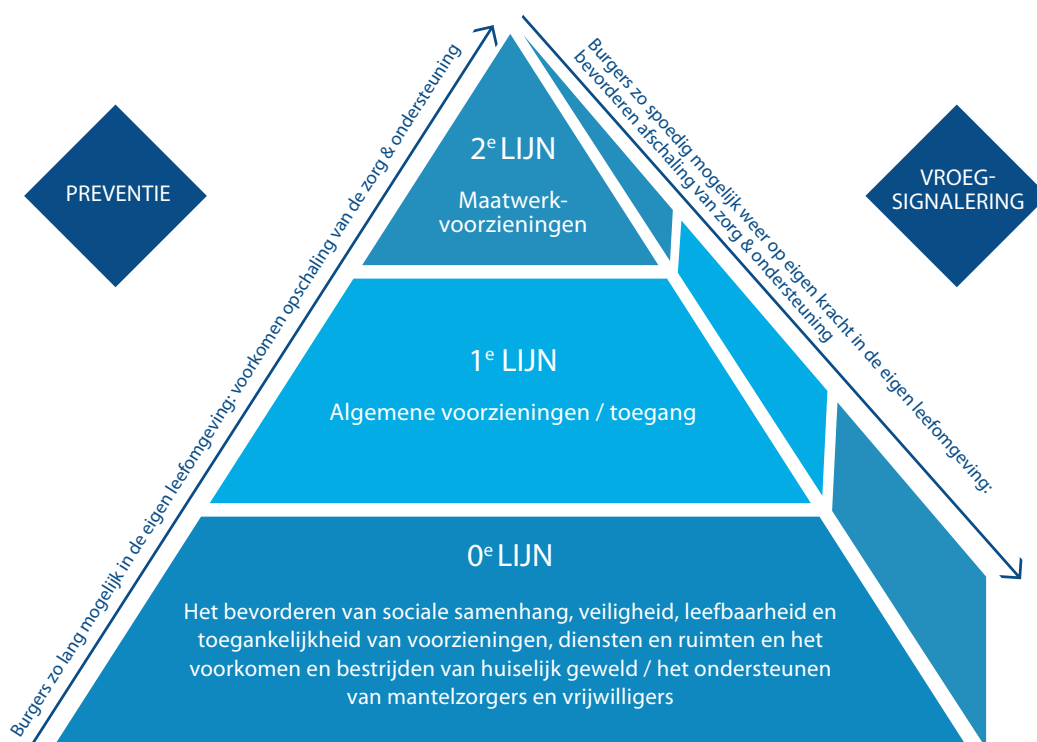
1. Lokaal waar mogelijk en regionaal waar nodig.
2. Burgerkracht is uitgangspunt.
3. Mogelijkheden staan centraal, niet de beperkingen.
4. Investeren in het zelfoplossend vermogen van mensen.
5. Integraal beleid op alle leefdomeinen van burgers.
6. Ondersteuning is in principe tijdelijk en zo dichtbij en eenvoudig als mogelijk.
7. Sterke verbinding tussen formele en informele zorg.
8. Samenwerking en ontschotting.
9. Algemene voorzieningen gaan voor individuele voorzieningen.
10. Individueel maatwerk door ondersteuningsarrangementen.
11. Geen burger tussen wal en schip.
12. Preventie als focus.
13. Wederkerigheid.
14. Financiële kaders zijn medebepalend.
15. Ruimte voor innovatie.

Tot slot herhalen we de drieledige opgave van de Wmo 2015, die door de wetgever is voorbepaald en die een basis is voor de invulling van voorliggend beleidsplan:

- Het bevorderen van de sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid en het voorkómen en bestrijden van huiselijk geweld.
- Het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met psychosociale problemen in de eigen leefomgeving.
- Het bieden van beschermd wonen en opvang.

1.3 SAMENHANG IN DE NULDE, EERSTE EN TWEEDE LIJN

Als kernsymbool van de transformatie van beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning is in het beleidskader de piramide geïntroduceerd. Deze piramide is in de basis gelijk voor het gehele sociale domein en de transitie Jeugdzorg en de Participatiewet. De brede basis van deze Wmo-piramide wordt gevormd door de zogenaamde nulde lijn (het bevorderen van sociale samenhang, veiligheid, leefbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten, het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld en het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers). In het middendeel volgt de eerste lijn (toegang, lichte ondersteuning en algemene voorzieningen) en de top van de driehoek wordt gevormd door de tweede lijn (maatwerkvoorzieningen).



Nadrukkelijk geldt samenhang tussen de nulde, eerste en tweede lijn. In de eerste lijn wordt in een dialoog (of keukentafelgesprek) met de burger de vraag verhelderd. Er wordt breed gekeken naar alle relevante leefdomeinen. Professionals stemmen af; er is één contactpersoon voor de burger. Er wordt gekeken naar oplossingen in de invloedssfeer van de burger zelf. Eigen netwerken van vrienden, buren en familie worden ingezet, de nulde lijn dus. Mocht dat niet baten komen andere oplossingen in beeld, bij voorkeur in de vorm van laagdrempelige algemene voorzieningen in de eigen wijk of kern. Maatwerkvoorzieningen⁷ met daarbij behorende protocollen en indicatievoorschriften worden tot het laatst bewaard, als er geen andere oplossing mogelijk is. Vanwege de overheveling van nieuwe AWBZ-taken naar de Wmo met ingang van 1 januari 2015 gaat veel aandacht uit naar het uitbreiden van het aanbod van maatwerkvoorzieningen in de tweede lijn. Vanwege de integraliteit worden in voorliggend beleidsplan bewust de nulde, eerste en tweede lijn verder uitgewerkt en in samenhang met elkaar gebracht. Per onderdeel zijn de beleidskeuzes aangegeven. Een samenvatting van de beleidskeuzes vindt u in bijlage 1.

⁷ In de huidige Wmo wordt gesproken over individuele voorzieningen (zoals bijvoorbeeld de hulp bij het huishouden, de rolstoelen of de woningaanpassingen), in de nieuwe Wmo 2015 wordt in deze context enkel nog maar gesproken over maatwerkvoorzieningen.

1.4 COMMUNICATIE

Communicatie is de ruggengraat van de transitie en de transformatie in het sociale domein. In alle gesprekken met raadsleden, Wmo-raden, cliënten, burgers, aanbieders, maatschappelijke organisaties et cetera. wordt het belang van communicatie benadrukt. Vanwege de eenduidigheid naar de burger toe, wordt de communicatie waar mogelijk regionaal opgepakt en vormgegeven. Zowel op de korte als langere termijn blijft communicatie een speerpunt van beleid, met als opgave: doen! Om hier concreet vorm aan te geven is een regionaal communicatieplan opgesteld, in samenhang met de transitie Jeugdzorg en de Participatiewet. Onderdeel van het communicatieplan is een concrete communicatiekalender waarin alle communicatie-uitingen worden gepland. De communicatiekalender vormt leidraad voor de coördinatie en uitvoering van alle communicatieactiviteiten. Er wordt gestart met communicatie-uitingen die meer algemeen van aard zijn, waarbij de focus ligt op algemene informatie over de transitie (waar staan we) en de transformatie (gedragsverandering). Deze communicatie-uitingen staan geagendeerd voor 2014, 2015 en 2016. Vanaf het moment dat persoonsgegevens van de huidige AWBZ-cliënten aan gemeenten worden overgedragen en de beleidskeuzes in beleidsplannen en verordeningen definitief zijn vastgesteld, kan de communicatie gericht worden ingezet met als doel gedragsverandering én specifieke informatieverstrekking.

Een ander onderdeel van communicatie is het betrekken van aanbieders, maatschappelijke partners en cliënten(organisaties) in het beleidstraject en in de verdere uitwerking en implementatie (zie respectievelijk de volgende paragraaf en hoofdstuk 7).

1.5 BETROKKENEN IN HET BELEIDSTRAJECT

In de eerste oriënterende fase in 2012 en 2013, die de gemeenten in Midden-Limburg Oost nog niet binnen het huidige samenwerkingsverband hebben uitgevoerd, is door gemeenten al uitgebreid gesproken met aanbieders van de nieuwe AWBZ-taken die per 2015 worden overgeheveld naar de Wmo.

De resultaten daarvan hebben tot input geleid voor het beleidskader en het voorliggende beleidsplan. Het voorliggende beleidsplan is verder interactief tot stand gekomen. Op 27 februari 2014 is een speciale bijeenkomst georganiseerd. Zorg- en welzijns- aanbieders, cliëntenorganisaties, uitvoerders en mensen uit de Wmo-raden hebben gesproken over het voorliggend beleidsplan en hebben ideeën ingebracht over de koersbepaling op basis van het voorliggend beleidsplan.

Enkele punten die de aanwezigen naar voren brachten:

- Aanbieders willen graag zoveel mogelijk duidelijkheid van de gemeenten, zodat zij aan plannen kunnen werken.
- Er zijn al voorbeelden van innovaties in de praktijk.
- De drempel voor burgerinitiatieven is te hoog, er zijn te veel regels.
- Vereenvoudig procedures en administratieve verplichtingen van de aanbieders en hulpverleners.
- Partijen willen het liefst zo vroeg mogelijk meedenken in de planvorming.
- Partijen staan positief tegenover de aankomende veranderingen maar uiten ook hun zorg en pleiten voor duidelijkheid naar burgers en cliënten.

In het beleidstraject vervullen ook de lokale Wmo-raden een belangrijke rol. Zij denken mee in de beleidsontwikkeling en geven formeel advies aan de colleges van burgemeester en wethouders over de beleidsdocumenten. Daarnaast is in februari 2014 een klankbordgroep Wmo-raden voor de regio Midden-Limburg Oost opgericht, waarmee intensief overleg wordt gevoerd over de voortgang van het proces en de inhoud van de beleidskeuzes.

Verder zijn contacten gelegd met zorgverzekeraars CZ en VGZ⁸, met als doel te komen tot afstemming tussen het domein maatschappelijke ondersteuning en het zorgdomein. Zoals bekend verwacht het Rijk integrale ondersteuning en zorg in wijken, buurten en kernen. Het Rijk is van mening dat de (her)invoering van de wijkverpleegkundige hiertoe een passend instrument is. Zorgverzekeraars ontvangen hiervoor extra middelen en hebben de opdracht gekregen om hiervoor samenwerking te zoeken met gemeenten. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige vanuit de zorgsector een rol krijgt in de eerste lijn (zie ook hoofdstuk 3). De samenwerking met CZ en VGZ komt uitgebreider aan bod in hoofdstuk 7.

Tot slot zijn de gemeenten in Midden-Limburg Oost samen met de Wmo-collega's uit Midden-Limburg West en de Jeugdhulp in contact getreden met de huisartsenvereniging Midden-Limburg. Op 4 en 6 februari 2014 zijn presentaties verzorgd en dialogen gevoerd tijdens scholingsbijeenkomsten AWBZ/Wmo en Jeugdhulp voor huisartsen en assistenten in Midden-Limburg. De huisartsen hebben aangegeven zelf met een voorstel te komen over de wijze waarop zij in het transitie- en transformatieproces van gemeenten betrokken willen worden.

1.6 INTEGRALITEIT MET DE ANDERE DECENTRALISATIES

Ondanks het feit dat de drie decentralisaties (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) om gegronde redenen⁹ separaat worden uitgewerkt, staat de integraliteit tussen de drie decentralisaties (hierna te noemen 3D's) in de beleidsuitwerking voorop. In het beleidskader is dit al nader geduid, maar in dit beleidsplan uit zich de samenhang nadrukkelijker op diverse plekken. Zo wordt dezelfde visie en stip op de horizon gedeeld, en streven we verdere verknoping van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet na op de diverse terreinen.

Zo wordt nadrukkelijk samengewerkt en afgestemd op het gebied van:

- communicatie (paragraaf 1.4);
- stimuleren van vrijwilligerswerk (hoofdstuk 2);
- afstemmen van de toegang, de cliëntondersteuning, het PGB, de pilot Dagbesteding (hoofdstuk 3);
- inkoop, uitwerking van het kwaliteitskader, organisatie van de bedrijfsvoering (hoofdstuk 6);
- samenwerking met zorgverzekeraar CZ en VGZ (hoofdstuk 7).

1.7 OPZET BELEIDSPLAN EN LEESWIJZER

In de volgende hoofdstukken worden de nulde lijn (hoofdstuk 2: burgerkracht, sociale samenhang en mantelzorg), de eerste lijn (hoofdstuk 3: toegang en algemene voorzieningen) en de tweede lijn (hoofdstuk 4: maatwerkvoorzieningen) afzonderlijk uitgewerkt en vertaald naar beleidskeuzes, fasering en maatschappelijke effecten. In hoofdstuk 5 wordt stilgestaan bij het sturingskader en de financiële middelen. In hoofdstuk 6 staat de bedrijfsvoering centraal en in hoofdstuk 7 wordt een doorkijk gegeven naar het vervolg. Alle hoofdstukken worden afgesloten met een laatste paragraaf, waarin een samenvatting van de beleidskeuzes uit het betreffende hoofdstuk worden weergegeven.

⁸ M.b.t. Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg

⁹ Reeds uitgelegd in beleidskader.

Zoals gezegd ligt de focus van dit beleidsplan op de korte termijn. We willen klaar voor de start zijn op 1 januari 2015¹⁰. Keuzes en activiteiten die rechtstreeks voortvloeien uit deze prioriteit worden aangeduid met de term 'transitie'. Hiermee bedoelen we nadrukkelijk dat we op 1 januari 2015 gereed zijn om de nieuwe taken daadwerkelijk uit te voeren. Daarnaast starten we in 2015 en 2016 met onderdelen die te maken hebben met de transformatie, de doorontwikkeling in de richting van de stip op de horizon. Dit duiden we aan met de term 'transformatie'. In de hoofdstukken wordt aangegeven of de beleidskeuzes en de implementatie van beleid betrekking hebben op de transitie of de transformatie en of dit op lokale of regionale schaal wordt georganiseerd. De genoemde maatschappelijke effecten zijn globaal en richtinggevend. Zoals in het gehele beleidsplan aangegeven, staat het jaar 2015 in het teken van ervaring opdoen en experimenteren. Dat geldt ook voor monitoring en effectmeting, dat onderdeel uitmaakt van de bedrijfsvoering (zie hoofdstuk 6). Monitoring en effectmeting kunnen bijdragen aan sturing en kwaliteitsbevordering, waarbij wel gewaakt moet worden voor het opzetten van een 'kengetallencircus'.

In dit document is herhaaldelijk aangegeven dat op onderdelen nadere uitwerking nodig is en dat een aantal zaken nog opgenomen zullen worden in de verordening Wmo 2015. Deze verordening zal in oktober 2014 aan de gemeenteraden worden voorgelegd voor vaststelling. In bijlage 1 is opgenomen welke onderwerpen in de verordening nog nader aan bod zullen komen, in hoofdstuk 7 is het vervolgtraject geschetst met betrekking tot de verdere uitwerking en de bijbehorende besluitvormingsprocedures.

1.8 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ¹¹	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ¹²
1.1	Continuïteit van ondersteuning voor AWBZ-overgangsccliënten in 2015, vernieuwend aanbod voor burgers met nieuwe ondersteuningsvraag	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
1.1	'Realistische landing' als basis voor noodzakelijke gewinning en cultuurverandering	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
1.4	Communicatie is speerpunt van beleid	Transitie en transformatie	V: 2014 S: 2014 e.v.	Regionaal, lokale accenten
1.6	Ondanks de (om moverende redenen) separate uitwerking van de drie decentralisaties (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) staat integraliteit in beleidsuitwerking voorop	Transformatie	V: 2014 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal

¹⁰ Als recente ontwikkeling wordt vermeld dat de gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw en Roerdalen (naast het regionale beleidstraject in de regio Midden-Limburg Oost waarvan dit beleidsplan het product is) hebben besloten om op 1 januari 2015 te streven naar het opzetten van een gezamenlijke uitvoeringsorganisatie, gericht op de drie decentralisaties.

¹¹ Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

¹² Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

2. Burgerkracht, sociale samenhang en mantelzorg: de nulde lijn



2.1 INLEIDING

Het kan niemand zijn ontgaan: burgerinitiatieven worden talrijk. Steeds vaker worden voorzieningen door burgers zelf opgezet, zoals een bibliotheek gerund door vrijwilligers. Dit is een voorbeeld van het versterken van de nulde lijn, gericht op het verbeteren van de sociale samenhang in kernen, wijken en buurten. De nulde lijn vormt het *fundament* van de maatschappelijke ondersteuning, de basis van de sociale piramide uit het beleidskader. Het verlenen van informele zorg en vrijwilligerswerk kan bijdragen aan een verminderd beroep op algemene en maatwerkvoorzieningen in de maatschappelijke ondersteuning. Daarom gaan we enerzijds, meer dan tot nu toe het geval is, cliënten in een keukentafelgesprek aanspreken op hun verantwoordelijkheid om mensen uit hun eigen netwerk te vragen voor het bieden van ondersteuning en informele zorg. En anderzijds gaan we een nadrukkelijker beroep doen op het verlenen van ondersteuning aan anderen en/of hun inzet voor de samenleving door het verrichten van vrijwilligerswerk. Het blijft echter een vrijwillige keuze om deze ondersteuning of vrijwilligerswerk ook daadwerkelijk te verlenen.

We willen namelijk bereiken dat mensen steeds meer op elkaar kunnen terugvallen. Dat er burgerinitiatieven van de grond komen en dat voorzieningen zoveel mogelijk voor iedereen toegankelijk zijn. Mantelzorgers en vrijwilligers moeten de ruimte krijgen en als het nodig is ondersteund worden. De nulde lijn vertegenwoordigt de alledaagse interacties en ontmoetingen in de dagelijkse leefomgeving. In dit hoofdstuk staan vier onderwerpen centraal:

- mobiliseren van burgerkracht;
- geven van een impuls aan nieuwe vrijwilligers;
- bevorderen van toegankelijkheid van basisvoorzieningen in de wijk;
- ondersteunen en waarderen van mantelzorgers en vrijwilligers.

De nulde lijn is een lokale aangelegenheid, omdat de kracht zit in lokale structuren en netwerken en we zoveel mogelijk willen aansluiten bij de leefwereld van de burger en de regie die hij zelf voert over zijn eigen leven. Daarom worden de hieronder genoemde regionale keuzes verder op lokaal niveau uitgewerkt en tot uitvoer gebracht. Periodiek hebben de regiogemeenten wel afstemmingsoverleg gericht op het delen van kennis en ervaring, proeftuinen en pilots. Maar de lokale insteek blijft leidend: een stedelijke setting kan bijvoorbeeld om een andere benadering vragen dan een plattelandskern. Op een aantal subonderdelen zal de regionale samenwerking een verdergaand karakter hebben. Dat is dan expliciet benoemd.

2.2 MOBILISEREN VAN BURGERKRACHT

Maatschappelijke ondersteuning staat of valt bij het optimaal gebruik maken van burgerkracht of de kracht van de gemeenschap. Burgerkracht is een veel geroemde term die betrekking heeft op initiatieven van burgers om zelf op een positieve manier vorm te geven aan hun leefomgeving. Het voorbeeld van een bibliotheek is al genoemd. Een ander voorbeeld is het beheer van een buurthuis door vrijwilligers of het vormen van informele zorgnetwerken in de buurt. Het betrekken van inwoners bij initiatieven van gemeenten of professionele instellingen of burgerparticipatie is een andere vorm van burgerkracht. Dit betekent ook een andere benadering door de gemeente, meer als gelijkwaardige partner. Deze andere benadering krijgt gestalte door wijk- of kerngericht werken. Dit is een manier van werken waarbij samen met burgers, bewoners en partners gebouwd wordt aan netwerken met nieuwe initiatieven. Kansen, wensen en problemen van burgers vormen de basis van deze werkwijze. De rol van de gemeente is faciliterend, gericht op het verlagen van de drempel voor burgerinitiatieven. Ook kan gedacht worden aan een *maatschappelijke marktplaats*, gericht op het versterken van contacten tussen bewoners en het verbinden van vraag en aanbod in de brede zin.

In de nulde lijn zijn, naast de burgerkracht die al in de samenleving aanwezig is, ook veel maatschappelijke organisaties, professionals en zorgaanbieders werkzaam die een belangrijke rol in de samenleving, dicht bij de burger, vervullen. Te denken valt aan het Algemeen Maatschappelijk Werk, MEE, welzijnsorganisaties, welzijnsafdelingen van zorgaanbieders zoals Proteion Welzijn en de Zorggroep, mantelzorgondersteuning et cetera. Vanwege hun 'voorliggende' karakter op de eerste en tweedelijns voorzieningen in de piramide duiden we deze organisaties aan met de term 'voorliggend veld'. Tijdens de denktankbijeenkomst op 27 februari 2014 is met deze partners gesproken over hun positie. Zij zijn met waardevolle suggesties gekomen in relatie tot de transformatie met betrekking tot:

- hun eigen taken en hun eigen organisatie;
- het aanjagen en ondersteunen van burgerinitiatieven, het verbinden van mensen en organisaties en het versterken van eigen kracht en het sociaal netwerk;
- hun verwachting van de rol van de gemeenten, namelijk het invullen van een krachtige regierol in dit voorliggende veld.

De gemeenten zullen dit samen met de partners in het voorliggend veld gaan organiseren, met als doel het stimuleren van burgerkracht én het verbinden van de nulde en de eerste lijn.

2.3 IMPULS NIEUWE VRIJWILLIGERS

Naast waardering van de meer traditionele vrijwilliger wordt geïnvesteerd in 'nieuwe' vrijwilligers die iets voor de gemeenschap willen betekenen en zo bijdragen aan de zelfredzaamheid van burgers. Gedacht wordt aan het specifiek werven van deze vrijwilligers en het bouwen van een netwerkstructuur. Ook kan gedacht worden aan het inzetten van *eigen krachtconferentie* als methodiek. Dit houdt in dat vrijwilligers ondersteuning bieden aan lichte hulpvragen van burgers, waarbij in het eigen netwerk wordt gekeken wie beschikbaar is om (*een deel van*) het probleem op te lossen, nog vóórdat er sprake is van professionele hulp.

Burgers zullen meer dan voorheen aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid om iets te betekenen voor de medemens c.q. de maatschappij. Burgers worden aangesproken op het verrichten van informele zorg en vrijwilligerswerk. Of, en welke activiteiten burgers uitvoeren, bepalen burgers zelf.

2.4 BEVORDEREN TOEGANKELIJKHEID BASISVOORZIENINGEN IN DE WIJK

Basisvoorzieningen zijn voorzieningen voor burgers in wijken, dorpen en buurten. Te denken valt aan een gemeenschapshuis, een sportaccommodatie of een multifunctioneel centrum. Ook vanuit de jeugdzorg zijn deze voorzieningen belangrijk (*pedagogische basisvoorzieningen*).

Toegankelijkheid wordt in de brede zin opgevat: sociaal en fysiek. Dit betekent ook zoveel mogelijk afzien van voorzieningen voor afzonderlijke doelgroepen maar streven naar kruisbestuiving van verschillende activiteiten onder één dak en het tot stand brengen van nieuwe ontmoetingsmogelijkheden.

2.5 MANTELZORG EN INFORMELE ZORG

In alle betrokken gemeenten is al een bepaalde vorm van mantelzorgondersteuning en waardering van mantelzorgers gerealiseerd: de lokale steunpunten mantelzorg. Dat geldt ook voor de informele zorg van zorgvrijwilligers. Mantelzorgers en zorgvrijwilligers zijn vanuit de visie van de participatiemaatschappij van onschatbare waarde. Natuurlijk blijft deze vorm van zorg voor naasten vrijwillig en blijft het verrichten van lijfsgebonden zorg voorbehouden aan gekwalificeerde mensen. Het belang van mantelzorgers en zorgvrijwilligers neemt gezien het maatschappelijk doel van zelfredzaamheid wel toe. Ook de wetgever is dit niet ontgaan: hij verplicht de gemeente tot het vastleggen van de waardering van mantelzorgers in een verordening. De manier waarop, staat het gemeentebestuur vrij. De ondersteuning van mantelzorgers is een bij wet verplichte algemene voorziening. Ook hier geldt beleidsvrijheid die afhankelijk van de lokale situatie kan worden ingekleurd. Vanuit het bestaande aanbod mantelzorgondersteuning wordt gewerkt aan het verder afstemmen van het ondersteuningsaanbod: denk bijvoorbeeld aan jeugdige mantelzorgers of een ouder als mantelzorger van een kind met een beperking. Iedere mantelzorger heeft een eigen ondersteuningsbehoefte. Rondom mantelzorg en informele zorg worden thans landelijke handreikingen en programma's ontwikkeld. Naast het continueren van het lokale aanbod, wordt zo snel mogelijk na het verschijnen van deze landelijke handreikingen in 2015 gestart met het opstellen van een regionaal plan '*versterking, verlichting en verbinding*'. Dit plan is gericht op het delen van ervaringen en het waar mogelijk verbeteren van de effectiviteit op het gebied van mantelzorg en informele zorg.

Voor wat betreft de wettelijke verplichting voor het waarderen van mantelzorgers zijn verschillende manieren van waardering in overweging genomen en getoetst bij partners. Op basis van de bevindingen is gekozen voor een geldelijke waardering voor mantelzorgers als meest passende instrument. Ook zal er in 2015 gestart worden met het voorbereiden van een pilot voor het vanaf 2016 invoeren van een mantelzorgpas: een pas waarmee mantelzorgers als blijk van waardering korting ontvangen voor bepaalde producten en diensten. Vanaf 2016 zal deze pilot uitgevoerd worden. Ondanks het feit dat de ondersteuning voor mantelzorgers bij wet onder verschillende verantwoordelijkheden valt, streven we voor de regionale onderdelen naar een dekkend en uniform aanbod voor mantelzorgers en gaan we hiervoor afspraken maken met zorgverzekeraar CZ.

2.6 MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN EN RESULTATEN MAATREGELEN NULDE LIJN

- Burgers helpen elkaar en maken in toenemende mate gebruik van het eigen sociale netwerk.
- Toename van het aantal burgerinitiatieven.
- Toegenomen sociale samenhang en participatie.
- Openbare ruimten en accommodaties in de wijk zijn voor alle burgers toegankelijk en leiden tot meer ontmoetingsmogelijkheden.
- Meer sociale structuren en netwerken.
- Het aantal mantelzorgers dat zich gewaardeerd en ondersteund voelt neemt toe.
- Meer mantelzorgers worden bereikt met het ondersteuningsaanbod.
- De druk op mantelzorgers wordt verlicht.
- Versterking van de informele zorg.

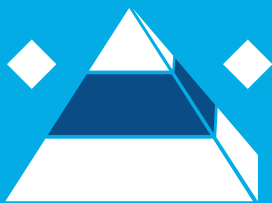
2.7 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ¹³	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ¹⁴
2.1	De verdere beleidsuitwerking en -uitvoering van de nulde lijn wordt lokaal ingestoken. Op regionale schaal vindt afstemming, kennisdeling, o.a. m.b.t. proeftuinen en pilots plaats	Transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Uitwerking beleid en uitvoering lokaal, regionale afstemming/kennisdeling
2.2	Burgerkracht wordt verder gemobiliseerd, op basis van gelijkwaardige relatie met gemeenten en op basis van kern- of wijkgericht werken	Transformatie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Uitwerking beleid en uitvoering lokaal, regionale afstemming/kennisdeling
2.3	Investeren in nieuwe (zorg)vrijwilligers	Transformatie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Uitwerking beleid en uitvoering lokaal, regionale afstemming/kennisdeling
2.4	Bevorderen van sociale en fysieke, multifunctionele toegankelijkheid voorzieningen	Transformatie	V: 2014 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
2.5	Continueren huidige mantelzorgondersteuning, maar zo spoedig mogelijk afstemmen op uitgangspunten van beleid uit Beleidskader Wmo 2015	Transitie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Beleid en uitvoering lokaal
2.5	Opstellen plan 'versterken, verlichten en verbinden' mantelzorgondersteuning	Transformatie	V: 2015 S: 2015	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
2.5	Waardering voor mantelzorgers in geldelijke vorm	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
2.5	Uitvoeren van een pilot 'mantelzorgpas'	Transformatie	V: 2015 S: 2016	Beleid regionaal, uitvoering lokaal

¹³ Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

¹⁴ Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

3. Toegang en algemene voorzieningen: de eerste lijn



3.1 INLEIDING

De eerste lijn vormt de spil van de maatschappelijke ondersteuning. Vanuit hier wordt regie gevoerd. Burgers met een hulpvraag kunnen bij één aanspreekpunt terecht. In een (*keukentafel*)gesprek wordt vanuit de beleving van de burger op alle relevante leefdomeinen de vraag in kaart gebracht op het gebied van *gezondheid, mobiliteit, participatie en werk, financiën, huisvesting en psychische problematiek*. De eigen kracht van de burger wordt geactiveerd. Er wordt optimaal gebruik gemaakt van informele netwerken (van familie, burens of vrienden) in de wijk of buurt. Daarnaast kan een laagdrempelig goed geoutilleerd aanbod van algemene voorzieningen bijdragen aan het voorkomen van opschaling van ondersteuning en aan het bevorderen van tijdige afschaling van ondersteuning. Zoals gezegd wordt voor de burgers die niet zelfredzaam zijn in de eerste lijn de vraag van de cliënt centraal gezet en naar mogelijke oplossingen/ondersteuningsarrangementen gezocht. Deze oplossingen kunnen divers van aard zijn en gevonden worden in de eigen kracht van mensen tot en met de inzet van maatwerkvoorzieningen (hoofdstuk 4). Onder de functie 'toegang' bedoelen wij het proces waarin het brede palet van ondersteuning aan bod komt. In dit hoofdstuk staan twee samenhangende functies centraal: *Toegang en Algemene voorzieningen*, het middendeel van de piramide van het sociaal domein.

3.2 TOEGANG

Er is gekozen voor een gefaseerde opbouw van de toegangsfunctie. Op uiterlijk 1 januari 2015 moeten de bestaande Wmo-teams startklaar zijn om aan de nieuwe hulpvraag van burgers te kunnen voldoen. Toegangscriteria moeten worden ontwikkeld, werkprocessen ingeregeld. Dit is geen eenvoudige opgave. Geen burger mag tussen wal en schip vallen. De overgang van AWBZ-taken en cliënten naar de Wmo vraagt veel aandacht. Daarnaast doen zich nog tal van andere ontwikkelingen voor die direct gevolgen hebben voor het organiseren van de toegang. Daarom wordt uitgegaan van een gefaseerde aanpak, een groeimodel.

VOORBEELD VAN EEN INGRIJPENDE ONTWIKKELING

De wettelijke drempel voor het verzorgingstehuis wordt aanzienlijk verhoogd.¹⁵ Als gevolg hiervan zal het aantal ouderen dat een beroep doet op de Wmo volgens de landelijke verwachting toenemen. De Landelijke Huisartsen Vereniging vreest dat een grote groep ouderen, met name in de leeftijd van 85 en ouder, niet in staat is om zelfstandig te kunnen blijven wonen maar evenmin terecht kan in een verzorgingstehuis. Dit betekent dat op lokaal niveau heel gericht een vinger aan de pols moet worden gehouden bij bepaalde doelgroepen met een complexe hulpvraag en dat een goede afstemming tussen het Wmo-team en de wijkverpleegkundige of de huisarts moet worden geborgd.

¹⁵ Herschikking van zorgzwaartepakketten.

GROEIMODEL ORGANISATIE EERSTE LIJN

Een belangrijke basis van de nieuwe Wmo is het organiseren van voorzieningen en het bieden van ondersteuning dichtbij de burger, aansluitend op zijn leefwereld. Dit betekent vraaggericht werken en ondersteunen op maat, vaak gekoppeld aan het kern- en wijkgericht werken. In de afgelopen jaren is op diverse plaatsen in het land geëxperimenteerd met kern- en wijkgericht werken in sociale teams op het gebied van zorg, welzijn en ondersteuning. Met de Wmo 2015 wordt voor het eerst het begrip 'sociale wijkteams' bij wet geïntroduceerd. In de wet ligt ook een concrete opgave aan gemeenten ten aanzien van de sociale wijkteams verankerd maar wel met een grote mate van vrijheid om hier zelf invulling aan te geven. Inmiddels kent het begrip vele invullingen en varianten en heeft iedereen er zijn eigen beelden bij. Wij zien een sociaal wijkteam als een middel en niet als een doel.

NAAMGEVING SOCIAAL WIJKTEAM

Uit diverse overleggen met aanbieders, cliënten(organisaties) en Wmo-raden is gebleken dat de term sociaal wijkteam voor veel verwarring zorgt. Het begrip wekt de indruk dat de schaalgrootte altijd één wijk betreft. Daarnaast zijn er ook diverse beelden over de inhoudelijke taakinvulling van een dergelijk wijkteam. Uiteenlopend van het bieden van zorg tot het zijn van de plek waar signalen van 'overhangende takken en losliggende stoeptegels' kunnen worden neergelegd en zullen worden opgepakt. Bovendien wordt vooral in een stadse omgeving gesproken over wijken; in plattelandsgemeenten zijn andere benamingen (kernen of dorpen) meer gangbaar. Vanwege de neutraliteit zou beter gesproken kunnen worden over een Team Maatschappelijke Ondersteuning maar vanwege de aansluiting en herkenbaarheid met de wet wordt vooralsnog ten behoeve van dit beleidsplan bewust gekozen voor de aanduiding sociaal (wijk)team.

GEFASEERDE REGIONALE AANPAK, LOKALE UITVOERING

Omwille van de eenduidigheid richting de burger, het leren van elkaar en de mogelijke efficiencyvoordelen steekt de regio Midden-Limburg Oost in op een gezamenlijk, regionaal model van toegangsbepaling waarbij de sociale (wijk) teams de spil in het toegangsmodel zullen vormen. Vanwege het experimentele karakter zal dit gebeuren in de vorm van een pilot in de verschillende gemeenten.

PILOT TOEGANG

De pilot bestaat uit twee fasen: experimenteren op kleinere schaal in 2015 en bredere uitrol in 2016.

FASE 1

In de 'pilot Toegang' wordt vanaf 2015 geëxperimenteerd met nieuwe vormen van toegangsbepaling. Gestart wordt met een basismodel. In dit basismodel staat het team van geschoolde of nog te scholen generalisten centraal. Het gaat hier om een team van zogenaamde T-shape professionals: naar buiten toe is iedereen een generalist maar binnen het team heeft iedere generalist een eigen specialisme. Aan dit team wordt een wijkverpleegkundige toegevoegd waarmee er niet alleen wordt gestuurd op de verbinding van welzijn en zorg, maar waarvan ook een signalerende en preventieve functie kan uitgaan. Op basis van een integraal keukentafelgesprek wordt samen met de cliënt een ondersteuningsarrangement samengesteld. De zorgverzekeraar/het zorgkantoor is hierbij voor de gemeente een belangrijke samenwerkingspartner voor wat betreft de afstemming met het zorgaanbod uit de Zvw/Wlz. De uitvoering van deze ondersteuningsarrangementen ligt bij derden. Dit kunnen diverse maatschappelijke partners en aanbieders zijn. Hierbij is afstemming en samenhang met de Jeugdhulp (achter de schermen) voorzien. In dit basismodel worden de lichte ondersteuningsvormen aangeboden

door andere partijen. Van hieruit kan op basis van ervaringen en voortschrijdend inzicht worden doorgegroeid naar een plus-variant (waarin de lichte ondersteuning door het team zelf gegeven wordt), naar andere schaalgrootten en/of het integreren van toegangsmodellen uit de Jeugdhulp of de Participatiewet. Ter verduidelijking van de cliëntroutes na een melding van een ondersteuningsvraag is in bijlage 2 een 'processchema toegang' opgenomen.

FASE 2

De experimenteerperiode moet leiden tot een definitief toegangsmodel waarbij alle burgers met een ondersteuningsvraag terecht kunnen bij het op basis van fase 1 gekozen toegangsmodel. Waar in fase 1 de pilot nog beperkt kan zijn en van toepassing is op een deel van de genoemde burgers, zal er op basis van evaluatie en lering uit fase 1 een toegangsmodel worden gekozen waarin alle burgers hun ondersteuningsvraag kwijt kunnen. Overigens is het model in fase 2 nog steeds geen statisch gegeven. Het streven naar de participatiesamenleving als stip op de horizon is een ontwikkeling van formaat die ook zijn weerslag kent in het continu ontwikkelen, herontwikkelen, bijstellen en bijsturen van instrumenten om bij deze stip uit te komen. Dit biedt ruimte om op basis van ervaringen en voortschrijdende inzichten door te ontwikkelen, waarbij de vraag naar lokale differentiatie ook wordt meegenomen. Bij de doorontwikkeling zal nadrukkelijk gekeken worden naar een verdere integratie van de Wmo met de Jeugdwet en de Participatiewet op relevante onderdelen en waar mogelijk een nog nauwere afstemming van de werkwijzen. Momenteel is nog niet helder welke cliënten binnen de nieuwe, op transformatie gerichte structuur van toegangsbepaling worden opgepakt. Daarvoor is meer inzicht op individueel cliëntniveau nodig. Naar verwachting wordt dit pas bekend na het definitief vaststellen van de wet in juli 2014.

Voor AWBZ-clianten die niet in deze nieuwe structuur worden opgepakt en voor de bestaande huidige Wmo-clianten wordt gelijktijdig, met ingang van 1 januari 2015, het klaar voor de start-scenario dat meer op transitie is gericht, in gereedheid gebracht.

KLAAR VOOR DE START-SCENARIO

Naast de start met de pilot vanaf 1 januari 2015 zoals hiervoor omschreven, wordt voor 1 januari 2015 ook gezorgd dat de huidige 'systemen' van toegangsbepaling in de Wmo ingericht zijn op de nieuwe doelgroepen en taken in het kader van de transitie van de AWBZ naar de Wmo.¹⁶ Zowel de nieuwe cliënten als de bestaande cliënten die onder het overgangsrecht vallen en in 2015 herbeoordeeld worden en niet in de pilot zoals hierboven beschreven worden opgepakt, gaan samen met de huidige Wmo-consulent in gesprek over de ondersteuningsvraag, de mogelijkheden van eigen kracht, het sociaal netwerk, de mogelijkheden van algemene voorzieningen en (indien nodig als sluitstuk) de maatwerkvoorziening. Het resultaat van dit individueel maatwerk is het persoonlijke ondersteuningsarrangement. Op de raakvlakken met de Jeugdhulp en de Participatiewet worden heldere afspraken gemaakt voor het borgen van de integraliteit. Dit scenario geldt voor de korte termijn. Zoals aangegeven zal op basis van doorontwikkeling en opgedane ervaringen de pilot in 2016 leiden tot een definitief nieuw toegangsmodel..

3.3 VROEGSIGNALERING

Het tijdig signaleren en oppakken van ondersteuningsvragen leidt ertoe dat inzet van zwaardere vormen van ondersteuning en zorg in mindere mate nodig is. Om klaar te zijn voor de transitie zijn per gemeente voor de regio Midden-Limburg Oost de huidige structuren voor het opvangen van signalen geïnventariseerd. Op basis van deze inventarisaties kan in de aanloop naar 2015 gestart worden met de uitwerking van de reeds in het beleidskader geformuleerde resultaten, namelijk:

¹⁶ te weten de gemeentelijke medewerkers die ook in de huidige situatie belast zijn met het voeren van gesprekken en het beoordelen van de Wmo-aanvragen, hierna te noemen 'Wmo-consulent'

- meer bewustzijn onder professionals ten aanzien van het herkennen van 'niet-pluis'-signalen;
- voor diegenen die signaleren is duidelijk waar ze met hun signalen terecht kunnen;
- de huidige structuren om signalen op te vangen worden in samenhang gebracht en beter bekend gemaakt;
- de professionals denken en handelen 'gekanteld' op basis van de uitgangspunten van de nieuwe Wmo.

3.4 ALGEMENE VOORZIENINGEN

Naast de eigen kracht van burgers en sociale netwerken, vormen de algemene voorzieningen een belangrijke basis bij het ondersteunen van burgers op het gebied van het stimuleren van zelfredzaamheid en participatie in de eerste lijn. Algemene voorzieningen bieden een veelheid aan alternatieven en mogelijkheden bij het ondersteunen van de burger op het snijvlak van zorg en welzijn en bij het organiseren van lichte ondersteuningsvormen dicht bij de burger. In de nieuwe Wmo 2015 wordt veel nadruk gelegd op deze algemene voorzieningen en de wet verplicht om de algemene voorzieningen bij verordening vast te leggen. In de regio Midden-Limburg Oost is gekozen voor regionale eenduidigheid op dit gebied.

In de nog vast te stellen verordening moet aangegeven worden welke voorzieningen we aanmerken als algemene voorzieningen. Hiertoe zijn de huidige algemene voorzieningen geïnventariseerd. Deze worden in het kader van de transitie als basis bestempeld voor de algemene voorzieningen Wmo 2015.

Voor algemene voorzieningen kunnen eigen bijdragen gevraagd worden. De gemeenten in Midden-Limburg Oost kiezen ervoor om van deze mogelijkheid gebruik te kunnen maken. Gezien de laagdrempelige aard van de voorzieningen wordt niet gekozen voor de complexe eigen bijdragesystematiek die geldt voor de maatwerkvoorzieningen en die stapelingseffecten van eigen bijdragen op verschillende voorzieningen tegengaat (zie paragraaf 4.4.6). Voor de korte termijn wordt aangesloten bij de huidige wijze van het innen van eigen bijdragen, dat wil zeggen: iedere voorziening bepaalt zelfstandig of er een eigen bijdrage wordt geheven en zo ja, hoe hoog deze is. Voor het inzetten van de transformatie wordt het jaar 2016 gebruikt voor het heroverwegen van de algemene voorzieningen en eigen bijdragesystematiek op basis van de opgedane ervaringen in 2015. Indien de herijking in 2016 leidt tot een andere eigen bijdrage-systematiek dan de huidige zal rekening worden gehouden met mogelijke ongewenste stapelingen van eigen bijdragen bij burgers met een gering inkomen en de samenhang met Sociale Zaken en het armoedebelief.

De aanpak voor algemene voorzieningen is daarmee drieledig:

- 1 Organiseren van het bij wet verplichte aanbod van algemene voorzieningen (transitie).
- 2 Bestemmen welke voorzieningen worden aangemerkt als algemene voorziening Wmo 2015 (transitie).
- 3 Herbeoordelen en herschikken van het aanbod algemene voorzieningen (transformatie).

PILOTS

Vanwege de grote nadruk die algemene voorzieningen hebben in onze beleidsvisie en de ruimte die in de nieuwe Wmo 2015 gegeven wordt, zal er in 2015 en 2016 volop geëxperimenteerd worden met nieuwe vormen die passen in de transformatiegedachte. Twee voorbeelden:

PILOT DAGBESTEDING

In de pilot Dagbesteding is samen met aanbieders een ontwikkelingstraject gestart waarin bekeken wordt op welke wijze het bestaande dagbestedingsaanbod vernieuwd en getransformeerd kan worden. Vernieuwende elementen die hierin worden meegenomen zijn:

- Omvorming van een maatwerkvoorziening naar een algemene voorziening.
- Het samenbrengen van doelgroepen in tegenstelling tot de huidige dagbestedingsvormen die doelgroep gescheiden georganiseerd zijn.
- Het onderzoeken van de rol van de sociale werkvoorziening bij de dagbesteding.
- De mogelijkheden van één 'werkgeversbenadering'.
- De mogelijkheden om bepaalde taken die gemeenten bij derden wegzetten, te gebruiken als input voor dagbesteding.
- Aanbieders meer te laten samenwerken.

Bij al deze zaken gaat het om 'andere dingen' doen waarbij een nauwe samenwerking vereist is tussen het regionale arbeidsmarktbeleid en het regionale Wmo-beleid 2015. Ook hier behoort integratie vanuit Jeugd tot de mogelijkheden.

PILOT INLOOPFUNCTIE GGZ¹⁷

Met ingang van 1 januari 2015 krijgen alle lokale gemeenten de opdracht om iets te organiseren rondom de inloophandeling GGZ. Het gaat hier om de inloophandeling GGZ geboden door niet opvanginstellingen. De inloophandeling GGZ geboden door opvanginstellingen komt tegelijkertijd onder verantwoordelijkheid van centrum-gemeente Venlo. Ten aanzien van de huidige vormgeving van de inloophandeling zijn diverse opmerkingen te maken. Zo is het vaak verworpen tot een harde kern van GGZ-cliënten die elkaar treffen maar niet echt geactiveerd worden. Daarnaast moet er, volgens de cliënten en de organisaties, wel een plek blijven waar cliënten elkaar laagdrempelig kunnen ontmoeten. In het kader van de transformatie is het goed om de huidige organisatie van de inloophandeling tegen het licht te houden en eventuele alternatieven te onderzoeken en in een pilotvorm uit te proberen. Hierbij heeft het de voorkeur om samen met Venlo op te trekken om zo eenduidigheid in beleid te creëren.

3.5 VERPLICHTE ALGEMENE VOORZIENINGEN

De wetgever legt een viertal algemene voorziening als verplichting op: *steunpunt huiselijk geweld en meldpunt kindermishandeling, hulp op afstand, cliëntondersteuning en mantelzorgondersteuning*. De vier verplichte algemene voorzieningen moeten uiterlijk 1 januari 2015 bij wet operationeel zijn. Onderstaand worden deze voorzieningen nader toegelicht.

3.5.1 ADVIES EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING (AMHK)

Het steunpunt huiselijk geweld (SHG) dat zijn basis vindt in de Wmo en het meldpunt kindermishandeling (AMK) dat voortkomt uit Bureau Jeugdzorg, moeten in het kader van de nieuwe Wmo 2015 bovenlokaal worden georganiseerd in één Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dit betekent concreet dat op 1 januari 2015 het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samengevoegd moeten zijn tot één front office/één organisatie onder de naam AMHK als onderdeel van de Wmo met een sterke link naar de Jeugdwet. Met de komst van het AMHK worden huiselijk geweld en kindermishandeling in onderlinge samenhang aangepakt. De aanpak sluit qua ondersteuning aan bij de wijze van aanpak in de Jeugdhulp. De voorbereidingen om te komen tot het AMHK op 1 januari 2015 vinden plaats in reeds bestaande samenwerkingsverbanden op Noord- en Midden- Limburgse

¹⁷ Geestelijke Gezondheidszorg.

schaal. Er wordt uitgegaan van een groeimodel. Voor de transitiefase in 2015 wordt één meldpunt (frontoffice) voor de regio Noord- en Midden-Limburg gerealiseerd dat herkenbaar en toegankelijk is onder de naam AMHK met daaraan gekoppeld de huidige backoffice AMK en backoffice SHG, op basis van de huidige financieringsstromen. In het kader van de transformatie is de intentie om de volledige integratie tot AMHK (dat zowel de wettelijke taken als de extra taken oppakt en wordt uitgevoerd door één organisatie) gerealiseerd te hebben op 1 juli 2015 met een eventuele uitloop naar 1 januari 2016. Hierbij is een goede verbinding tussen het AMHK en het lokale sociale domein tot stand gebracht. Samenhangend met het laatstgenoemde kunnen, afhankelijk van hoe het lokale netwerk is georganiseerd, per gemeente andere afspraken worden gemaakt. Het AMHK maakt, net als afspraken ten aanzien van preventie, vroegsignalering, nazorg en opvang, onderdeel uit van de regiovisie huiselijk geweld, die onder regie van centrumgemeente Venlo in samenwerking met de regiogemeenten voor de regio Noord- en Midden-Limburg voor 1 januari 2015 wordt opgesteld. De regio Midden-Limburg Oost maakt hier actief deel van uit.

3.5.2 HULP OP AFSTAND

De nieuwe Wmo geeft gemeenten per 2015 de opdracht om op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen. Dit instrument kan leiden tot laagdrempelige vraagverheldering en lichte ondersteuning. Er wordt landelijk, door het ministerie van VWS, onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om te komen tot landelijk stroomlijnen en gebundelde bekostiging van één organisatie die deze taak uitvoert, bijvoorbeeld op eenzelfde wijze als de kindertelefoon. Een voor de hand liggende optie is uitvoering door Stichting Sensor. Wij stellen voor om de uitkomsten van dit landelijk traject af te wachten. Indien er geen landelijke afspraak volgt, worden op de schaal van Midden-Limburg Oost met Sensor aparte afspraken gemaakt.

3.5.3 CLIËNTONDERSTEUNING

In de Wmo 2015 is opgenomen dat vanuit de Wmo de cliëntondersteuning georganiseerd moet worden voor het gehele sociale domein. Het gaat dus om de vormgeving van cliëntondersteuning binnen de drie transities: de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Er heeft integrale afstemming plaatsgevonden op dit gebied.

In de uitwerking van het onderdeel cliëntondersteuning lopen, mede door de bestuurlijke afspraken tussen VWS, VNG en MEE op landelijk niveau, telkens twee discussies door elkaar: de discussie over de invulling van de verplichte algemene voorziening cliëntondersteuning uit de Wmo 2015 en de discussie over de toekomst van MEE en de verplichting tot het maken van bestuurlijke afspraken. Om vermenging van de discussies te voorkomen worden beide onderwerpen los van elkaar beschreven.

DE VERPLICHTE ALGEMENE VOORZIENING CLIËNTONDERSTEUNING

De term 'cliëntondersteuning' wordt in de huidige Wmo ook gebruikt maar krijgt onder de nieuwe Wmo 2015 een andere invulling. Voor wat betreft de cliëntondersteuning nieuwe Wmo 2015 wordt aangesloten bij de wijze van gespreksvoering zoals deze is/wordt vormgegeven binnen elk van de drie transities. Voor de Wmo betreft dit de keukentafelgesprekken. Door het voeren van een 'breed (keukentafel)gesprek' wordt in principe al impliciet invulling gegeven aan het begrip cliëntondersteuning. Door in te zetten op een integrale en gekantelde wijze van vraagverheldering en arrangeren, is de oplossing voor de vraag zo passend als mogelijk voor de burger. Aanvullend aan dit brede gesprek wordt geadviseerd voor de jaren 2015 en 2016 regionaal te kiezen voor een basisvariant.

Deze bestaat zowel uit het (waar nodig) extra beschikbaar stellen van formele cliëntondersteuning¹⁸ als ondersteuning bij het voeren van het(keukentafel)gesprek bij alle drie de decentralisaties.¹⁹

De cliëntondersteuner treedt op als een onafhankelijke belangenbehartiger van de burger. Hierdoor komt de beslissing op een aanvraag en de cliëntondersteuning bewust niet in één hand te liggen. Doel van de cliëntondersteuning is om de burger te helpen zijn hulpvraag te verwoorden, inzicht en overzicht te krijgen in ondersteuningsvragen en mogelijke oplossingen en keuzes te maken. Op basis van de melding van een cliënt wordt een inschatting gemaakt van de noodzaak van het inzetten van cliëntondersteuning. Dit kan door een aantal vragen omtrent cliëntondersteuning toe te voegen aan het eerste contactmoment met de burger. Hiermee wordt cliëntondersteuning preventief ingezet. Uiteraard blijft het nadrukkelijk een keuze van de burger om al dan niet te kiezen voor cliëntondersteuning. Deze vorm van cliëntondersteuning eindigt op het moment dat de gespreksvoerder/arrangeur een besluit heeft genomen ten aanzien van de in te zetten oplossingsrichting(en). Ondersteuning die hierna wordt ingezet is geen cliëntondersteuning meer, maar kan gezien worden als ondersteuning (van eigen kracht tot maatwerkvoorziening) als onderdeel van de met de burger overeengekomen oplossingsrichting(en). In het kader van de transformatie zullen in 2015 de mogelijkheden worden verkend voor een eventuele doorontwikkeling van cliëntondersteuning op basis van de opgedane ervaringen.

Voor het organiseren van deze formele cliëntondersteuning zullen regionale afspraken gemaakt worden. Het is daarnaast mogelijk om de bestaande vormen van cliëntondersteuning in de afzonderlijke gemeenten in te blijven kopen. In 2015 wordt bekeken of deze bestaande vormen gehandhaafd worden. Het organiseren van informele cliëntondersteuning²⁰ is lokaal beleid en kan op basis van 'couleur locale' ingevuld worden. De regio Midden-Limburg is voornemens één regisserende organisatie aan te wijzen voor het product formele cliëntondersteuning.

TOEKOMST MEE

Per 1 januari 2015 krijgen de gemeenten de beschikking over de middelen die nu nog via een landelijke AWBZ subsidieregeling aan de 22 MEE organisaties in Nederland verstrekt worden voor cliëntondersteuning van mensen met een beperking. VWS, VNG en MEE Nederland hebben afgesproken dat gemeenten en MEE organisaties voor 1 mei 2014 afspraken maken over de cliëntondersteuning vanaf 2015. Doel van de afspraken is de continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap te waarborgen en eventuele frictiekosten bij MEE-organisaties te vermijden. De afspraken zullen op regionaal niveau gemaakt worden. De gemeenten in Midden-Limburg Oost bereiden dit samen met de gemeenten in Midden-Limburg West en de Jeugdhulp voor. De afspraken over de toekomst van MEE staan los van de keuzes die op het terrein van de invulling van cliëntondersteuning onder de Wmo 2015 worden gemaakt. Het is daarmee dan ook niet gezegd dat MEE automatisch de aanbieder van cliëntondersteuning is zoals hiervoor is beschreven.

3.5.4 MANTELZORGONDERSTEUNING

Ook mantelzorgondersteuning is een verplichte algemene voorziening. Wij verwijzen hier naar hoofdstuk 2 (*nulde lijn*), waar de keuzes dienaangaande zijn weergegeven.

18 Formele cliëntondersteuning is beroepsmatige cliëntondersteuning uitgevoerd door een professional. Voorbeelden zijn: MEE en de steunpunten GGZ.

19 Voor wat betreft de afstemming met de Jeugdwet moet hierbij een voorbehoud worden gemaakt: in het toekomstmodel Jeugdhulp is ervoor gekozen om gespreksvoerder en cliëntondersteuner in één persoon te verenigen en de functie van cliëntondersteuning van MEE integraal onder te brengen in de Jeugd- en Gezinsteam. Momenteel wordt onderzocht of deze mogelijkheid past in de Wmo 2015. De voorgenoemde beleidskeuzes zijn voor wat betreft de samenhang met de Jeugdwet dan ook onder voorbehoud.

3.6 MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN EN RESULTATEN

- Toename participatie van burgers in de lokale samenleving.
- Toename zelfredzaamheid van mensen met een beperking.
- Snellere en effectievere hulp, zorgkosten nemen af.
- Afname beroep op maatwerkvoorzieningen en specialistische zorg (ontzorgen).
- Er is meer bewustzijn onder de professionals ten aanzien van het herkennen van niet-pluis-signalen.

3.7 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ²¹	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ²²
3.2	De toegang tot de Wmo 2015, inclusief de nieuwe taken, is ingeregeld via huidige Wmo-teams	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.2	Er wordt geëxperimenteerd met een vorm van sociale (wijk)teams binnen de pilot Toegang binnen een basismodel	Transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.2	Doorontwikkelen basismodel Toegang en realiseren en implementeren definitief toegangsmodel	Transformatie	V: 2015 S: 2016 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering
3.3	Versterken van de structuur van vroegsignalering, conform aanpak zoals beschreven in regionaal Beleidskader Wmo 2015	Transitie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.4	De huidige algemene voorzieningen worden aangemerkt als algemene voorzieningen in het kader van de Wmo 2015	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.4	Bij heffen eigen bijdrage voor algemene voorziening wordt aangesloten bij de huidige situatie, te weten verantwoordelijkheid van de huidige uitvoerder algemene voorziening	Transitie	V: 2014 S: 2015	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.4	De algemene voorzieningen en de eigen bijdrage-systeem van algemene voorzieningen zullen in tweede aanleg heroverwogen worden	Transformatie	V: 2015 S: 2016	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.4	Experimenteren met transformatiegedachte rondom de maatwerkvoorzieningen via pilots (in elk geval pilot Dagbesteding en pilot Inloopfunctie GGZ)	Transformatie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
3.5	Operationaliseren verplichte algemene voorzieningen: • Steunpunt huiselijk geweld en meldpunt kindermishandeling (AMHK). • Hulp op afstand. • Cliëntondersteuning. • Mantelzorgondersteuning (zie paragraaf 2.5).	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Bovenregionaal (ML) Landelijk Bovenregionaal (ML)
3.5	Afspraken maken met MEE, uitgangspunt ont-koppelen van afspraken MEE en besluitvorming cliëntondersteuning	Transitie en transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Bovenregionaal (NML)

20 Informele vormen van cliëntondersteuning zijn bijvoorbeeld de vrijwillige ouderenadviseurs van de ouderenbonden, cliënten- en familieorganisaties, cliëntenbelangenbureaus, lotgenotencontacten, ervaringsdeskundigen maar ook familie en vrienden.

21 Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

22 Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

4. Maatwerk voorzieningen: de tweede lijn



4.1 INLEIDING

In het voorgaande hoofdstuk is aangegeven dat gemeenten op 1 januari 2015 klaar voor de start moeten zijn voor de uitvoering van de nieuwe Wmo 2015. Naast de reguliere taken die vanaf dan onder een nieuwe wet moeten worden uitgevoerd, betekent dit ook uitvoering geven aan de nieuwe taken en doelgroepen die overkomen vanuit de AWBZ. Dit betreft:

- de huidige AWBZ-cliënten die per 1 januari 2015 onder de Wmo gaan vallen;
- de nieuwe cliënten die voor het eerst een beroep op ondersteuning doen;
- inclusief de nieuwe functies begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen, inclusief vervoer van en naar de voorzieningen.

In bijlage 3 worden de nieuwe functies en de cliëntgroepen kort uitgelegd. Bijlage 4 biedt (in aanvulling op de eerdere uitgebreidere cijferbijlage bij het regionaal beleidskader 2015) cijfermatig inzicht met betrekking tot de nieuwe AWBZ-taken en -aanbieders in de Wmo per 1 januari 2015.

4.2 NIEUWE TAKEN IN DE WMO

In de regio Midden-Limburg Oost zullen in de transitiefase de overgehevelde voorzieningen uit de AWBZ in de Wmo 2015 worden beschouwd als maatwerkvoorzieningen. Dit betekent dat burgers die zich vanaf 1 januari 2015 melden bij de gemeente met een verzoek om ondersteuning in een keukentafelgesprek samen met de gespreksvoerder bespreken en onderzoeken wat de mogelijkheden zijn op het gebied van de eigen kracht, informele netwerken en algemene voorzieningen en indien nodig als sluitstuk de maatwerkvoorzieningen. Dit wordt vastgelegd in het individuele ondersteuningsarrangement. Indien binnen dit arrangement maatwerkvoorzieningen noodzakelijk zijn, gebeurt het beoordelen van de inzet van maatwerkvoorzieningen (het indiceren) op basis van een aanvraag, waaraan formele eisen verbonden zijn. Deze eisen zullen nader worden uitgewerkt en vastgelegd in de verordening.

Zoals reeds aangegeven verloopt de indicatiestelling voor nieuwe Wmo-taken in 2015 en 2016 voor een nog nader te bepalen deel via de pilot Toegang en voor het resterende deel via de huidige gemeentelijke Wmo-teams, welke daarvoor in gereedheid worden gebracht. Complexere indicaties kunnen worden uitbesteed aan externe deskundige partijen. Op termijn zal de toegang definitief belegd worden bij de sociale (wijk)teams. Hiertoe zal binnen de pilot Toegang en de andere pilots (zoals de pilot dagbesteding, zie hoofdstuk 2) vanaf 2015 geëxperimenteerd worden met nieuwe vormen van toegang. Zodoende kan ervaring worden opgedaan met de nieuwe doelgroepen, taken en werkwijzen. Voor de periode 2015 en 2016 zal voor wat betreft de inkoop ook waar nodig aangesloten worden bij het

bestaande aanbod van de huidige aanbieders, waardoor de keuzevrijheid van cliënten (met name de specifieke doelgroepen) geborgd is. Voor meer informatie over het inkooptraject zie hoofdstuk 6.

4.3 OVERGANGSREGELING VOOR HUIDIGE AWBZ-CLIËNTEN

Het Rijk heeft met betrekking tot de overheveling van de huidige AWBZ-cliënten naar de Wmo gekozen voor een z.g.n. 'zachte landing': in de wet is een overgangsregeling opgenomen. De hoofdregel is dat personen die AWBZ zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge het wetsvoorstel vervalt (1 januari 2015), gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van dat jaar – recht houden op die zorg, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren (ook wat betreft de eigen bijdragen en vervoer). Dat betekent ook dat zij er recht op hebben dat die zorg geleverd wordt door de zorgaanbieder van wie zij die zorg dan ontvangen, zelfs indien deze niet door de gemeente is gecontracteerd. Voor het beschermd wonen geldt een overgangstermijn van tenminste vijf jaar.

Vanwege de financiële druk op de budgetten mogen gemeenten ervoor kiezen om eerder met de cliënt in gesprek te gaan en samen een nieuw arrangement samen te stellen onder de Wmo. Voorwaarde is dat de gemeente dat zorgvuldig doet én de betrokkene zich daarin kan vinden. Vanwege deze beperkende maatregelen om het huidige AWBZ bestand in het Wmo regime onder te brengen, de grote uitvoeringscapaciteit die gemoeid is met het voeren van gedegen keukentafelgesprekken en de aanname dat er een geringe kans is op instemming van de overgangscliënt met de nieuwe Wmo-arrangementen, wordt van gemeentewege eveneens gekozen voor een zachte/realistische landing. Herindicaties uitgevoerd middels een keukentafelgesprek vinden plaats bij het aflopen van de AWBZ-indicatie gedurende het jaar 2015 of bij het einde van de overgangsregeling per 31 december 2015. Dit sluit aan bij de algemene beleidskeuze om in 2015 ervaring op te doen, geleidelijk te wennen aan de nieuwe situatie en zo snel als mogelijk op basis van voortschrijdende inzichten te transformeren.

De keuze voor een 'realistische landing' betekent niet dat passief moet worden gewacht tot het verstrijken van de overgangsregeling en dat niet al een start gemaakt kan worden met de transformatie. Een gedeelte van de overgangscliënten kan worden uitgenodigd voor een keukentafelgesprek, om daarmee meer inzicht te krijgen in de nieuwe taken en doelgroepen en samen met cliënten (op basis van vrijwilligheid) te experimenteren met nieuwe arrangementen of toegangsvormen. De nieuwe inzichten zijn de basis voor vernieuwende voorstellen voor de jaren erna. Tegelijk wordt met aanbieders al gewerkt aan de transformatie en de cultuuromslag. Dit leidt tot quick wins die al op de korte termijn gerealiseerd kunnen worden. Een en ander zal voor 1 januari 2015 worden uitgewerkt in een 'herindicatieplan'. Het Transitiebureau heeft met betrekking tot dit onderwerp handreikingen toegezegd.

4.4 SPECIFIEKE MAATWERKVOORZIENINGEN

Een aantal specifieke maatwerkvoorzieningen vraagt om specifieke aandacht. In deze paragraaf noemen wij de belangrijkste.

4.4.1 HULP BIJ HET HUISHOUDEN

In het Regeerakkoord is eerder een korting van 75% op de budgetten Hulp bij het huishouden aangekondigd, die later in het zorgakkoord is gematigd tot 40%. Dergelijke kortingen nopen tot ingrijpende keuzes. Uit de ledenbrief van de VNG d.d. 16 oktober 2013²³ kan afgeleid worden dat in tegenstelling tot de huidige wet de omvorming naar algemene voorzieningen (zonder indicatiestelling) in de Wmo 2015 tot de nieuwe mogelijkheden behoort.

23 Ledenbrief VNG 13/080 inzake overgangsrecht en besparingsopgave Wmo HH d.d. 16 oktober 2013, kenmerk BAOZW/U201301336.

In het regionale beleidskader is het waar mogelijk ombouwen van maatwerkvoorzieningen tot vrij toegankelijke algemene voorzieningen als uitgangspunt opgenomen. Voor de Hulp bij het Huishouden wordt deze mogelijkheid ook nader onderzocht. De korting van 40% op het budget (in elk geval voor de periode van het zorgakkoord) noopt tot het maken van ingrijpende keuzes, waarbij een aantal scenario's denkbaar is. Deze variëren van het algemeen gebruikelijk verklaren van hulp bij het huishouden (waarbij de gemeente helemaal geen taak meer op zich neemt en dit overlaat aan de markt, en hooguit middels bijzondere bijstand mensen ondersteunt die dit niet kunnen betalen) tot het aanscherpen van tarieven en normeringen voor de hulp bij het huishouden, waardoor de korting van 40% op het budget zou worden gehaald. De omvorming tot een algemene voorziening (waarin eventueel afspraken met aanbieders gemaakt worden in bijvoorbeeld de vorm van subsidierelaties) past in principe binnen de gewenste ontwikkelingen en cultuurveranderingen die we als stip op de horizon voor ogen hebben. De gemeente hoeft geen voorziening toe te kennen als er een algemeen toegankelijke voorziening voor handen is en burgers daar zonder indicatiedrempel gebruik van kunnen maken. De gemeente zorgt dan enkel nog voor een vangnet voor de meest kwetsbare burgers of burgers die over onvoldoende middelen beschikken.

De eerste onderzoeksresultaten naar de mogelijke scenario's om de korting van 40% op de budgetten te realiseren wijzen uit dat meerdere opties mogelijk zijn. Nadere uitwerking van deze scenario's in een concreet plan van aanpak zijn nodig om hier verdergaande keuzes in te maken. Deze nadere uitwerking gebeurt op regionale schaal (in samenwerking met Midden-Limburg West) en wordt in separate voorstellen ter besluitvorming aan de colleges voorgelegd. Er wordt ook hierbij gekozen voor een 'realistische landing'; in 2015 en 2016 wordt ingezet op de realisering van een bezuiniging van 40% zonder de hulp bij het huishouden als voorziening helemaal om te vormen. Hiermee wordt gekozen voor een scenario dat zo min mogelijk impact heeft voor zowel cliënten, gemeenten als aanbieders. Daar waar verdere omvorming mogelijk is en daar waar dit past bij de bredere ontwikkelingen richting stip op de horizon, zal dit nader gestalte krijgen in de transformatie vanaf 2017 en verder.

Momenteel worden indicaties afgegeven tot uiterlijk 1 januari 2015 en wordt er nagedacht over een plan van aanpak voor eventuele herindicaties vóór 1 januari 2015, rekening houdend met een overgangstermijn van minimaal drie maanden.

4.4.2 BESCHERMD WONEN EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

Beschermd wonen is in de nieuwe Wmo 2015 aangemerkt als een nieuwe maatwerkvoorziening die voorlopig (tot uiterlijk 5 jaar na inwerkingtreding van de wet) in de huidige vorm gehandhaafd blijft. Door een sterke lobby van GGZ Nederland is in de Tweede Kamer de Motie Keijzer-Bergkamp aangenomen met als strekking om het beschermd wonen niet over te hevelen naar de Wmo, maar naar de Zorgverzekeringswet. Inmiddels is duidelijk geworden dat er in 2014 geen verschuivingen plaats zullen vinden van Wmo naar ZVW. Pas in 2015 wordt gestart met de beoordeling van cliënten.

Uitgaande van de aanvankelijke stellingname, waarin het beschermd wonen wél onderdeel wordt van de Wmo, worden de middelen voor beschermd wonen²⁴ volledig overgeheveld naar de centrumgemeenten, voor onze regio is dat Venlo. In totaal gaat het voor de regio Noord- en Midden-Limburg om een bedrag van € 35,3 miljoen in de vorm van een decentralisatie-uitkering (niet voor een specifiek doel geoormerkt), met daarbovenop € 70.000,- specifiek voor het vormgeven van een adequate voorbereiding op deze nieuwe taak en om te komen tot goede afstemming met regiogemeenten en (veld)partijen. Beleidskeuzes

24 Inclusief ambulante begeleiding en de Inlooppuntfunctie geestelijke gezondheidszorg uitgevoerd door opvanginstellingen.

van de centrumgemeente Venlo kunnen grote (financiële) lokale en regionale gevolgen hebben. Samenwerking vindt plaats op Noord- en Midden-Limburgse schaal, waarbij de regiogemeenten 'slechts' een adviserende rol hebben naar de centrumgemeente. Zowel ambtelijk als bestuurlijk wordt door de gemeenten Midden-Limburg fors ingezet op een lobby richting Venlo om binnen de beperkte ruimte maximale invloed te krijgen op de beleidskeuzes. De gemeenten nemen daarbij een sterke proactieve houding aan door onder meer zelf een alternatief plan van aanpak op te stellen en inventarisaties met aanbieders voor zowel volwassenen als jeugdigen uit te voeren. Ook voor maatschappelijke opvang is centrumgemeente Venlo, overigens al geruime tijd, voor de regio Noord- en Midden-Limburg de houder van de financiële middelen. Ook hiervoor geldt dat het belangrijk is om als regiogemeenten vinger aan de pols te houden waar het gaat om de te maken beleidskeuzes en met name de afstemming van deze keuzes op de lokale beleidskeuzes. Ook voor de maatschappelijke opvang geldt dat participeren de regel is en dat alles gericht moet zijn op het voorkomen van instroom en op een zo spoedig mogelijke uitstroom. Cliënten moeten worden begeleid om zoveel mogelijk te kunnen uitstromen en deelnemen aan de samenleving. Dit gaat verder dan de gebruikelijke bed- en broodfunctie. Ook hier is de "één huishouden, één plan" gedachte van toepassing.

4.4.3 VERVOER

In het openbaar vervoer en het doelgroepenvervoer spelen de komende jaren een tweetal grote trajecten die van invloed zijn op de Wmo 2015, maar ook op de Jeugdhulp en de Participatiewet. De provincie zit in het voortraject van een nieuwe aanbesteding Openbaar Vervoer (*OV-concessie*). Als één van de centrale ambities wordt in het programma van eisen²⁵ genoemd *'Bevorderen maatschappelijke participatie: het openbaar vervoer draagt er aan bij dat elke burger zich kan verplaatsen door de provincie, dit in samenhang met andere vervoersvormen.'* Met deze laatste toevoeging duidt de provincie op het gemeentelijke doelgroepenvervoer. Gelijktijdig aan de voorbereiding van de OV-concessie loopt in de regio Noord- en Midden-Limburg een traject voor gezamenlijke inkoop van het doelgroepenvervoer (waaronder o.a. het leerlingenvervoer, het huidige Wmo-vervoer en het vervoer van en naar de dagbestedingen voor volwassenen en jeugdigen vallen). Beide trajecten moeten in samenhang met elkaar op 1 januari 2017 leiden tot een nieuw en op elkaar afgestemd geheel van OV- en doelgroepenvervoer in de regio Noord- en Midden-Limburg, met als doel efficiencywinst en beter afgestemde vervoersmogelijkheden. Voor het vervoer van en naar de dagbestedingen worden de gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk als gevolg van de overheveling uit de AWBZ. Vanwege de voorziene wijzigingen per 1 januari 2017, wordt ervoor gekozen om tot die tijd het vervoer van en naar de dagbestedingen in te kopen bij de huidige aanbieders van dagbesteding, zoals het nu in de AWBZ ook geregeld is.

4.4.4 PERSOONSGEBONDEN BUDGET

Gemeenten kunnen maatwerkvoorzieningen aanbieden op basis van zorg in natura (*ZIN*) of een persoonsgebonden budget (*PGB*). Door het voeren van integrale keukentafelgesprekken waarbij maatwerk voor de cliënt voorop staat, is de inschatting dat het verstrekken van een PGB minder vaak nodig is dan in de huidige AWBZ het geval is. Bovendien koppelt de wet een aantal beperkende voorwaarden aan het verstrekken van een PGB in de nieuwe Wmo. Zo moet de cliënt kunnen aantonen het PGB op verantwoorde wijze te besteden voor de uit te voeren hulptaken en kunnen motiveren waarom zorg in natura in het betreffende geval geen oplossing biedt. Ook wordt het PGB beheerd door een landelijk daarvoor aangewezen organisatie, de SVB²⁶ en niet meer door de cliënt zelf zoals in de huidige situatie (het zogenaamde trekkingsrecht).

²⁵ Van de provincie.

²⁶ Sociale Verzekeringsbank.

Voorgesteld wordt om binnen deze beperkende maatregelen het PGB te blijven zien als een geëigend instrument voor het voeren van regie over het eigen leven voor specifieke groepen burgers met een specifieke en complexe ondersteuningsvraag. Vaak is dit in combinatie met professionele zorg en inzet van informele netwerken. Het vaste aanbod in natura leent zich vaak niet voor deze flexibele vorm van zorg en ondersteuning. Bekostiging van niet-professionals uit middelen van het PGB blijft beperkt tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt. De mogelijkheid van differentiatie van PGB-tarieven voor professionele hulp in relatie tot informele hulp en specifieke vormen van *mantelzorg* wordt nader onderzocht en verder uitgewerkt in de later vast te stellen *verordening*. Waar mogelijk zal er één lijn ingezet worden voor Wmo en Jeugdhulp.

4.4.5 INKOMENSONDERSTEUNENDE MAATREGELEN

Het kabinet heeft een aantal landelijke regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten²⁷ afgeschaft en hevelt de hiermee vrijgekomen middelen met een korting over naar gemeenten, zodat gemeenten op maat, passend bij de individuele behoeften en mogelijkheden en gericht op zelfredzaamheid en participatie, directe inkomenssteun kunnen bieden. Er zijn verschillende mogelijkheden verkend hoe dit vormgegeven kan worden. Vanuit het Rijk is er echter nog te weinig duidelijkheid om al een definitieve keuze te kunnen maken. Regionaal wordt voorgesteld uit te gaan van budgettaire neutraliteit, een forfaitaire vergoeding²⁸ en waar mogelijk een inkomensafhankelijke insteek. Het Transitiebureau²⁹ werkt intussen aan een landelijke handreiking, die als basis kan worden gebruikt voor de verdere uitwerking. Ook de keuze voor het organiseren van deze inkomensondersteunende maatregelen voor chronisch zieken en gehandicapten zal onderdeel uitmaken van de later vast te stellen *verordening*.

4.4.6 EIGEN BIJDRAGE MAATWERKVOORZIENINGEN

Het heffen van eigen bijdragen is in de huidige Wmo al gebruikelijk.³⁰ Ook binnen de nieuwe wet kan de gemeente kiezen voor het invoeren van een eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen waarvan de hoogte zelf kan worden bepaald tot wettelijke maxima. Alle gemeenten in Midden-Limburg Oost hanteren in de huidige Wmo de maximale variant. Vanwege de eenduidigheid voor burgers, de uniformiteit van beleid en uitvoering en de opgelegde bezuinigingstaak, wordt voorgesteld om ook voor de Wmo 2015 te kiezen voor de maximale variant welke vastgelegd wordt in de later vast te stellen *verordening*. De wet staat niet toe om aanvullend aan de wettelijk verankerde mogelijkheid tot het heffen van eigen bijdragen, nadere inkomens- of vermogensgrenzen te stellen.

4.5 MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN OF RESULTATEN

- Een vangnet voor mensen die niet zelfredzaam zijn.
- Snelle en vraaggerichte ondersteuning op maat.
- Afname van het gebruik van maatwerkvoorzieningen.
- Mensen kunnen langer zelfstandig blijven wonen in hun eigen leefomgeving en zijn zelfredzaam.
- Gezondheid en welbevinden van inwoners neemt toe.

27 Wet Tegemoetkoming Chronisch Zieken en Gehandicapten (WTCG) en Compensatie Eigen Risico (CER).

28 Dus geen vergoeding op basis van werkelijke kosten.

29 Landelijk samenwerkingsverband ter ondersteuning van gemeenten in de overheveling van de Begeleiding AWBZ naar Wmo van VNG en Ministerie van VWS.

30 Voor het heffen van eigen bijdrage zijn landelijke regels opgesteld, de uitvoering is bij wet belegd bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

4.6 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ³¹	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ³²
4.2	De maatwerkvoorzieningen Wmo uitbreiden met de nieuwe taken uit de AWBZ: begeleiding, kortdurend verblijf, beschermd wonen	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.2	De keuzevrijheid van specifieke doelgroepen borgen door middel van de inkoop van ondersteuning	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Regionaal
4.3	Gedurende twee jaar ervaring opdoen met nieuwe doelgroepen, taken en aanbieders, maar waar mogelijk wel al vernieuwing doorvoeren	Transformatie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.3	Inzetten op quick wins bij het doorvoeren van vernieuwing zoals ombouw naar collectieve of algemene voorzieningen of nieuwe arrangementen	Transformatie	V: 2015 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.3	Aansluiten bij de wettelijke overgangsregeling) in plaats van zo snel mogelijk voor 1 januari 2015 het totale bestand herindicieren	Transitie	V: 2014 S: 2015	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.3	Al voor afloop van indicatie van overgangs-cliënten starten met keukentafelgesprekken met nieuwe cliënten op basis van vrijwilligheid	Transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.4.1	Voor 1 januari 2015 de voorziening Hulp bij het Huishouden herijken, met inzet op bezuiniging van minimaal 40% door middel van een 'realistische landing' voor de periode 2015-2016, inhoudelijke keuze en aanpak wordt separaat aan colleges van B&W voorgelegd.	Transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.4.2	Samenwerking op het gebied van beschermd wonen vindt plaats op het schaalniveau van Noord- en Midden-Limburg via de bestaande structuren	Transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Bovenregionaal (NML)
4.4.3	Voor 2015 en 2016 wordt vervoer van en naar de dagbesteding ingekocht bij de huidige aanbieders, in afwachting van de nieuwe aanbesteding doelgroepenvervoer in Noord- en Midden-Limburg en de OV-concessie van de Provincie	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Bovenregionaal (ML)
4.4.4	Het PGB wordt, rekening houdend met de beperkende wettelijke regels, gezien als belangrijk instrument voor specifieke en/of complexe ondersteuningsvragen, waarmee burgers de ruimte krijgen om zelf regie te voeren als bestaand aanbod zorg in natura geen oplossing biedt	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.4.5	Bij het vormgeven van de inkomensondersteunende maatregelen uitgaan van budgettaire neutraliteit, forfaitaire vergoedingen en waar mogelijk inkomensafhankelijk	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
4.4.6	De eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen vaststellen op de maximaal wettelijke variant, in aansluiting bij de huidige situatie in de Wmo en AWBZ	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal

31 Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

32 Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

5. Sturingskader en financiële middelen

5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk staan we stil bij het sturingsvraagstuk en de financiële opgaven. Er wordt aangegeven op welke wijze we willen sturen op de inhoudelijke resultaten en de bezuinigingstaakstelling.

5.2 STURING OP FINANCIËLE TAAKSTELLING

Zoals gezegd betekent de beleidsmatige inzet op een 'realistische landing' niet dat er geen wijzigingen zullen worden doorgevoerd om de budgettaire taakstellingen te behalen die het Rijk ons oplegt. Zoals al eerder aangeven, blijft de budgettaire neutrale uitwerking van het voorgestelde beleid voorop staan. Er zullen in 2014, 2015 en 2016 in toenemende mate nieuwe werkwijzen en wijzigingen worden doorgevoerd die tot besparingen leiden en de basis leggen voor de verdere transformatie. Het sturen op resultaten op het gebied van (zelf)redzaamheid en participatie met beperkt beschikbare middelen staat daarbij centraal.

FINANCIËLE RISICO'S

Er zijn vele financiële risico's verbonden aan de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo en de daarmee gemoeide budgetten en bezuinigingen. De grootste risico's vloeien voort uit:

- Het wettelijk vastgelegde overgangsrecht van maximaal één jaar voor huidige AWBZ-cliënten. Hierdoor is het voor gemeenten niet mogelijk om op korte termijn sterk te sturen op het inzetten van andere arrangementen. Het Rijk stuurt op een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders.
- De onduidelijkheden op rijksniveau aangaande de definitieve budgetten in combinatie met de verwachte kosten.
- Het (nog) ontbreken van gedegen inzicht in de kosten van de realisatie van zorg op lokaal niveau en/of op niveau van de aanbieders c.q. voorzieningen. Huidige landelijke registratiesystemen voorzien niet in dit type informatie.
- De huidige, nog veelal traditionele manieren van werken bij gemeenten en aanbieders. Aanbieders zijn vanuit de huidige AWBZ-systematieken in hun bedrijfsvoering gericht op het leveren van zorg (in plaats van ondersteuning naar zelfredzaamheid en participatie) in een systeem waarin zorgproductie centraal staat en ook gemeenten zijn qua bedrijfsvoering nog niet geheel ingericht op de nieuwe ontwikkelingen.

BEHEERSMAATREGELEN

- Met betrekking tot de wettelijke overgangsregeling komt het Rijk gemeenten tegemoet met een aanvullend budget ter dekking van de extra kosten. Daarnaast ontwikkelt het Rijk momenteel parameters om de financiële gevolgen te monitoren en gaat het Rijk met gemeenten in gesprek over oplossingen indien de budgetten niet toereikend blijken te zijn.³³ Wij zullen van deze handreiking pro-actief gebruik maken door de financiële gevolgen goed te monitoren en actief met het Rijk in gesprek te gaan bij indicaties van mogelijke overschrijdingen.

33 <http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/kabinet-gaat-bijpassen-bij-tekort-op-wmo.9199150.lynx>.

- In de meicirculaire die eind mei, begin juni 2014 wordt verwacht wordt helderheid verschaft over de budgetten. De consequenties hiervan worden z.s.m. na publicatie in beeld gebracht en separaat aan de gemeenteraad voorgelegd. Er is ten tijde van het schrijven van het beleidsplan op hoofdlijnen zicht op de budgetten die de gemeenten ontvangen voor het uitvoeren van de nieuwe taken (zie volgende paragraaf)
- Het te volgen inkooptraject wordt gebruikt om nader inzicht te verkrijgen in de opbouw van de kosten van de nieuwe taken per product en per aanbieder. In het inkooptraject staat verder het maken van heldere en afdwingbare afspraken met zorgaanbieders over te behalen bezuinigingstaakstellingen centraal.
- De omslag naar principieel anders denken wordt strak aangestuurd, o.a. in separate bedrijfsvoeringstrajecten (hoofdstuk 6) en de inkoop van (nieuwe) taken. Er worden nieuwe (bedrijfsvoerings-)instrumenten en methodieken ontwikkeld voor monitoring en resultaatsturing. Het organiseren van beheersmaatregelen rondom deze financiële risico's heeft een prominente plek in het traject rondom risicomanagement. Daarin wordt een 'dashboard' ontwikkeld, waarbij gemeenten op basis van parameters vooraf inzicht krijgen en 'in control' zijn, zodat tijdig kan worden bijgestuurd (zie ook paragraaf 6.3).
- Het tijdelijk aansluiten bij bestaande structuren en systemen op onderdelen waar nog geen gedegen (bedrijfsvoerings)systemen voor de nieuwe situatie beschikbaar zijn biedt een stabiele basis voor de uitvoering op 1 januari 2015, maar brengt ook het risico met zich mee dat de fundamentele transformatie niet of niet snel genoeg tot stand komt. Daarom wordt per direct strak gestuurd op vernieuwing van de bestaande werkwijzen en het behalen van financiële taakstelling door zowel bij het inrichten van de eigen interne organisatie als bij de inkoop van diensten bij aanbieders de volgende uitgangspunten centraal te stellen:
 - 'ontzorging': voorkomen langdurige en intensieve ondersteuning en tijdige afschaling van ondersteuning;
 - innovatie;
 - ontschotting en samenwerking, zowel tussen aanbieders onderling als tussen gemeenten en aanbieders;
 - volumebeheersing;
 - 'oud' voor 'nieuw': bestaande subsidie-/inkooprelaties en –budgetten heroverwegen en omvormen naar nieuwe financiële en inhoudelijke sturingsprincipes.
- Door middel van de nog vast te stellen verordening en bijbehorende beleidsregels en herindicatieplannen is actieve sturing mogelijk op:
 - De keukentafelgesprekken: Alle ex-AWBZ-cliënten krijgen in 2015 een herbeoordelingsgesprek door middel van een keukentafelgesprek, net als alle nieuwe cliënten. Hierbij wordt de focus, méér dan in de huidige AWBZ, gelegd op eigen mogelijkheden, sociale netwerken en andere alternatieven en maatwerkarrangementen.
 - Het 'vervroegen' van de herindicatiegesprekken met (groepen) overgangscliënten, waarbij cliënten vrijwillig mogen bepalen of ze ingaan op het aanbod van de gemeente of tot het einde van hun AWBZ-indicatie op uiterlijk 31 december 2015 gebruik willen maken van hun 'oude' AWBZ-rechten.

- Het indicatieregime: de huidige indicatiecriteria van de AWBZ kunnen in de nog vast te stellen verordening en de beleidsregels aangepast of aangescherpt worden.
- De eigen bijdragen: voortvloeiend uit dit beleidsplan wordt de maximale variant van de eigen bijdragen in de verordening opgenomen.
- Nadere regels rondom het PGB, zoals het verstrekken van PGB's in complexe situaties en het differentiëren in de PGB-tarieven.

5.3 ZICHT OP DE BUDGETTEN TOT NU TOE

BUDGETTEN VOOR NIEUWE TAKEN

In het regionale beleidskader is reeds aangegeven dat het Rijk diverse bezuinigingen gaat toepassen op de overheveling van de nieuwe taken in het kader van de AWBZ naar de Wmo en de Hulp bij het huishouden, maar dat lokale gegevens nog niet bekend waren. Inmiddels is er sinds eind januari 2014 een eerste inzicht beschikbaar³⁴ in het budget dat gemeenten voor 2015 ter beschikking krijgen voor de taken en verantwoordelijkheden die voortvloeien uit het wetsvoorstel en de voorlopige verdeling van het macrobudget Wmo in 2015 per gemeente. In bijlage 5 is dit overzicht van de budgetten voor nieuwe taken voor de regio Midden-Limburg Oost opgenomen. Op basis van de realisatiecijfers 2013 zal in de meicirculaire 2014 een definitief inzicht worden geboden. De consequenties van de meicirculaire 2014 worden z.s.m. na publicatie in beeld gebracht en separaat aan de gemeenteraad voorgelegd.

Het beheer van lokale budgetten van de Wmo behoort en blijft behoren tot de gemeentelijke autonomie. Zoals aangegeven is het uitgangspunt een budgettair neutrale uitwerking binnen de (Wmo)budgetten van het Rijk, met ruimte voor integratie en ontschotting van andere budgetten binnen het sociaal domein, in het deelfonds sociaal domein.

DEELFONDS SOCIAAL DOMEIN

Op 9 oktober 2013 heeft het kabinet een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over de vormgeving van het deelfonds sociaal domein.

In het deelfonds sociaal domein worden de middelen van de Wmo, de Participatiewet (exclusief middelen toebehorend aan het inkomensdeel WWB) en de Jeugdwet gebundeld. Voor de duur van drie jaar worden bestedingsvoorwaarden aan de budgetten gekoppeld:

- De middelen worden geoormerkt verstrekt via een integratie-uitkering en besteding aan andere doelen is niet toegestaan.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor eventuele financiële tekorten op het sociale domein.
- Over de besteding van de middelen vindt, zoals gebruikelijk, (horizontale) verantwoording plaats aan de gemeenteraad. Aan het Rijk vindt geen (verticale) verantwoording plaats.
- Het Rijk monitort jaarlijks de bestedingen via de bestaande informatie³⁵ en de accountantsverklaring op de jaarrekening.
- Regels worden opgesteld in geval van onderbesteding van de middelen.

BUDGETTEN HULP BIJ HET HUISHOUDEN

Over de Hulp bij het huishouden (Hbh) is eerder aangekondigd dat er op basis van het Zorgakkoord voor de jaren 2015 en 2016 een korting op de budgetten zou plaatsvinden van 40%. Het eerdere Regeerakkoord meldde een korting van 75%. Het is nog onduidelijk of deze korting na afloop van het Zorgakkoord met ingang van 2017 wederom van kracht kan worden of volledig van de baan is. Inmiddels is er zicht op de lokale vertaling van de nieuwe korting op de budgetten Hbh 2015. In de onderstaande tabel wordt het kortingspercentage gepresenteerd

³⁴ Budgetten 2015 n.a.v. internetbrief Ministerie BZK d.d. 30-01-2014.

³⁵ informatie voor derden (lv3-codes).

van het huidige budget Hbh 2014 conform septembercirculaire 2013 Gemeentefonds ten opzichte van het nieuwe budget Hbh 2015. Op basis hiervan komt het kortingspercentage voor 2015 uit op circa 27%.

Budgetten 2015 ³⁶				Budgetten integratie-uitkering 2014 ³⁷			
Roermond	Echt-Susteren	Maasgouw	Roerdalen	Roermond	Echt Susteren	Maasgouw	Roerdalen
5.075.111	2.944.811	2.250.750	1.673.239	6.976.941	4.016.642	3.028.379	2.317.558
Kortingspercentage				27%	27%	26%	28%

TOEVOEGING BUDGETTEN AAN CENTRUMGEMEENTE VENLO

Naast de bovenstaande bedragen ontvangt de centrumgemeente Venlo een bedrag van € 35,3 miljoen voor de uitvoering van de taken van de centrumgemeente (beschermd wonen, ambulante begeleiding van de opvanginstellingen en Inloopfunctie geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geleverd door de opvanginstelling). Beleidskeuzes van de centrumgemeente Venlo kunnen grote (financiële) lokale en regionale gevolgen hebben. Daarom wordt momenteel zowel ambtelijk als bestuurlijk in Midden-Limburgs verband fors ingezet op de lobby richting Venlo om binnen de beperkte ruimte maximale invloed te krijgen op de aldaar te maken beleidskeuzes. Voor nadere inhoudelijke toelichting op dit onderwerp wordt verwezen naar paragraaf 4.4.2: beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

5.4 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ³⁸	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ³⁹
5.2	Budgettaire neutrale uitwerking binnen de Wmo-budgetten, met ruimte voor integratie binnen het sociaal deelfonds	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Regionaal
5.2	Sturen op inhoudelijke resultaten op korte termijn door binnen de bestaande structuren prikkels in te bouwen voor 'ontzorging', innovatie en kanteling, ontschotting en samenwerking, volumebeheersing en 'oud' voor 'nieuw'	Transitie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
5.2	Sturen op resultaten op de middellange termijn door nieuwe (bedrijfsvoerings-) instrumenten te ontwikkelen	Transformatie	V: 2015-2016 S: 2017	Beleid regionaal, uitvoering lokaal
5.3	Proactieve houding richting centrumgemeente Venlo voor invloed op middelen en beleidskeuzes beschermd wonen en maatschappelijke opvang	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Bovenregionaal (NML)

³⁶ Budgetten 2015 n.a.v. internetbrief Ministerie BZK d.d. 30-01-2014.

³⁷ Budgetten integratie-uitkering 2014 conform septembercirculaire 2013.

³⁸ Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

³⁹ Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

6. Bedrijfsvoering

6.1 INLEIDING

De organisatie van de bedrijfsvoering is de achilleshiel van de drie decentralisaties en daarmee ook van de implementatie van de nieuwe Wmo 2015. Zowel gemeenten als de aanbieders moeten klaar voor de start zijn op 1 januari 2015. Daarnaast moet een start gemaakt worden met de transformatie op basis van de nieuwe beleidskaders⁴⁰ die (zowel inhoudelijk als volgtijdelijk) de beleidsinhoud volgt. Vanwege het specialistische karakter van de bedrijfsvoeringselementen is in januari 2014 een separaat project ‘Bedrijfsvoering’ opgestart. Dit traject is integraal vormgegeven vanuit de drie decentralisaties, waarbij wordt samengewerkt op schaal van de zeven Midden-Limburgse gemeenten. Het bedrijfsvoeringstraject heeft in maart 2014 geleid tot een projectplan bedrijfsvoering 3D's. Vanwege de koers van de MER-gemeenten om per 1 januari 2015 een gezamenlijke 3D-uitvoeringsorganisatie operationeel te hebben, zijn binnen de regio Midden-Limburg Oost twee op grote lijnen identieke projectplannen opgeleverd: één voor de gemeente Roermond en één projectplan voor de inrichting van de bedrijfsvoering van de MER-gemeenten.⁴¹ De uitvoering van de projectplannen borgt de aansluiting tussen beleid en bedrijfsvoering voor de gemeente, daarnaast zijn risico's in beeld en waar mogelijk beheersbaar. Vanwege de verstreckende gevolgen van lokale keuzes in bedrijfsvoeringsaangelegenheden en de verdere implementatie, zullen de vier gemeenten in de regio Midden-Limburg Oost blijvende afstemming behouden op dit gebied. Het bedrijfsvoeringsproject bestaat uit de volgende onderdelen:

6.2 INKOOP

De inkoop van ondersteuningsdiensten, -producten en -voorzieningen wordt op Midden-Limburgse schaal integraal voor de 3D's aangestuurd en vormgegeven. Als eerste tastbare feit is in maart 2014 het document ‘Visie op inkoop jeugdhulp en nieuwe Wmo taken’ door de colleges in de regio Midden-Limburg Oost vastgesteld als kader voor de verdere vormgeving van het operationele inkoopproces. Hierin zijn onder andere de volgende keuzes gemaakt:

- Gemeenten organiseren het aanbod van hulp en niet het aanbod zelf.
- Het budget is leidend.
- Aankoop (boven)regionaal waar mogelijk, lokaal waar nodig.
- Inzet waar mogelijk lokaal, waar nodig (boven)regionaal.
- Er wordt in 2015 en 2016 waar mogelijk gewerkt met bestaande partners (jeugdhulp) of bestaande producten (nieuwe Wmo-taken). Nieuwe aanbieders worden niet bij voorbaat uitgesloten.
- In 2015 en 2016 zijn wettelijke kwaliteitskaders leidend. Doorontwikkeling vindt echter vanaf 2015 plaats. Uiterlijk 2017 zijn waar nodig aanvullende kwaliteitseisen geïmplementeerd.
- Inkoop 2015 en 2016, waar mogelijk de bestaande bekostigingssystematiek handhaven. Uiterlijk 2017 is er een bij het beleid passende systematiek.
- Substitutie van budgetten tussen gemeenten is niet uitgesloten bij (tussen gemeenten) gedragen werksoorten.

40 Zoals vastgelegd in de regionale kadernota Wmo 2015 regio Midden-Limburg Oost.

41 Zie ook voetnoot paragraaf 1.7

Naast het vaststellen van deze inkoopvisie zijn als vervolg de volgende doelen gesteld voor 2015 en verder:

- De gemeente heeft een inkoopmethodiek welke volgend is op de gekozen visie jeugdhulp en “nieuwe Wmo” taken.
- Uiterlijk 1 oktober 2014 is contractering voor 2015 gerealiseerd.
- Methodiek van inkoop is voor de jaren tot en met 2020 ingericht.
- De interne organisatie van de gemeente is dusdanig ingericht dat de volledige functie van inkoop, accountmanagement en contractmanagement is ingebed in de gemeentelijke organisatie.

Op korte termijn zal voornamelijk worden ingekocht op basis van historische volumes en zal goed bewaakt worden dat de zorgcontinuïteit is gewaarborgd. Wel zal in overleg met aanbieders gekeken worden of op basis van de beoogde besparingen, alsmede de werking van het Midden-Limburgs stelsel, er nu reeds aanpassingen gedaan moeten worden in het aanbod. Overwogen wordt om voor twee jaar in te kopen, inclusief het inbouwen van flexibiliteit voor tussentijdse aanpassingen.

De inkoop wordt zoveel mogelijk op regionale schaal vormgegeven, de inzet van de ondersteuning zal zoveel mogelijk op lokaal niveau plaatsvinden om optimaal aan te sluiten bij de lokale structuren en sociale netwerken: maatwerk, dichtbij de burger. Voor de gewenste couleur locale kunnen aanvullend aan de regionale afspraken ook lokale afspraken gemaakt worden of lokale accenten gelegd worden. Er is op de korte termijn geen sprake van regionale gezamenlijke bekostiging en risicodeling van de maatschappelijke ondersteuning: gemeenten blijven zelf verantwoordelijk voor het afrekenen en beheren van de kosten van de ondersteuning in hun eigen gemeente. Een uitzondering kan gemaakt worden voor specifieke, gemeente-overschrijdende voorzieningen (zoals bepaalde verplichte en/of specialistische voorzieningen voor kleine doelgroepen). In de inkoopvisie van Midden-Limburg is aangegeven dat “de bekostigingsrelatie zoveel mogelijk stabiel zal blijven in 2015 en zo nodig in 2016”. Dit geldt in elk geval met betrekking tot de vormgeving (subsidie of contract). Het absorptievermogen van de aanbieders ten aanzien van de hoeveelheid veranderingen is daarbij een belangrijk criterium, evenals de snelheid waarmee de gemeente de taakstelling van het Rijk dient te verwezenlijken.

Voor de inkoop op middellange en lange termijn zal de productmix niet meer zijn samengesteld op basis van het historisch gebruik maar op basis van eigen gemeentelijke ervaringen en voortschrijdende inzichten, in combinatie met de wensen vanuit de nieuwe toegangsvormen, zoals de sociale (wijk)teams.

6.3 RISICOMANAGEMENT

Zoals eerder aangegeven is het Nederlands Adviesbureau Risicomanagement (NAR) samen met een aantal relevante disciplines uit de zeven Midden-Limburgse gemeenten in maart 2014 gestart met een intensief traject, met als doel voor 2015 en verder:

- risico's voortkomend uit de transitie 3D's worden in beeld gebracht;
- van risico's worden beheersmaatregelen voorbereid;
- de beheersmaatregelen worden waar mogelijk belegd in de lijnorganisatie;
- risicomanagement voortkomend uit de transitie wordt belegd in de (waar mogelijk) bestaande methode van risicomanagement binnen de gemeenten.

De resultaten van dit traject zullen separaat worden opgeleverd. De implementatie van deze methodische aanpak zal voor het eerst zijn vertaling krijgen in de begroting 2015.

6.4 ICT EN GEGEVENSBEHEER

Om de transitie -en daar op volgend de transformatie- goed te kunnen vormgeven en monitoren is op allerlei niveaus informatie nodig. Het gaat daarbij om informatie op:

- stelselniveau;
- ketenniveau;
- niveau van het individu.

Dat stelt vergaande eisen aan de ICT-structuren. Op landelijk niveau worden hiervoor instrumenten en datasets ontwikkeld door het Ministerie van VWS, VNG en KING.⁴² Hiervoor worden binnen de gemeenten voor 2015 en 2016 de bestaande structuren in gereedheid gebracht, waarbij vanaf 2015 doorontwikkeling plaatsvindt. Uiterlijk 2017 zijn nieuwe ICT-structuren ingericht die passen bij de transformatie en aansluiten bij de dan operationele nieuwe toegangsmodellen, zoals sociale (wijk)teams en verdere integratie van Wmo, Jeugdhulp en Participatiewet. Speciale aandacht heeft het registreren van persoonsgegevens in relatie tot het waarborgen van de privacy.

6.5 KWALITEIT EN TOEZICHT

In de nieuwe Wmo zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning. Daarom is het van belang om normen voor goede kwaliteit te bepalen die zijn afgestemd op de Wmo (en niet op bijvoorbeeld de zorggerelateerde normen uit de huidige AWBZ). Voor de korte termijn (2015 en 2016) wordt de focus gelegd op de kwaliteitsborgen die in de wet zijn geformuleerd, waarbij de input van aanbieders uit de voorbereiding van het inkooptraject wordt meegenomen. Deze wettelijke kwaliteitseisen hebben betrekking op: de inhoud van dit beleidsplan, de inhoud van de verordening, het onderzoek na melding, afhandeltermijnen en besluitvorming op aanvraag, beschikbaarheid van cliëntondersteuning, informatie en advies, het jaarlijks onderzoek naar de ervaringen van de cliënt, de inrichting van het toezicht (o.a. door toezichthoudende ambtenaren) en handhaving en kwaliteitseisen voor aanbieders. De aanbieder van een maatwerkvoorziening is namelijk bij wet verantwoordelijk voor de goede kwaliteit van de maatwerkvoorziening. Dat wil zeggen: veilig, doeltreffend en cliëntgericht, afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, voldoet aan de professionele standaard, met respect en inachtneming van de rechten van de cliënt en dat hij werkt met een meldcode (een stappenplan voor de omgang met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling), het klachtrecht en medezeggenschapsrecht.

Naast het borgen van de wettelijke kwaliteitseisen voor de korte termijn, zal samen met cliënten(organisaties), Wmo-raden, aanbieders en maatschappelijke organisaties een start worden gemaakt met het ontwikkelen van aanvullende kwaliteitseisen, waarin de beoogde maatschappelijk effecten en de ervaringen van cliënten een prominente rol krijgen. Doorontwikkeling vindt vanaf 2015 plaats, uiterlijk 2017 zijn waar nodig aanvullende kwaliteitseisen geïmplementeerd. Deze doorontwikkeling wordt waar mogelijk samen met de Jeugdwet vormgegeven. De kwaliteitseisen worden vastgelegd in de inkoopcontracten met aanbieders en in de verordening, die medio oktober 2014 aan de gemeenteraden wordt aangeboden ter vaststelling.

⁴² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vereniging Nederlandse Gemeenten en Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten.

6.6 INRICHTING INTERNE ORGANISATIE

Om klaar te zijn voor de start in 2015 en 2016 en vervolgens door te ontwikkelen richting transformatie in 2017, moet de interne organisatie anders ingericht en waar nodig herijkt worden. Zoals aangegeven heeft dit op de korte termijn vooral gevolgen voor de bestaande Wmo-uitvoeringsteams en de bestaande structuren die hieromheen zijn ingericht. Voor de gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw en Roerdalen moet daarbij nog rekening gehouden worden met het feit dat deze drie gemeenten hebben besloten tot het inrichten van een nieuwe gezamenlijke uitvoeringsorganisatie voor de drie decentralisaties met ingang van 1 januari 2015.

Binnen het project worden de volgende doelen gesteld:

- De bedrijfsvoeringsprocessen 3D's worden beschreven. Voor de nieuwe Wmo-taken wordt voor 2015 en 2016 gebruik gemaakt van bestaande processen en methodieken.
- Het intern formatieplan wordt ingericht op basis van de nieuwe taken en waar mogelijk en/of nodig geïmplementeerd per 1 januari 2015.
- Beleidsmedewerkers worden gedurende de transitieperiode gefaciliteerd door ondersteunende diensten van de gemeente.

6.7 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ⁴³	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ⁴⁴
6.1 t/m 6.6	Bedrijfsvoering wordt op Midden-Limburgse schaal in 3D-verband vormgegeven en aangestuurd in een parallel en separaat project met als onderdelen: inkoop, risicomanagement, ICT en gegevensbeheer, kwaliteit en toezicht, inrichting interne organisatie	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid regionaal, uitvoering lokaal

⁴³ Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

⁴⁴ Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

7. Vervolgtraject

7.1 TRAJECT BESTUURLIJKE BESLUITVORMING

Na de vaststelling van het beleidskader is dit beleidsplan het tweede document dat door de gemeenteraden van de samenwerkende gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond op het gebied van de nieuwe Wmo 2015 wordt vastgesteld. Daarmee is de kaderstelling en het bepalen van de hoofdkeuzes op raadsniveau voor de beleidsperiode van 2015 en 2016 afgerond. Er zijn daarnaast nog twee momenten waarop de gemeenteraden besluiten moeten nemen met betrekking tot de nieuwe Wmo 2015:

- In oktober 2014 bij het vaststellen van de verordening. De onderdelen die in de verordening worden opgenomen, zijn samengevat in bijlage 2. De concept-verordening van de VNG zal als basis gebruikt worden voor de verordening voor de gemeenten van de regio Midden-Limburg Oost.
- In november 2014 bij het vaststellen van de begroting 2015.

Gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor het (blijven) informeren van de eigen gemeenteraden en het maken van nadere lokale afspraken hierover. De verantwoording van beleid vanaf 2015 zal plaatsvinden via de lokale P&C-cyclus. De verdere uitwerking op de deelonderwerpen (zoals op het gebied van de inkoop en de beleidsregels horend bij de verordening) en de implementatie (met name op bedrijfsvoeringsgebied) zal de komende periode op ambtelijk niveau plaatsvinden. Waar nodig worden bijbehorende voorstellen aan het college voorgelegd.

7.2 INBRENG SAMENWERKINGSPARTNERS IN UITWERKINGS- EN IMPLEMENTATIEPROCES

Bij de verdere uitwerking en implementatie zullen naast de Wmo-raden ook (zorg- en welzijns)aanbieders, maatschappelijke partners en cliënten(organisaties) nauw betrokken worden.

Tijdens één van de workshops van de interactieve bijeenkomst die op 27 februari 2014 heeft plaatsgevonden met (zorg- en welzijns)aanbieders, cliënten-organisaties, uitvoerders en mensen uit de Wmo-raden is gepolst op welke wijze de maatschappelijke partners betrokken wilden worden bij het vervolgtraject. Men gaf unaniem aan betrokken te willen worden en een proactieve rol te willen in het meedenken over ontwikkelingen en het zelf implementeren van de vernieuwingen in het kader van de transformatie. Dit is aanleiding geweest voor het opstellen van een regionaal plan van aanpak voor het 'relatiebeheer' met aanbieders, maatschappelijke partners, cliënten(organisaties) en eigen interne medewerkers. Dit leidt tot het oprichten van een klankbordgroep voor cliënten(organisaties) en het organiseren van ketenoverleg van gemeenten en (een afvaardiging van) zorg- en welzijnspartners, met als doel:

- Het tot stand brengen van een structurele communicatie met de aanbieders van zorg en welzijn over het brede Wmo-beleidsterrein.
- Het creëren van draagvlak bij aanbieders met betrekking tot de door de gemeenten gewenste richting.
- Partnership tussen gemeenten en de aanbieders van zorg en welzijn.

7.3 SAMENWERKING MET ZORGVERZEKERAARS CZ EN VGZ

In dit beleidsdocument is op verschillende plekken aangegeven dat de samenwerking en afstemming met de zorgverzekeraars, in onze regio CZ en VGZ, van groot belang is. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar is nieuw en daardoor niet altijd even gemakkelijk. Door de nieuwe wettelijke verdeling van het zorg- en ondersteuningsveld in de Wet Langdurige Zorg (de huidige kern-AWBZ), de Zorgverzekeringswet (voor het organiseren van de persoonlijke verzorging en verpleging aan huis) en de Wmo (ondersteuning) is het vanuit cliëntperspectief noodzakelijk dat er intensief op deze vlakken wordt samengewerkt. Staatssecretaris Van Rijn heeft middels een brief aan de VNG laten weten dat er aan de wens van gemeenten met betrekking tot niet-vrijblijvende samenwerking met de zorgverzekeraars wordt tegemoet gekomen.⁴⁵ De taken van de wijkverpleegkundige en de vereiste samenwerking met gemeenten en participatie in de sociale (wijk)teams worden wettelijk vastgelegd.⁴⁶ De staatssecretaris zal daarnaast samen met gemeenten en zorgverzekeraars een samenwerkingsagenda opstellen waarin afspraken worden gemaakt over de onderwerpen waarop samenwerking nodig is, de wijze waarop samenwerking vorm kan krijgen en een handelswijze in het geval er signalen zijn dat de samenwerking niet of onvoldoende tot stand komt.

Er zijn in de regio Midden-Limburg Oost contacten gelegd met de zorgverzekeraars CZ en VGZ⁴⁷. Op basis van de gesprekken, de hierboven omschreven landelijk uitgezette lijnen en de beleidskeuzes uit het beleidsplan, zal de focus vanuit gemeenten voor samenwerking met de zorgverzekeraars komen te liggen bij:

- De inzet van wijkverpleegkundigen in de 1e lijn/toegang.
- Het afstemmen van het mantelzorgbeleid.
- Het ontwikkelen van arrangementen gericht op preventie.
- Het organiseren van samenhang op andere terreinen met mogelijke afbakeningsproblemen.

De afspraken met de zorgverzekeraars worden op de schaal van Midden-Limburg Oost gemaakt, in afstemming met jeugd.

⁴⁵ 'Reactie op de uitslag van de VNG-ledenraadpleging over het overlegresultaat decentralisatie van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning', 29 januari 2014.

⁴⁶ In het Besluit zorgafspraken krachtens de Zorgverzekeringswet.

⁴⁷ M.b.t. respectievelijk Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg.

7.4 SAMENVATTING BELEIDSKEUZES

PAR.	SAMENVATTING BELEIDSKEUZE	AANPAK	FASERING	SCHAALGROOTTE
		TRANSITIE/ TRANSFORMATIE ⁴⁸	V: VOORBEREIDING S: START	L: LOKAAL R: REGIONAAL ⁴⁹
7.1	Uitwerking van het beleidsplan vindt plaats in de verordening, de begroting 2015 en indien nodig op deelonderwerpen via college van B&W	Transitie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Beleid waar mogelijk regionaal, uitvoering lokaal
7.1	Gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor het informeren van de gemeenteraden en het maken van afspraken hierover	Transitie en-transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Lokaal
7.2	De inbreng van relevante samenwerkingspartijen in het verdere uitwerkings- en implementatieproces wordt georganiseerd in een structuur 'relatiebeheer'	Transformatie	V: 2014-2015 S: 2015-2016	Regionaal, met ruimte voor lokaal
7.3	Samenwerking initiëren met zorgverzekeraars CZ en VGZ op het gebied van de wijkverpleegkundige, afstemming mantelzorgbeleid, arrangementen gericht op preventie, organiseren van samenhang bij afbakeningsproblemen	Transformatie	V: 2014 S: 2015 e.v.	Regionaal

⁴⁸ Transitie = overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken, transformatie = het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering

⁴⁹ Met 'regionaal' wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg Oost, met bovenregionaal wordt bedoeld op de schaal van Midden-Limburg (ML) of Noord- en Midden-Limburg (NML)

Samenvatting van onderwerpen in de nog vast te stellen verordening Wmo 2015

DE GEMEENTERAAD STELT EEN VERORDENING VAST MET DE UITVOERINGS-REGELS. IN DE VERORDENING MOET IN IEDER GEVAL WORDEN BEPAALD (ART. 2.1.3.):

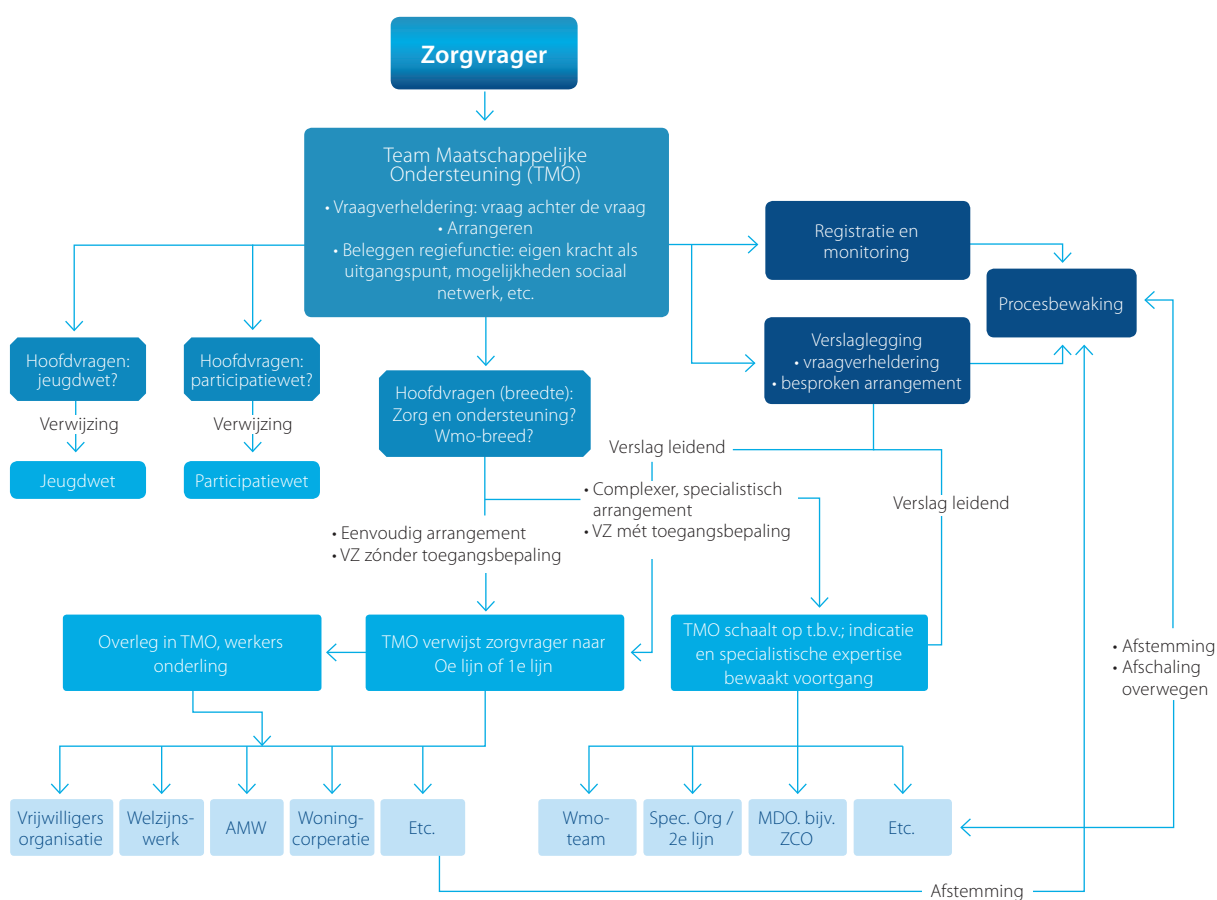
- Op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang in aanmerking komt.
- Op welke wijze de hoogte van een budget wordt vastgesteld.
- Welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen.
- Welke eisen aan aanbieders die rechtspersoon zijn, worden gesteld met betrekking tot de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering.
- Welke eisen worden gesteld aan afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt en aan de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de gebruikers van belang zijn, voor zover het diensten in het kader van maatwerkvoorzieningen betreft.
- Welke eisen gelden voor het melden van calamiteiten en geweld bij de verstrekking van een voorziening.

Verder kan in de verordening worden bepaald (art. 2.1.4.):

- Bij verordening kan worden bepaald dat een cliënt zolang hij gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie door het college een maatwerkvoorziening dan wel een budget is verstrekt, een bijdrage in de kosten is verschuldigd.
- In de verordening kan de hoogte van de bijdrage voor de verschillende soorten van voorzieningen verschillend worden vastgesteld en kan worden bepaald dat:
 - voor personen, behorende tot daarbij omschreven groepen, een daarbij aangegeven korting op de bijdrage voor een algemene voorziening van toepassing is;
 - de bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een budget, afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de cliënt en zijn echtgenoot.
- Het totaal van de bijdragen voor een maatwerkvoorziening dan wel een budget gaat de kostprijs niet te boven. In de verordening wordt bepaald op welke wijze de kostprijs wordt berekend.

- Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot de bijdragen voor een maatwerkvoorziening dan wel een budget, waaronder regels over:
 - de hoogte;
 - de wijze waarop het inkomen en vermogen bij de vaststelling worden betrokken;
 - de termijn waarbinnen de verschuldigde bijdrage moet zijn voldaan;
 - de wijze van invordering;
 - de uitzonderingsgronden voor het verschuldigd zijn van een bijdrage.
- De bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een budget wordt vastgesteld en voor de gemeente geïnd door het CAK.
- In de verordening kan worden bepaald dat bijdragen voor een maatwerkvoorziening dan wel een budget, voor zover betrekking hebbend op opvang voor personen die de thuissituatie hebben verlaten -al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld- en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving, in afwijking van het zesde lid Wmo, door een andere instantie worden vastgesteld en geïnd. Het college draagt er zorg voor dat aan het CAK mededeling wordt gedaan van de bijdragen die door de bedoelde instantie zijn vastgesteld.

Processchema toegang: de cliëntroute na melding



Decentralisatie AWBZ-Wmo: wat zijn de functies en wie is de cliënt?

FUNCTIES DIE VALLEN ONDER DE DECENTRALISATIE VAN DE AWBZ NAAR DE WMO PER 1 JANUARI 2015:⁵⁰

- **Begeleiding:** binnen de functie Begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen 'Begeleiding Individueel' en 'Begeleiding Groep'. Begeleiding Individueel wordt ingezet voor onder andere woonbegeleiding of thuisbegeleiding. Hier hoort ook de ADL-ondersteuning⁵¹ bij. Onder Begeleiding Groep vallen onder andere verschillende soorten dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking en voor mensen met een psychische of psychiatrische beperking en de dagopvang voor ouderen met lichamelijke en/of psychogeriatrische beperkingen. Het doel van begeleiding is het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van burgers met een beperking.
- **Kortdurend verblijf:** hierbij gaat het om het tijdelijk opvangen van mensen die ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld ter ontlasting van mantelzorgers.
- **Beschermd wonen:** het bieden van begeleiding en onderdak van personen met psychische of psychosociale problemen, die zich niet op eigen kracht in de samenleving kunnen redden.

WIE IS DE CLIËNT?⁵²

- Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek, onder andere ouderen die door lichamelijke achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid en/of ouderen die door dementie of cognitieve achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid.
- Volwassenen met psychiatrische problematiek.
- Verstandelijk beperkte volwassenen met (enkelvoudige of ernstig meervoudige) problematiek.
- Volwassenen met probleemgedrag.
- Volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking.
- Volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, onder andere mensen met ernstige fysieke/motorische beperkingen en meervoudige problemen op (bijna) alle levensgebieden, mensen die door progressief verlopende aandoeningen meervoudige problemen ondervinden op (vrijwel) alle levensgebieden en mensen met niet aangeboren hersenletsel met meervoudige problemen op alle levensgebieden die van tijd tot tijd zeer wisselend kan verlopen.
- Volwassenen met psychiatrische problematiek die beschermd wonen.
- Multiprobleemgezinnen.

⁵⁰ Uit: Regionaal Beleidskader Wmo 2015 regio MLO.

⁵¹ Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.

⁵² Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo - TransitieBureau maart 2014.

Cijferbijlage m.b.t. nieuwe AWBZ-taken in de Wmo

INDICATIEGEGEVENS CIZ⁵³: INWONERS MET EEN GELDIGE AWBZ INDICATIE VOOR EXTRAMURALE ZORG OP 1-7-'13

LEIDENDE GRONDSLAG ⁵⁴	ECHT - SUSTEREN	MAASGOUW	ROERDALEN	ROERMOND	REGIO
BG	500	270	280	1.035	2.085
KVB	15	10	x	15	40
PTZ	5	5	x	10	20
Totaal	520	285	280	1.060	2.145

INZOOMEN OP BEGELEIDING⁵⁵

TYPE BEGELEIDING ⁵⁶	ECHT - SUSTEREN	MAASGOUW	ROERDALEN	ROERMOND	REGIO
BGI	185	110	135	515	945
BGG	165	80	75	260	580
BGI + BGG	100	60	50	195	405
BG + VP/BH (+PV)	50	20	20	65	155

GEGEVENS CAK⁵⁷: CLIËNTGEGEVENS- INDELING VAN DE CLIËNTOPBOUW NAAR LEEFTIJDSCATEGORIE.

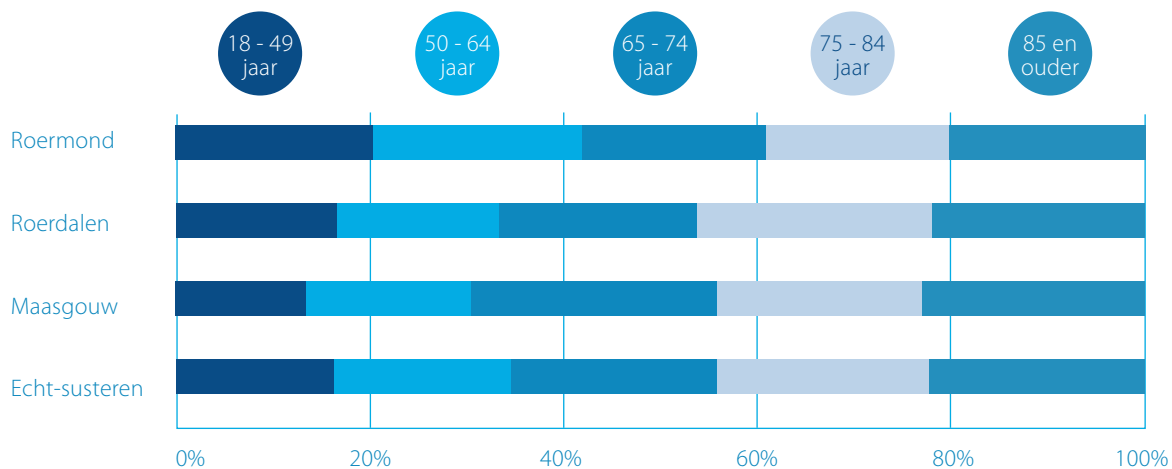
GEMEENTE	AANTAL CLIËNTEN PER LEEFTIJDSCATEGORIE IN PROCENTEN					EINDTOTAAL
	18 - 49 JAAR	50 - 64 JAAR	65 - 74 JAAR	75 - 84 JAAR	85 JAAR EN OUDER	
Echt-Susteren	21,4%	20,9%	24,8%	23,9%	25,7%	22,9%
Maasgouw	9,6%	12,2%	15,6%	12,9%	14,6%	12,3%
Roerdalen	12,6%	10,4%	13,4%	15,9%	13,8%	13,0%
Roermond	56,5%	56,6%	46,2%	47,3%	45,9%	51,8%
Eindtotaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

53 De aantallen van het CIZ zijn een momentopname, en geven geen inzicht in de zorgconsumptie. Ze geven een beeld van het aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale zorg op dat moment.

54 PV= persoonlijke verzorging, BG= begeleiding, KVB= kortdurend verblijf, PTZ= palliatieve thuiszorg.

55 Cliëntgroepen met minder dan 5 cliënten worden niet weergegeven en de aantallen worden op 5 afgerond. Tenslotte gaat het bij het CIZ om de laatst geldende indicatie. Er kan dus geen directe relatie worden gelegd met de feitelijk verstrekte zorg in een periode.

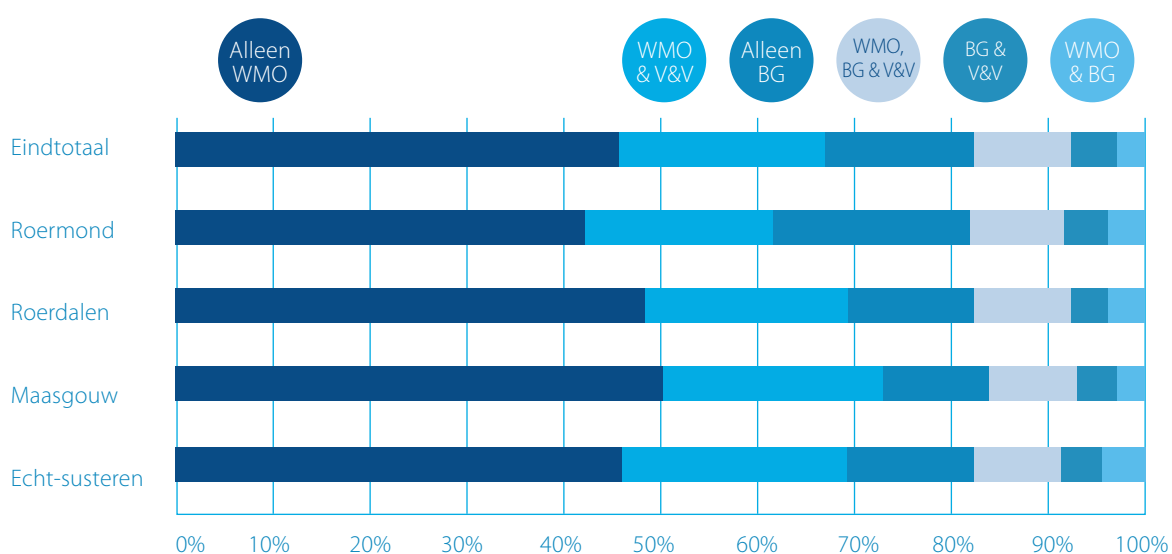
CLIËNTEN NAAR LEEFTIJD, PROCENTUEEL



SAMENLOOP VAN FUNCTIES

	VERDELING FUNCTIECOMBINATIES IN PROCENTEN				
FUNCTIECOMBINATIES	ECHT-SUSTEREN	MAASGOUW	ROERDALEN	ROERMOND	EINDTOTAAL
Alleen Wmo	42,3%	43,5%	42,1%	37,0%	40,2%
Wmo en V&V	19,5%	20,2%	17,4%	16,4%	18,0%
Alleen BG	11,3%	8,8%	11,2%	17,3%	13,5%
Wmo, BG en V&V	7,8%	6,9%	6,8%	8,1%	7,6%
BG en V&V	3,5%	3,5%	4,3%	4,1%	3,9%
Wmo en BG	3,1%	1,8%	3,4%	3,3%	3,0%
Eindtotaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

VERDELING VAN DE FUNCTIECOMBINATIES, PROCENTUEEL



Ruim 40% van het aantal cliënten heeft uitsluitend een zorgfunctie binnen de Wmo.

Bij circa 70% van het aantal cliënten is er sprake van een Wmo-functie, al dan niet in combinatie met andere functies.

56 BGI= begeleiding individueel, BGG= begeleiding groep, VP= verpleging, BH= behandeling, PV= persoonlijke verzorging.

57 De volgende gegevens hebben uitsluitend betrekking op leefeenheden die via het CAK een eigen bijdrage in rekening gebracht hebben gekregen. De rapportage van het CAK beslaat 2 kalenderjaren, met steeds de gegevens over de periodes 1 t/m 7. Een CAK periode is een periode van 4 weken. De gegevens over geleverde zorg hebben uitsluitend betrekking op de functie Begeleiding, en uitsluitend op de leefeenheden waarmee een eigen bijdrage is verrekend.

MARKTAANDEEL ZORGAANBIEDERS.⁵⁸

CATEGORIE	ZORGAANBIEDER	AANTAL ZORGUREN	MARKTAAN-DEEL IN %
Cat. A aanbieders met 80% marktaandeel	Thuiszorg Midden-Limburg	63.834	40,95%
	GVT Kastanjehof	18.882	12,11%
	Daelzicht Noord- en Midden- Limburg (extra-muraal)	12.176	7,81%
	Stichting Riagg Zuid	9.357	6,00%
	St. Mensana RIBW Noord- en Midden-Limburg	8.007	5,14%
	Proteion Thuis	7.124	4,57%
	Privazorg AWBZ B.V. (regio Noord- en Midden-Limburg)	4.928	3,16%
Cat. B aanbieders met 80% tot 95% marktaandeel		23.605	15,14%
Cat. C resterende aanbieders met 5% marktaandeel		7.968	5,11%
Eindtotaal		155.879	100,00%

MARKTAANDEEL ZORGAANBIEDERS: PRODUCT BEGELEIDING GROEP

CATEGORIE	NAAM ZORGINSTELLING	AANTAL DAGDELEN	MARKTAAN-DEEL IN %
Cat A zorgaanbieders met 80% marktaandeel	AC Pappelhof	27.564	13,37%
	Verpleeghuis Sint Camillus	27.182	13,18%
	Zorgcentrum Roncalli (VZH)	20.276	9,83%
	Zorgcentrum De Egthe (VZH)	13.962	6,77%
	Petrusberg (VZH)	13.346	6,47%
	AC De Maashorst	12.866	6,24%
	Zorgcentrum Sint Jan Baptist (VZH)	9.365	4,54%
	Stichting RiaggZuid	8.684	4,21%
	Zorgcentrum Vastrada (VZH)	8.019	3,89%
	Dagcentrum (Maasbracht)	6.911	3,35%
	Zorgcentrum De Egthe (VPH)	6.793	3,29%
	Verzorgingscentrum RCG (VZH)	6.394	3,10%
	Gehandicaptenzorg Limburg, locatie SGL extra-mur. overig	5.377	2,61%
Cat B zorgaanbieders met 80% tot 95% marktaandeel		30.671	14,87%
Cat C resterende aanbieders met 5% marktaandeel		8.794	4,26%
Eindtotaal		206.204	100,00%

⁵⁸ Bij het weergeven van marktaandelen is gekozen voor de indeling in een A, B en C categorie van aanbieders. De aanbieders in de A categorie hebben gezamenlijk een marktaandeel van 80%. Deze categorie wordt ook per aanbieder weergegeven. De B aanbieders hebben de volgende 15% (van 80% tot 95%) marktaandeel en de C aanbieders de resterende 5%.



41%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel Thuiszorg Midden-Limburg
12%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel GVT Kastanjehof
8%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel Daelzicht Noord- en Midden-Limburg (extramuraal)
6%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel Stichting RiaggZuid
5%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel St. Mensana RIBW Noord- en Midden-Limburg
5%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel Proteion Thuis
3%	Cat A Aanbieders met 80% Marktaandeel Privazorg AWBZ B.V. (regio Noord- en Midden-Limburg)
15%	Cat B Aanbieders met 80% tot 95% Marktaandeel
5%	Cat C Aanbieders met 5% Marktaandeel

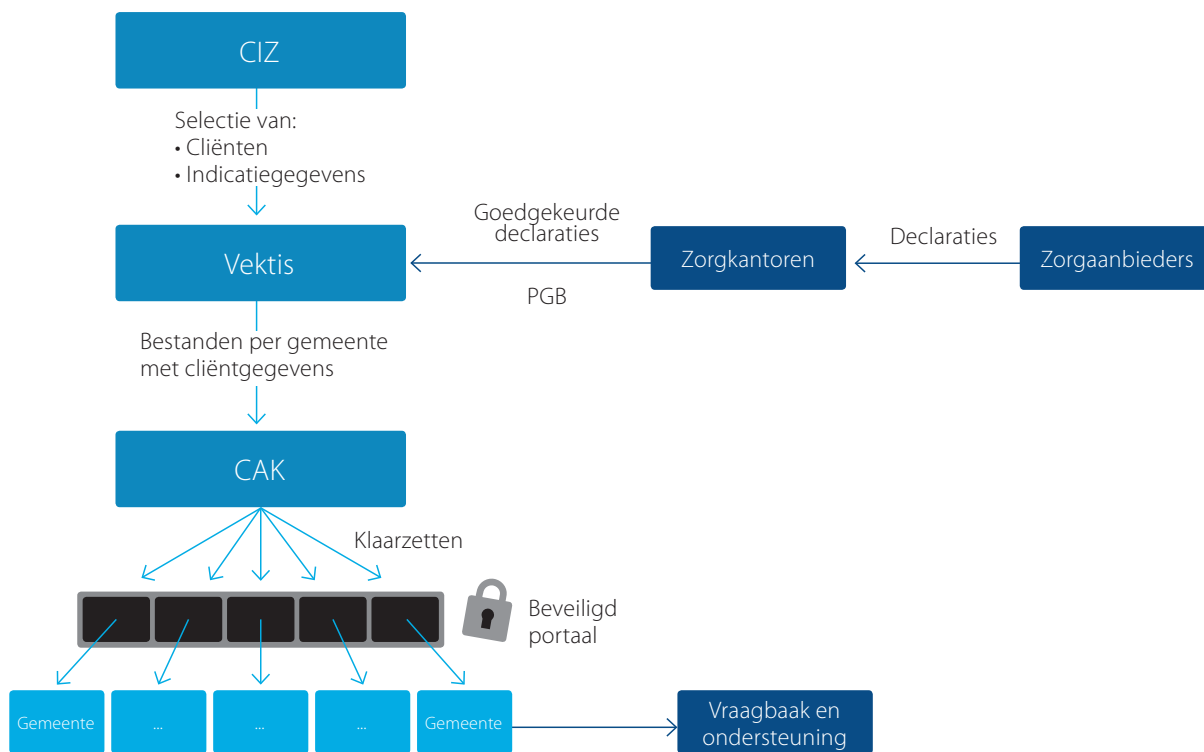


3%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Dagcentrum (Maasbracht)
3%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Zorgcentrum De Egthe (VPH)
3%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Verzorgingscentrum RCG (VZH)
3%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Gehandicaptenzorg Limburg, locatie SGL extramur, overig
15%	Cat B Zorgaanbieders met 80% tot 95% Marktaandeel
4%	Cat C Resterende aanbieders met 5% Marktaandeel
13%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel AC Pappelhof
13%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Verpleeghuis Sint Camillus
10%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Zorgcentrum Roncalli (VZH)
7%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Zorgcentrum De Egthe (VZH)
7%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Petrusberg (VZH)
6%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel AC De Maashorst
5%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Zorgcentrum Sint Jan Baptist (VZH)
4%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Stichting RiaggZuid
4%	Cat A Zorgaanbieders met 80% Marktaandeel Zorgcentrum Vastrada (VZH)

Noot: structuur van de informatievoorziening.⁵⁹

59 Gemeenten hebben middels de beleidsinformatie van ClZ, Vektis en CAK al zicht op het aantal cliënten per wijk inclusief de geanonimiseerde gegevens over de hoeveelheid en de aard van de zorg die wordt geconsumeerd en bij welke aanbieder. Na publicatie van het wetsvoorstel zal deze informatie ook op cliëntniveau worden verstrekt (naar verwachting 1 juli 2014).

ONDERSTAAND EEN SCHEMATISCH OVERZICHT VAN DE WIJZE WAAROP DE INFORMATIE UIT DE VERSCHILLENDE REGISTRATIES TOT STAND IS GEKOMEN.



(Bron : www.invoering.wmo.nl).

Overzicht financiële middelen 2015

			ROER- MOND	ECHT- SUSTEREN	MAAS- GOUW	ROER- DALEN
NIEUW	1	Over te hevelen budget: gerealiseerde uitgaven in 2012 voor AWBZ functies begeleiding, kortdurend verblijf (incl. bijbehorende vervoer), inloofunctie GGZ, beschermd wonen (ZZP-C), cliëntondersteuning en 5% van de functie persoonlijke verzorging, inclusief de te realiseren korting, compensatie voor demografische ontwikkelingen en effecten van het beleid om langer thuis te wonen. (excl. nominale bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling)	9.990.920	4.935.475	3.057.349	3.138.927
	2	Budget na afschaffing Wtcg en CER van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015	1.115.644	551.124	341.401	350.511
	3	Budget sociale wijkteams	51.650	25.515	15.806	16.227
	4	Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers	361.551	178.605	110.639	113.591
	5	Budget doventolk	36.155	17.860	11.064	11.359
	6	Aanvullend uitvoeringsbudget	216.931	107.163	66.384	68.155
	7	Aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015	1.033.004	510.300	316.112	324.547
Subtotaal nieuwe middelen			12.805.856	6.326.042	3.918.755	4.023.318
REEDS BESCHIKBAAR	8a	Reeds beschikbaar budget huishoudelijke verzorging (integratie-uitkering Wmo, gecorrigeerd voor korting, incl. volumegroei en effecten van het beleid om langer thuis te wonen (excl. nominale bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling)	5.075.111	2.944.811	2.250.750	1.673.239
	8b	Reeds beschikbaar budget subsidieregelingen AWBZ en specifieke uitkeringen WVG, integratie-uitkering Wmo				
	8c	Reeds beschikbaar budget uitvoeringskosten huishoudelijke verzorging, integratie-uitkering Wmo				
	9	Reeds beschikbaar budget in het gemeentefonds (cluster Maatschappelijke Zorg en Jeugd, raming 2015), incl. OZB en excl. overige eigen middelen en beperking uitgaven hulpmiddelen)	12.324.492	5.614.635	3.871.908	3.440.232
	10	Reeds beschikbaar budget decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	0			
Totaal beschikbaar budget			30.205.459	14.885.488	10.041.413	9.136.789

Begrippenlijst / Afkortingen

0e lijn	De alledaagse interacties tussen mensen in hun omgeving ofwel de sociale samenhang die ervoor moeten zorgen dat burgers in staat zijn zich zoveel mogelijk op eigen kracht en/of met behulp van de directe omgeving in de samenleving te handhaven.
1e lijn	Lichte(re) vormen van ondersteuning, burgers die een steuntje in de rug nodig hebben om zich (weer) in de samenleving te kunnen handhaven.
2e lijn	De zwaardere, meer specialistische vormen van ondersteuning.
Aanbieder	Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.
Algemene voorziening	Aanbod van diensten of activiteiten dat - zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers- toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie of op opvang.
AMK	Algemeen Meldpunt Kindermishandeling.
Arrangement	Een mix van (ondersteunings)mogelijkheden passend bij de vraag van de burger/cliënt.
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
Beschermd wonen	Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen; bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
BG	Begeleiding.
BGG	Begeleiding Groep.
BGI	Begeleiding Individueel.
Burger	Algemeen, als het over inwoners gaat.
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
Calamiteit	Niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.
Centrumgemeente	Gemeente die in een intergemeentelijk samenwerkingsverband volgens de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) een bepaalde functie uitvoert voor omliggende gemeenten.
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek.

CPB	Centraal Planbureau.
Civil society	Samenleving waarin mondige burgers vooral zelf (zonder tussenkomst van politieke partijen) voor hun belangen en idealen opkomen, al of niet door zich te organiseren.
Clïënt	Persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan.
Clïëntondersteuning	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.
Couleur locale	De stemming of sfeer die lokaal overheersend is en het bijzondere karakter aanduidt.
Decentralisatie	Het overhevelen van taken en bevoegdheden naar een lager niveau van bestuur.
Formele zorg	Diegenen die beroepsmatig in de zorg werkzaam zijn.
Gebruikelijke hulp	Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.
Huiselijk geweld	Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring.
Huiselijke kring	Een familielid, huisgenoot of mantelzorger.
Huishoudelijke hulp/ Hulp bij het huishouden	Ondersteunen of overnemen van activiteiten in het huishouden dan wel van de leefeenheid waartoe de cliënt behoort.
Hulpmiddel	Roerende zaak die bedoeld is om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen.
Inclusieve samenleving	Samenleving waarin mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet met anderen te participeren.
Informele zorg	Zorg en ondersteuning die wordt verleend door mantelzorgers, familieleden, burens, vrienden en vrijwilligers aan mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, zonder daarvoor aanspraak te maken op betaling van loon.
Kanteling	De omslag maken in de manier van denken en werken bij het toekennen van voorzieningen en hulpmiddelen. Van claim- en aanbodgericht naar vraag- en resultaatgericht; gebaseerd op participatie en zelfredzaamheid. Bij het zoeken naar oplossingen de mogelijkheden leidend laten zijn en niet langer de beperkingen (van een persoon).
Kindermishandeling	Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.
KVB	Kortdurend verblijf.
WLZ	Wet Langdurige Zorg; nieuwe benaming voor de kern-AWBZ.

MEE	Ondersteunt mensen met een beperking. Biedt hulp op het gebied van opvoeding en ontwikkeling, leren en werken, samenleven en wonen, regelgeving en geldzaken.
Maatschappelijke ondersteuning	1. Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld. 2. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving. 3. Bieden van beschermd wonen en opvang.
Maatschappelijk middenveld	Geheel van zowel professionele als vrijwillige organisaties die geen onderdeel van de overheid uitmaken, zonder winstoogmerk opereren en niet op familie- of vriendenbanden berusten.
Maatwerkvoorziening	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.
Mantelzorg	Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.
MLO	De samenwerkende gemeenten Maasgouw, Echt-Susteren, Roerdalen en Roermond.
MvT	Memorie van Toelichting.
Opvang	Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Participatie	Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.
PGB	Persoonsgebonden Budget; bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken.
Professionele standaard	Richtlijnen, modules, kwaliteitsindicatoren, normen, standaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele proces of een deel van een specifiek proces van een maatwerkvoorziening en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt een goede maatwerkvoorziening te verstrekken.
Protocol	Een set van regels, meestal in de vorm van een aantal uit te voeren stappen.
Respijtzorg	De tijdelijke en volledige overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven.
PV	Persoonlijke verzorging.
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen.
Sociaal netwerk	Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld.
Sociale samenhang	De samenhang tussen mensen in een gemeenschap, de sociale relaties tussen mensen.

Sociale domein (decentralisaties)	Decentralisaties van de AWBZ naar Wmo, de Jeugdhulp en de Participatiewet.
SVB	Sociale Verzekeringsbank.
Transformatie	Doelbewuste verandering/omvorming.
Transitie	Overdracht van taken zonder veel inhoudelijke wijzigingen.
Verordening	Een voor burgers algemeen bindende regeling, vastgesteld door de overheid.
Voorziening	Algemene voorziening of maatwerkvoorziening.
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
Woningaanpassing	Bouwkundige of woon-technische ingreep in of aan een woonruimte.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning.
Zelfredzaamheid	In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
ZIN	Zorg In Natura.
Zvw	Zorgverzekeringswet.

