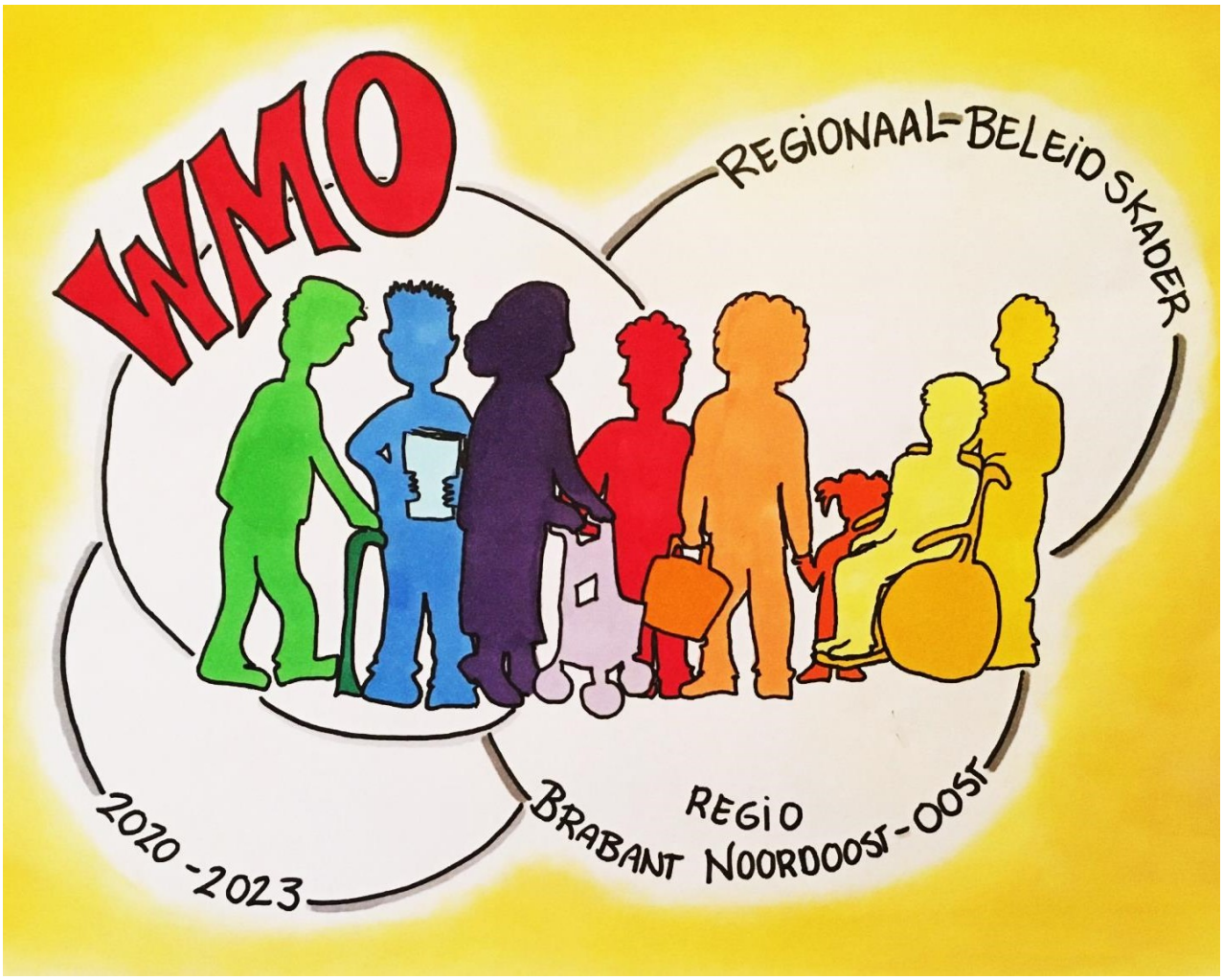
Beleidskader
Wet maatschappelijke ondersteuning
2020-2023

Regio Brabant Noordoost-Oost



TRANSFORMEREN & DOORONTWIKKELEN

'… dé inwoner bestaat niet… Er is telkens en opnieuw die ene mens of die ene situatie.'

Uit: Anders Vasthouden - Wouter Hart

Inhoudsopgave

1. Inleiding

2. Doorgaan met de beleidsvisie Wmo uit 2015-2019

'Zelf doen, mee doen en ondersteunen'

2.1 Regionale visie, doelstellingen en speerpunten Wmo

2.2 Realistische verwachting van instroom en uitstroom

3. Hoofdthema's voor de periode 2020-2023

'Wat moeten we doen om 'zelf doen, meedoen en ondersteunen' mogelijk te maken?'

3.1. De transformatie in de Wmo

3.2. Versterking Toegang maatschappelijke ondersteuning

3.3. Passende hulp en ondersteuning

3.4. Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

3.5. De kracht van de samenleving

3.6. Eén Sociaal Domein: de integrale aanpak

4. Uitvoering

'Hoe regelen we het?'

4.1. Inkoop en sturing

4.2. Kwaliteit en toezicht

5. Ontwikkelingen en risico's:

'Welke ontwikkelingen en risico's hebben invloed op de uitvoering van de wet maatschappelijke ondersteuning?'

Bijlagen

- Begrippenlijst
- Kengetallen

1. Inleiding

Inleiding
Dit beleidskader gaat over de regionale kaders waarbinnen we in onze regio de wettelijke taken van de Wmo uitvoeren. We omschrijven wat onze speerpunten zijn voor onder andere de Toegang tot ondersteuning, passende ondersteuning, kwaliteit en toezicht en de manier waarop we ondersteuningsvormen inkopen.

Het maken van regionaal beleid, het regionaal inkopen van Wmo-ondersteuning, en het uitvoeren van Wmo-taken is soms best ingewikkeld[1]. Zeker in combinatie met landelijke ontwikkelingen zoals de invoering van het abonnementstarief eigen bijdrage, ontwikkelingen rondom reële kostprijs, extramuralisering en doordecentralisatie beschermd wonen. Daarom is het extra belangrijk om goed voor ogen te blijven houden wat onze bedoeling is bij de uitvoering van de Wmo: onze inwoners die ondersteuning nodig hebben, zo goed mogelijk helpen.

Wij willen allemaal het liefst zelfstandig ons leven leiden. Soms met wat hulp van familie of bekenden. Maar, als je langere tijd of heel veel hulp nodig hebt, kan dat lastig zijn. Lastig voor jezelf om steeds om hulp te moeten vragen, en lastig voor de mensen om je heen omdat het geven van hulp meer tijd kost en misschien ook zwaarder en moeilijker wordt.

Ondersteuning vragen bij de gemeente gaat vaak niet van de ene op de andere dag. Meestal hebben mensen eerst al met hulp uit hun eigen omgeving geprobeerd om zich te redden. En vaak hebben mantelzorgers al heel veel geholpen, geregeld en gezorgd voordat ze om ondersteuning vragen. Voor sommige mensen is het een hele grote stap om hulp te vragen bij de gemeente. Het is belangrijk om ons daar bewust van te zijn.

Waarom nu een nieuw beleidskader Wmo?
In de Wet maatschappelijke ondersteuning staat dat de gemeenteraad periodiek een plan vaststelt over het gemeentelijke beleid voor maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast willen we (nadat in de afgelopen jaren na de transitie Wmo zorgcontinuïteit centraal stond) nu de belangrijkste speerpunten afspreken voor de doorontwikkeling van de transformatie van de Wmo.

Korte terugblik op de afgelopen jaren
In 2015 stonden we aan het begin van een grote wetswijziging: Gemeenten kregen door de transitie van AWBZ naar Wmo extra Wmo-taken. Er was nieuw beleid en een nieuwe uitvoeringsorganisatie nodig. In 2015 spraken we regionaal onze visie en kaders af voor die transitie van de Wmo.



Om de nieuwe Wmo-taken efficiënt en effectief uit te voeren hebben de gemeenten Bernheze, Boekel, Boxmeer, Cuijk, Grave, Landerd, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis en Uden *(vanaf nu Wmo-regio BNO-O)* gekozen voor een regionale samenwerking. De afspraken over deze regionale samenwerking staan in de Centrumregeling Wmo BNO-O. Deze centrumregeling loopt op 1 januari 2020 af.

[1] In de begrippenlijst die als bijlage bij dit beleidskader is gevoegd, geven we de betekenis van de belangrijkste begrippen uit de Wmo.

Hoe verder?
Begin 2018 is de centrumregeling Wmo BNO-O geëvalueerd. De zorgaanbieders en gemeenten zijn positief over de samenwerking en over de manier waarop centrumgemeente Oss haar rol uitvoert[2]. Daarom gaan we in de periode 2020-2023 door met de regionale samenwerking Wmo BNO-O. We maken hiervoor dit regionaal beleidskader Wmo, een Centrumregeling en Inkoopplan.

Beleidskader, centrumregeling, inkoopplan, lokaal beleid
- ➔ Regionaal beleidskader Wmo: Hierin staan de inhoudelijke en organisatorische kaders voor de regionale samenwerking Wmo Bno-o voor de periode 2020-2023.
- ➔ Centrumregeling Wmo: Hierin staan de samenwerkingsafspraken over de inkoop en contractering Wmo Bno-o.
- ➔ Inkoopplan Wmo: Hierin omschrijven we over een periode van twee jaar onder welke voorwaarden de inkoop en contractering gebeurt.

De inhoudelijke kaders maken we regionaal. De uitvoering van die kaders doen we vooral op lokaal niveau. Ook kan het zijn dat er op lokaal niveau aanvullend lokaal beleid gemaakt wordt.

De koers voor de nieuwe beleidsperiode
In het regionale beleidskader Wmo uit 2015 schreven we onze visie op de transitie en transformatie van de Wmo. Dit regionale Wmo-beleid 2020-2023 is een vervolg daarop. De komende periode willen we de transformatie van de Wmo doorontwikkelen. We gebruiken hiervoor onze beleidsvisie op de transformatie Wmo 2015[3]. We zorgen dat de ondersteuningsvraag van onze inwoners centraal blijft staan. En we focussen op transformeren en doorontwikkelen.

Doelgroep van de Wet maatschappelijke ondersteuning
De Wet maatschappelijke ondersteuning geeft gemeenten de opdracht om hun inwoners te helpen, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. Dit is een brede en algemene opdracht. Hierdoor is de doelgroep van de Wmo ook breed en gevarieerd: het gaat om ouderen, jongeren vanaf 18 jaar, mensen met lichamelijke beperkingen, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met psychische problemen.

Hoe hebben we dit beleidskader gemaakt?
Voor het maken van het beleidskader Wmo hebben we de volgende informatie gebruikt:
1. *Bestaande bronnen:* Wettelijke kaders Wmo, Regionale beleidskaders Wmo BNO-O deel 1 en 2 (‘15-‘19), Beleidsverslag Wmo (‘17) en de Evaluatie centrumregeling Wmo BNO-O (‘18);
2. *Input van zorgaanbieders, ketenpartners, gemeenteraden, vertegenwoordigers van cliënten van de Wmo (Adviesraden Sociaal Domein en cliëntenraden)*: Via platformbijeenkomsten aan het begin van het proces, en informerende en opiniërende besprekingen over het concept beleidskader verderop in het proces.

Leeswijzer
- In hoofdstuk 2 staan de algemene visie, doelstellingen en speerpunten over de Wmo.
- In hoofdstuk 3 staan de belangrijkste inhoudelijke thema’s voor de komende jaren.
- Hoofdstuk 4 gaat over de uitvoering; dit deel gaat over inkoop, sturing, kwaliteit en toezicht.
- Hoofdstuk 5 gaat over de risico’s en landelijke ontwikkelingen die de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, in inhoudelijke en financiële zin, kunnen beïnvloeden.

[2] Ter informatie is er een overzicht met een aantal kengetallen over de uitvoering van de Wmo als bijlage bij dit beleidskader gevoegd.
[3] Transformatie van AWBZ naar WMO Brabant Noordoost-oost deel 1 en deel 2

2. Doorgaan met de beleidsvisie Wmo uit 2015-2019

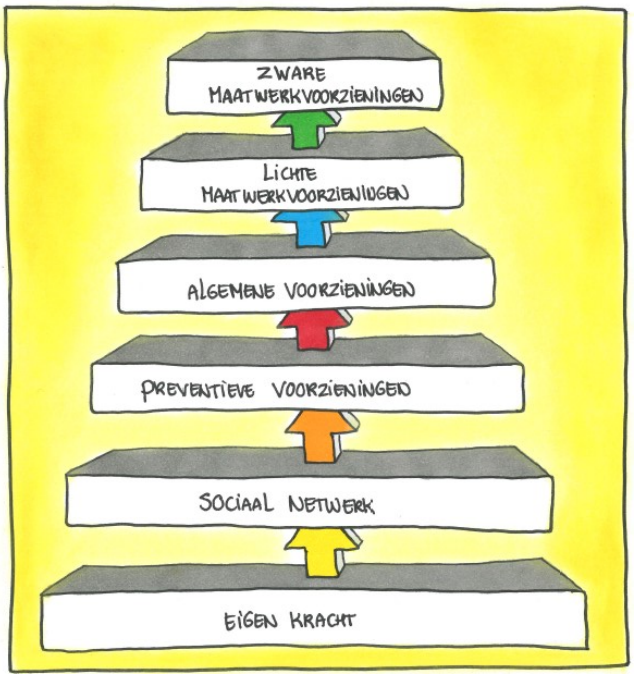
'Zelf doen, mee doen en ondersteunen'

In het regionale beleidskader Wmo uit 2015 omschreven we onze visie op de transitie en transformatie van de Wmo. Het regionale Wmo-beleid 2020-2023 is een vervolg op het Wmo-beleid uit 2015. De komende periode willen we de transformatie van de Wmo verder vormgeven. De Wet is niet veranderd en daarom blijven onze visie en inhoudelijke doelstellingen gelijk. In dit hoofdstuk herhalen we onze visie, doelstellingen en speerpunten in het kort. Daarnaast stellen we onze verwachting over de instroom in en uitstroom uit in onze Wmo-ondersteuningsvoorzieningen bij.

2.1 Regionale visie, doelstellingen en speerpunten Wmo

Voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning is onze regionale visie:

'We geloven in de mogelijkheden van mensen en gaan daarvan uit. Wanneer het (tijdelijk) met de eigen mogelijkheden en het eigen netwerk niet lukt om mee te doen, geven we ondersteuning op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Zo zorgen we er voor dat iedereen kan meedoen en zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Ook als iemand ouder wordt, een handicap, een beperking of een chronische ziekte heeft.'



Onze doelstellingen voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn:

Hoofdoelstellingen:

- We willen een inclusieve samenleving zijn waarin alle inwoners meedoen.
- We willen dat onze inwoners zo veel mogelijk zelfstandig hun leven kunnen leiden, en zo een actieve bijdrage kunnen leveren aan de samenleving.

Daarom is vanuit de Wmo nodig dat:

- De ondersteuning past bij de hulpvraag en gericht is op 'meedoen'.
- Er voldoende, passende, kwalitatief goede en beschikbare voorzieningen zijn, nu en in de toekomst.
- Inwoners langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.
- We binnen het sociaal domein integraal samenwerken.
- Er een transformatie plaatsvindt in de uitvoering van de Wmo. (Hierbij gaat het niet alleen om dingen die we kunnen regelen in beleid, uitvoeringsafspraken en inkoopvoorwaarden. Het gaat ook om een cultuuromslag die nodig is bij gemeenten, professionals en bij onze inwoners.)

Onze 9 speerpunten bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning:

1. We willen een inclusieve samenleving zijn waar iedereen er bij hoort en mee kan doen
Meedoen is misschien niet voor iedereen vanzelfsprekend. Maar we kijken naar wat inwoners wel zelf kunnen en wat zij zelf samen met hun sociale netwerk, in buurten en wijken, kunnen oplossen. We houden rekening met de mogelijkheden, talenten en eigen regie van onze inwoners. Met dit speerpunt sluiten we aan bij de uitgangspunten van het VN-verdrag voor de Rechten van Personen met een Handicap[4] en bij de definitie van positieve gezondheid[5].

2. De mogelijkheden van inwoners staan centraal
We gaan zoveel mogelijk uit van de eigen kracht van inwoners en stimuleren en activeren deze eigen kracht. Dus: 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'.

3. Ondersteuning zo dichtbij, eenvoudig en tijdelijk mogelijk
Ondersteuning moet zo dichtbij, eenvoudig en tijdelijk mogelijk zijn (bij voorkeur in en door de eigen omgeving). Hierdoor is ondersteuning toegankelijk, laagdrempelig, maar is ook vroeg signalering en preventie mogelijk. Hoe sterker de nulde lijn, hoe sneller we ondersteuning kunnen inzetten, opschalen of afschalen.

4. Eigen verantwoordelijkheid – sociale verantwoordelijkheid – professionele verantwoordelijkheid
We zien de verantwoordelijkheid voor maatschappelijke ondersteuning als volgt: eigen verantwoordelijkheid → sociale verantwoordelijkheid → professionele verantwoordelijkheid. Dit betekent dat als iemand niet meer op eigen kracht of in eigen regie mee kan doen, we kijken of het sociale netwerk kan bijdragen aan de oplossing. Wanneer het sociale netwerk niet aanwezig is, niet versterkt kan worden of overbelast dreigt te raken, dan schakelen we informele of professionele (maatschappelijke) ondersteuning in. De invulling van deze ondersteuning kan per persoonlijke situatie verschillen. Dat noemen we maatwerk. De verschillende vormen van ondersteuning kunnen naast elkaar bestaan.

5. Burgerinitiatieven: inzetten op het zelf oplossend vermogen van de samenleving
De kracht van onze inwoners bepaalt de kracht van de gemeenschap en de kwaliteit van onze samenleving. We geven ruimte aan burgerinitiatieven, ondersteunen deze waar nodig en zorgen voor een goede verbinding tussen initiatieven.

---

[4] Toegankelijkheid en uitvoering geven aan het **VN verdrag voor de Rechten van Personen met een Handicap** is de basis van het beleid en de uitvoering in de Wmo 2015 en Jeugdwet. We concentreren ons in het sociale domein op inwoners die het niet alleen op eigen kracht kunnen doen. We willen dat iedereen mee kan doen.

[5] Definitie **positieve gezondheid**: '*Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber 2012)'*
In het Wmo beleid nemen we als uitgangspunt dat mensen bovenal als mens mee willen doen, gezien willen worden en nuttig willen zijn. En dat het Wmo beleid erop gericht is de zelfregie en 'samenregie' van mensen te versterken. En dat als mensen niet het vermogen hebben om dit zelfstandig te doen ze ondersteund worden.

6. Wederkerigheid

Een samenleving waarin mensen zichzelf kunnen redden en samenredzaam zijn is een gedeelde verantwoordelijkheid van ons allemaal. Daarom vragen we bij maatschappelijke ondersteuning ook welke bijdrage de inwoner kan bieden aan zijn (nabije) omgeving. We stimuleren met wederkerigheid dat mensen vanuit hun mogelijkheden en talenten een bijdrage leveren in hun omgeving. Zo vergroten we de samenredzaamheid: het vermogen van mensen om zich zoveel mogelijk te redden met behulp van familie, buren, vrienden en vrijwilligers.

7. Formele en informele ondersteuning doen het samen

De druk op de samenleving neemt toe door onder andere de vergrijzing, het wegvallen van vangnetten (verzorgingshuisplekken) en bezuinigingen (bijvoorbeeld op de GGZ). Hierdoor neemt het beroep op mantelzorgers en vrijwilligers toe. Samenwerking tussen formele en informele ondersteuning is (nog) lang niet altijd vanzelfsprekend, maar wel noodzakelijk om de ondersteuning betaalbaar te houden.

8. Integraal denken en doen tussen domeinen en partners

De complexiteit van de samenleving neemt toe, zo ook de vragen en problemen van onze inwoners. We zien dat ondersteuning op steeds meer terreinen (tegelijk) nodig is: welzijn, participatie, ontmoeten, acceptatie, integratie, werk, wonen, veiligheid. Dan is integrale samenwerking binnen het sociale domein onmisbaar. Het vraagt niet persé om integraal beleid, maar wel om op inwonerniveau en op onderwerp deze samenwerking vorm te geven: dichtbij en op maat. In de wijk, in de Toegang en bij zorgaanbieders.

9. Preventie in het sociaal domein[6]

Met preventie proberen we problemen te voorkomen door deze zo vroeg mogelijk op te merken en aan te pakken. Zo voorkomen we dat de problemen van inwoners ontstaan of verergeren, kunnen we het gebruik van voorzieningen op de langere termijn beperken en kunnen we de ondersteuningsvoorzieningen in de toekomst beschikbaar en toegankelijk houden.

---

[6] **Preventie in het sociaal domein**

De Wmo verstaat onder preventie alles wat ertoe leidt dat zwaardere zorg kan worden voorkomen. Ook is in de Wmo vastgelegd dat respijtzorg aan mantelzorgers kan worden aangeboden om uitval/overbelasting van de mantelzorg te voorkomen en te zorgen dat er minder vaak zwaardere 'formele' zorg voor cliënten nodig is.

Wie is waarvoor verantwoordelijk bij preventie binnen de Wmo?

- Burger: moet eigen kracht en mogelijkheden sociaal netwerk benutten.
- Gemeenten: moeten passende ondersteuning bieden en maatwerk waarmee de burger in staat wordt gesteld thuis te blijven wonen.
- Aanbieder: moet ondersteuning van goede kwaliteit verlenen. Dit houdt in: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

Welke preventieve activiteiten kunnen onder de Wmo vallen?

- Begeleiding: activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn leefomgeving kan blijven.
- Maatschappelijke ondersteuning, evenals voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
- Woningaanpassingen.
- Helpen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Bevorderen sociale samenhang, toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten, veiligheid en leefbaarheid gemeenten bevorderen.
- Voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen raken.

2.2 Realistische verwachting van instroom en uitstroom

In 2015 was het de verwachting dat de transitie en transformatie Wmo op een gegeven moment zou gaan leiden tot een afname van het aantal Wmo-ondersteuningsvragen. Dit vanwege de doelstelling ondersteuning en zorg zo licht en eenvoudig mogelijk te gaan regelen. Maar, we zien de laatste jaren juist een sterke toename van het aantal cliënten bij een aantal maatwerkvoorzieningen, zoals individuele begeleiding en dagbesteding.

Hier zijn verschillende verklaringen voor:

- Het transformeren van de (uitvoering van de) Wmo is een verandering die tijd kost. Er is niet alleen een andere organisatie of ander beleid nodig, maar er is ook een cultuuromslag nodig. Ofwel: het blijkt ingewikkelder dan gedacht om ondersteuning zo eenvoudig mogelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te regelen.
- Door de vergrijzing is er een toename van het aantal ondersteuningsvragen. Het regeringsbeleid, waarbij mensen zo lang als mogelijk thuis blijven wonen, versterkt de toename van het aantal ondersteuningsvragen.
- Door andere ontwikkelingen zoals de Ambulantisering GGZ verschuift zorg naar ondersteuning vanuit de Wmo. *(Zie hoofdstuk 3.4 voor meer informatie over deze ontwikkelingen.)*
- Voor de komende periode verwachten we dat landelijke ontwikkelingen zoals het abonnementstarief eigen bijdrage en ontwikkelingen rondom resultaatgericht beschikken tot meer ondersteuningsvragen en hogere kosten zullen leiden. *(Zie hoofdstuk 5 voor meer informatie over deze ontwikkelingen.)*

Hierom vinden wij het niet realistisch om te blijven verwachten dat het aantal mensen dat ondersteuning nodig heeft vanuit de Wmo af zal nemen in de komende periode. Het is lastig om in te schatten hoe groot de toename zal zijn. Centraal staat dat het onze wettelijke taak is om mensen te helpen die ondersteuning vanuit de Wmo nodig hebben. En, we willen daarbij zorgen voor een kwalitatief goede ondersteuning.

Omdat de Wmo een open-eind-financiering heeft (er is geen budgettair plafond) zal een toename van het aantal vragen leiden tot een toename van de kosten voor Wmo-ondersteuning. Wij willen niet bezuinigen op 'de Wmo'. Maar we moeten wel letten op de betaalbaarheid van 'de Wmo'. Dit is nodig om ondersteuning ook in de toekomst aan iedereen te kunnen blijven garanderen wanneer die nodig is. Om te zorgen dat we alle mensen de ondersteuning kunnen bieden die ze nodig hebben, is het van belang met behoud van zorgvuldig maatwerk de toename van het aantal ondersteuningsvragen te beheersen. Dit is een gezamenlijke opdracht voor gemeenten en aanbieders. , waarbij zorgvuldigheid, maatwerk en rekening houdend met de persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden belangrijke uitgangspunten zijn.

Onze 5 speerpunten voor de instroom en uitstroom Wmo-ondersteuning:

1. **Maatwerk ondersteuningsvragen:** Om te zorgen dat we alle mensen de ondersteuning kunnen bieden die ze nodig hebben, is het van belang met behoud van zorgvuldig maatwerk het aantal ondersteuningsvragen te beheersen.
2. **Preventieve maatregelen versterken:** Met preventie proberen we problemen te voorkomen door deze zo vroeg mogelijk op te merken en aan te pakken. *(Zie ook paragraaf 2.1)*
3. **Transformatie en innovatie:** Daarom blijven we met betrokken partijen zoals zorgaanbieders actuele ontwikkelingen volgen en bedenken samen hoe we instroom, doorstroom, uitstroom kunnen bevorderen.
4. **Monitoring:** Goede monitoring geeft sturingsinformatie over de in- en uitstroom in de Wmo.
5. **Signalering:** Wanneer de betaalbaarheid van de Wmo onder druk komt te staat, delen we deze informatie met de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Rijk en geven daarbij aan wat er nodig is om het vangnet van de Wmo te kunnen blijven borgen.

3. Hoofdthema’s voor de periode 2020-2023

‘Wat moeten we doen om ‘zelf doen, meedoen en ondersteunen’ mogelijk te maken?’

In dit deel beschrijven we de belangrijkste inhoudelijke thema’s voor de komende jaren:

3.1 Transformatie maatschappelijke ondersteuning
3.2 Versterking Toegang maatschappelijke ondersteuning
3.3 Passende hulp en ondersteuning
3.4 Complexe zorg: de meest kwetsbare inwoners
3.5 De kracht van de samenleving
3.6 Eén sociaal domein: de integrale aanpak

Elk thema eindigen we met onze speerpunten.

3.1 De transformatie in de maatschappelijke ondersteuning

Met de transitie Wmo in 2015 is de aanpak van ondersteuning behoorlijk veranderd. Het idee van het Rijk was dat de gemeenten in staat zouden zijn om betere ondersteuning voor haar inwoners te realiseren met minder geld. De transitie Wmo was dus niet alleen gericht op verbetering van de ondersteuning, maar ook op lagere kosten voor deze ondersteuning. Deze verandering was nodig om ondersteuning betaalbaar te houden.

De belangrijkste veranderingen door de transitie Wmo waren:
- Zoeken naar een nieuwe balans tussen de verantwoordelijkheden van inwoners en gemeente;
- Meedoen en mee kunnen doen als bredere maatschappelijke doelen;
- De ondersteuning voor inwoners anders inrichten;
- Ruimte voor informele ondersteuning.

Transformatieopdracht Wmo
We hebben al duidelijke stappen gezet in de transformatie, maar we zijn er nog niet. Het is daarom nodig de komende beleidsperiode de transformatie verder vorm te geven. In 2015 waren de belangrijkste doelstellingen voor de transformatie:
1. Van zwaardere naar lichtere typen Maatwerkvoorzieningen;
2. Van versnippering naar integraliteit (integraal Trajectplan);
3. Voorkomen/uitstellen van duurdere ondersteuning en het inschakelen van de 0^{e} lijns ondersteuning;
4. Het met ondersteuning langer functioneren in de thuissituatie mogelijk maken; zonder overbelasting van het sociaal netwerk;
5. Realiseren van een stabiele leefsituatie.

Daarbij is omschreven dat de transformatie succesvol is als:
- We van een relatief groot beroep op specialistische voorzieningen naar een kleiner beroep gaan.
- Er meer beroep op de informele ondersteuning, welzijnsaanbod, eigen kracht en het netwerk van cliënten gedaan wordt.

Zoals in het vorige hoofdstuk omschreven is het niet langer realistisch om te verwachten dat het aantal mensen dat een beroep doet op de Wmo af zal nemen in de komende periode.

In de afgelopen jaren heeft de focus gelegen op onze wettelijke Wmo-taak: zorgen voor zorgcontinuïteit voor onze inwoners en grip krijgen op de nieuwe taken. Ook is gestart met het veranderen van de manier waarop we de ondersteuning aan onze inwoners organiseren. De transitie van AWBZ naar Wmo is succesvol verlopen. Maar voor de daadwerkelijke transformatie hebben we nog een weg te gaan.

Zoals in het vorige hoofdstuk omschreven, zien we bij een aantal maatwerkvoorzieningen, zoals individuele begeleiding en dagbesteding een sterke toename van het aantal cliënten. Deze ontwikkeling doet zich ook bij andere gemeenten in Nederland voor. *(Zie hoofdstuk 2.1)* De maatschappelijke effecten van vergrijzing en landelijke ontwikkelingen kunnen we niet beïnvloeden. Maar, door de transformatie een aantal stappen verder te brengen, kunnen we de toename van de ondersteuningsvragen wel (enigszins) beheersen.

We willen de transformatie verder vormgeven door:
- Ervoor te zorgen dat er voldoende (algemene) voorzieningen op buurtniveau zijn. De invulling en uitvoering van deze voorzieningen bepalen we lokaal. Hierin is een belangrijke taak voor de

Welzijnsinstellingen weggelegd. Welzijnsbeleid is geen onderdeel van het Wmo-beleid, maar er is wel een sterke relatie tussen het aanbod vanuit Welzijn en de ondersteuning vanuit de Wmo.
- De zorgen voor passende hulp. Daarbij realiseren we ons dat mensen vaak al zelf in de eigen omgeving naar hulp gezocht hebben en dat het voor mensen een drempel kan zijn om bij de gemeente aan te kloppen voor ondersteuning.
- Uit te gaan van de inwoner en de ondersteuningsvraag. De inwoner, de Toegang en de zorgaanbieder spreken via het Trajectplan doelgericht de ondersteuning en het resultaat af. Door het concreet afspreken van doelen en resultaten is het mogelijk het effect van het ondersteuningstraject goed te volgen.

Onze 4 speerpunten voor de transformatie in de maatschappelijke ondersteuning:

1. Sturing: de transformatie bevorderen vanuit de cliënt

De afgelopen periode hebben we gemerkt dat het lastig is om contractueel afspraken te maken over de transformatie met zorgaanbieders, omdat de transformatie contractueel moeilijk is vast te leggen en te controleren. We onderzoeken hoe we op cliëntniveau kunnen sturen op de transformatie. Hier ligt een belangrijke taak voor de Toegang. Daarbij is het van belang om in het trajectplan de ondersteuning doelgericht te omschrijven, tijdig te evalueren en bij te sturen.

2. Innovatie en veranderingen in een continue (leer)proces

De transformatie vraagt om innovatie en veranderingen in denken, werken, cultuur en gedrag bij onze inwoners, gemeenten, zorgaanbieders, welzijn en andere betrokkenen. Dit is een doorlopend complex proces waarvoor ruimte nodig is om ervaringen op te doen, te leren van wat werkt en niet werkt en om bij te kunnen sturen. We stimuleren goede initiatieven en delen deze met elkaar.

3. Experimenteren met het organiseren van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning (specialistische en algemene voorzieningen)

We creëren ruimte om te experimenteren met de ondersteuning zo eenvoudig mogelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te regelen. Hierbij denken we aan algemene én specialistische voorzieningen. Dit doen we op plaatsen waar dit tot nu toe nog niet met behulp van burgerinitiatieven, zorgcoöperaties en welzijn lukt. We werken hierin samen met gecontracteerde zorgaanbieders die mee willen werken aan deze experimenten.

4. Voortgang transformatie volgen via monitoring

We monitoren de komende jaren de initiatieven die onder 1 t/m 3 zijn genoemd.
- Bij speerpunt 1 gaan we dit doen door het systematischer monitoren van de voortgang op cliëntniveau. Contractmanagement en de Toegang volgen samen hoe bij zorgaanbieders de transformatie op klantniveau vorm krijgt.
- Bij speerpunt 2 gaan we dit doen in leerbijeenkomsten met zorgaanbieders, scholing van Toegangsmedewerkers gezamenlijk te organiseren en lokale innovatieprojecten regionaal te delen.
- Speerpunt 3 levert ervaringen op waaruit moet blijken wat wel en niet werkt. Door het omschrijven van duidelijke resultaten van de experimenten kunnen we meten of de doelen behaald zijn.

3.2 Versterking Toegang maatschappelijke ondersteuning

Met de Toegang bedoelen we de manier waarop inwoners hun weg vinden naar een vorm van ondersteuning. We spreken het proces voor de Toegang regionaal af. De invulling op lokaal niveau bepalen gemeenten zelf.



Het proces voor de Toegang is:

1. Eerste contact.
2. Vraag verhelderen en resultaat vaststellen.
3. Oplossingen afspreken.
4. Arrangement/Trajectplan.
5. Evaluatie/nazorg.

De Toegang voor beschermd wonen vraagt om een specialistische benadering en daarom ligt de uitvoering bij de centrumgemeente Oss[7].

De Toegang tot ondersteuning is sinds 2015 dicht bij de inwoners georganiseerd. Hierbij hebben we er voor gekozen om te werken met multidisciplinaire gebiedsgerichte teams: sociale teams[8]. De vorm waarin dit gebeurt is op lokaal niveau verder uitgewerkt.

In regionaal verband spreken we af:

1. Dat de Toegang werkt binnen de volgende regionale beleidsvisie:
- De Toegang heeft de opdracht om inwoners snel, goed en efficiënt te helpen
- De Toegang gaat uit van de vraag van de inwoners *(wetgeving)*
- En vormt het voorportaal tot zwaardere ondersteuning *(contractering & inkoop)*
- De Toegang werkt domein overstijgend *(transformatieopgave)*
- Met een goede Toegang willen we de dienstverlening aan inwoners verbeteren én kosten besparen *(transformatieopgave)*
- Onderdeel van de opdracht is preventief werken, vroegsignalering en ondersteunen en faciliteren van collectieve voorzieningen in de wijk *(transformatieopgave)*

2. Dat elke gemeente zélf invulling geeft in 'hoe' de Toegang lokaal is georganiseerd.

3. Dat inwoners, aanbieders en andere samenwerkingspartners zo min mogelijk (administratieve) last moeten hebben van de verschillen in Toegang tot ondersteuning in de regio.

4. Dat we regionaal samenwerken om de kwaliteit in de Toegang te verbeteren, door:
- Kwaliteitskaders samen vast te stellen en uit te voeren. Bijvoorbeeld regionale sturing op kwaliteit bij zorgaanbieders via de overlegtafel, contractmanagement en toezicht op de Wmo.
- Ervaringen uit te wisselen in gezamenlijke consulentenoverleggen; best practices delen maar niet opleggen.

[7] Tot en met 2020 fungeert gemeente Oss als centrumgemeente voor Beschermd Wonen. Na 2020 zijn de individuele gemeenten zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van Beschermd Wonen, maar blijven de gemeenten regionaal samenwerken om deze taak goed uit te voeren.

[8] In het vorige beleidskader, "Transformatie van AWBZ naar Wmo, deel 2", hebben we voor deze opgave onze visie op welzijn bepaald. Het welzijnswerk heeft namelijk een cruciale rol in laagdrempelige hulp en ondersteuning en de ondersteuning zo eenvoudig mogelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te regelen.

Onze 2 speerpunten voor de versterking Toegang maatschappelijke ondersteuning:

1. Regionaal spreken we af wát we in de Toegang tot ondersteuning regelen.
Het regionaal afgesproken proces en visie op de Toegang hanteren om zo de regionale transformatieopgaven in de Toegang te behalen. We benoemen de volgende regionale transformatieopgaven voor de Toegang:

- Het verbeteren van de voortgangsbewaking en doelrealisatie op cliënt niveau. Via cliëntcontact kunnen we de voortgang en realisatie van de afgesproken doelen volgen. De frequentie hiervan hangt af van de ontwikkeldoelen. Gemeenten proberen de ondersteuning, vroeg signalering, snelle aanpak en nazorg zo eenvoudig mogelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te regelen.

- Het verbeteren van de samenwerking met andere (beleids)domeinen en stelsels (Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet): elkaar kennen én opzoeken om samen creatieve oplossingen te vinden voor mensen die tussen domeinen en stelsels dreigen te raken.

- Welzijn is een belangrijke pijler en partner bij de uitvoering van de Wmo. We maken optimaal gebruik van elkaars expertise door goede verbindingen te leggen en helderheid te bieden over te leveren producten en diensten. Waarbij individuele gemeenten maatwerk af kunnen nemen, passend bij de lokale behoeften en ontwikkelingen.

2. Lokaal bepalen gemeenten zelf hóe ze de Toegang tot ondersteuning regelen.
Individuele gemeenten bepalen hoe zij de Toegang invullen: de individuele gemeenten gaan zelf over de organisatie van, de werkwijze in en te behalen doelstellingen van de Toegang. Hoe en in welke mate de individuele gemeenten invulling geven aan deze transformatie van de Toegang is een lokale verantwoordelijkheid.

3.3 Passende hulp en ondersteuning

Inwoners kunnen ondersteuning vanuit de Wmo krijgen via algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Algemene voorzieningen
Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk; inwoners hebben hierbij geen indicatiebesluit nodig. Met deze algemene voorzieningen kunnen bijvoorbeeld mantelzorgers ondersteuning krijgen. Dit zorgt ervoor dat oplossingen in het eigen netwerk langer mogelijk blijven en er minder maatwerkvoorzieningen nodig zijn, omdat er alternatieven zijn. Hierbij gaat het om behouden en verbeteren van de samenhang en leefbaarheid, voldoende mogelijkheden voor ontmoeting en ruimte geven aan burgerinitiatieven. Ook gaat het om het signaleren van wat er wordt gemist in de basisvoorzieningen, samen met zorgaanbieders en lokale partners.

Door de vergrijzing en veranderende ondersteuningsstructuren zal de omvang en duur van de Wmo-ondersteuning de komende jaren naar verwachting gaan toenemen. We hebben dan een dekkend aanbod van algemene basisvoorzieningen nodig, dicht bij de inwoner en die zonder indicatie toegankelijk zijn.

Maatwerkvoorzieningen
Met maatwerkvoorzieningen zorgen we voor passende hulp en ondersteuning. Maatwerk vanuit de Wmo is gericht op zelfredzaamheid en participatie. Wanneer het eigen netwerk of algemene voorzieningen de ondersteuning niet kunnen geven, kan een maatwerkvoorziening een oplossing zijn.

Bij maatwerkvoorzieningen gaan we uit van de persoonlijke situatie van de inwoner. Op basis daarvan geven we een indicatiebesluit af. Bij maatwerk binnen de Wmo gaat het niet om (langdurige) zorg, maar om ondersteuning om bijvoorbeeld zo lang en goed mogelijk zelfstandig te wonen en om mee te doen. Het uitgangspunt is: ‘doen wat nodig is’. Dat betekent dat inwoners met vergelijkbare problemen verschillende ondersteuning kunnen krijgen: geen ‘standaardoplossingen’ maar aandacht voor de vraag en iemands persoonlijke situatie. Tijdelijk als het kan, zo langdurig als moet.



De Wmo kent verschillende soorten maatwerkvoorzieningen:

A. Producten en materiële voorzieningen: vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen/woningaanpassingen en hulpmiddelen om zo zelfstandig mogelijk mee te kunnen blijven doen.
B. Dienstverlening: huishoudelijke ondersteuning en ondersteuning bij het (zelfstandig) wonen: individuele ondersteuning, dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen.

Hoewel maatschappelijke ondersteuning uit (één of meerdere) maatwerkvoorziening(en) kan bestaan, bedoelen we met maatschappelijke ondersteuning met name het ‘arrangement’ (het geheel aan oplossingen) dat we met de inwoner samenstellen. Bij het inzetten van maatwerk bewaken we op cliëntniveau de voortgang bij het afgesproken trajectplan, zodat de hulp en ondersteuning passend blijven.

Als iemand steeds wat meer ondersteuning nodig heeft
Voor een deel van de inwoners die ondersteuning vragen vanuit de Wmo, gaat het niet om tijdelijke ondersteuning. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om ouderen die hun fysieke en soms ook mentale mogelijkheden steeds verder zien afnemen. In plaats van ondersteuning afbouwen is het

dan vaak nodig om de ondersteuning steeds wat meer op te schalen. In deze gevallen kan het dus zo zijn dat iemand steeds wat meer ondersteuning vanuit de Wmo krijgt.

Naar verwachting blijven inwoners steeds langer thuis wonen omdat eisen voor de toegang tot 2e lijns verpleeghuiszorg aangescherpt zijn. Dit betekent dat het aantal jaar waarop iemand een beroep doet op Wmo-ondersteuning zal toenemen en er aandacht moet zijn voor het blijven bieden van passende hulp.

Onze 5 speerpunten voor passende hulp en ondersteuning:

1. Integrale aanpak op verschillende leefgebieden
We werken aan integraliteit van dienstverlening aan gezinnen of personen die op meerdere terreinen hulp en ondersteuning nodig hebben. Hierbij horen duidelijke afspraken over procesregie en casusregie. We onderzoeken in welke situaties dit niet gebeurt, hoe dat komt en hoe we kunnen zorgen dat dit wel gaat gebeuren.

2. Op- en afschalen: flexibele indicaties
We onderzoeken of indicaties flexibel genoeg zijn. Dat is nodig om ondersteuning op- en af te kunnen schalen.

3. Nazorg als deel van de ondersteuning
Goede nazorg is nodig om te beoordelen of de ingezette ondersteuning (nog steeds) passend is en om de situatie in de gaten te houden. Zo proberen we terugval te voorkomen. Nazorg binnen de Wmo is een breed begrip. We werken dit begrip nader uit in het inkoopplan 2020.

4. Bevorderen cliëntondersteuning
We zetten in op nog betere communicatie over cliëntondersteuning. We kiezen voor een brede benadering van cliëntondersteuning. Het gaat niet alleen om formele, maar ook om informele cliëntondersteuning (denk aan ouderenadviseurs). Uitgangspunt blijft dat de cliëntondersteuner vanuit een onafhankelijke positie de cliënt ondersteunt.

5. Goede informatie en communicatie
We zetten in op een goede informatievoorziening en communicatie over de Wmo aan onze inwoners (inclusief goede toegankelijkheid van de informatie). Voor onze inwoners moet duidelijk zijn wat de Wmo regelt, waar zij een beroep op kunnen doen, wat zij zelf moeten doen en bij wie zij terecht kunnen als zij ondersteuningsvragen hebben.

3.4 Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Dit hoofdstuk gaat over inwoners met een psychische kwetsbaarheid, verslavingsproblematiek en licht verstandelijke beperking die zich (tijdelijk) niet op eigen kracht kunnen redden in de samenleving. Vaak zijn er problematieken op meerdere leefgebieden.

Passende ondersteuning voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid, licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek
Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid.

Passende ondersteuning voor deze inwoners bestaat uit:
- ondersteuning op de meest geëigende plek; thuis als dat kan, met ondersteuning of intramuraal als dat nodig is.
- het bevorderen (en herstel) van zelfredzaamheid en participatie;
- het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld en/of verslaving;
- het bieden van een veilige woonomgeving;
- het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.

Vanuit de wettelijke verantwoordelijkheden zijn de volgende voorzieningen beschikbaar:

Collectieve voorzieningen Wmo:
- Maatschappelijke Opvang: de maatschappelijke opvang is er voor dak- en/of thuisloze inwoners. Vaak hebben zij ook een hulpvraag op andere levensgebieden zoals inkomen en verslaving en zijn ze bekend binnen de psychiatrie. De maatschappelijke opvang biedt deze inwoners een (tijdelijk) dak boven hun hoofd, en geeft vaak ook ondersteuning gericht op zelfredzaamheid, participatie, veiligheid en stabilisatie.
- Inloop GGZ: vrij toegankelijke inloop en dagactiviteiten voor mensen die zelfstandig wonen en bekend zijn binnen de psychiatrie.
- Bemoeizorg: signalering, opsporing, melding en toeleiding van zorgwekkende zorgmijders binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Preventie GGZ: preventieve activiteiten gericht op Kinderen van ouders met psychische problemen en familieleden/mantelzorgers van mensen met psychische problemen (incl. dementie). Aangevuld met activiteiten voor naasten na poging tot suïcide en nabestaanden van suïcide.
- Preventie verslavingszorg: preventieve activiteiten gericht op voorkomen en bestrijden van middelengebruik.

Maatwerkvoorzieningen Wmo:
- Beschermd Wonen: Inwoners die vanwege psychiatrische problemen niet zelfstandig kunnen wonen, komen in aanmerking voor beschermd wonen. Beschermd wonen biedt een beschermde woonomgeving met toezicht en begeleiding.

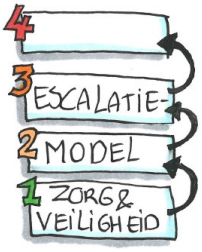
De Toegang tot maatschappelijke opvang en beschermd wonen
Voor (complexe) Wmo-zorg in de regio kennen we twee verschillende Toegangen:
1. Centrale Toegang & Bemoeizorg (CTB) – Verdihuis
2. Toegang Beschermd Wonen – gemeente Oss



Vervolgaanpak transformatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang
Het voorzieningenlandschap voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (inclusief verslavingsproblematiek) verandert. In het Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014 staat dat in 2020 een derde van de GGZ bedden afgebouwd moet zijn ten opzichte van 2008. In de tussentijd moeten GGZ organisaties de ambulante capaciteit opbouwen. Ook bij beschermd wonen en maatschappelijke opvang, die onder verantwoordelijkheid van gemeenten vallen, richt de transformatieopgave zich op ambulantiseren van deze voorzieningen. De visie achter de ambulantisering is dat mensen zo normaal mogelijk moeten kunnen wonen en thuis de behandeling, hulp en ondersteuning ontvangen die nodig is voor herstel en participatie. De afbouw van de GGZ bedden is in gang gezet, maar de opbouw van de ambulante zorg en ondersteuning laat nog niet de gewenste resultaten laat zien.



De afgelopen periode hebben we als gemeenten op de dossiers beschermd wonen en maatschappelijke opvang vooral gewerkt aan zorgcontinuïteit. De komende periode willen we de dossiers beschermd wonen, maatschappelijke opvang, bemoeizorg, preventie verslavingszorg en GGZ meer in samenhang en integraal benaderen. We willen de ondersteuning meer vanuit 'de bedoeling' organiseren. We willen de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek met een aanpak die zich richt op de verschillende leefgebieden. Dit kunnen we als gemeenten niet alleen organiseren. Hiervoor is samenwerking met onder andere zorgverzekeraars nodig. We willen komen tot afspraken over een integrale regionale aanpak voor deze doelgroep.



Deze gezamenlijke integrale aanpak leidt er toe dat er meer samenhang komt in de diverse programma's, projecten en maatregelen voor de groep mensen met een psychische kwetsbaarheid, licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. De nieuwe landelijke ontwikkelingen, wetten (Wvggz en Wet Zorg en Dwang), aanpak verwarde personen, GGZ inloop en doorontwikkeling toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn onderdeel van de aanpak.



Bij de transformatieopgave voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, hoort de doordecentralisatie van deze taken (inclusief financiële middelen) naar individuele gemeenten. Wij hebben in onze regio afgesproken dat we de taken op de dossiers beschermd wonen en maatschappelijke opvang gezamenlijk regionaal blijven uitvoeren. Waarbij we de lichtere vormen van ondersteuning zo veel mogelijk lokaal organiseren en de krachten bundelen om goede en passende specialistische voorzieningen regionaal beschikbaar te houden.

Onze 5 speerpunten voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid, licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek zijn:

1. **De transformatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang integraal uitvoeren**

Bij de transformatie gaan we uit van passende instroom, bevorderen van doorstroom en uitstroom:

- De intramurale voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang behouden we voor de doelgroep die het echt nodig heeft. Hierbij zorgen we voor een palet aan woonvarianten passend bij de doelgroep.

- We zetten in op de transformatie van intramurale voorzieningen naar voorzieningen in de wijk met ambulante begeleiding.
- Beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden per 2021 'gedoordecentraliseerd' naar gemeenten. Dan worden de middelen uitgekeerd aan alle gemeenten volgens een nieuw objectief verdeelmodel. Uitgangspunt van toekomstige samenwerking is dat we regionaal blijven samenwerken, waarbij alle gemeenten nadrukkelijk een rol krijgen in de ontwikkeling van voorzieningen voor de meest kwetsbare inwoners.
- We geven uitvoering aan de landelijke afspraken over landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
- De transformatie van de voorzieningen maatschappelijke opvang, beschermd wonen en OGGZ geven we samen vorm, met oog voor regionale spreiding van voorzieningen en lokale accenten.
- Lichte vormen van ondersteuning worden zoveel mogelijk lokaal uitgevoerd. De inkoop van deze voorzieningen blijven we regionaal uitvoeren.
- De regionale afspraken die we in 2019 met woningbouwcorporaties maken over het beschikbaar stellen van woningen aan mensen met een psychische kwetsbaarheid (doelgroep beschermd wonen en maatschappelijke opvang) zetten we de komende jaren voort.

2. Doorontwikkelen Toegang beschermd wonen, maatschappelijke opvang en bemoeizorg

In de praktijk zien we dat er overlap is in de doelgroep die een beroep doet op beschermd wonen, maatschappelijke opvang en bemoeizorg. We hebben momenteel een aparte Toegang voor beschermd wonen en voor maatschappelijke opvang/bemoeizorg. We onderzoeken hoe we de regionale toegang voor de complexe ondersteuningsvragen kunnen doorontwikkelen. Hierbij kijken we of een integrale Toegang waarbij kennis, expertise en deskundigheid gebundeld worden, meerwaarde heeft.

3. We werken meer samen met zorgkantoor en zorgverzekeraars

Met de hervormingen in de langdurige GGZ is beschermd wonen en ambulante begeleiding een onderdeel geworden van het sociaal domein. Met name vanuit het perspectief van de ambulantisering is het van belang om het medische en sociale domein meer met elkaar in verbinding te brengen. Meer concreet, het behandeltraject en het ondersteuningstraject (wonen, begeleiding, werk en inkomen, schulden etc.) op elkaar af te stemmen. Gebeurt dit niet dan vallen inwoners tussen wal en schip. Hiervoor zetten we in op een verbetering van de samenwerking met de zorgverzekeraars en het zorgkantoor.

4. We voeren een escalatiemodel in om escalaties bij complexe casuïstiek op het snijvlak zorg en veiligheid te voorkomen

Bij complexe casuïstiek op het snijvlak zorg en veiligheid is het van belang dat hulpverlening tijdig opgeschaald kan worden en stagnatie in de samenwerking wordt doorbroken om zo oplopende problemen te voorkomen of zo snel mogelijk beheersbaar te maken. Een escalatiemodel ondersteunt hierbij. Dit model brengt de zorg- en veiligheidsketen in verbinding, maakt inzichtelijk wat de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen zijn en geeft weer wanneer casuïstiek opgeschaald moet worden .

5. Vervolg aanpak 'Verward en dan?'

Op basis van de Leidraad 'Verward en dan?' bepalen we met welke concrete acties we aan de slag gaan en hoe we deze inbedden in de regionale en lokale infrastructuur.

3.5 De kracht van de samenleving

Wij kunnen als overheid niet alles oplossen en regelen. Het is belangrijk dat mensen elkaar helpen, ondersteunen en problemen in de eigen omgeving proberen op te lossen. Het is belangrijk om daarbij aandacht te hebben voor het feit dat bijvoorbeeld het geven van mantelzorg zwaar kan zijn, of dat we van vrijwilligers niet te veel vragen.

Mantelzorg



Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige hulp en ondersteuning voor familieleden of vrienden. Mantelzorgen is niet vanzelfsprekend en kan zwaar en moeilijk zijn. Het is belangrijk om mantelzorgers daarom zo goed mogelijk te ondersteunen. Ook is het van belang dat er een realistische verwachting is van welke hulp mensen zelf kunnen vragen en geven.

Mantelzorgers kunnen ondersteuning krijgen bij hun mantelzorgtaken. Gemeenten zorgen dat er verschillende vormen van ondersteuning beschikbaar is. Er zijn verschillende vormen van ondersteuning nodig, omdat er een grote diversiteit is aan situaties en vragen van mantelzorgers. Het gaat dan bijvoorbeeld om het verstrekken van informatie, advies en begeleiding, scholing, praktische hulp en respijtzorg (tijdelijke opvang). Deze ondersteuning van mantelzorgers hoort bij de dienstverlening van welzijns- en zorginstellingen.

Ervaringsdeskundigheid

De essentie van ervaringsdeskundigheid is het 'vermogen om op grond van eigen herstelervaring anderen te kunnen helpen, door mogelijkheden aan te dragen en perspectief te geven voor herstel'. Ervaringsdeskundigheid is van aanvullende betekenis op de professionele hulpverlening. Het brengt waardevolle nieuwe inzichten met zich mee.

We stimuleren inzet van ervaringsdeskundigheid als aanvulling op het reguliere Wmo aanbod.

Vrijwilligers

Vrijwilligers spelen een belangrijke rol in het sociaal domein. Door de kanteling in het sociaal domein, waarbij we meer verwachten van het eigen netwerk, vragen we steeds meer van vrijwilligers.

Net zoals voor mantelzorgers is voor vrijwilligers goede ondersteuning belangrijk. De concrete invulling van het vrijwilligersbeleid is op lokaal niveau bepaald.

Burgerinitiatieven

Inwoners hebben een belangrijke rol in het vinden van oplossingen in de eigen leefomgeving. We hechten belang aan het actief burgerschap.

We zien onze rol vooral in het ondersteunen van de verbinding tussen initiatieven van inwoners, zorgaanbieders, woningcorporaties, ondernemers en andere maatschappelijke organisaties.

Onze 5 speerpunten voor versterken van de kracht van de samenleving:

1. Mantelzorgers ondersteunen
Aandacht voor een goede ondersteuning en waardering van mantelzorgers, met extra aandacht voor de jonge mantelzorger.

2. Benutten van ervaringsdeskundigheid
We onderzoeken welke rol ervaringsdeskundigheid kan spelen bij cliëntondersteuning en uitstroom van cliënten uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

3. Vrijwilligers ruimte geven
Ondersteunen van vrijwilligers. We blijven met vrijwilligers en hun organisaties in gesprek over waar zij tegen aan lopen, hoe we regels kunnen verminderen en samenwerking kunnen stimuleren.

4. Ruimte geven aan burgerinitiatieven
Burgerinitiatieven krijgen ruimte in onze regio.

5. Goede samenhang tussen informele en formele ondersteuning
We intensiveren en stimuleren de samenwerking tussen informele en formele ondersteuning.

3.6 Eén sociaal domein: de integrale aanpak

Het Sociale Domein bestaat uit verschillende beleidsterreinen: Wmo, jeugd, werk, inkomen, wonen, onderwijs, gezondheid en veiligheid. Elk van deze beleidsterreinen heeft zijn eigen wet- en regelgeving, financiering en (lokaal en/of regionaal) beleidskader. Om de ondersteuningsvragen van onze inwoners te kunnen beantwoorden, zijn er steeds vaker verbindingen tussen deze beleidsterreinen nodig. Integraal werken zorgt voor een betere maatschappelijke ondersteuning: de ondersteuningsbehoefte van inwoners staat centraal en niet de systeemwereld met verschillende domeinen, organisaties, regels en wetgeving.

Lastig is dat voor deze beleidsterreinen samenwerkingsregio's en -momenten (nog) niet overeenkomen[9]. En dat (integraal aan te pakken) knelpunten of onderwerpen die een snelle aanpak vragen, soms per beleidsterrein verschillen. In dit hoofdstuk geven we aan op welke onderdelen we de komende jaren sterker de verbinding tussen de Wmo en andere beleidsterreinen willen gaan maken.

Verbinding Wmo met andere beleidsterreinen

Maatschappelijke ondersteuning en jeugd



Het blijft een aandachtspunt om voor jongeren van 18 tot 23 jaar (met name die uitstromen uit jeugdzorg) met problemen op verschillende leefgebieden passende hulp en ondersteuning te bieden. Verlengde jeugdzorg is niet altijd mogelijk. Aanbieders en ondersteunings- en zorgproducten sluiten niet op elkaar aan en inhoudelijk krijgen de jongvolwassenen niet de ondersteuning die ze nodig hebben. Vanuit verschillende wettelijke kaders en disciplines (Jeugdwet, onderwijs, Wmo, Participatiewet, veiligheid) proberen we deze jongeren te helpen en te ondersteunen. Maar, een integrale aanpak ontbreekt.



Maatschappelijke ondersteuning en werk

Wij zijn vanuit de Wmo verantwoordelijk voor dagbesteding en individuele ondersteuning en vanuit de Participatiewet voor loonvormende arbeid. We willen dat mensen met een arbeidshandicap zoveel mogelijk meedoen. Daarbij verkiezen we loonvormende arbeid boven (arbeidsmatige) dagbesteding. Daarvoor is het nodig dat we de arbeidsmatige aanpak vanuit de Wmo en Participatiewet integraal gaan organiseren en ontkokeren. Via verschillende pilots doen we ervaring op met de verbinding van de Wmo en de Participatiewet. Op basis van de resultaten van deze pilots kan verdere doorontwikkeling plaatsvinden.

Maatschappelijke ondersteuning en wonen

Voor ouderen en kwetsbare doelgroepen, zoals mensen met een handicap en/of beperking en cliënten die uitstromen uit beschermd wonen en de maatschappelijke opvang, ligt er een opgave rond geschikte woningen met de juiste ondersteuning en voorzieningen in de buurt. Deze geschikte woningen zijn niet vanzelfsprekend beschikbaar. We hebben oog voor de sociale en

[9] In de afgelopen jaren is er, vanuit de Wmo, intensief samengewerkt door de gemeenten in de regio BNO-O. Er is een regionaal beleidskader vastgesteld en er is een regionale inkooporganisatie ingericht. Voor de andere beleidsterreinen binnen het Sociale Domein geldt dat ook zij intensief samenwerken, in ieder geval op inhoudelijk beleidsniveau en in een aantal gevallen ook voor de regionale inkoop. Voor de beleidsterreinen Wmo, Jeugd en Participatie stond in de afgelopen periode de inrichting en goede uitvoering van de (nieuwe) wettelijke taken centraal. Er is geen integraal regionaal beleid voor het Sociaal Domein. Maar voor de doorontwikkeling van deze gemeentelijke taken en beleidsterreinen zullen we steeds meer verbindingen tussen deze terreinen moeten maken.

ruimtelijk-fysieke randvoorwaarden die langer zelfstandig thuis wonen mogelijk maken. Deze gaan we samen met onder andere woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijn creëren.

Maatschappelijke ondersteuning en veiligheid
Bij inwoners met een opeenstapeling van persoonlijke problemen lopen oorzaken en gevolgen vaak door elkaar heen. Deze problemen zijn vaak even divers als hardnekkig: psychische klachten, een verstandelijke beperking, verslaving, schulden, werkloosheid, falende maatschappelijke integratie of een combinatie hiervan. Dit kan leiden tot slachtofferschap of daderschap van misbruik en criminaliteit. En dat leidt weer tot aantasting van de openbare orde. We willen problemen voorkomen waar dat kan. Daarbij zoeken we voortdurend naar de balans tussen repressie, zorg en preventie. Een goede samenwerking tussen de bestuurlijke-, zorg- en strafrechtketen is erg belangrijk.

Veilig Thuis en de sociale wijkteams werken samen rondom problemen als huiselijk geweld, seksueel geweld en kindermishandeling.

Onze 4 speerpunten voor een integrale aanpak:

1. Focus op gezamenlijke prioriteiten
Met onderwerpen die binnen meerdere beleidsterreinen prioriteit krijgen, gaan we gezamenlijk aan de slag (zoals de pilot 'Wonen met ondersteuning'). Op deze manier bereiken we snel integrale resultaten en ontstaat er over en weer meer zicht op elkaars beleidsterreinen (en de inhoudelijke en organisatorische invulling).

2. Pilots en experimenten
We denken groot en beginnen klein. De ervaringen in de afgelopen jaren leren ons dat als integraal werken lukt, het meestal eerst in het klein rondom een gemeenschappelijke probleemervaring is. Geen grootse beleidslijnen, maar pilots en experimenten zorgden voor de samenhang tussen beleidsterreinen en wetgeving. Voorbeelden hiervan zijn de Proeftuin Ruwaard, de Pilot Van zorg naar werk, kleinschalige burgerinitiatieven in de wijk, etc. Gemeenten moeten lokale ruimte bieden om met integraal werken te experimenteren en dit vervolgens verder uit te bouwen.

3. Oplossingen zoeken samen met onze partners
We zoeken met onze partners naar mogelijke oplossingen voor problemen waar we tegen aan lopen en delen goede voorbeelden in de regio.

4. Jeugd 18- 18 +
We onderzoeken hoe we de aansluiting van de verschillende wettelijke gemeentelijke taken (Jeugdhulp, Wmo, Participatiewet) kunnen verbeteren zodat we betere doorlopende ondersteuning aan jongeren kunnen geven. Vanuit de overlegtafels Jeugd en Wmo is een gecombineerde werkgroep 18- en 18+ gevormd, die gestart is met het ontwikkelen van een afgestemde gecombineerde aanpak. Van belang is dat beleidsmedewerkers Wmo hierop aangehaakt zijn.

4. Uitvoering

'Hoe regelen we het?'



4.1 Inkoop en sturing

Sinds 2015 regelen we de inkoop Wmo via een regionale inkooporganisatie. Afspraken hierover staan in de Centrumregeling Wmo BNO-O. In de afgelopen jaren hebben we veel kennis en ervaring opgedaan met de regionale inkoop en contractering. Hierbij gaat het om de samenwerking tussen gemeenten en de samenwerking met de aanbieders, om de ervaringen met inkoop- en contractmanagement en om de ontwikkelingen in kwaliteit en monitoring. Ook gaat het om de ambities op het terrein van toezicht, naleving, handhaving, fraudepreventie en –bestrijding en financiële uitgangspunten. En er is de wens om meer garanties te krijgen over de kwaliteit.

In dit hoofdstuk beschrijven we, op basis van de opgedane kennis en ervaring van de afgelopen jaren, hoe we de inkoop Wmo in de periode 2020-2023 voortzetten.

Centrumregeling 2020-2023 voor inkoop Wmo vanuit centrumgemeente Oss

Terugblik

Vanwege de transitie Wmo hebben we in 2015 in onze regio een vrijwillige samenwerking voor de inkoop van Wmo-ondersteuning afgesproken. Waarbij de gemeente Oss de rol van centrumgemeente ging uitvoeren. Dit betekende dat de inkooporganisatie (team Contractmanagement en Inkoop) bij de gemeente Oss werd ondergebracht en het personeel bij de

gemeente Oss in dienst kwam. De eerste centrumregeling was afgesproken voor de duur van 2 jaar tot eind 2016. Deze samenwerking is uitgebreid geëvalueerd en alle deelnemende gemeenten hebben daarna de centrumregeling Wmo voor de duur van 3 jaar afgesproken. Deze centrumregeling loopt tot 1 januari 2020.

Vervolg 2020-2023
De wethouders Wmo uit onze regio hebben aangegeven de Wmo-samenwerking in deze regio op dezelfde manier voort te willen zetten. En hierover voor de duur van 4 jaar (gelijk lopend aan dit beleidskader) afspraken te willen maken. Hierdoor is er rust en stabiliteit voor gemeenten, zorgaanbieders, Toegang én inwoners.



Naast de individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf, brengen we ook weer de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in deze centrumregeling onder. In deze periode 2020-2023 vindt een doordecentralisatie plaats van maatschappelijke opvang en beschermd wonen naar alle regiogemeenten. De wethouders Wmo hebben uitgesproken na de doordecentralisatie op de dossiers maatschappelijke opvang en beschermd wonen regionaal te willen blijven samenwerken.



Inkoop op basis van bestuurlijk aanbesteden
De huidige inkooppraktijk
In 2015 is besloten om de Wmo-ondersteuning in te kopen via bestuurlijk aanbesteden (openmarkt-principe) met de constructie van een overlegtafel. Met het doel om op basis van dialoog in vertrouwen met aanbieders de Wmo Inkoop vorm te geven. We wilden de ondersteuning voor inwoners zo dicht mogelijk bij huis en met keuzevrijheid van de aanbieder regelen. De regionale samenwerking en de inkoop via de Centrumregeling Wmo BNO-O zijn positief geëvalueerd.

Het succes van het open-marktprincipe
Na 3,5 jaar kunnen we concluderen dat er door de hoeveelheid aanbieders een goede spreiding van aanbieders over de regio is ontstaan. Er is geen sprake van wachtlijsten voor de Wmo en er is voldoende keuzevrijheid voor cliënten.

Het cliëntervaringsonderzoek over het jaar 2017 laat het volgende zien:
- 83% van cliënten is tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning.
- 81% van de cliënten is tevreden over het effect van de ondersteuning.

De keerzijde van het open-marktprincipe
Maar, het openmarkt-principe kent ook een keerzijde. Er zijn zorgen over de professionaliteit en kwaliteit van een deel van de zorgaanbieders en er is een versnippering van kennis en kunde. Ongeveer 80% van de cliënten neemt Wmo ondersteuning af bij de 10 grootste aanbieders in de regio. Een grote groep aanbieders heeft minder dan 5 cliënten. De omvang van het aantal zorgaanbieders (200 aanbieders) veroorzaakt veel administratieve lasten en niet alle aanbieders kunnen we regelmatig spreken. En er zijn 40 aanbieders zonder cliënten.

Vanwege deze keerzijde is er voor bepaalde producten gekozen voor een iets andere werkwijze:
- *Beschermd Wonen:* Bij deze zorgvorm is er niet volledig sprake van bestuurlijk aanbesteden. Na 1 januari 2015 zijn er geen nieuwe aanbieders Beschermd wonen toegelaten. Uitsluitend zorgaanbieders die op 31 december 2014 cliënten Beschermd wonen met overgangsrecht ondersteunden hebben een deelovereenkomst Beschermd wonen. Voor Beschermd wonen zijn

16 zorg-in-natura-zorgaanbieders gecontacteerd. Beschermd wonen is een aantrekkelijke groeimarkt voor startende ondernemers.

- *Huishoudelijke Verzorging:* Bij de contractering van huishoudelijke verzorging is gekozen voor een onderhandse aanbesteding met een beperkt aantal aanbieders[10]. Acht zorgaanbieders zijn gecontracteerd. Hiervoor is gekozen om voldoende kwaliteitsgaranties te hebben en versnippering te voorkomen.

Gekozen bekostigingssystematiek voor de WMO.
Voor de bekostigingssystematiek bij de Wmo-ondersteuningsvormen is gekozen voor een beperkt aantal categorieën binnen een ondersteuningsproduct. We betalen per maand een vast afgesproken bedrag voor de prestatie. Het maandbedrag per prestatie is gekoppeld aan het resultaat geformuleerd in het trajectplan van de cliënt. De daadwerkelijke inzet is niet leidend voor de bekostiging van de specialistische ondersteuning. Dit betekent dat aanbieders kunnen uitmiddelen. Hierdoor kunnen zorgaanbieders passende ondersteuning op maat leveren. Voordeel is dat dit systeem administratief eenvoudig is voor de Toegang, gemeenten en aanbieders. De stimulans om zoveel mogelijk productie-uren te maken is hierdoor verdwenen en in de plaats daarvan is gekomen 'doen wat nodig is'. We garanderen geen omzetgarantie per aanbieder, we betalen de geleverde ondersteuning.

Inkoopstrategie gebaseerd op overleg met zorgaanbieders
Bijsturing van de inkoopstrategie
De evaluatie van de Centrumregeling en de overleggen met zorgaanbieders, Adviesraden Sociaal Domein en raadsleden geven geen aanleiding om het financieringsmodel te wijzigen. Wel is er behoefte om de inkoopstrategie in de gewenste richting bij te sturen.

Gemeenten hebben in de Toegang een belangrijke rol om te adviseren en in het indicatiebesluit te benoemen wat het resultaat van de ondersteuning moet zijn. Het ondersteuningsaanbod moet daar op aansluiten. Daarbij is het een voorwaarde dat de inwoner de keuzevrijheid heeft bij het kiezen van een zorgaanbieder. Een goede kwaliteit van de ondersteuning is belangrijk. Verwacht was dat, juist vanwege de keuzevrijheid van inwoners, er een prikkel zou zijn tot het leveren van kwaliteit. Maar, in de praktijk blijken de Toegang en zorgaanbieders een grotere invloed op de keuze van de inwoner te hebben dan vooraf gedacht.

Samenwerking met zorgaanbieders
De ervaringen in de dialoog met zorgaanbieders via de overlegtafel zijn positief. We willen met zorgaanbieders verder bouwen aan deze dialoog. We willen werken aan een gezamenlijke inhoudelijke bijdrage aan de beleidsontwikkeling en agendavoering. Het liefst met een actievere rol van zorgaanbieders.



Via contractvoorwaarden sturen op kwaliteit bij aanbieders
De wens om meer garanties over de kwaliteit van de specialistische ondersteuning kunnen we vertalen naar contractvoorwaarden. Maar, uit ervaring blijkt dat dit lastig meetbaar te maken is. Want, een uiteindelijk resultaat (bijvoorbeeld een verandering in de zelfstandigheid) is niet te herleiden tot de geleverde kwaliteit. Er zijn daarnaast allerlei andere factoren van invloed op het resultaat (bijv. goede diagnose, medewerking van cliënt, omgeving). Daarom kiezen we voor

[10] Het betreft hier alleen de regionale samenwerking voor huishoudelijke verzorging met de gemeenten Bernheze, Boekel, Boxmeer, Landerd, Sint-Anthonis, Meierijstad en Oss. De overige gemeenten kopen zelf huishoudelijke verzorging in.

scherpere eisen aan zorgaanbieders voordat we een overeenkomst met hen sluiten, zodat we meer garanties hebben voor de kwaliteit van de ondersteuning.

Onderzoeken hoe we transformatie bij zorgaanbieders kunnen versnellen
We hebben geprobeerd om via de overlegtafel de transformatie bij zorgaanbieders vorm te geven. We hebben gemerkt dat dit lastig is. Mogelijk komt dit doordat de prikkel voor transformatie ontbreekt. En voor zorgaanbieders kan het lastig zijn dat we hen vragen om hun omzet af te bouwen en af te schalen zonder dat hier instroom tegenover staat.

In de komende periode gaan we onderzoeken hoe we de transformatie kunnen versnellen. Hierbij gaan we de volgende onderdelen onderzoeken:
- Bewustere keuze voor differentiatie van de strategie bij bepaalde producten (bijvoorbeeld bij Beschermd Wonen) en beleidsuitgangspunten die daarbij horen.
- Administratieve lasten, beheersbaarheid en sturing van het huidige systeem.
- Hoe kunnen we de toename van Wmo-ondersteuning (aantallen, duur en zwaarte van de Wmo-indicaties) beheersen? De oorzaak van toename is divers: naast landelijke ontwikkelingen zijn er regionale en lokale ontwikkelingen. We zoeken naar sturingsinformatie die kan helpen om hierop te anticiperen bij het inkoopproces en/of de uitvoering van de Toegang.

Beleidsuitgangspunten voor contractering en inkoop
We hanteren de volgende beleidsuitgangspunten bij de contractering en inkoop:
- Voldoende keuzevrijheid van de klant uit gecontracteerde aanbieders.
- Ondersteuning is dichtbij en er is voldoende spreiding over de regio (geldt alleen voor dagbesteding, andere ondersteuningsvormen kunnen inwoners thuis krijgen).
- De ondersteuning is passend, vraaggericht en op maat.
- Specialistische ondersteuning is professioneel[11].
- Specialistische ondersteuning is tijdelijk[12].
- We sturen op outcome (of effecten).
- De sturings-en monitoringsinformatie is actueel en geeft een beeld om te sturen op lokaal niveau.

Conclusie uit het voorafgaande is dat het bestuurlijke aanbesteden/'open markt' het beste inkoopmodel is dat past bij onze beleidsuitgangspunten en de positieve ervaringen in de afgelopen jaren. Daarnaast zijn er voldoende mogelijkheden om te komen tot bijstelling binnen dit gekozen inkoopmodel.



Uitgangspunten voor de inkoopstrategie
De inkoopstrategie:
- Draagt bij aan het complexe karakter en de netwerkstructuur van het sociaal domein.
- Levert een bijdrage aan en ondersteunt nieuwe beleidskeuzes.
- Stimuleert en faciliteert de integrale benadering in het sociale domein (bijvoorbeeld door een gezamenlijke inkoop tussen ambulante jeugdhulp en Wmo-ondersteuning te organiseren).
- Er is bij ieder inkoopmodel voldoende ruimte om te differentiëren als dit nodig is om beleidsontwikkelingen te ondersteunen of als een product hierom vraagt.
- Er zijn voldoende mogelijkheden om de transformatie te stimuleren en te versnellen.

[11] Hiervoor geldt dat van dit uitgangspunt afgeweken kan worden als dat nodig is.
[12] Hiervoor geldt dat van dit uitgangspunt afgeweken kan worden als dat nodig is.

- Als samenwerkende gemeenten verwachten we professionele ondersteuning en betrouwbare bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Partijen die hieraan niet kunnen voldoen passen niet bij onze verwachtingen voor specialistische ondersteuning. De informatiehuishouding bij zorgaanbieders en gemeenten is op orde zodat we goed kunnen monitoren.
- Gemeenten zijn betrouwbare partners; afspraak is afspraak.
- De uitvoeringskosten en administratieve lasten zijn zo laag als mogelijk.
- We sturen op effecten. Dat betekent dat aanbieders de vrijheid hebben om hun middelen te kiezen om flexibele oplossingen te vinden en gewenste effecten te bereiken. Hierbij hebben organisaties ruimte nodig om hun aanbod aan te passen aan wat nodig is. Dit zonder procedures, tijdrovend ongemak en/of regeldruk.

Onderzoeken hoe te sturen en verantwoorden binnen de doelstellingen van de uitvoering van de Wmo

We willen de resultaten en effecten van de Wmo-inzet volgen om de voortgang te bewaken, te kunnen verantwoorden en zo nodig te kunnen bijsturen. Gezien de risico's bij de uitvoering van de Wmo die we verderop in dit beleidskader beschrijven, zullen we de komende periode meer nadruk leggen op sturing. Daarvoor hebben we zowel kwantitatieve informatie (cijfers, indicatoren) als kwalitatieve informatie (het verhaal, ervaringen) nodig.
We willen sturen op:

1. Beleidsdoelen/maatschappelijke effecten op cliëntniveau, instellingsniveau en voorzieningenniveau (o.a. transformatiedoelen en kwaliteit/tevredenheid).
2. Budgetbeheersing op strategisch (totaalbeeld), tactisch (inkoop/contractering aanbieders) en uitvoerend niveau (Toegang).

Monitoring

We werken met een monitorrapportage Wmo en deze heeft twee doelen:

1. Zicht krijgen en houden op het gebruik: de omvang en kosten van de ondersteuning.
2. Het verzamelen van kwalitatieve informatie/data, waaruit blijkt dat hulpvragers de goede ondersteuning ontvangen, volgens de nieuwe speerpunten.

De afgelopen periode zijn we begonnen met het verzamelen van kwalitatieve data op regionaal niveau:



- Te beginnen met het Cliëntervaringsonderzoek (CEO) een landelijke verplichting vanuit de Wmo. We hebben de resultaten van het onderzoek in onze regio naast elkaar gelegd.
- We maken afspraken met zorgaanbieders om hun klanttevredenheidsonderzoek vergelijkbaar te maken met de gemeentelijke onderzoeken.
- We hebben een digitale geografische overzichtskaart van locaties/zorgaanbieders in de regio. Sociale teams en gemeentelijke Toegangen kunnen deze overzichtskaart gebruiken om inzicht te krijgen in het aanbod en de omvang van de gecontracteerde zorgaanbieders.

We beschikken over een goed beeld met betrekking tot de cijfers (aantallen-kosten). De relatie tussen input (activiteiten) en output en de effecten die hierdoor voor de betreffende inwoner (cliënt) ontstaan zijn nog beperkt. In de komende periode gaan we op zoek naar instrumenten die het effect van 'passende ondersteuning' meten. De komende periode onderzoeken we welke verbeteringen er mogelijk zijn op het gebied van het meten/volgen van effecten van de ondersteuning.

Onze 6 speerpunten voor inkoop en sturing:

1. Centrumregeling 2020-2023 voor inkoop Wmo vanuit centrumgemeente Oss

We zetten de huidige centrumregeling Wmo Bno-o voor 2020-2023 voort: Vanuit centrumgemeente Oss, organiseert de huidige inkooporganisatie opnieuw de inkoop van de Wmo voor de periode 2020-2023.

2. Inkoop op basis van bestuurlijk aanbesteden

We zetten bestuurlijk aanbesteden voort, en kopen het grootste deel van de Wmo-ondersteuning in via het openmarkt-principe. Dat betekent dat wij op basis van vooraf gestelde selectie- en minimum (kwaliteits-)eisen Wmo aanbieders toelaten. Aanbieders kunnen toetreden op vooraf duidelijk gestelde toetredingsmomenten.

3. Inkoopstrategie gebaseerd op overleg met zorgaanbieders

We ontwikkelen een bijgestelde inkoopstrategie waarvan dialoog en overleg met zorgaanbieders een onderdeel is.

4. Door het stellen van voorwaarden voor het afsluiten van een contract sturen we op de kwaliteit van aanbieders

We kiezen voor scherpere eisen aan de voorkant aan zorgaanbieders, zodat we meer garanties hebben voor de kwaliteit van de ondersteuning.

5. Onderzoeken hoe we transformatie via contracten en overleg bij zorgaanbieders kunnen versnellen

De inkooporganisatie onderzoekt in hoeverre we de transformatie bij zorgaanbieders kunnen versnellen. We monitoren dit op kwalitatief en kwantitatief niveau bij alle Wmo-ondersteuningsvormen.

6. Onderzoeken hoe te sturen en verantwoorden binnen de doelstellingen van de uitvoering van de Wmo

We onderzoeken hoe we het 'sturen en verantwoorden' binnen de Wmo verder kunnen door ontwikkelen en hoe we de effecten van de ondersteuning kunnen volgen en meten.

4.2 Kwaliteit en toezicht

Integraal toezicht voeren we samen

Sinds de transities in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen voor inwoners in het kader van de Wmo. En zijn zij ook verantwoordelijk voor het toezicht op de ondersteuning. De vragen van inwoners in het kader van de Wmo 2015 waren nieuw voor gemeenten en we moesten ook het Wmo toezicht ontwikkelen. Landelijk was er weinig ervaring. De gemeenten in de regio BNO-O besloten de krachten te bundelen en samen Wmo toezicht te organiseren. Daarom zijn Wmo toezichthouders aangesteld: de GGD voor calamiteitentoezicht en de Wmo-toezichthouder voor signaalgericht toezicht.



Gaandeweg is er samen met Inkoop, contractmanagement, de uitvoerende organisaties en toezichthouders, meer ervaring met de nieuwe taken en het Wmo toezicht opgedaan. Op basis van deze ervaringen en de landelijke inzichten pakken we het toezicht samen en integraal op.. Zodat inwoners de juiste en kwalitatief goede ondersteuning krijgen, de aanbieders weten wat er van hen verwacht wordt, dat beschikbare middelen goed ingezet worden en fouten voorkomen worden.

Visie op toezicht

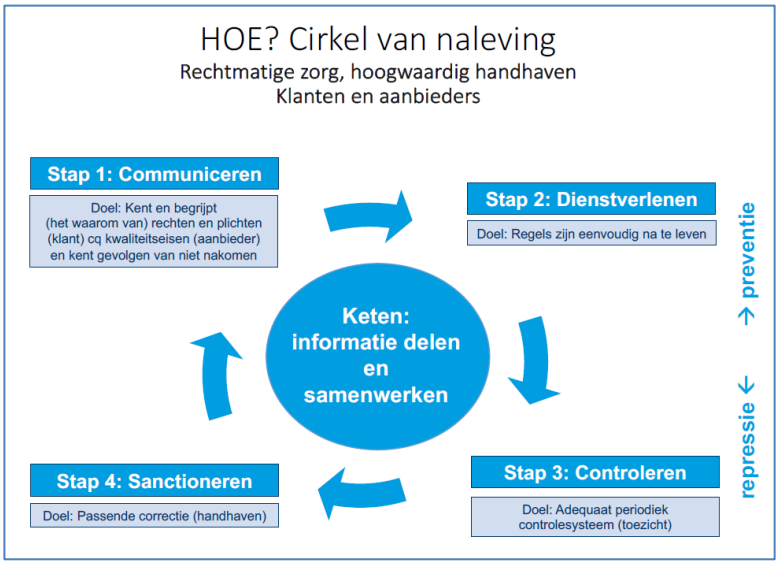
We voeren Wmo toezicht op basis van de volgende visie:

1. Handhaven is van ons allemaal. Integraal toezicht doen we samen.
2. Preventie gaat voor repressie.
3. We organiseren de dienstverlening zo, dat naleving goed gaat.
4. We gaan uit van samenwerking op basis van gezond vertrouwen.

De komende jaren zetten we deze ontwikkeling door met als resultaat dat we regionaal nog meer dan nu gericht zijn op het voorkómen van fouten en fraude. We hebben regie in de totale keten: Toegang, bestuurlijk aanbesteden, contracteren, monitoring en toezien. We willen dit bereiken door optimalisering van de dienstverlening, de Toegang en het contractmanagement. Het organiseren van de juiste randvoorwaarden, zoals heldere kwaliteitseisen PGB en een meldpunt voor signalen zijn daar voorbeelden van.

Hoe gaan we deze verandering bereiken?

Om een integrale aanpak te ontwikkelen van het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid werken we aan verbetering van dienstverlening via de Cirkel van naleving (VNG 2017) die bestaat uit vier thema's: communicatie, dienstverlening, controleren en sanctioneren. De thema's staan op zichzelf maar zijn ook gerelateerd aan elkaar.



Onze 5 speerpunten voor kwaliteit en toezicht:

1. Monitoring kwaliteit

De contractmanagers van Inkoop en Contractmanagement spreken met zorgaanbieders af om kwaliteit te monitoren volgens een vaste methode. Hierdoor weten we beter hoe het staat met de kwaliteit en krijgen we meer zicht op de leerpunten. De zorgaanbieders weten daardoor hoe zij moeten werken aan kwaliteit

2. Regionaal meldpunt signalen kwaliteit en onrechtmatigheid voor professionals

We richten een regionaal meldpunt signalen in waar consulenten, verwijzers, zorgverleners en zorgaanbieders signalen van gebrekkige kwaliteit en/of onrechtmatig gebruik kunnen melden.

3. Optimaliseren Toegang ter voorkoming van fouten en fraude

Gemeenten optimaliseren het Toegangsproces zo danig dat we preventief werken om fouten en fraude te voorkomen zijn. We gebruiken hiervoor doen dit vanuit de volgende uitgangspunten

a. De Klant als 'oren en ogen' van kwaliteit.
b. Consulenten als poortwachter.
c. In gesprek met de zorgaanbieder.

4. Ontwikkelen regionaal Handhavingskader

In 2019 ontwikkelen we een regionaal handhavingskader voor Wmo toezicht. Op basis van dit kader richten we in 2020 en verder de uitvoering van handhaving in samenwerking met de keten verder in.

5. Optimaliseren Algemeen Wmo-toezicht kwaliteit en rechtmatigheid (signaalgericht toezicht)

In de tweede helft 2019 en 2020 ontwikkelen we naast signaalgericht toezicht het zogenaamde risico-gestuurde toezicht. Met als doel preventief risico's van kwaliteitstekort, fraude en ondermijning in te schatten en Wmo toezicht en handhaving daarop te plannen en organiseren.

5. Ontwikkelingen en risico's:

'Welke ontwikkelingen en risico's hebben invloed op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning?'

Uit de afgelopen beleidsperiode weten we dat ontwikkelingen in wet- en regelgeving elkaar snel opvolgen en veel effect hebben op de mogelijkheden van financiële beheersbaarheid voor gemeenten. Ook nu zijn er maatschappelijke en landelijke ontwikkelingen die in de komende jaren een sterke invloed gaan hebben op de uitvoering en financiële beheersbaarheid van de Wmo. Hieronder noemen we een aantal van de ontwikkelingen.

Inhoudelijke gevolgen vanwege wet- en regelgeving en beleid landelijke partners

Extramuralisering en ambulantisering van zorg

Inwoners krijgen steeds vaker zorg vanuit de zorgverzekeringswet of de Wet langdurige ondersteuning in de thuissituatie (ambulantisering). Opschaling van ondersteuning naar zorg is moeilijker, afschaling van zorg naar ondersteuning neemt juist toe (extramuralisering). Zo duurt het langer voordat inwoners overgaan van Wmo-ondersteuning naar de Wet langdurige zorg (o.a. verzorgings- en verpleeghuizen, intramurale GGZ). Hierdoor wordt de ondersteuning in de thuissituatie zwaarder. Andersom is er een uitstroom gaande in de GGZ, beschermd wonen en ziekenhuizen; daar waar mogelijk gaan inwoners met lichtere ondersteuning na opname naar huis. De vragen voor Wmo-ondersteuning nemen daardoor toe en de periode waarvoor de ondersteuning nodig is, is langer. De druk op de Toegang groeit, de complexiteit van situaties neemt toe (problemen op meerdere leefgebieden en meerdere zorgverleners over de vloer) en mensen blijven langer in de Wmo.

WLZ, zorgverzekeraars en het zorgkantoor

Hervormingen in de Wlz en keuzes van zorgverzekeraars (bijvoorbeeld het stoppen van de financiering van wijkverpleegkundigen of de afbouw van behandelbedden, extramuralisering) zijn van invloed op de vormgeving van de Wmo-ondersteuning. Als één schakel wegvalt heeft dit grote gevolgen voor de rest van de ondersteuning en/of spreiding van voorzieningen. De afbouw van deze voorzieningen gaat sneller dan de opbouw van ambulante voorzieningen. Het is nu meer dan ooit nodig dat we afstemmen met zorgverzekeraars en zorgkantoren in onze regio. En dan niet alleen op bestuurlijk abstract niveau, maar vooral in de regionale samenwerking op inhoudelijk en uitvoeringsniveau. Vooral voor individuele situaties, inwoners die tussen wal en schip dreigen te raken, zou een escalatiemogelijkheid bij elke zorgverzekeraar uitkomst bieden.

Instroom jongeren in dagbesteding

We zien veel instroom van jongeren afkomstig van het Voortgezet Speciaal Onderwijs in de dagbesteding, omdat die niet terecht kunnen op geschikte werkplekken. Samenwerking tussen Wmo dagbesteding, onderwijs, participatiewet en beschut werk is meer dan ooit nodig om geschikte werkplekken te realiseren om de toekomst van deze jongeren te verbeteren.

Financiële gevolgen vanwege wet-, regelgeving, rijksuitkeringen en jurisprudentie

Invoering abonnementstarief per 2020 (overgangsjaar 2019)[13]

Vanaf 2019 geldt er een maximale eigen bijdrage in de Wmo. Hierdoor verminderen de inkomsten van gemeenten. Daarnaast rekenen gemeenten erop dat hierdoor meer mensen een beroep op

[13] De eerste stap richting de invoering van het abonnementstarief zal per 1 januari 2019 gezet worden. Er zal een 'tussenvariant' gaan gelden, geregeld in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Voor de volledige invoering moet er een wetswijziging plaatsvinden, daarvoor is het voorlopig wetsvoorstel 'Wet abonnementstarief Wmo 2015' voor internetconsultatie opengesteld. De inwerkingtreding hiervan is voorzien per 1 januari 2020.

maatschappelijke ondersteuning gaan doen. Naast minder inkomsten, betekent dit dat we een stijging van het aantal aanvragen en dus hogere kosten verwachten op uitvoering en aan maatwerkvoorzieningen Wmo voor inwoners. Ook weten we niet wat het effect zal zijn op de toe- of afname van het gebruik van algemene voorzieningen.

Reële kostprijs in de Wmo

De nieuwe wet- en regelgeving rondom reële kostprijs voor Huishoudelijke Verzorging heeft een flink kostenstijgend effect. We verwachten voor huishoudelijke verzorging in de komende jaren een kostenstijging tot ongeveer 40%. Als deze regelgeving zich verspreid naar andere taken in de Wmo, zal dit de financiële beheersbaarheid van de Wmo onder druk zetten. De percentages voor de indexeringen van de huidige tarieven zijn onvoldoende om de CAO ontwikkelingen te blijven volgen.

Doordecentralisatie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

De financiële kaders van deze doordecentralisatie zijn niet bekend. De verwachting is dat de invoering van het objectief verdeelmodel in onze regio tot een financieel nadeel zal leiden. De gebruikte indicatoren hiervoor geven hier aanleiding toe. Hierdoor is het onduidelijk of de decentralisatie van deze taak kostendekkend, en inclusief uitvoeringsbudget, zal zijn. Naast de doordecentralisatie speelt de overgang van een deel van de doelgroep Beschermd Wonen Wmo naar de Wet langdurige zorg (Wlz): de verwachting is dat de korting op het gemeentebudget vanwege deze uitname groter zal zijn dan de werkelijke uitstroom uit beschermd wonen Wmo naar de Wet langdurige zorg.

Open-eindregeling

De Wmo betreft een open-einde-regeling: een inwoner die ondersteuning nodig heeft, moet die altijd krijgen, ook als het beschikbare budget op is. Enige beheersing van de kosten is mogelijk via het inkoopmodel en de bekostiging van de ondersteuning. Een succesvolle transformatie Wmo helpt bij het verlagen van de kosten. Dit is van belang om de beschikbaarheid van ondersteuning te waarborgen.

Resultaatgericht beschikken

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft pas geleden een aantal uitspraken gedaan die belangrijke gevolgen hebben voor het Wmo-beleid van gemeenten. Hierbij gaat het om 'resultaatgericht beschikken' en het gebruiken van 'objectief vastgestelde normtijden' voor huishoudelijke hulp. De CRvB heeft uitgesproken dat een resultaat gerichte beschikking gekoppeld moet zijn aan een concreet en objectief vastgesteld aantal uren.
De Landsadvocaat en de VNG hebben over deze uitspraken de volgende conclusies getrokken:

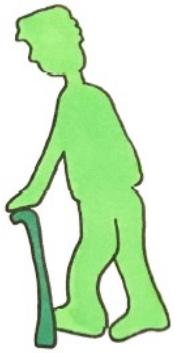
- de uitspraken van de CRvB gaan over een schoon en leefbaar huis (huishoudelijke hulp);
- maar mogelijk gaat deze uitspraak ook consequenties hebben voor andere vormen van dienstverlening binnen de Wmo, zoals begeleiding en dagbesteding.

Omdat in we in onze regie resultaatgerichte financiering hebben, zou het kunnen dat deze uitspraak gevolgen heeft voor onze manier van indiceren en financieren van maatwerkvoorzieningen.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Vergrijzing

Door dubbele vergrijzing (steeds meer mensen worden oud en oude mensen worden steeds ouder) neemt de groep ouderen in omvang toe. De vraag naar maatschappelijke ondersteuning zal toenemen, en het beroep op mantelzorgers en vrijwilligers zal daardoor toenemen.



Tekort aan personeel in de zorg:
Naast het betaalbaar houden van de Wmo zijn er voldoende professionals nodig. De personeelstekorten binnen de zorg zijn algemeen bekend. In relatie tot de toenemende vergrijzing is dit een belangrijk risico voor de Wmo en een uitdaging voor het arbeidsmarktbeleid.

Hoe kunnen we deze risico's en ontwikkelingen beheersbaar maken en houden?
We willen onderzoeken welke sturingsmogelijkheden we hebben en hoe we deze kunnen inzetten. We hebben actuele sturingsinformatie nodig om te kunnen bijsturen.

Door de risico's en ontwikkelingen die hierboven genoemd zijn, is het extra belangrijk dat de gemeenten in regio Brabant Noordoost-oost blijven samenwerken. Zo kunnen we kosten beheersbaar houden, samen uitvoering geven aan wettelijke taken, afspraken maken met zorgaanbieders, kennis delen en versterken we onze positie richting het Rijk, zorgkantoor en zorgverzekeraars. De Vereniging Nederlandse Gemeenten is voor de regio een belangrijke belangenbehartiger om financiële risico's voor de gemeenten op de landelijke agenda te krijgen.

Tot slot blijven we werken aan de transformatie van de Wmo. We proberen de ondersteuning zo eenvoudig mogelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te regelen en daarmee de instroom in de Wmo zo lang mogelijk uit te stellen. Belangrijk is om hierbij te benadrukken dat we dit niet doen om te bezuinigen, maar dat dit belangrijk en nodig is voor het beheersbaar houden van de kosten voor de Wmo. Met als doel: inwoners die hun ondersteuningsvragen niet zelf in hun eigen omgeving op kunnen lossen, de ondersteuning te geven die zij nodig hebben.

Onze 3 speerpunten voor de ontwikkelingen en risico's die invloed kunnen hebben op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning:

1. Beheersinstrumenten
We willen sturen op beleidsinhoudelijke en maatschappelijke effecten op cliëntniveau, instelling/zorgaanbiederniveau en voorzieningenniveau. Daarbij willen we sturen op de transformatie en kwaliteit/tevredenheid. Daarnaast moeten we sturen op budgetbeheersing op strategisch , tactisch en uitvoerend niveau. We bepalen welke informatie we nodig hebben om tijdig te kunnen bijsturen en hoe we deze informatie in kunnen zetten om de risico's te beheersen.

2. Belangenbehartiging door VNG
Signalen op landelijk niveau geven we af via VNG. De VNG is de vertegenwoordiger van de gemeenten en kan onderwerpen die de samenwerking in het sociaal domein en/of de financiële beheersbaarheid voor gemeenten ondermijnen of negatieve maatschappelijke effecten veroorzaken, op de landelijke agenda zetten.

3. Transformeren en doorontwikkelen
Ons doel is om vanuit de Wmo inwoners die hun ondersteuningsvragen niet zelf in hun eigen omgeving op kunnen lossen , de ondersteuning te geven die ze nodig hebben. Juist daarom werken we hard door aan de transformatie van de Wmo. Door ondersteuning zo eenvoudig mogelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te regelen, proberen we de instroom in de Wmo te beperken of uit te stellen. Dit doen we niet omdat we willen bezuinigen, maar omdat dat nodig is om de uitvoering van de Wmo ook in de toekomst voor iedereen die dat nodig heeft beschikbaar te houden.

Bijlage 1: Begrippenlijst Wmo

Abonnementstarief Wmo: een gefixeerd bedrag dat als eigen bijdrage betaald moet worden voor gebruik van een maatwerkvoorzieningen Wmo. Deze eigen bijdrage bestaat uit een landelijk vastgesteld maximaal maandbedrag, onafhankelijk van inkomen of andere criteria.

Ambulantisering GGZ: het afbouwen van zorg vanuit zorginstellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg en het streven naar het bieden van meer zorg aan huis/in de eigen leefomgeving.

(Arbeidsmatige) dagbesteding: Het doel van dagbesteding is dat inwoners die niet in staat zijn arbeid te verrichten als gevolg van een beperking, een zinvolle daginvulling hebben. Arbeidsmatige dagbesteding is een specifieke vorm van dagbesteding. Hierbij worden activiteiten met een arbeidsmatig karakter uitgevoerd.

Bekostiging: is de manier waarop de financiële vergoeding wordt bepaald voor een geleverde dienst.

Budgettair plafond: een maximum aan kosten, vaststelling van een bovengrens voor kosten.

Centrumgemeente: een gemeente die in een intergemeentelijk samenwerkingsverband een bepaalde functie uitvoert voor omliggende gemeenten.

Centrumregeling Wmo BNO-o: het regionale vrijwillige samenwerkingsverband dat 10 gemeenten binnen de regio Brabant Noordoost-oost zijn aangegaan op het gebied van de Wmo, waarbij de gemeente Oss is aangewezen als Centrumgemeente. In de Centrumregeling staan de samenwerkingsafspraken voor de inkoop van Wmo-ondersteuning.

Calamiteitentoezicht: de toezichthouder onderzoekt bij calamiteiten of geweldsincidenten die plaatsvinden tijdens de zorg/ondersteuning of de zorgaanbieder adequaat heeft gehandeld, of de kwaliteit van een voorziening en de veiligheid van cliënten wel gewaarborgd is en of er verbetermaatregelen nodig zijn.

Collectieve voorziening: een collectieve voorziening is bedoeld voor gebruik door meerdere personen. Hierdoor is de voorziening zo efficiënt mogelijk tegen zo laag mogelijke kosten in te zetten. Een voorbeeld van een collectieve voorziening is een rolstoelpool of een scootmobielpool.

Decentralisatie: het overdragen van taken en bevoegdheden vanuit het Rijk naar lagere overheden zoals de gemeenten.

Doordecentralisatie Beschermd Wonen/maatschappelijke opvang: de financiële middelen voor deze zorgvormen worden nu nog vanuit het Rijk uitgekeerd aan door hen aangewezen Centrumgemeenten (Oss). Vanaf 2021 ontvangt elke gemeenten zelf deze gelden van het Rijk.

Extramuralisering:het streven om buiten de muren van een zorginstelling (instelling waar zorg wordt verleend, bijvoorbeeld ziekenhuis, verzorgingshuis of verpleeghuis) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning met zorg en ondersteuning op afroep.

Inclusieve samenleving: een samenleving waar iedereen, ook mensen met een chronische ziekte, handicap of beperking, volwaardig kan meedoen.

Indicatiebesluit: beslissing van de gemeente waarin staat welke maatschappelijke ondersteuning er nodig is, hoeveel ondersteuning er nodig is en tot wanneer de indicatie geldig is.

Inkoop: is het proces om tot afspraken met aanbieders te komen over prijs en kwaliteit van de geleverde dienst.

Inkoopmodel: de manier waarop de inkoop wordt georganiseerd (bijvoorbeeld bestuurlijk aanbesteden).

Inkoopplan Wmo: in het Inkoopplan Wmo Brabant Noordoost-oost omschrijven we voor een periode van twee jaar hoe en onder welke voorwaarden we de inkoop van Wmo-ondersteuning en de contractering van aanbieders regelen.

Inkoopstrategie: brede, overkoepelende benaming voor alle beslissingen en aspecten die met het inkopen samenhangen. Inkoop, inkoopmodel en bekostiging zijn onderdeel van de inkoopstrategie.

Loonvormende arbeid: arbeid die erop gericht is om productie te leveren.

Maatwerkvoorzieningen Wmo: 2e lijns specialistische voorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning die via een beschikking aan een inwoner kunnen worden verstrekt. De maatwerkvoorzieningen kunnen worden onderverdeeld in:
A. materiële voorzieningen: vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen/woningaanpassingen en hulpmiddelen.
B. dienstverlening: huishoudelijke ondersteuning en ondersteuning bij het (zelfstandig) wonen: individuele ondersteuning, dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen.
Een maatwerkvoorziening is afgestemd op de behoefte en omstandigheden van een specifiek persoon (bijv. vervoer, dagbesteding, aanpassing woning enz.)

Multidisciplinaire gebiedsgerichte teams: een team van verschillende deskundigen die wijk- en dorpsgericht werken om de zelfredzaamheid en participatie van de inwoners te bevorderen en die samen de Toegang tot maatschappelijke ondersteuning vormen.

Nulde lijn: als in 'nulde lijns ondersteuning': vrij toegankelijke ondersteuning in de nabije omgeving van de inwoners. Voorbeelden zijn: algemene voorzieningen en informele netwerken zoals mantelzorgers, familie, wijkbewoners, buurtaccommodaties, vrijwilligers, kerken, scholen, sportclubs, verenigingen, openbaar vervoer, etc.

Ondersteuning: voorzieningen in het kader van de Wmo ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, maatschappelijke opvang-OGGZ-verslavingszorg en Beschermd Wonen.

Open-eind financiering: een financieel besluit, waarbij er geen maximum aan de kosten (budgettair plafond) wordt vastgesteld. Dit wil zeggen dat binnen open-einde regelingen, zoals de Wmo, geen hulp mag worden geweigerd met als reden dat anders het budget wordt overschreden.

Open-markt-principe: Alle aanbieders die voldoen aan de basiseisen krijgen toegang tot de markt;er is geen sprake van een selectie bij de toegang.

Opschalen en afschalen van ondersteuning: het tijdig aanpassen van de frequentie (hoe vaak), de zwaarte (hoeveel) van zorg (soorten ondersteuning) van de situatie van de cliënt.

Outcome: de effecten en het resultaat van de geboden ondersteuning.

Reële kostprijs: een goede verhouding tussen de prijs die betaald wordt voor een voorziening en de kwaliteitseisen die aan diezelfde voorziening worden gesteld.

Repressie: maatregelen tegen overtreding van regels, bijvoorbeeld het opleggen van een straf.

Respijtzorg: een tijdelijke overname van zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven.

Signaalgericht toezicht: de toezichthouder onderzoekt (terugkerende) signalen, bijvoorbeeld signalen uit klachtenprocedures, signalen van consulenten, contractmanagers, etc. en of er verbetermaatregelen nodig zijn.

Sociaal Domein: sociale kant van het gemeentelijke beleid: zorg, welzijn, onderwijs, gezondheidszorg, opvoeding, inburgering en sociale activering. Ofwel: alle diensten en voorzieningen die het meedoen van inwoners in de samenleving bevorderen en de leefbaarheid vergroten.

Toegang: het proces vanaf het moment waarop een inwoner zich meldt met een ondersteuningsvraag, tot het bieden van passende ondersteuning.

Trajectplan: een door de aanbieder en cliënt opgesteld plan waarin het geheel aan ondersteuningsactiviteiten wordt opgenomen om de ontwikkeldoelen van de cliënt te bereiken.

Transformatie Wmo: de cultuuromslag die zowel binnen gemeenten als binnen de samenleving gemaakt dient te worden, om op integrale wijze hulp te bieden waardoor iedereen in de samenleving naar vermogen mee kan (blijven) doen in de eigen leefomgeving.

Transitie Wmo: de overdracht van nieuwe taken, verantwoordelijkheden en middelen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning naar de gemeenten in 2015.

Uitvoeringsorganisatie: een organisatie die als taak heeft een bepaald deel van de werkzaamheden van gemeenten over te nemen.

Wederkerigheid: de verwachting dat inwoners die geholpen worden in hun ondersteuningsvraag, vanuit hun talenten en mogelijkheden een bijdrage kunnen leveren aan anderen in hun omgeving.

Welzijnsinstellingen: organisaties die zich bezighouden met welzijnswerk: het bevorderen van het welbevinden van personen of groepen die omwille van een ervaren probleem niet ten volle kunnen participeren in de samenleving.

Wmo 2015: de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, inclusief de nieuwe taken die per 1 januari 2015 zijn ingevoerd.

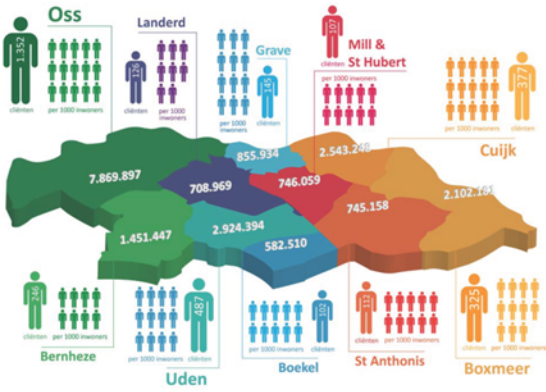
Zorgcontinuïteit: de beschikbaarheid van zorg voor inwoners onder alle omstandigheden.

Bijlage: Kengetallen Wmo

Kwaliteit en omvang Wmo: Brabant Noordoost-Oost
2016-2018

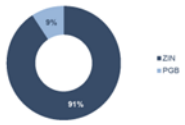
Omvang 2017

Aantal cliënten en besteding per gemeente in 2017

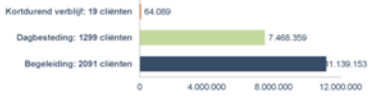


- Totaal aantal cliënten in 2017 (ZIN en PGB): 3.379
- Totaal besteding 2017 (ZIN en PGB): € 20.529.798

Verdeling PGB en ZIN



Aantal cliënten en besteding per zorgvorm (in €)



Trend

Trend: Toename aantal cliënten

Aantal cliënten per gemeente

	Bernheze	Boekel	Boxmeer	Cuijk	Grave	Landerd	Mill & Sint Hubert	Oss	Sint Anthonis	Uden
2016	218	103	284	351	128	125	113	1183	107	455
2017	246	102	325	377	145	126	107	1.352	112	487

- Aantal cliënten met Wmo-voorziening (ZIN/PGB) neemt in 2017 toe (t.o.v. 2016)
- Eerste drie kwartalen van 2018 laten zien dat deze groei voortzet.

Trend: Toename besteding

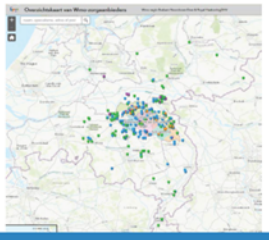
Besteding in euro per gemeente

	Bernheze	Boekel	Boxmeer	Cuijk	Grave	Landerd	Mill & Sint Hubert	Oss	Sint Anthonis	Uden
2016	1.213.86	560.593	1.866.93	2.303.50	811.841	727.454	704.996	6.899.87	670.280	2.662.84
2017	1.451.44	582.510	2.102.18	2.543.24	855.934	708.969	746.059	7.869.89	745.158	2.924.39

- In 2017 groeien de bestedingen voor Wmo-voorzieningen (ZIN/PGB) t.o.v. 2016
- De eerste drie kwartalen van 2018 laten zien dat deze groei voortzet.

Besteding Wmo ZIN naar aanbieders

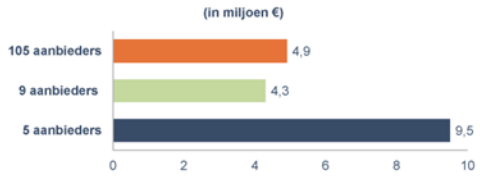
Overzichtskaart gecontracteerde zorgaanbieders



- Ongeveer 200 gecontracteerde WMO-ZIN aanbieders
- Ongeveer 400 locaties

- Digitale geografische kaart voor:
  1. Professionals (vanaf 2018 beschikbaar)
  2. Zorgaanbieders & burgers (voorjaar 2019)

Besteding WMO-ZIN 2017 naar aanbieders



Kwaliteit

KTO door zorgaanbieders

Regie bij de cliënt: klanttevredenheidsonderzoek (KTO) door zorgaanbieders



CEO van de regiogemeenten

Cliëntervaringsonderzoek (CEO) 2017 van de 10 regiogemeenten

De kwaliteit van de ondersteuning	laagste score in een gemeente	hoogste score in een gemeente
Ik vind de kwaliteit van de ondersteuning die ik krijg goed.	79%	91%
De ondersteuning die ik krijg past bij mijn hulpvraag.	79%	86%
Het effect van de ondersteuning	**laagste score in een gemeente**	**hoogste score in een gemeente**
Door de ondersteuning die ik krijg, kan ik beter de dingen doen die ik wil.	75%	82%
Door de ondersteuning die ik krijg kan ik mij beter redden.	81%	86%
Door de ondersteuning die ik krijg heb ik een betere kwaliteit van leven.	75%	83%



Kwaliteit van de trajectenplannen

