

# Beleidsplan Wmo 2015 en 2016: de transitie

Gemeente Steenwijkerland

Versie: 26 augustus 2014

CONCEPT

# Inhoud

1.	Inleiding.....	4
1.1	De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 .....	4
1.2	Visie op het sociaal domein .....	4
1.3	Drie beleidslijnen.....	5
1.4	Looptijd van het beleidsplan .....	5
2.	Maatschappelijke ondersteuning in cijfers .....	6
3.	Ambitie en doelen.....	7
3.1	Transitiefase .....	7
3.2	Transformatiefase .....	8
4.	Leefbaarheid en sociale samenhang.....	9
5.	Mantelzorg en vrijwilligers.....	11
6.	De infrastructuur voor ondersteuning.....	12
6.1	De infrastructuur op hoofdlijnen .....	13
6.2	Preventie .....	14
6.3	Vroegtijdig signaleren .....	14
6.4	Algemene voorzieningen.....	15
6.6	Toekennen maatwerkondersteuning: het besluit .....	17
6.7	Uitvoering maatwerkondersteuning .....	18
6.8	Regionaal georganiseerde ondersteuning .....	19
6.9	Stip op de horizon .....	21
7.	Contractering van de ondersteuning .....	22
7.1	Persoonsgebonden budget .....	22
7.2	Keuzevrijheid.....	22
7.3	Zorg aan inwoners met een specifieke aandoening, ziekte of beperking .....	23
8.	Kwaliteit en toezicht .....	24
8.1	Kwaliteitseisen .....	24
8.2	Kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoezicht.....	25
9.	Tegemoetkoming Zorgkosten .....	27
9.1	Wettelijk kader.....	27
9.2	Beleidskeuzen Steenwijkerland .....	27
10.	Cliëntparticipatie.....	30
11.	Integraliteit in het sociaal domein .....	31
12.	Begroting en financiële risico's .....	32
12.1	Beschikbare middelen.....	32

12.2	Risico .....	33
12.3	Risicobeheersing .....	34
BIJLAGE 1	LIJST VAN AFKORTINGEN .....	35

---

CONCEPT

# 1. Inleiding

## 1.1 De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Per 1 januari 2015 wordt de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vervangen door de Wmo 2015. Zowel in de oude Wmo als in de Wmo 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning. De Wmo 2015 biedt de gemeente hiertoe meer instrumenten dan de huidige Wmo. Met name de transitie van de huidige Awbz-functies 'Begeleiding' en 'kortdurend verblijf' uit de Awbz naar de Wmo 2015 betekenen een verruiming van het instrumentarium voor gemeenten. Overigens worden de begeleiding en het kortdurend verblijf van inwoners onder de 18 jaar in de Jeugdwet ondergebracht.<sup>1</sup> De Awbz-functie 'persoonlijke verzorging' voor volwassenen wordt in de Zorgverzekeringswet ondergebracht, met uitzondering van de persoonlijke verzorging die in verlengde van begeleiding ligt. Het gaat om situaties waarin de verzorging gericht is op het bieden van ondersteuning bij het verrichten algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, tandenpoetsen e.d.) en niet om het overnemen van deze activiteiten. Voorts worden cliëntondersteuning, beschermd wonen, de doventolk, het 'anoniem luisterend oor' (thans uitgevoerd door Sensor) naar de gemeenten gedelegeerd. De laatste twee functies worden door de VNG landelijk georganiseerd. Beschermd wonen wordt een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente (Zwolle).

In dit beleidsplan staat beschreven wat de ambities voor de komende twee jaar (2015-2016) zijn, hoe de infrastructuur voor maatschappelijke ondersteuning wordt ingericht, welke maatregelen worden getroffen ter waarborging van de kwaliteit en hoe cliënten en inwoners worden betrokken bij de verdere ontwikkelingen.

## 1.2 Visie op het sociaal domein

Maatschappelijke ondersteuning maakt deel uit van het sociale domein. Binnen het sociaal domein vinden grote stelselherzieningen plaats. De gemeente krijgt er zowel op het gebied van maatschappelijke ondersteuning als op het gebied van jeugdhulp en werk en inkomen grote verantwoordelijkheden bij. De visie die ten grondslag ligt aan het beleid binnen het sociaal domein is beschreven in de notitie 'Beleidskader Transitie Sociaal Domein 2014-2015'. De gemeenteraad heeft het beleidskader op 28 januari 2014 vastgesteld.

Samengevat heeft deze visie betrekking op de rol van de gemeente in het sociaal domein, op de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan het beleid en het verandertraject van de transitie:

- De rol van de gemeente: inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor en hebben regie op hun eigen leven. Alleen in gevallen waarin de zelfredzaamheid van mensen en de participatie niet vanzelf gaat, is er een rol weggelegd voor de gemeente. Deze rol is er primair op gericht om de zelfredzaamheid en de participatie van mensen te vergroten, voornamelijk via activering, ondersteuning en waar nodig bescherming. De centrale vraag bij het gemeentelijk sociaal beleid zou moeten zijn: 'wat hebben inwoners nodig om zelf hun

---

<sup>1</sup> De persoonlijke verzorging voor jeugdigen maakt onderdeel uit van de Jeugdwet.

leven en dat van hun kinderen in goede banen te leiden en zich te kunnen ontwikkelen binnen de eigen mogelijkheden, ook als er sprake is van ziekte, werkloosheid, handicap of ouderdom?' Daarbij wordt rekening gehouden met de ondersteuning die inwoners in hun eigen omgeving kunnen mobiliseren. De gemeente zou alleen aanvullend daarop moeten optreden. Het betekent ook dat de gemeente vaak niet zelf uitvoerend vorm geeft aan haar verantwoordelijkheden, maar wanneer nodig regulerend, faciliterend of op andere wijze een voorwaardenscheppende functie heeft. De nieuwe wet- en regelgeving biedt hiervoor ook kaders.

- De uitgangspunten waarop het beleid wordt gebaseerd, zijn:
  - o uitgaan van eigen (veer)kracht en ontwikkelmogelijkheden van inwoners;
  - o gebruik maken van de kracht van de samenleving;
  - o maatwerk;
  - o integrale benadering;
  - o ondersteuning zoveel verankerd in de lokale leefwereld van inwoners;
  - o samenwerking tussen organisaties.
- Het verandertraject van de transities: de transities in het sociale domein zijn ieder voor zich grote en complexe operaties. Daarbij gaat het om veranderingen die diep kunnen ingrijpen op het leven van kwetsbare inwoners van Steenwijkerland. De eerste jaren is de ambitie er vooral op gericht dat de overheveling van taken op een verantwoorde manier verloopt ('een verantwoorde transitie'). Wanneer de nieuwe taken goed worden uitgevoerd, kan de focus verschuiven naar innovatie ('eerst transitie, dan transformatie').

### 1.3 Drie beleidslijnen

Het Wmo-beleid bestaat uit drie – met elkaar samenhangende – beleidslijnen:

- het treffen van algemene maatregelen gericht op het bevorderen van een krachtige samenleving, door middel van beleid gericht op het vergroten van de leefbaarheid en sociale cohesie (hoofdstuk 3);
- het ondersteunen van inwoners die belangeloos omzien naar elkaar, namelijk de mantelzorgers en vrijwilligers (hoofdstuk 4);
- het ondersteunen van individuele inwoners die op eigen kracht en met behulp van anderen niet zelfredzaam zijn en/of niet kunnen deelnemen aan de samenleving (hoofdstuk 5).

Aansluitend bij de ambitie van een 'verantwoorde transitie' ligt de prioriteit in 2015 en 2016 bij de derde beleidslijn. In dit beleidsplan wordt uitgebreid beschreven hoe de infrastructuur voor extra ondersteuning wordt ingericht (hoofdstuk 5). De eerste twee beleidslijnen worden in dit beleidsplan kort aangestipt en in separate documenten nader uitgewerkt. Voor het beleid ten aanzien van mantelzorg en vrijwilligers zal dit begin 2015 gebeuren; het beleid ten aanzien van leefbaarheid en sociale cohesie wordt in de loop van 2016 geëvalueerd.

### 1.4 Looptijd van het beleidsplan

Dit beleidsplan heeft een looptijd van twee jaar (2015 - 2016). Deze twee jaar worden gebruikt om de nieuwe taken goed in te bedden in de lokale infrastructuur. In de loop van 2016 volgt een evaluatie en de totstandkoming van het beleid voor de transformatiefase daarna.

## Maatschappelijke ondersteuning in cijfers

In hoofdstuk 1 is beschreven welke vormen van Awbz-zorg deel gaan uitmaken van de nieuwe Wmo. In oktober 2013 is door het WMO Kantoor een eerste inventarisatie gemaakt van de aantallen cliënten die van deze zorg gebruik maken. De uitkomst hiervan is te vinden in het rapport 'Basiscijfers transitie Steenwijkerland'. Deze rapportage is gebaseerd op diverse bronnen (Vektis-bestanden, CIZ-rapportages, rapportage van bureau Jeugdzorg). Uit deze diverse bronnen is een selectie gemaakt van gegevens die in het najaar van 2013 het meest relevant leek. Sindsdien zijn er van rijkswege wijzigingen en specificaties aangebracht op de zorg die wordt gedecentraliseerd. Dientengevolge zijn de bronnen waarop het WMO-kantoor zich heeft gebaseerd, geactualiseerd (aangepast aan de ontwikkelingen in de politieke besluitvorming). Hierdoor is een completer inzicht mogelijk in het aantal nieuwe cliënten voor de gemeente. Ook zijn gegevens beschikbaar over recentere peildata.

De gegevens in de hieronder staande tabellen zijn gebaseerd op de geactualiseerde bronbestanden. Omdat de opbouw van de bronbestanden is gewijzigd, is een vergelijking met de gegevens uit het rapport van het WMO Kantoor niet mogelijk.

Opmerking vooraf: ondanks het feit dat gebruik wordt gemaakt van de meest recente bestanden, moeten de gegevens hieronder nog altijd als *indicatief* worden beschouwd. Ten eerste omdat de beschikbare bestanden zeer complex zijn opgebouwd en de diverse bestanden geen aansluiting bieden op elkaar. Het is daardoor onmogelijk om controles uit te voeren op de betrouwbaarheid van de gepresenteerde gegevens. Een andere reden is het feit dat het historische gegevens betreft. Inzicht in het aantal cliënten dat per 1 januari 2015 naar de gemeente overkomt, wordt gegeven via de overdracht van persoonsgegevens. Dan ontstaat exact inzicht in het aantal nieuwe cliënten voor de gemeente, de aard van de zorg die zij afnemen en de omvang van hun indicatie. Deze gegevensoverdracht heeft – ten tijde van het schrijven van het beleidsplan – zeer recentelijk plaatsgevonden. De analyse van deze gegevens is nog niet afgerond, waardoor de gegevens hier nog niet gepresenteerd kunnen worden. De cijfers in dit hoofdstuk moeten dan ook als indicatief worden beschouwd.

Aantallen cliënten/kosten van type indicatie per leveringsvorm

	Aantal cliënten Zin	Aantal cliënten
	2012	PGB 2012
Begeleiding individueel	422	103
Begeleiding groep	249	29
Kortdurend verblijf	3	17
Persoonlijke Verzorging (in het verlengde van begeleiding)	39	41
Beschermd wonen	69	13
Aantal unieke cliënten	621	134

Peildatum: 31-12-2013

Bron: Vektis-bestand, levering april 2014 (gedeclareerde zorg)

NB: één cliënt kan van meerdere zorgvormen gebruik maken. De som van het aantal cliënten per zorgvorm is dan ook lager dan het totaal aantal unieke cliënten

## 2. Ambitie en doelen

De algemene ambitie van het Wmo-beleid is het realiseren van een samenleving waarin iedereen, ongeacht leeftijd of beperking, in staat is om voor zichzelf te zorgen, zorgdraagt voor zijn omgeving en deelneemt aan sociale leven in de buurt waar hij woont.

### 2.1 Transitiefase

Per 1 januari 2015 krijgt de gemeente veel meer instrumenten in handen om dit te realiseren (zie hoofdstuk 1). De decentralisatie van diverse ondersteuningsvormen naar de gemeente is een grote operatie. Deze operatie staat niet op zich, maar vindt gelijktijdig plaats met twee andere grote decentralisaties: de overheveling van bijna alle vormen jeugdhulp naar de gemeente en de invoering van de participatiewet. Grote veranderingsoperaties brengen altijd risico's met zich mee. Daarom is in het Beleidskader Transities Sociaal Domein gekozen voor de ambitie van 'een verantwoorde transitie'. Dit betekent dat de focus in 2015 en 2016 ligt op goed inbedden van de nieuwe taken in de gemeentelijke infrastructuur. In dit beleidsplan wordt dan ook veel aandacht gegeven aan de wijze waarop de nieuwe taken georganiseerd zullen gaan worden (hoofdstuk 5). De allereerste prioriteit is zorgen dat inwoners de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Daarvoor is een goede infrastructuur nodig, waarin alle taken en verantwoordelijkheden helder zijn belegd.<sup>2</sup>

Per 1 januari 2015 is de transitie in formele zin een feit. Het goed inregelen van de nieuwe taken zal echter langer in beslag nemen. In de eerste twee jaar van de looptijd van dit beleidsplan ligt de focus dan ook op het bereiken van doelen die voortkomen uit de ambitie van een 'verantwoorde transitie':

- inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen over zelfredzaamheid en participatie;
- ondersteuning wordt tijdig geleverd;
- de cliënt is tevreden over het proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing;
- de cliënt is tevreden over de geboden ondersteuning;
- voor inwoners die het nodig hebben is professionele ondersteuning beschikbaar: er is geen sprake van wachtlijsten;
- de uitgaven voor maatschappelijke ondersteuning blijven binnen de begroting;

Bovenstaande doelen kunnen worden beschouwd als de kritieke prestatie-indicatoren voor de komende twee jaar én de jaren erna. In 2015 zal een nulmeting worden verricht op basis waarvan specifieke en meetbare streefwaarden worden geformuleerd. Voor de jaren 2017 en verder zullen meer inhoudelijke doelen aan worden toegevoegd (zie de volgende paragraaf).

---

<sup>2</sup> Een andere verandering op het gebied van maatschappelijke ondersteuning is die van wijziging van financiering van huishoudelijke hulp. Deze wijziging betreft een door het rijk opgelegde bezuiniging. Hierdoor is de gemeente genoodzaakt om de financiering anders vorm te geven. Het verschil met de transitie van de nieuwe taken die vooral in deze beleidsnota centraal staan, is dat de hulp in de huishouding een taak is, die reeds is belegd bij de gemeente sinds 2008. Het besluitvormingsproces hierover vindt in een separaat proces plaats.

## 2.2 Transformatiefase

Wanneer de transitie op een verantwoorde manier is verlopen, verschuift de focus naar het langere termijn perspectief en is er meer aandacht voor inhoudelijke doorontwikkeling van het Wmo-beleid. Deze doorontwikkeling is gericht op:

- inwoners zijn zoveel mogelijk zelfredzaam, al dan niet met behulp van hun omgeving;
- inwoners nemen deel aan de samenleving;
- wijken, dorpen en kernen zijn leefbaar;
- mantelzorgers en vrijwilligers worden voldoende ondersteund in hun taak.

De mate waarin deze ambities worden gerealiseerd, hangt overigens niet alleen af van het gemeentelijk beleid, laat staan van het gemeentelijk Wmo-beleid. Talloze factoren zijn hierop van invloed, waarvan een groot deel buiten de invloedssfeer of verantwoordelijkheid van de gemeente ligt. Zo wordt de zelfredzaamheid van inwoners in hoge mate bepaald door leeftijd en gezondheid, is de conjunctuur van invloed op de deelname aan de samenleving en op de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. Op deze factoren heeft de gemeente maar zeer beperkt invloed.

De doorontwikkeling van het Wmo-beleid in de transformatiefase kent zowel inhoudelijke aspecten (het bepalen van de inhoudelijke doelen en de maatregelen) als cultuuraspecten (realiseren van een omslag in denken en doen waarbij de eigen kracht, maatwerk en een 'beweging naar voren'<sup>3</sup> centraal staat). De culturele omslag is al eerder ingezet en deze ontwikkeling zal ook in 2015 en daarna onverminderd doorgang vinden. In de praktijk lopen de transitie- en transformatiefase dan ook vloeiend in elkaar over – en overlappen elkaar.

---

<sup>3</sup> Bij de beweging naar voren gaat het om meer inzet van lichtere vormen ondersteuning: meer preventie en meer inzet ambulante zorg, waardoor het beroep op zwaardere vormen van zorg verminderd kan worden.



### 3. Leefbaarheid en sociale samenhang

De basis van de samenleving zijn de inwoners die met elkaar verbonden zijn door familiebanden, vriendschappen, religieuze instelling, vereniging, gezamenlijke activiteiten of louter de woonplek (dorp, kern, buurt). In een sterke, leefbare samenleving tonen inwoners zich betrokken bij elkaar en ondersteunen elkaar waar mogelijk. Ook thans is sprake van een actief beleid dat gericht is op het versterken van de kracht van de samenleving. In 2015 en 2016 wordt dit beleid voortgezet; in 2016 wordt het geëvalueerd en indien nodig aangepast. Hieronder volgt een korte samenvatting van het bestaande beleid op dit gebied.

#### *Sociale samenhang en leefbaarheid*

De afgelopen jaren is flink geïnvesteerd in het realiseren van leefbare kernen en dorpen.

Belangrijkste beleidslijnen zijn:

- realiseren van voldoende fysieke ontmoetingsplaatsen in kernen en wijken. Bijna alle kernen en wijken beschikken nu over een buurt- of dorps huis of multifunctionele accommodatie;
- stimuleren en faciliteren van bewonersinitiatieven ter versterking van de leefbaarheid. Bewonersinitiatieven zijn welkom en de gemeente Steenwijkerland denkt mee en werkt zo veel mogelijk mee;
- Stimuleren van voorzieningen en activiteiten die er op gericht zijn dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Zie hiervoor De Visie op Wonen en Leefbaarheid en het Uitvoeringsprogramma Woonservicegebieden;
- Het stimuleren van burgerparticipatie, onder andere via Plaatselijk Belang en Wijkverenigingen (PBW's);
- Investeren in 'vitale wijken en dorpen': door middel van samenwerking tussen meerdere partijen in een dorp/kern zorgen voor een (ver)nieuw(d) aanbod op het gebied van sport en cultuur. Met vernieuwing of uitbreiding van het aanbod kan ook de betekenis van verenigingen worden vergroot, waardoor ze als samenbindende factor in de krimpende gemeenschap langer reden van bestaan hebben. Daarnaast is de verwachting gerechtvaardigd dat door het aanbod aan te laten sluiten bij de behoeften, mogelijkheden en wensen van de inwoners het maken van gezonde keuzes eenvoudiger zal worden en het actief deelnemen aan activiteiten in het dorp, in welke rol dan ook, zal stijgen.

In 2016 worden deze beleidslijnen geëvalueerd en indien nodig herijkt.

#### *Fysieke toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor inwoners met een beperking*

Inwoners met een beperking kunnen alleen zelfredzaam zijn en participeren als de openbare ruimte en maatschappelijke voorzieningen voor hen toegankelijk zijn. Op dit punt bestaat een structurele samenwerking met de Voorlichting- en Adviescommissie Steenwijkerland en de Gehandicaptenraad Steenwijkerland. De Voorlichting- en Adviescommissie en de Gehandicaptenraad geven gevraagd en ongevraagd knelpunten in openbare ruimten door aan het college. Bij de voorbereiding van projecten die effect hebben op de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare ruimten, worden de Gehandicaptenraad en de Voorlichting- en Adviescommissie altijd om advies gevraagd. De afspraken met de met de Voorlichting- en adviescommissie zijn vervat in een convenant. De werkafspraken met de

Gehandicaptenraad zijn schriftelijk vastgelegd en worden elke twee jaar geëvalueerd.

### *Bestrijding huiselijk geweld*

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Met 'huiselijk kring' worden (ex) partners, gezins- en familieleden en huisvrienden bedoeld. Huiselijk Geweld kan de vorm aannemen van kindermishandeling, (ex) partnergeweld in alle denkbare vormen en mishandeling, uitbuiting en/of verwaarlozing van ouderen. Het gaat bij huiselijk geweld om lichamelijke, seksuele maar ook psychische vormen van geweld, zoals belaging en bedreiging (stalking).

Op grond van de Wmo 2015 heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om beleid te ontwikkelen ter bestrijding en voorkoming van huiselijk geweld. Begin 2015 zal de gemeentelijke visie op dit beleidsterrein aan de gemeenteraad worden voorgelegd, waarna deze zal worden vertaald in een activiteitenplan. Er is een regiovisie Huiselijk Geweld en deze zal worden vertaald naar een lokale visie en uitvoering.

In de tussentijd worden de reguliere activiteiten inzake bestrijding van huiselijk geweld gehanteerd. De gemeente Steenwijkerland werkt –samen met de regio IJsselland- aan:

- uitvoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod;
- uitvoering van de Wet Meldcode;
- preventieprojecten, onder andere ter bestrijding van ouderenmishandeling.

Lokaal willen we investeren in preventie, onder andere door huiselijk geweld aandacht te geven op scholen. Verder wordt geïnvesteerd in lokale ketencoördinatie bij een tijdelijk huisverbod in verband met inbedding in het lokale zorgveld. Een belangrijke partner is het Steunpunt Huiselijk Geweld, waarvan centrumgemeente Zwolle opdrachtgever is. Het SHG voert onder andere de crisisinterventie uit. Vanaf januari 2015 wordt het SHG samen met het AMK omgevormd tot het AMHK. Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 6.

## 4. Mantelzorg en vrijwilligers

Inwoners die belangeloos omzien naar elkaar en elkaar ondersteunen zijn essentieel in een leefbare samenleving. Het betreft mantelzorgers en inwoners die vrijwillig burens, vrienden of onbekenden ondersteunen. De visie en ambities op dit gebied worden begin 2015 uitgewerkt in een beleidsplan dat in het voorjaar van 2015 ter vaststelling aan de gemeenteraad zal worden opgestuurd. Het beleid zal primair gericht zijn op:

- het wegnemen van belemmeringen om mantelzorg te verlenen en vrijwilligerswerk te doen;
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
- het stimuleren van initiatieven om het aantal vrijwilligers te vergroten.

In het beleidsplan zal aandacht worden besteed aan respijtzorg – een belangrijke manier om mantelzorgers te ondersteunen in hun taak.

Met de Wmo 2015 krijgt de gemeente nieuwe instrumenten in handen om vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen: de middelen voor wat thans het mantelzorgcompliment heet en de functie 'kortdurend verblijf'. De wijze waarop deze instrumenten worden ingezet, zal beschreven worden in het beleidsplan met betrekking tot mantelzorg en vrijwilligers.

CONCEPT

## 5. De infrastructuur voor ondersteuning

Soms is de situatie dusdanig dat inwoners niet op eigen kracht – en ook niet met behulp van het netwerk – zelfredzaam zijn of kunnen deelnemen aan de samenleving. In dat geval kan de gemeente hen ondersteunen om de zelfredzaamheid te vergroten. Met de Wmo 2015 krijgt de gemeente meer instrumenten in handen om individuele inwoners te ondersteunen. Met name de overheveling van de huidige Awbz-functie ‘begeleiding’ biedt kansen. Deze nieuwe functie moet in samenhang worden gezien met de andere voorzieningen in Steenwijkerland: zowel de preventieve voorzieningen als bestaande vormen van lichte ondersteuning. Met andere woorden: de gehele infrastructuur op het gebied van maatschappelijke ondersteuning moet in ogenschouw worden genomen.

Om de continuïteit van zorg voor bestaande en nieuwe cliënten te kunnen waarborgen, is het van groot belang dat alle functies die binnen die infrastructuur voor maatschappelijke ondersteuning gerealiseerd moeten worden, helder belegd zijn en op een goede manier worden uitgevoerd. Daarbij is het mogelijk een onderscheid te maken tussen functies uit de zorgketen en ondersteunende functies.

### *Functies uit de zorgketen*

De functies uit de zorgketen zijn:

- preventie: het voorkomen (of uitstellen) van problemen;
- het vroegtijdig signaleren van dreigende problemen;
- vraagverheldering: het helpen onderzoeken van de exacte vraag en de factoren die van invloed zijn op deze vraag (de vraag achter de vraag). Onderdeel van de vraagverheldering is ook het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte, inclusief de inzet van de cliënt zelf en zijn netwerk;
- zorgtoewijzing: het – waar nodig – inschakelen van professionele ondersteuning;
- het uitvoeren van ondersteuning, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt door ondersteuning vanuit het netwerk van de cliënt, algemeen toegankelijke ondersteuning en maatwerkondersteuning (zie verderop).

Op deze functies wordt in dit hoofdstuk nader ingegaan.

### *Ondersteunende functies*

De ondersteunende functies zijn:

- contracteren van ondersteuning, zowel algemeen toegankelijke ondersteuning als maatwerkondersteuning;
- registratie en monitoring;
- budgetbeheer.

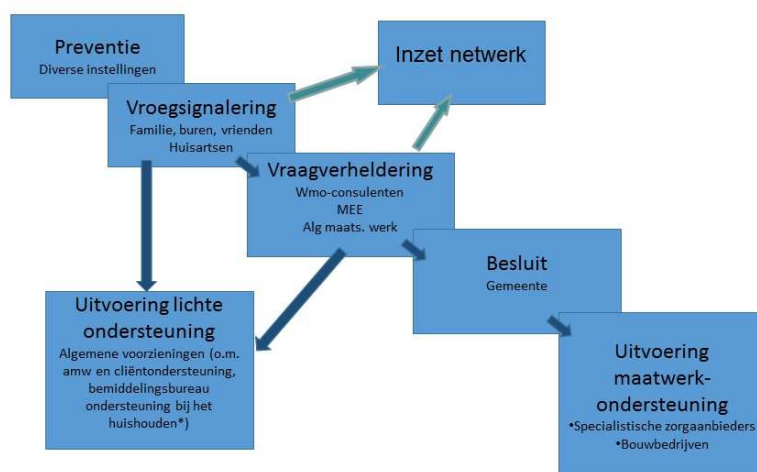
Deze functies worden in de volgende hoofdstukken nader uitgewerkt.

## 5.1 De infrastructuur op hoofdlijnen

Professionals in de zorg weten meestal als geen ander wat er nodig is om op een effectieve en efficiënte wijze ondersteuning te bieden. Kansen voor vernieuwingen en slimme verbindingen worden door hen vaak als eerste gezien. Er zijn dan ook veel argumenten om de regie over de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning in Steenwijkerland wordt georganiseerd, zo laag mogelijk te beleggen. In 2013 is daarom onderzocht of het mogelijk is om te werken met 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging', die verantwoordelijk zijn voor preventie, vroegsignalering en het bieden van alle vormen van ondersteuning. Om deze taak uit te voeren kan het gebiedsteam de beschikking hebben over een taakstellend lumpsumbudget.

Invoering van gebiedsteams met lumpsumbekostiging per 1 januari 2015 bleek te ambitieus. Vanaf 1 januari zal de gemeente daarom directe regie voeren op de gehele zorgketen. In onderstaand schema is weergegeven hoe de verantwoordelijkheden voor de diverse functies in de zorgketen vanaf 1 januari 2015 worden belegd. In 2015 en 2016 zal het concept van 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging' nader worden uitgewerkt.

*Hoofdlijnen vangnetconstructie:*



\* Voorbehoud: over ondersteuning bij het huishouden (HH1) vindt aparte besluitvorming plaats. Ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan had deze besluitvorming nog niet plaatsgevonden. De dienstverlening voorheen bekend als HH2 (begeleiding in het huishouding met onder meer regie en signalering) blijft een maatwerkvoorziening.

*Toelichting op de hoofdlijnen*

- o de gemeente maakt bilaterale afspraken met zorgaanbieders en andere partijen over het versterken van preventie;
- o de gemeente informeert inwoners, huisartsen, kerken en andere maatschappelijke verbanden actief over het herkennen van signalen bij problemen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie en waar zij terecht kunnen met vragen op dit vlak. Bij de algemene voorzieningen die de gemeente subsidieert, vormt signaleren onderdeel van de opdracht;
- o cliënten kunnen met vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie terecht bij de gemeente (Wmo-consulenten), MEE en het algemeen maatschappelijk werk. Zij voeren de vraagverhelderingsgesprekken en maken een inschatting van de aard en omvang van de benodigde ondersteuning. Indien nodig schakelen ze specialistische deskundigheid in,

bijvoorbeeld van een arts. Het vraagverhelderingsgesprek resulteert in een gezins-/ondersteuningsplan waarin de afspraken staan over de inzet van de cliënt zelf, zijn omgeving, het gebruik van algemene voorzieningen of de inschakeling van maatwerkvoorzieningen. Indien sprake is van problematiek op het gebied van opvoeden en opgroeien, werkt MEE, AMW en de gemeente (Wmo-consulenten) nauw samen met het CJG; bij problematiek op het gebied van werk of inkomen met de IGSD;

- cliënten kunnen zich voor lichte ondersteuning rechtstreeks wenden tot algemene voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn zonder uitgebreid onderzoek naar de omstandigheden van de cliënt beschikbaar;
- de gemeente kan maatwerkvoorzieningen toekennen aan inwoners die problemen hebben op het gebied van zelfredzaamheid of participatie en niet in staat zijn deze zelf of met behulp van hun netwerk op te lossen. Maatwerkvoorzieningen zijn alleen beschikbaar nadat er een vraagverhelderingsgesprek heeft plaatsgevonden;
- het besluit over toekenning van maatwerkvoorzieningen wordt door de gemeente genomen.

## 5.2 Preventie

Als inwoners problemen ervaren met zelfredzaamheid, dan is dat veelal gelegen in een verstandelijke, fysieke, psychiatrische of psychogeriatrische beperking, hersenletsel of een ernstige ziekte. Deze oorzaken zijn niet of maar in beperkte mate te voorkomen. Een sociaal krachtige leefomgeving houdt inwoners echter wel langer zelfredzaam en voorkomt dat ze vereenzamen.

Een belangrijk deel van de preventie bestaat uit het stimuleren van een sociaal krachtige leefomgeving. In een sociaal krachtige omgeving is ook plaats voor inwoners met een beperking of aandoening. Beperkingen worden als vanzelfsprekend gecompenseerd door de omgeving, die mede-inwoners helpt om het eigen leven op de rit te houden. De voornemens ten aanzien van het creëren van een krachtige sociale leefomgeving staan in hoofdstuk 3 en 4.

Daarnaast worden op dit moment al verschillende preventieve activiteiten uitgevoerd, waaronder valpreventie, sportstimulering en de activiteiten uit het programma 'Lang zult u wonen'. In de periode 2015-2018 zal de preventie worden versterkt. In overleg met cliënten, Plaatselijk Belangen, verenigingen en zorgaanbieders wordt in 2015 onderzocht welke effectieve manieren hiervoor mogelijk zijn.

## 5.3 Vroegtijdig signaleren

Vroegtijdige signalering van problemen kan voorkomen dat intensievere vormen van ondersteuning nodig zijn. Problemen worden als eerste gesignaleerd door inwoners in de directe omgeving van de betreffende persoon: familieleden, vrienden, huisartsen, de wijkverpleegkundige, kerken of de vereniging(en) waarvan iemand lid is. Het is van belang dat deze actoren weten waar ze terecht kunnen met vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Om dit te realiseren wordt in 2015 een communicatiecampagne opgezet. Hiervoor wordt binnen de totale omvang van het Wmo-budget een bedrag gereserveerd. In deze communicatiecampagne zal ook aandacht worden besteed aan de vraag welke personen kunnen optreden als vertegenwoordiger van de cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. Bij wet is vastgesteld welke personen dit kunnen zijn.

In 2015 wordt via de Omnibusenquête een nulmeting verricht naar de mate waarin inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Op basis van de nulmeting worden streefwaarden bepaald voor de komende jaren.

### *Zorgmijders*

Uitgangspunt is de eigen kracht en regie van inwoners over hun eigen leven. In principe gaan we er van uit dat inwoners zelf in staat zijn om ondersteuning te vragen wanneer zij problemen ervaren met zelfredzaamheid of participatie. Echter, er zijn inwoners die grote moeite hebben om hun leven op orde te houden, maar niet in staat of bereid zijn om ondersteuning te ontvangen. Vaak maakt de omgeving zich zorgen over deze mensen, maar weigert de betrokkene zelf elke vorm van bemoeienis. Dit kan voortkomen uit een beperking, waardoor betrokkene niet in staat is een goede inschatting te maken van zijn of haar situatie. Wanneer deze inwoners verstoken blijven van de benodigde zorg, kan dit leiden tot gevaarlijke situaties voor betrokkene zelf of zijn omgeving. Bij signalen over zorgmijders zoeken medewerkers van de toegang met hen in contact. Daarbij werken zij samen met andere organisaties (zoals het team VIA van de GGD), die wellicht makkelijker toegang hebben tot deze mensen. Onderzocht wordt of er sprake is van potentieel gevaarlijke situaties voor betrokkene zelf of zijn omgeving. Is dat wel het geval, dan wordt bij voortdurend gepoogd om in contact met betrokkene de ondersteuning te bieden die nodig is.

## 5.4 Algemene voorzieningen

Op het moment dat een inwoner vragen heeft over zelfredzaamheid of participatie kan er op verschillende manieren ondersteuning geboden worden. Ten eerste door inwoners uit het netwerk van de cliënt zelf of door vrijwilligers. De gemeente heeft een rol in het stimuleren en ondersteunen hiervan (zie hoofdstuk 4). Daarnaast is er een uitgebreid netwerk van voorzieningen in Steenwijkerland die een belangrijke rol kunnen spelen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie: verenigingen, kerken, de voedselbank, het vrijwilligersvervoer. Daarbij gaat het niet alleen om organisaties zonder winstoogmerk, maar ook om voorzieningen die door de markt worden aangeboden, zoals een boodschappendienst of maaltijdservice.

Een aantal voorzieningen wordt aangemerkt als 'algemene voorziening' in de zin van de Wmo. Het betreft hier voorzieningen die toegankelijk zijn zonder uitgebreid onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. Een inwoner heeft geen beschikking nodig om van algemene voorzieningen gebruik te maken. Ook een uitgebreid vraagverhelderingsgesprek is niet nodig. Wel kan uit het vraagverhelderingsgesprek blijken dat een algemene voorziening een (deel) van de oplossing kan bieden. Ook kunnen algemene criteria worden gesteld met betrekking tot de doelgroep van de voorziening. De voorziening is vervolgens algemeen toegankelijk voor alle inwoners die behoren tot de doelgroep. De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de algemene voorzieningen.

Steenwijkerland kent de volgende algemene voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning:

- welzijnswerk;
- algemeen maatschappelijk werk;
- cliëntondersteuning;
- mantelzorgnetwerk;

- slachtofferhulp;
- advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (regionaal georganiseerd);
- bureau vrijwilligerswerk;
- rechtswinkel;
- bemiddelingsbureau voor ondersteuning bij hulp bij het huishouden<sup>4</sup>.

Algemene voorzieningen zijn vaak goedkoper te organiseren dan maatwerkvoorzieningen (zie volgende paragraaf). Uiterlijk in 2016 zal onderzocht worden of onderdelen van de ondersteuning die nu nog als maatwerkondersteuning wordt geleverd, in een algemene voorziening kunnen worden georganiseerd. Dit geldt in ieder geval voor dagbesteding.

### *Cliëntondersteuning*

Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente verplicht cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening te organiseren voor alle (groepen) inwoners. Cliëntondersteuning kan bestaan uit:

- informatie, advies en algemene ondersteuning ;
- uitgebreide vraagverheldering om te onderzoeken welke voorziening passend is. Daarbij kijkt de cliëntondersteuner niet alleen naar Wmo-voorzieningen, maar breed naar alle levensdomeinen (inclusief onderwijs, werk en inkomen, jeugd);
- kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes en problemen op diverse levensterreinen.

Cliëntondersteuners werken vanuit hun professionele autonomie in het belang van de klant. Cliëntondersteuning kan geboden worden aan jeugdigen, hun ouders of aan andere volwassenen. De cliëntondersteuning voor jeugdigen en hun ouders/gezinsleden wordt vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin georganiseerd (zie het beleidsplan Jeugd). De cliëntondersteuning voor overige volwassenen wordt als afzonderlijke algemene voorziening gesubsidieerd.

### 5.5 Vraagverheldering

Bij de vraagverheldering wordt in overleg met de cliënt in beeld gebracht wat de ondersteuningsbehoefte is. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de gearticuleerde vraag, maar wordt doorggevraagd naar de vraag achter de vraag. Onderzocht wordt op welke leefdomeinen ondersteuning gewenst is. Daarna wordt eerst gekeken wat de cliënt zelf kan doen, welke ondersteuning zijn of haar netwerk kan bieden en of er algemene voorzieningen zijn die een oplossing kunnen bieden. Is dat niet het geval, dan wordt gekeken naar meer individuele maatwerkoplossingen. Afspraken over de inzet van de cliënt, zijn netwerk, algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen worden vastgelegd in een gezins-/ondersteuningsplan. De maatwerkondersteuning kan gericht zijn op het ondersteunen van cliënt of van zijn omgeving. Respijtzorg is bijvoorbeeld een maatwerkvoorziening die mantelzorgers in staat stelt om even op adem te komen, zodat ze niet overbelast worden.

Met de transitie wordt de gemeente verantwoordelijk voor nieuwe doelgroepen. Het gaat dan om inwoners die moeite hebben met zelfredzaamheid vanwege een psychiatrische, verstandelijke, zintuigelijke of somatische beperking of aandoening. Om een goede inschatting te kunnen maken

---

<sup>4</sup> De besluitvorming over de positie van ondersteuning bij huishouden vindt plaats via een apart besluitvormingstraject (september 2014). Ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan (augustus 2014) is deze besluitvorming nog niet afgerond. De dienstverlening, voorheen bekend als HH2 (begeleiding bij het huishouden, met onder meer signalering en regie) blijft wel een maatwerkvoorziening.



van de ondersteuningsbehoefte is het van belang dat er voldoende kennis van de beperking aanwezig is bij degene die het keukentafelgesprek voert. Degene die de vraagverheldering uitvoeren, kunnen daarom indien nodig beroep doen op specialisten, bijvoorbeeld voor consultatie en advies, maar ook om een diagnostisch onderzoek uit te voeren.

#### *Waarborgen voor onafhankelijkheid*

De vraagverheldering wordt uitgevoerd door de Wmo-consulenten, MEE en het algemeen maatschappelijk werk (amw). Bij deze drie partijen behoort vraagverheldering nu al tot hun kerntaak. Door de vraagverheldering in het kader van de Wmo ook bij deze partijen te beleggen, worden onnodige dubbelingen in het werk voorkomen: de vraagverheldering wordt meteen uitgevoerd door de instantie waar de cliënt zich als eerste meldt. Het beleggen van de vraagverheldering bij MEE en amw heeft nog een voordeel: zij bieden vanuit hun kerntaak lichte vormen van ondersteuning. Met andere woorden: het zijn voorzieningen in het voorliggend veld. Dit maakt het mogelijk om voor de minder complexe zorgvragen direct een passende oplossing te bieden. De kansen van het voorliggend veld worden zo direct benut, zonder onnodige doorverwijzingen.

Het algemeen maatschappelijk werk wordt in Steenwijkerland uitgevoerd door ZONL. ZONL is tevens aanbieder van maatwerkondersteuning. Om de onafhankelijkheid van de vraagverheldering te waarborgen, wordt een aantal aanvullende maatregelen genomen:

- het besluit over toekennen van maatwerkondersteuning wordt altijd door de gemeente genomen (zie volgende paragraaf);
- er worden afspraken gemaakt over de werkwijze bij de vraagverheldering: alle professionals die de vraagverheldering uitvoeren, zijn verplicht cliënten actief wijzen op diverse aanbieders. Hierop kan in de fase van het besluit gecontroleerd worden.
- herindicaties worden niet opgesteld door de eigen aanbieder. Dit betekent dat cliënten die maatwerkondersteuning van ZONL betrekken, geherindiceerd worden door MEE en/of de WMO-consulenten.

Daarnaast wordt gemonitord of cliënten vaker kiezen voor maatwerkondersteuning van de partij, die ook de vraagverheldering heeft uitgevoerd en of zij een zwaardere indicatie krijgen dan cliënten bij wie de vraagverheldering is uitgevoerd door een andere partij.

#### 5.6 Toekennen maatwerkondersteuning: het besluit

Soms kunnen het netwerk van de cliënt en de algemene voorziening niet voldoende ondersteuning bieden. In dat geval is een meer intensieve aanpak nodig. Voor deze intensievere aanpak wordt in de Wmo 2015 de term 'maatwerkvoorziening' gehanteerd. Een maatwerkvoorziening is volgens de wet een 'op de behoeften en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen ten behoeve van zelfredzaamheid (...), ten behoeve van participatie (...) en ten behoeve van beschermd wonen en opvang'. Hierbij zal het in de praktijk gaan om de huidige individuele Wmo-voorzieningen (inclusief sociaal vervoer) namelijk de begeleiding bij huishoudelijke hulp (de dienstverlening voorheen bekend als HH2), woningaanpassingen, kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger, dagbesteding, ambulante begeleiding en noodzakelijk vervoer van en naar de dagbesteding en/of de locatie van het kortdurende verblijf. Het besluit over het toekennen van een maatwerkvoorziening wordt genomen door het college. Het besluit leidt tot het afgeven van een beschikking.

Door het besluit door het college te laten nemen, ontstaat er een knip tussen de fase van vraagverheldering en het daadwerkelijke besluit. Deze knip maakt het mogelijk om de onafhankelijkheid van de vraagverheldering te waarborgen. In de fase van vraagverheldering – uitgevoerd door MEE, amw en de Wmo-consulenten – staat het belang van de cliënt voorop. Cliënten die vrezen dat de onafhankelijke blik bij de Wmo-consulenten niet voldoende gewaarborgd zou zijn, kunnen er voor kiezen de vraagverheldering uit te laten voeren door MEE of amw. Zij kunnen zich ook laten bijstaan door een familielid of bekende. Wmo-consulenten wijzen cliënten voorafgaand aan de vraagverheldering op deze mogelijkheden.

Als de vraagverheldering wordt uitgevoerd door MEE of algemeen maatschappelijk werk, dan wordt het besluit over toekenning van maatwerkvoorzieningen gebaseerd op het advies van deze organisaties, zoals verwoord in het ondersteunings- of gezinsplan. Om onnodige bureaucratie te voorkomen wordt het gezins-/ondersteuningsplan slechts licht getoetst.

De criteria voor toekenning van maatwerkvoorzieningen worden via de verordening bepaald. De professionals die de vraagverheldering uitvoeren, moeten deze criteria hanteren bij het opstellen van het gezins-/ondersteuningsplan, om te voorkomen dat de gemeente de maatwerkondersteuning alsnog moet weigeren. Indien een cliënt het niet eens is met het besluit, staat hiertegen de gebruikelijke bezwaar- en beroepsprocedure ter beschikking.

#### 5.7 Uitvoering maatwerkondersteuning

De maatwerkondersteuning wordt geboden door een aanbieder naar keuze van de cliënt. Voor wat betreft de woningaanpassingen en de individuele voorzieningen die nu ook al deel uitmaken van de Wmo, wordt het bestaande beleid gecontinueerd. Voor wat betreft de nieuwe vormen van ondersteuning (de Awbz-begeleiding) wordt de keuzevrijheid gegarandeerd door een soortgelijke inkoopsystematiek te hanteren als bij de huidige Wmo gebruikelijk is (raamovereenkomsten die open staan voor alle aanbieders, in combinatie met de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget, zie volgend hoofdstuk). De kwaliteitseisen die aan de zorgaanbieders worden gesteld, worden beschreven in de overeenkomst. Cliënttevredenheid zal daarvan onderdeel uitmaken.

De inzet van maatwerkvoorzieningen moet in principe leiden tot een duurzame verbetering van zelfredzaamheid en participatie. Realiteit is echter dat voor sommige inwoners een verbetering niet mogelijk is. In dat geval is de inzet van maatwerktrajecten gericht op het behouden van de zelfredzaamheid. De zelfredzaamheid wordt tijdens het vraagverhelderingsgesprek gemeten met behulp van een daartoe geëigend instrument. Na afloop van de geldigheidsduur van het gezins-/ondersteuningsplan vindt weer een meting plaats. Op deze manier wordt inzicht verkregen in het effect van de geboden ondersteuning op de zelfredzaamheid.

#### *Eigen bijdragen*

Voor de maatwerkvoorzieningen wordt een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage systematiek gehanteerd die past binnen de wettelijke kaders. In de verordening zal het vaststellen van de eigen bijdrage systematiek aan het college worden gedelegeerd. Op deze manier wordt de flexibiliteit gecreëerd om zonder bureaucratische procedures te kunnen inspelen op bijvoorbeeld veranderingen in prijzen of producten. Deze bevoegdheid is onder de huidige Wmo ook gedelegeerd aan het college.

## 5.8 Regionaal georganiseerde ondersteuning

Een deel van de te decentraliseren ondersteuningsvormen wordt regionaal georganiseerd. Daarbij gaat het om het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en Beschermd Wonen.

### *Advies- Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling*

Bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld kunnen ouders, inwoners en professionals zich rechtstreeks wenden tot het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK registreert de meldingen en verleent advies en consult aan de melder over hoe om te gaan met de vermoedens. Het AMHK is de samenvoeging van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld. De gezamenlijke gemeenten regio IJsselland fungeren als opdrachtgever van het AMHK, waarbij de gemeente Zwolle in het kader van de WMO de centrumgemeente is. In de komende tijd wordt gewerkt aan de integratie van zowel de aanpak op inhoud als van de organisaties. Voor een goede bereikbaarheid komt er één landelijk telefoonnummer. Tot 1 januari 2015 is zowel bij het AMK als bij het Steunpunt Huiselijk Geweld een crisisdienst werkzaam. Afsproken is dat het AMHK deze dienst uitvoert per 1 januari 2015 inclusief een bereikbaarheid van 24 uur per dag.

Naar aanleiding van een melding van (een vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling doet het AMHK onderzoek om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. Indien nodig schakelt het AMHK passende hulpverlening in en stelt de politie en/of de raad van de kinderbescherming op de hoogte. Indien nodig draagt het AMHK de casus over aan de Raad voor de Kinderbescherming, wanneer blijkt dat vrijwillige hulpverlening de problemen niet kan oplossen en een kind bedreigd wordt in zijn ontwikkeling of er te veel veiligheidsrisico's voor het kind zijn. De Raad onderzoekt vervolgens of het nodig is om de kinderrechter een kinderbeschermingsmaatregel te verzoeken. Als het AMHK besluit om bij de Raad voor de Kinderbescherming een verzoek tot onderzoek in te dienen, worden het college en de politie hiervan op de hoogte gesteld.

Een belangrijk uitgangspunt bij de vormgeving van het AMHK is dat preventie, hulp, ondersteuning en nazorg bij huiselijk geweld zo mogelijk plaatsvinden binnen het lokale veld. Afhankelijk van de lokale omstandigheden en de kenmerken van de situatie op dat moment (niet bij een te groot veiligheidsrisico) wordt bij voorkeur lokaal invulling gegeven aan de aanpak. Als de veiligheid hiertoe aanleiding toe geeft, wordt regionale regie op de aanpak toegevoegd aan de lokale aanpak. In regionaal verband worden werkafspraken gemaakt over de afstemming tussen de werkzaamheden van het AMHK en het lokale veld en over de organisatie van de toegang tot de aangewezen hulpverlening.

Een groot aantal beroepsgroepen is wettelijk verplicht om vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld te melden bij het AMHK en hierbij te handelen volgens de meldcode Kindermishandeling.

### *Beschermd wonen*

Beschermd wonen is er voor personen met een psychiatrische aandoening en/of psychische of psychosociale problemen, waarbij een beschermde woonomgeving (tijdelijk) noodzakelijk/gewenst is om zich te handhaven in de samenleving. De inwoners die het betreft,

kennen veelal psychotische stoornissen of andere psychische stoornissen of psycho-sociale problematiek zoals affectieve stoornissen, autisme, persoonlijkheidsstoornissen of verslaving) dan wel een combinatie daarvan.

De financiering van beschermd wonen - GGZ is op dit moment ondergebracht in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz). Er is hierbij sprake van financiering van instellingen (of pgb's) via indicatiestelling door het CIZ. In de Awbz wordt onderscheid gemaakt tussen zorg gericht op behandeling (pakket B) of zorg gericht op begeleiding (pakket C). Pakket C is gericht op participatie en de financiering hiervan wordt vanaf 1-1-2015 overgeheveld naar de Wmo 2015. Ten aanzien van de groep cliënten die overgaat naar de Wmo geldt dat deze hun indicatie behouden voor tenminste 5 jaar (of zoveel minder als de indicatie geldt). Daarnaast wordt er door het rijk een beroep op de nieuwe Wet Langdurige Zorg (nu nog Awbz) mogelijk gemaakt voor de zwaarste groep cliënten, die langdurig of een leven lang zorg met verblijf nodig hebben. Daar is in ieder geval sprake van als cliënten met een B-pakket drie jaar of langer in een instelling van beschermd wonen verblijven. Daarnaast denkt het rijk na over herbeoordeling van de overige groep cliënten (zowel C als B-pakket). Zoals het er nu uitziet zal dat in ieder geval niet voor 1-1-2015 gebeuren.

De transitie Beschermd Wonen gaat materieel over naar de centrumgemeente Zwolle. Net als bij de Wmo 2015 geldt een verplichting tot zorgcontinuïteit, maar er zit geen korting op dit budget. Er wordt gewerkt met de volgende uitgangspunten:

- a. het bieden van continuïteit van zorg;
- b. sturen op maatschappelijk resultaat en in vertrouwen;
- c. goede balans tussen bevorderen participatie en bieden van bescherming.

Doelen van beschermd wonen zijn: het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het bevorderen van psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie psychiatrisch ziektebeeld, het bieden van veilige woonomgeving en het voorkomen van verwaarlozing en maatschappelijke overlast.

Uit onderzoek blijkt dat er 90 cliënten met een indicatie GGZ C op peildatum 1 oktober 2013 (Bron: CIZ) waren in Steenwijkerland. Cliënten met een intramurale indicatie (ZZP) kunnen deze indicatie op verschillende manieren verzilveren:

- in de vorm van intramurale zorg in natura (ZIN);
- in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT);
- in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB);
- in de vorm van extramurale zorg.

Er zijn ook nog cliënten met een geldige indicatie, die helemaal geen (AWBZ gefinancierde) zorg afnemen. Voor alle intramurale indicaties wordt de gemeente Zwolle financieel verantwoordelijk, dus ook de zorg voor cliënten die hun (intramurale) GGZ C indicatie extramuraal verzilveren.

De huidige instroom van cliënten bestaat uit (1) inwoners vanuit de thuissituatie en (2) cliënten vanuit overige voorzieningen, namelijk klinische behandeling, maatschappelijke opvang, penitentiaire inrichtingen, intramurale Jeugd GGZ. De centrumgemeenten zijn materieel verantwoordelijk, maar moeten met de regio's samenwerken om te bepalen hoe bepaalde onderdelen worden ingericht, waaronder de toegang. Uitgangspunten hiervoor zijn: onafhankelijk, afstemming tussen lokaal en regionaal, uniforme beoordelingscriteria in de regio en de mogelijkheid dat er lokaal GGZ-expertise beschikbaar / oproepbaar is. Er zullen uniforme beoordelingscriteria worden ontwikkeld die in de regio gebruikt kunnen gaan worden om regie te

houden op de toestroom vanuit de diverse gemeenten. Daarnaast zal Zwolle de instroom vanuit diverse gemeenten gaan monitoren. Vanwege de kwetsbaarheid van deze inwoners, is landelijk ervoor gekozen om deze transitie in twee fasen uit te voeren. De gemeente Zwolle is centrumgemeente voor Beschermd Wonen tot 2018. Het voornemen is dat ook beschermd wonen uiteindelijk ook materieel een budgettaire verantwoordelijkheid wordt voor alle gemeenten. Het tijdpad dat daarbij aan de orde is op dit moment nog niet duidelijk.

### 5.9 Stip op de horizon

In de voorgaande paragrafen is beschreven op welke wijze vanaf 1 januari 2015 de verantwoordelijkheden voor maatschappelijke ondersteuning worden belegd. Gekozen is voor een constructie waarin de gemeente directe regie voert op de verschillende functies uit de zorgketen. Verschillende partijen worden verantwoordelijk voor verschillende onderdelen van de infrastructuur.

Het de bedoeling zo snel mogelijk toe te groeien naar intensieve samenwerking tussen diverse partijen in een gebied. Samen dragen zij de verantwoordelijkheid voor alle functies uit de zorgketen binnen een begrensde gebied: van preventie, via signalering tot aan het uitvoeren van intensieve vormen van ondersteuning. De gebiedsgerichte samenwerking hoeft niet beperkt te worden tot partijen in het zorgdomein. Ook sportclubs, buurtverenigingen, woningcorporaties, scholen, politie en dergelijke kunnen een belangrijk rol vervullen in de signalering en ondersteuning.

Zodra de transitie goed is geland, worden de stappen uitgewerkt om toe te groeien naar intensievere, gebiedsgerichte samenwerking. De organisaties die de vraagverheldering uitvoeren werken hierbij vanaf de eerste stap aan gebiedsgericht samen. Ook zijn ze zichtbaar aanwezig in de drie gebieden die ook de basis vormen voor de samenwerking op het gebied van de Jeugd. De samenwerking tussen deze drie partijen kan beschouwd worden als een kern-gebiedsteam. Zodra de nieuwe taken goed ingebed zijn dit kern-gebiedsteam, wordt de verbinding met andere partijen gelegd. Het versterken van de preventie heeft daarbij hoge prioriteit. Voorzieningen in het voorliggend veld kunnen daarbij een belangrijke rol vervullen, maar ook de aanbieders van meer specialistische maatwerkvoorzieningen. Op organische wijze zal het kern-gebiedsteam uitgroeien tot een intensieve gebiedsgerichte samenwerking tussen verschillende partijen. Een taakstellend lumpsumbudget voor het gebiedsteam kan een laatste stap in deze ontwikkeling zijn.

## 6. Contractering van de ondersteuning

De gemeente voert directe regie op de verschillende functies in de zorgketen. Een krachtig sturingsmiddel is de bekostiging van de uitvoering van de diverse functies. Door aan de bekostiging heldere (contracterings-)afspraken te verbinden bepaalt de gemeente de kaders waarbinnen de functies worden uitgevoerd. De gemeente zal voor alle functies in de zorgketen contracteringsafspraken maken met instellingen, m.u.v. de functie 'signalering'. Die functie wordt primair uitgevoerd door personen in de omgeving van desbetreffende persoon/huishouden of door organisaties die op een andere manier worden bekostigd (bijvoorbeeld huisartsen).

De functies preventie, vraagverheldering en de algemeen toegankelijke voorzieningen worden in principe gesubsidieerd. Aan de subsidies zullen een heldere opdracht, kwaliteits- en registratievereisten worden gekoppeld. De maatwerkvoorzieningen worden ingekocht via een bestuurlijke aanbestedingsprocedure. De inkoop vindt plaats binnen de vastgestelde kaders: het gemeentelijke Inkoop- en aanbestedingsbeleid en het Aanbestedingsprotocol.

### 6.1 Persoonsgebonden budget

Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen wordt er naar gestreefd om een zo breed mogelijk palet aan ondersteuningsvormen in te kopen dat voldoet aan de ondersteuningsbehoefte van zoveel mogelijk inwoners. Desalniettemin kan het voorkomen dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod door de cliënt – om welke reden dan ook - niet passend wordt geacht. In dat geval kan de cliënt gebruik maken van een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb kan, onder voorwaarden, ook worden ingezet om ondersteuning te betrekken van een persoon uit het netwerk van de cliënt. De voorwaarden om gebruik te kunnen maken van een pgb, zijn wettelijk bepaald:

- de cliënt moet gemotiveerd aangeven waarom hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb geleverd wil krijgen;
- de gemeente moet ervan overtuigd zijn dat de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger met het pgb kan omgaan;
- het college moet ervan overtuigd zijn dat de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht van goede kwaliteit is.

### 6.2 Keuzevrijheid

Cliënten zijn vrij in de keuze van hun aanbieder van maatwerktrajecten. De keuze om maatwerkondersteuning bestuurlijk aan te besteden, houdt onder meer in dat een raamovereenkomst op wordt opgesteld waarin producten, kwaliteitseisen, leveringsvoorwaarden en tarieven zijn bepaald. Alle aanbieders kunnen zich bij deze overeenkomst aansluiten. Mocht een aanbieder dat niet willen, dan kan de cliënt – onder voorwaarden, zie paragraaf 6.1 – gebruik maken van een persoonsgebonden budget waarmee hij de door hem gewenste zorgaanbieder kan betrekken.

### 6.3 Zorg aan inwoners met een specifieke aandoening, ziekte of beperking

In het beleidsplan dient volgens de nieuwe wet aandacht te worden geschonken aan de zorg aan cliënten met een specifieke aandoening, ziekte of beperking, waaronder de ondersteuning voor zintuiglijk beperkten. In de wet wordt gesproken over 'kleine doelgroepen' (artikel 2.1.2, lid 3c).

Dit zijn mensen met:

- een zintuiglijke beperking;
- een lichamelijke beperking en gedragsproblematiek;
- een lichamelijke en/of verstandelijke beperking;
- autisme;
- niet aangeboren hersenletsel;
- ernstige psychiatrische aandoeningen.

Naar aanleiding van de transitie is in de regio IJssellanden een project gaande, getiteld 'Zevenmijs laarzen'. De stuurgroep van dit project adviseert Steenwijkerland om specialistisch advies in te kopen. Uit de marktconsultatie bleek overigens dat zorgaanbieders op dit moment ook al advies (op basis van collegialiteit) leveren bij indicatie.

Het risico dat specialistische kennis verdwijnt, wordt door zorgaanbieders niet als groot ingeschat. Bij de toekenning van maatwerkvoorzieningen ligt het voor de hand om ook voorzieningen buiten de grenzen toe te staan. Uit de marktconsultatie is echter gebleken dat lokaal toepassen meestal mogelijk is.

#### *Zintuiglijke beperking*

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking gaat het om zeer specialistische ondersteuning. Ondersteuning waarvoor geldt dat er een gering aantal cliënten gebruik van maakt, er een beperkt aantal aanbieders voor is en de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is.

Het ministerie van VWS en de VNG hebben daarom besloten om landelijke inkoopafspraken te maken voor de zorg die valt onder 'specialistische begeleiding', vervat in een raamwerkovereenkomst. De VNG coördineert, beheert en evalueert dit proces. Hierbij wordt aangesloten bij de landelijke inkoopafspraken specialistische jeugdzorg.

Steenwijkerland kan al dan niet binnen een regionale samenwerkingsverband de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.

## 7. Kwaliteit en toezicht

### 7.1 Kwaliteitseisen

De kwaliteitseisen die in dit hoofdstuk worden benoemd, moeten worden beschouwd als voorlopige kwaliteitseisen voor in ieder geval de transitieperiode. Al doende zal blijken of de kwaliteitsaspecten die hier worden genoemd inderdaad de essentie raken van de kwaliteit. Is dat niet het geval, dan worden er kwaliteitseisen toegevoegd of verwijderd. Daarnaast is het van belang om de wens om grip te houden op diverse kwaliteitsaspecten steeds af te wegen tegen de administratieve lasten die gepaard gaan met het monitoren ervan. Als de balans op dit punt zoek raakt, kan besloten worden om kwaliteitsaspecten te schrappen of de monitoring ervan op een lichtere manier in te vullen.

In hoofdstuk 3 van de Wmo 2015 worden kwaliteitseisen gesteld aan de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Aan de wettelijke kwaliteitseisen wordt in Steenwijkerland een aantal eisen toegevoegd:

- zorg en ondersteuning wordt tijdig geleverd;
- ondersteuning wordt zo veel mogelijk geleverd door personen uit het eigen netwerk en vrijwilligers;
- de zorg wordt afgestemd op andere vormen van ondersteuning die de cliënt krijgt;
- de geboden ondersteuning heeft een duurzaam effect;
- de cliënt is tevreden over de geboden ondersteuning;
- de aanbieder hanteert een gecertificeerd systeem van kwaliteitszorg<sup>5</sup>;
- de aanbieder handelt in overeenstemming met de Wet Bescherming Persoonsgegevens;
- verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting van de zorgaanbieders om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Met betrekking tot de toegang maakt de gemeente Steenwijkerland ook op de volgende gebieden aanvullende kwaliteitsafspraken met de partners:

- het vroegtijdig oppakken van signalen en deze bespreken met de betrokkenen;
- het bereik van de doelen voor de transitieperiode (zie hoofdstuk 2);
- cliëntparticipatie;
- keuzevrijheid van cliënten;
- samenwerking met externe partners.

De kwaliteitseisen en kwaliteitsafspraken aan aanbieders maken onderdeel uit van de raamovereenkomst voor maatwerkondersteuning dan wel de subsidieverlening aan algemene

---

<sup>5</sup> In een wetenschappelijk onderzoek naar de meerwaarde van HKZ-certificering wordt gesteld dat kwaliteit op de kaart komt te staan, het denken en werken aan kwaliteit geborgd raken en medewerkers van elkaar gaan leren. De normen leiden tot ervaren verbeteringen in structuren en processen: betere beheersbaarheid, bestuurbaarheid en transparantie, meer uniformiteit, samenhang en continuïteit, meer betrokkenheid van medewerkers, cliënten en derden, een lerende organisatie en een cultuur van continue kwaliteitsverbetering. Gemeenten en financiers worden wel aanbevolen keuzes te maken tussen een beperkt aantal instrumenten en instrumenten en aandacht te hebben voor bureaucratische effecten, zoals de benodigde tijdsinspanning.  
[https://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Publicaties/Eindrapport\\_HKZ\\_GGZ\\_maart\\_2011.pdf](https://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Publicaties/Eindrapport_HKZ_GGZ_maart_2011.pdf)



voorzieningen (zie hoofdstuk 6).

## 7.2 Kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoezicht

Kwaliteitsbewaking vindt plaats langs een tweetal lijnen:

- Administratieve verantwoording door zorgaanbieders, waarbij registratie op een beperkt aantal indicatoren verplicht zal zijn en periodiek dialoog hierover met aanbieders;
- toezicht op aanbieders van ondersteuning.

In 2015 zal het toezicht op de aanbieders primair een administratieve aangelegenheid zijn, waarbij gecontroleerd wordt in hoeverre de zorgaanbieders voldoen aan de eisen uit de raamovereenkomst. De wijze waarop het toezicht vanaf 2016 vorm krijgt, wordt in 2015 nader onderzocht. In ieder geval kan worden geboogd op de wet, waardoor het college wordt opgedragen om personen aan te wijzen, die met het toezicht op de naleving zijn belast. Het college is echter vrij in de keuze van de inrichting van het toezicht en de plaats daarvan in de gemeentelijke organisatie.

### *Kwaliteit van de casusregie*

De twee belangrijkste kwaliteitsaspecten van casusregie zijn de tevredenheid van de cliënt over de wijze waarop de casusregie plaatsvindt en de voortgang van de hulpverlening: worden de acties uit het ondersteuningsplan conform afspraak uitgevoerd. Ook hierbij geldt dat Steenwijkerland 2015 zal benutten om tot een adequaat en samenhangend instrumentarium van meetinstrumenten en indexcijfers wil komen om de effecten van ons beleid te kunnen volgen.

### *Cliëntervaringsonderzoek*

Het landelijk jaarlijks verplicht af te nemen klanttevredenheidsonderzoek is in de Wmo 2015 vervangen door een jaarlijks verplicht af te nemen cliëntervaringsonderzoek. De vragen worden landelijk vastgelegd om benchmarking mogelijk te maken. Het onderzoek wordt in 2016 voor de eerste keer uitgevoerd.

### *Klachten, bezwaar en beroep*

Een cliënt, die het niet eens is met een beslissing van de gemeente op zijn of haar aanvraag om ondersteuning kan daartegen bezwaar (volledige heroverweging door de gemeente) en beroep (bij de rechtbank) aantekenen. Hij kan in geval van een spoedeisend belang ook een voorlopige voorziening vragen. Indien de cliënt zich onheus bejegend voelt door de wijze waarop de gemeente zich heeft gedragen, kan, deze op basis van de Algemene wet bestuursrecht een klacht indienen bij de gemeente. De gemeente moet zorg dragen voor een adequate behandeling van klachten over gedragingen van personen die onder haar verantwoordelijkheid werkzaam zijn. Als de gemeente de klacht niet naar tevredenheid afwikkelt, staat de weg naar de ombudsman open. Met het oog op de kwetsbare positie van de doelgroep moet juridisering en procedures zo veel mogelijk worden voorkomen. De gemeente Steenwijkerland kan dan ook voorstellen om mediation of een ombudsfunctie, als onderdeel van het proces te organiseren. Ook de functie van cliëntondersteuning kan hierin een belangrijke rol spelen.

Cliënten die ontevreden zijn over de dienstverlening van een zorgaanbieder, kunnen gebruik maken van de klachtenprocedure van de betreffende zorgaanbieder. Elke zorgaanbieder

waarmee de gemeente Steenwijkerland een contractrelatie heeft, is verplicht een dergelijke klachtenregeling te hebben.

### 7.3 Privacy

#### *Gegevensuitwisseling Awbz – Wmo*

Per 23 juli 2014 is de overdracht gestart van gegevens van AWBZ-cliënten, die straks onder de Wmo 2015 vallen. Steenwijkerland kan met deze gegevens de huidige cliënten zorgvuldig en gericht benaderen. De wettelijke basis voor deze gegevensoverdracht is geregeld in hoofdstuk 8 van de Wmo 2015. De bestanden zijn samengesteld door CIZ en Vektis (namens de zorgkantoren) en bevatten een selectie van de indicatie- en declaratiegegevens, op cliëntniveau. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de verdere verwerking van de gegevens. Gemeenten kunnen de gegevens vinden op het beveiligde CAK-portal Porta. Alleen de gemachtigde persoon binnen de gemeente kan de bestanden ophalen en inlezen, in afstemming met de softwareleverancier. Steenwijkerland past de gegevens toe en verwerkt deze volgens de bepalingen van de Wmo 2015 en de Wet bescherming Persoonsgegevens (Wbp). Een goede beveiliging van de gegevens en het alleen toepassen van de gegevens voor het strikt noodzakelijke, zoals omschreven in de Wmo 2015, is daarbij essentieel.

#### *Nieuwe aanvragen*

Bij de beoordeling van een aanvraag zijn Steenwijkerland en andere partners wettelijk verplicht breed de persoonlijke situatie van de inwoner te bekijken. Zo worden er in de toelichting van de Wmo maar liefst acht aandachtsgebieden genoemd waarover gegevens moeten worden verzameld, waaronder onderwijs, religieuze overtuiging, betaald werk, hulp volgens de Jeugdwet en de ontvangen ondersteuning volgens de Participatiewet (onder andere bijstand, Wajong en sociale werkplaats). Gemeenten zijn straks ook bevoegd veel gegevens te verzamelen over familie, huisgenoten en anderen in het sociale netwerk van de inwoner met de hulpvraag om te beoordelen waar deze personen kunnen bijspringen. Op deze manier kan er een totaalbeeld worden verkregen van het leven van de inwoner.

Met het oog op integraal werken heeft Steenwijkerland gekozen om voor de registratie op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en de jeugd gebruik te maken van hetzelfde systeem. Over mogelijke schrijf- en inzagerechten van de diverse partijen (inclusief de cliënt zelf) worden in de toekomst afspraken gemaakt. Deze afspraken worden vastgelegd in de in privacy-reglement dat wordt aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (Cbp).

## 8. Tegemoetkoming Zorgkosten

### 8.1 Wettelijk kader

Op 3 juni 2014 is de Eerste Kamer akkoord gegaan met het afschaffen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna Wctg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (hierna CER). De belangrijkste reden hiervoor is de ongerichtheid van de regelingen. In de Wctg en CER werd zorggebruik gehanteerd als indicator voor een chronische aandoening of handicap die zou leiden tot meerkosten. Uit onderzoek van TNO is echter gebleken dat zorggebruik een beperkte voorspeller is voor meerkosten. Daardoor was de samenhang tussen de meerkosten en tegemoetkomingen gering: een deel van de ontvangers geeft aan geen meerkosten te hebben, terwijl sommige mensen die geen tegemoetkoming ontvangen wel meerkosten hebben. Het kabinet heeft besloten om de kosten van de tegemoetkomingsregelingen voor chronisch zieken en gehandicapten terug te brengen van 1,5 miljard tot circa 700 miljoen. Gemeenten krijgen hiervan oplopend (tot 2017) 268 miljoen structureel in het sociaal deelfonds, waarvan het Wmo-budget deel uit maakt. De gemeente kan dit budget gebruiken om inwoners te ondersteunen bij zorgkosten, dit is niet verplicht. De gemeenteraad moet expliciet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning de afweging opnemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van deze tegemoetkoming.

### 9.2 Beleidskeuzen Steenwijkerland

In Steenwijkerland maken ongeveer 5750 inwoners gebruik van de Wctg en/of de CER. Ongeveer 37% hiervan heeft een inkomen € 20.000 of lager. De meerkosten die mensen als gevolg van een chronische ziekte en/of beperking ervaren, kunnen sterk in aard en omvang variëren. Er kan sprake zijn van directe meerkosten zoals kosten of eigen bijdragen voor medische hulp, verzorging en hulpmiddelen. Daarnaast kunnen er zogenaamde verborgen meerkosten zijn. Dit zijn noodzakelijke kosten, zoals stookkosten, waskosten of kosten door kledingslijtage die hoger zijn als gevolg van een chronische ziekte of beperking.

De gemeente zal gebruik maken van dit budget om inwoners daar waar nodig financieel te ondersteunen bij zorgkosten. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden:

1. via een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo;
2. via de individuele bijzondere bijstand;
3. via de collectieve (aanvullende) zorgverzekering voor mensen met een minimuminkomen;
4. via het verlagen van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen;
5. via subsidie aan een fonds financiële ondersteuning.

Bij de keuze voor één van deze varianten zijn twee uitgangspunten leidend:

- de gerichtheid is hoog: de compensatie komt terecht bij de inwoners die de meerkosten maken en deze kosten zelf niet kunnen betalen;
- de uitvoeringslasten zijn laag.

In onderstaande tabel zijn de verschillende opties tegen elkaar afgezet.

Mogelijkheden om inwoners financieel te ondersteunen bij zorgkosten afgezet tegen de mate van gerichtheid en een inschatting van de hoogte van uitvoeringslasten.

	Mate van gerichtheid	Hoogte van uitvoeringslasten
<i>Wmo</i>	Hoog, de tegemoetkoming kan worden verstrekt aan personen met een inkomen boven de inkomensgrenzen die in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk voor de individuele bijzondere bijstand worden gehanteerd.	Hoog bij daadwerkelijk gemaakte kosten. Lager bij een forfaitaire vergoeding.
<i>Individuele bijzondere bijstand</i>	Hoog, alleen minima.	Hoog
<i>Collectieve (aanvullende) zorgverzekering</i>	Beperkt, alleen mensen die gebruik maken van de collectieve (aanvullende) verzekering. Nadeel is dat inwoners geen andere verzekering kunnen kiezen als ze in aanmerking willen komen voor de compensatie. Sommige type kosten kunnen niet worden opgenomen in een aanvullend pakket.	Laag, maar gemeenten moeten wel onderhandelen met zorgverzekeraars over vergoedingen en premie. Hoog, wanneer de tegemoetkoming wordt gebruikt voor het uitbreiden van het verzekerd pakket, omdat dan een vorm van indicatie nodig is misbruik tegen te gaan.
<i>Fonds voor financiële ondersteuning</i>	Hoog, maar gemeente heeft weinig invloed op het bereik van de ondersteuning. Mogelijk geen volledig bereik van de doelgroep.	Laag, wel verantwoording richting gemeente nodig, hierover duidelijke afspraken maken.
<i>Verlagen eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen</i>	Beperkt, er is geen directe relatie met meerkosten. Er wordt een relatie verondersteld tussen de mensen die compensatie nodig hebben en een beroep doen op de Wmo voorzieningen. De mensen die geen beroep doen op de Wmo-voorzieningen krijgen geen compensatie.	Laag

Het eerste uitgangspunt is *gerichtheid*. Op dit budget voert het rijk een korting door (van circa 70%). Met de resterende middelen is het onmogelijk om inwoners op dezelfde manier te blijven compenseren als het rijk deed. De middelen dienen terecht te komen bij inwoners met hoge zorgkosten en een laag inkomen. Bovenstaande tabel laat zien dat een gerichte inzet gerealiseerd kan worden binnen de Wmo, de individuele bijzondere bijstand en via een fonds. Hierbij dienen we op te merken dat via de bijzondere bijstand de compensatie alleen terecht komt bij mensen met een minimuminkomen, terwijl er ook inwoners zijn met een net iets hoger inkomen die hoge zorgkosten hebben.

De drie manieren met een hoge mate van gerichtheid vergelijken we vervolgens in de hoogte van de *uitvoeringskosten*, want zo min mogelijk middelen mogen worden besteed aan bureaucratie. De uitvoeringslasten zijn hoog als de tegemoetkoming wordt ondergebracht in de individuele bijstand of via de Wmo. Dit komt doordat via deze regelingen een integrale individuele beoordeling van de persoonlijke situatie mogelijk is. Het is dus de keerzijde van de hoge mate van gerichtheid van deze regelingen. Bij de optie om het via de Wmo te regelen geldt dat de uitvoeringskosten enigszins beperkt kunnen worden door bij deze variant te kiezen voor een forfaitaire vergoeding in plaats van voor daadwerkelijk gemaakte kosten.

De laatste optie is een fonds voor financiële ondersteuning, hiervan zijn de uitvoeringskosten laag. Er moeten wel heldere afspraken worden gemaakt met de uitvoerders van het fonds en de gemeente, om de gemeente enige invloed te geven op het bereik van de ondersteuning en zodat de gemeente de besteding kan verantwoorden richting het Rijk. De financiële middelen worden op deze manier ingezet voor een subsidie aan een fonds waarvan het beheer door een particuliere stichting met vrijwilligers en/of vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties wordt uitgevoerd waardoor de uitvoeringskosten laag zijn. De beheerder van het fonds kan op basis van vooraf door de gemeente bepaalde criteria financiële ondersteuning bieden aan mensen met een chronische ziekte en/of beperking. Concluderend is dit de optie met zowel een hoge mate van gerichtheid en lage uitvoeringskosten. In overleg met maatschappelijke organisaties zullen de mogelijkheden voor het oprichten van een dergelijk fonds worden verkend.

## 9. Cliëntparticipatie

De transitie van diverse taken naar de gemeente en de herziening van de Wmo zijn geen doelen op zich. Het zijn middelen om inwoners beter te kunnen ondersteunen. In de voorbereidingen op de transitie gaat noodzakelijkerwijs veel aandacht en tijd zitten in het ontwerpen en inrichten van een infrastructuur waarbinnen de nieuwe taken kunnen worden opgepakt. Medewerkers moeten worden geschoold, ict-systemen aangeschaft en ingericht en zorg moet worden ingekocht et cetera.

In al die drukte zou het uiteindelijke doel wellicht op de achtergrond kunnen komen te staan. Om dit te voorkomen is/wordt in 2013 en 2014 een aantal keer met cliënten van de 'nieuwe doelgroepen' gesproken. Insteek van de gesprekken is te achterhalen wat cliënten belangrijk vinden. Daarnaast worden deze hoofdlijnennotitie, het beleidsplan en de verordening besproken met de Wmo-raad, die tevens om advies gevraagd zal worden.

Ook na 1 januari 2015 is de betrokkenheid van cliënten van groot belang, zowel bij het gemeentelijk beleid als bij de activiteiten van het gebiedsteam. Als ervaringsdeskundigen weten zij als geen ander wat zij nodig hebben en of zij de juiste ondersteuning ontvangen. Niet voor niets is de cliënttevredenheid op verschillende manieren opgenomen kwaliteitsindicator. Op die manier wordt achteraf in beeld gebracht of cliënten tevreden zijn.

Maar ook vooraf – vóór het vaststellen van beleid - is de mening van cliënten van belang. Effectieve cliëntparticipatie betekent dat beleidsmakers en beslissers goed op de hoogte zijn van wat inwoners nodig hebben en hun beleid daarop baseren. Maar ook dat er voor inwoners heldere kanalen zijn waarlangs zij signalen, meningen en wensen kunnen kenbaar maken. De Wmo-raad blijft ook na januari 2015 het formele adviesorgaan van het college op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. De Wmo-raad zal in 2015 onderzoeken of de huidige werkwijze en samenstelling ook op de nieuwe taken uit de Wmo voldoende toegesneden zijn en hierover in overleg treden met het college.

## 10. Integraliteit in het sociaal domein

In het Beleidskader Transitie is er voor gekozen om de toegang tot jeugdhulp, de Wmo en de participatiewet afzonderlijk te organiseren. De reden hiervoor is de veronderstelling dat vanuit het merendeel van de vragen enkelvoudig van aard is en geen uitgebreide multidisciplinaire aanpak vraagt. Dit neemt niet weg dat de medewerkers kijken naar de mens in zijn geheel, dus naar de leefgebieden in onderlinge samenhang. Daarmee is de toegankelijkheid gewaarborgd voor inwoners met vragen op meerdere leefdomeinen. In die gevallen werken de medewerkers van de verschillende domeinen met elkaar samen, onder regie van één casusregisseur. Een krachtig middel tot samenwerking is het gezins-/ondersteuningsplan, waarin alle betrokkenen bij een gezin hun doelstellingen en acties (op hoofdlijnen) formuleren. Vanzelfsprekend gebeurt dit binnen de kaders van de Wet bescherming persoonsgegevens.

In paragraaf 5.9 is aangegeven dat het streven is om toe te werken naar intensieve, gebiedsgerichte samenwerking. Als eerste stap zullen MEE, het algemeen maatschappelijk werk en de Wmo-consulenten samenwerken in een kern-gebiedsteam. Dit kern-gebiedsteam zal nauw samenwerken met het CJG. De prioriteit daarbij ligt in eerste instantie bij het maken van goede afspraken op casusniveau over de inzet van Wmo-ondersteuning aan volwassen gezinsleden (waar nodig) en over ondersteuning aan jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt (en formeel niet meer onder de Jeugdwet vallen, maar onder Wmo). Het is niet de bedoeling om formele structuren in te richten om de samenhang tussen Wmo-ondersteuning en de Jeugdhulp te realiseren. De beleidsuitgangspunten tussen beide domeinen zijn gelijklopend en de wijze waarop de infrastructuur wordt ingericht, vertoont grote overeenkomsten (zo zijn MEE en AMW kernpartners in het CJG). Doordat de medewerkers van het kerngebiedsteam en het CJG fysiek dicht bij elkaar zitten, ontstaan veel mogelijkheden om elkaar te kennen en te ontmoeten en daar waar nodig de afstemming op een praktische wijze te regelen. Ook wordt er door één automatiseringssysteem gezorgd voor een veilige en efficiënt gebruik van gezamenlijke gegevens (met inachtneming van de waarborgen voor privacy).

De komende jaren zal de samenwerking met andere partners in het gebied – ook op beleidsmatig niveau - geïntensiveerd worden. Speciale aandacht daarbij vergt samenwerking met de wijkverpleegkundige. Zij heeft niet alleen een belangrijke signalerende functie, maar ook een belangrijke rol in het verbinden van de medische zorg en de sociale ondersteuning. In de sub-regio IJssel-Vecht is Achmea de grootste verzekeraar en vanuit die hoedanigheid verantwoordelijk voor de inkoop en inzet van de functie wijkverpleging. Achmea ontvangt een regionaal budget, dat over gemeenten moet worden verdeeld. Het gesprek over de inzet van deze middelen wordt regionaal georganiseerd. Praktische afspraken zullen primair gemaakt moeten worden op lokaal niveau, tussen de betreffende wijkverpleegkundige en de organisaties in de toegang.

In het volgende beleidsplan (voor de periode vanaf 2017) zal uitgebreid worden ingegaan op de mogelijkheden voor doorontwikkeling en verbreding van de gebiedsteams.

## 11. Begroting en financiële risico's

### 11.1 Beschikbare middelen

Het rijk heeft voor ervoor gekozen de voor de gemeente beschikbare middelen onder te brengen in het zogenaamde deelfonds sociaal domein. In de meicirculaire is voor 2015 voor onze gemeente een bedrag opgenomen van € 7.998.052. Voor 2016 is dit € 8.380.048. Hiervoor moeten wij vanaf 2015 de volgende nieuwe taken uitvoeren:

- Begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer
- Persoonlijke verzorging (5%)
- Beschermd wonen
- Inloofunctie GGZ
- Compensatie afschaffing WTCG en CER
- Ondersteuning en waardering mantelzorg
- Doventolk
- Sensor

Daarnaast is de ambitie om de komende jaren sterker in te zetten op preventie.

Het rijk heeft voor met de overheveling van deze taken beschikbare budget geen nadere specificatie van de herkomst van de middelen gegeven. Dit maakt het voor ons erg moeilijk om een goede inschatting te kunnen maken wat we voor welk onderdeel van de nieuwe taken nodig hebben.

Deze nieuwe taken brengen een uitbreiding van de werkzaamheden binnen de toegang met zich mee evenals een uitbreiding van de uitvoeringstaken binnen de gemeente. Daarnaast zal een deel van het budget gereserveerd moeten worden voor de regionale uitvoering van het beschermd wonen (GGZ-C) door de centrumgemeente Zwolle.

Voor een aantal van deze taken is redelijk in te schatten welke middelen hiervoor nodig zijn. Voor andere taken (bijvoorbeeld de begeleiding) is dit niet mogelijk. Wij hebben op dit moment onvoldoende informatie om een goede inschatting van het gebruik van de begeleiding te kunnen maken.

Dit leidt tot het volgende financiële overzicht:

	2015	2016
WTCG/CER Fonds	€ 200.000	€ 200.000
Inloofunctie GGZ	€ 100.000	€ 100.000
Doventolk	€ 17.500	€ 17.500
Versterken preventie	€ 100.000	€ 100.000
Beschikbaar Begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer	€ 7.055.552	€ 7.437.548
Mantelzorgcompliment	€ 150.000	€ 150.000
Toegang (gebiedsteam)	€ 275.000	€ 275.000
Gemeentelijke uitvoeringskosten	€ 100.000	€ 100.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 7.998.052</b>	<b>€ 8.380.048</b>



## 11.2 Uitgaven

Zoals eerder aangegeven is het lastig om aan te geven wat de uitgaven op het onderdeel begeleiding zullen zijn. Uitgaande van 661 cliënten (zie hoofdstuk 2, aantal unieke cliënten ZIN en PGB minus de indicaties beschermd wonen) is er per cliënt in 2015 en 2016 respectievelijk € 10.674 en € 11.252 beschikbaar voor de inzet van maatwerkvoorzieningen. Wij gaan ervan uit dat in de komende tijd meer informatie beschikbaar komt over cliëntaantallen en tarieven. Op dat moment zullen wij ook in staat zijn om meer gespecificeerd aan te geven wat welke vorm van zorg kost.

## 11.3 Risico

De transitie Wmo is een grote en complexe operatie die gepaard gaat met veel onzekerheden. Een deel van die onzekerheden vertaalt zich in financiële risico's. Het belangrijkste risico schuilt in de onzekerheid over het beroep dat gedaan zal worden op individuele voorzieningen. Fluctuaties hierin werken niet alleen door in de kosten van die individuele voorzieningen, maar ook in de kosten van de toegang (het aantal vraagverhelderingsgesprekken en casusregie) en in de administratiekosten (beschikkingen, bezwaar en beroep, financiële afhandeling e.d.). Het beroep op individuele voorzieningen is afhankelijk van diverse factoren, waarover nog geen zekerheid bestaat:

- het aantal cliënten dat valt onder het overgangsrecht. Via diverse bronbestanden is hier vanuit de regio een inschatting van gemaakt. Of deze inschatting adequaat is, zal blijken uit de overdracht van persoonsgegevens aan gemeenten, Inmiddels zijn de eerste gegevens via het CAK ontvangen en worden ze verwerkt. Uit de overdracht zal moeten blijken hoeveel cliënten precies onder het overgangsrecht vallen, wat de duur is van hun indicatie, wat de aard is van de zorg, de verstrekkingvorm (pgb of zorg in natura) en de bijbehorende kosten. Zie ook de opmerkingen hierover in hoofdstuk 2.
- De mate waarin 'een beweging naar voren' gerealiseerd kan worden. Deze beweging naar voren moet (vooral) in de toegang tot stand komen: door te vragen naar de vraag achter de vraag, door de inzet van het netwerk van de cliënt en door de inzet van slimme en innovatieve combinaties van ondersteuningsvormen. Binnen de huidige Wmo wordt al met de principes van de kanteling gewerkt en worden goede resultaten bereikt. Het is nog onbekend in hoeverre deze 'beweging naar voren' voor de nieuwe doelgroep gerealiseerd kan worden.

Het macrobudget is bedoeld voor alle nieuwe taken zonder dat we precies weten wat we waarvoor uit moeten geven. Hoe meer middelen geoormerkt worden, hoe minder er beschikbaar blijft voor de begeleiding en kortdurend verblijf.

Het macrobudget voor 2015 is vastgesteld op basis van historisch gebruik. Voor het budget van 2016 zal een objectief verdeelmodel gehanteerd worden. Dit kan positieve of negatieve gevolgen voor ons budget hebben.

#### 11.4 Risicobeheersing

Hierboven is aangegeven dat het belangrijkste risico schuilt in de ontwikkeling van het beroep dat gedaan wordt op individuele voorzieningen. Om te beginnen zal het aantal cliënten en de kosten van de ingezette zorg nauwlettend worden gemonitord. De uitkomsten zullen maandelijks worden besproken met de partners in het gebiedsteam. Een andere maatregel om de risico's op te vangen, is de inzet van de reserves die voor dit doel in de begroting zijn opgenomen en als buffer voor de mogelijke tekorten op de eerdergenoemde taken kunnen dienen.

CONCEPT

## BIJLAGE 1 LIJST VAN AFKORTINGEN

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
Awbz	Algemene wet bijzondere ziektekosten
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CER	Compensatieregeling Eigen Risico
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGSD	Intergemeentelijke Sociale Dienst
pgb	persoonsgebonden budget
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Zzp	Zorgzwaartepakket

CONCEPT