

Hoofdlijnen van het beleidsplan en de verordening Wmo 2015-2018

Gemeente Steenwijkerland

Versie: 21 mei 2014

CONCEPT

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Doel van deze notitie	3
1.2 Proces tot nog toe	3
1.3 Aantal cliënten	4
2. Rol van de gemeente en maatschappelijke effecten	5
3. Leefbaarheid en sociale samenhang en toegankelijkheid	7
4. Mantelzorg en vrijwilligers	9
5. Professionele ondersteuning	10
5.1 De infrastructuur voor extra ondersteuning: de vagnetconstructie	11
5.2 Preventie	12
5.3 Vroegtijdig signaleren	12
5.4 Algemene voorzieningen	13
5.5 Vraagverheldering	14
5.6 Besluit maatwerkondersteuning: de beschikking	14
5.7 Uitvoering maatwerkondersteuning	15
6. Contractering van ondersteuning	16
6.1 Algemene voorzieningen	16
6.2 Maatwerk ondersteuning	16
6.3 Persoonsgebonden budget	17
7. Financiën	18
8. Kwaliteit en toezicht	20
8.1 Kritieke prestatie-indicatoren	20
8.2 Randvoorwaarden en kwaliteitseisen	20
8.3 Kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoezicht	21
9. Tegemoetkoming zorgkosten	22
10. Cliëntparticipatie	23
11. Integraliteit in het sociaal domein	24
12. Evaluatie en bijstelling	25
Bijlage: Begeleiding en kortdurend verblijf nader beschouwd	26

1 INLEIDING

1.1 Doel van deze notitie

Per 1 januari 2015 wordt de huidige 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 wordt de begeleiding en het kortdurend verblijf van inwoners onder de 18 jaar in de Jeugdwet ondergebracht. De Awbz-functie 'persoonlijke verzorging' wordt in de Zorgverzekeringswet ondergebracht.

Op 24 april 2014 heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel. De minister gaat er van uit dat de wet uiterlijk 1 juli ook door de Eerste Kamer is aangenomen. Voor 1 november dienen vervolgens het beleidsplan en de verordening te zijn vastgesteld. De tijdsspanne tussen 1 juli en 1 november is erg kort. Om te voorkomen dat een zorgvuldige besluitvorming na de zomer in het gedrang komt, worden middels deze notitie de hoofdlijnen van het beleid vastgelegd. Deze hoofdlijnen vormen vervolgens het kader voor de verdere uitwerking van het beleid in het beleidsplan en een verordening, die uiterlijk 1 november zullen worden vastgesteld door de gemeenteraad.

De hoofdlijnen in deze notitie zijn opgesteld op basis van het wetsvoorstel waarmee de Tweede Kamer op 24 april 2014 heeft ingestemd (inclusief de aangenomen amendementen).

1.2 Proces tot nog toe

De voorbereidingen op de transitie van Awbz-zorg zijn in Steenwijkerland gestart in 2011. Toen hebben de eerste verkennende gesprekken plaatsgevonden met aanbieders van wat thans nog Awbz-begeleiding is. Dit heeft onder meer geresulteerd in het Beleidskader Transitie Sociaal Domein 2014-2018, dat de raad op 28 januari 2014 heeft vastgesteld. Het beleidskader heeft betrekking op de drie transitie in het sociaal domein: zorg, jeugd, en de participatiewet. Hoofdpunten uit het beleidskader zijn:

- de ambitie voor de korte termijn is: een verantwoorde transitie. Hieruit vloeit de keuze voort voor de lijn: 'eerst transitie dan transformatie';
- de uitgangspunten die gehanteerd worden bij de voorbereidingen op en de uitvoering van de te decentraliseren taken, 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.
- de gemeentelijke rol op het gebied van ondersteuning is aanvullend op wat mensen zelf kunnen;
- de toegang tot maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en ondersteuning vanuit de

- participatiewet wordt sectoraal georganiseerd;
- de toegang tot de awbz-begeleiding verloopt via gebiedsteams, die de beschikking hebben over een lumpsumbudget waaruit in principe alle zorg bekostigd moet worden.

Vanaf mei 2013 heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden met zorgaanbieders over de nadere uitwerking van het concept 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging'. Zorgaanbieders hebben zelf herhaaldelijk de voorkeur uitgesproken voor een dergelijke constructie. Aan hen is gevraagd om te komen met een voorstel voor nadere uitwerking van dit concept. Het werken met lumpsumbekostiging vereist een zeer nauwe samenwerking tussen de partijen in het gebiedsteam en zeer goede afspraken over het verdelen van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en risico's. Zijn deze er niet, dan brengt dit grote risico's met zich mee voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg.

Begin 2014 werd duidelijk dat het vormgeven van het concept 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging' meer tijd kost dan verwacht. Daarom is in maart 2014 gestart met het ontwerpen van een 'vangnetconstructie', waarin de gemeente directe regie voert op de gehele zorgketen (van preventie, via vraagverheldering tot aan zorgtoewijzing en nazorg toe). In deze hoofdlijnennotitie wordt de vangnetconstructie beschreven (hoofdstuk 5). Deze constructie wordt beschouwd als een tijdelijke constructie, van waaruit organisch toegroeid kan worden naar gebiedsteams met lumpsumbekostiging.

De uitwerking van het concept 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging' door de zorgaanbieders heeft wel geleid tot een pilot die in maart 2014 van start is gegaan in Oldemarkt en omgeving. In de pilot doen de deelnemende zorgaanbieders ervaring op met een gekantelde werkwijze, waarin de eigen kracht van de cliënt centraal staat. Ook wordt in de pilot gezocht naar mogelijkheden van samenwerking tussen zorgaanbieders. De ervaringen in de pilot kunnen worden gebruikt bij de verdere uitwerking van het concept 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging'.

1.3 Aantal cliënten

In oktober 2013 heeft het bureau WMO-Kantoor onderzoek gedaan naar het aantal cliënten dat gebruik maakt van de Awbz-zorg die straks onderdeel uitmaakt van de Wmo 2015. Voor een indicatie van het aantal nieuwe cliënten waar de gemeente straks verantwoordelijk voor is, wordt verwezen naar de rapportage van het WMO-Kantoor: 'Basiscijfers Steenwijkerland'.

2. ROL VAN DE GEMEENTE EN MAATSCHAPPELIJKE EFFECTEN

Het beleid voor maatschappelijke ondersteuning is erop gericht dat inwoners van Steenwijkerland zo veel mogelijk zelfredzaam zijn en deelnemen aan de samenleving, hetzij zelfstandig, hetzij met behulp van hun omgeving. De gemeente heeft hierin een specifieke rol.

De rol van de gemeente

De rol van gemeente in het sociaal domein is op hoofdlijnen beschreven in het Beleidskader Transitie Sociaal Domein 2014-2018 (paragraaf 3.2). Samengevat komt deze erop neer dat inwoners zelf verantwoordelijk zijn voor zelfredzaamheid en participatie. De rol van de gemeente is aanvullend op dat wat inwoners zelf en met behulp van hun omgeving kunnen doen.

Op het gebied van maatschappelijke ondersteuning wordt deze rol langs drie lijnen ingevuld:

- 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).

Maatschappelijke effecten

Het beleid zoals op hoofdlijnen uiteengezet in deze notitie moet er toe leiden dat:

1. de zelfredzaamheid van inwoners wordt vergroot;
2. de deelname aan de samenleving wordt vergroot;
3. wijken, dorpen en kernen leefbaar zijn;
4. mantelzorgers en vrijwilligers voldoende worden ondersteund in hun taak;
5. voor alle inwoners die dat nodig hebben professionele ondersteuning beschikbaar is, die gericht is op het vergroten van de zelfredzaamheid en de deelname aan de samenleving.

Deze maatschappelijke effecten zijn nog algemeen geformuleerd en zullen in de loop van 2014 nader geoperationaliseerd worden. Zie verder hoofdstuk 8.

Prioritering

De transitie van de huidige Awbz-functie begeleiding naar de gemeente is een grote operatie. De voorbereidingen zijn erop gericht om vanaf 2015 de continuïteit en de kwaliteit van zorg voor bestaande en nieuwe cliënten te kunnen waarborgen. Daarvoor wordt een infrastructuur ingericht waarvan de hoofdlijnen in deze notitie worden beschreven (hoofdstuk 5). De operatie is dermate groot, dat verondersteld mag worden dat in 2015 zal blijken dat sommige onderdelen aanpassing of verfijning behoeven. De prioriteit in de eerste twee jaar na de transitie, zal dan ook liggen bij het verder verbeteren van de dienstverlening aan individuele cliënten en dan met name aan de 'nieuwe' cliënten van de gemeente.

Een andere prioriteit in 2015 en 2016 zal zijn het versterken van het vrijwilligersbeleid en het beleid

ten aanzien van mantelzorgondersteuning. Het reeds bestaande beleid ter ondersteuning van de leefbaarheid en sociale cohesie wordt in ieder geval de eerste twee jaar van dit beleidskader gecontinueerd. In 2017 wordt dit beleid geëvalueerd en waar nodig herijkt.

CONCEPT

3. LEEFBAARHEID, SOCIALE SAMENHANG EN TOEGANKELIJKHEID

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 2017 wordt het herijkt. 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.

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 Gehandicaptenraad Steenwijkerland. De Gehandicaptenraad geeft 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, wordt de Gehandicaptenraad altijd om advies gevraagd. De werkafspraken met de Gehandicaptenraad zijn schriftelijk vastgelegd en worden elke twee jaar geëvalueerd.

Bestrijding huiselijk geweld

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.

CONCEPT

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 buren, vrienden of onbekenden ondersteunen. De visie en ambities op dit gebied worden begin 2015 uitgewerkt in een beleidsplan dat voor de zomer 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.

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 ingezet zullen worden, zal beschreven worden in het beleidsplan met betrekking tot mantelzorg en vrijwilligers.

CONCEPT

5. PROFESSIONELE 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. Inwoners maken immers van meerdere voorzieningen gebruik. Onderzocht moet worden op welke manier bereikt kan worden dat problemen op het gebied van zelfredzaamheid zoveel mogelijk worden voorkomen – en als ze zich toch voordoen: hoe gerealiseerd kan worden dat ze zo adequaat mogelijk worden geadresseerd. Daarbij zal de gehele infrastructuur op het gebied van maatschappelijke ondersteuning in ogenschouw moeten worden genomen. Gezien de forse bezuinigingen die het rijk toepast op het budget voor Wmo-voorzieningen, is het daarbij eveneens van belang onnodig dure vormen van ondersteuning te voorkomen.

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 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:

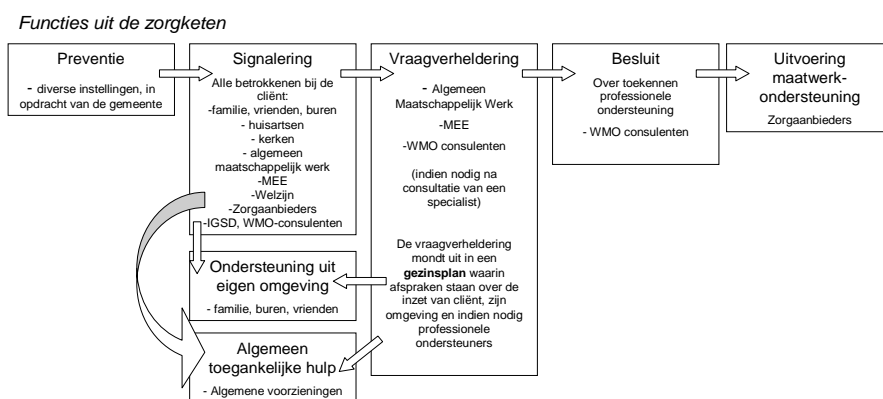
- contracteren van ondersteuning, zowel algemeen toegankelijke ondersteuning als maatwerkondersteuning;
- registratie en monitoring;
- budgetbeheer.

Deze functies worden in de volgende hoofdstukken nader uitgewerkt.

5.1 De infrastructuur voor extra ondersteuning: de vangnetconstructie

In hoofdstuk 1 is aangegeven dat de uitwerking van het concept 'gebiedsteams met lumpsumbekostiging' meer tijd kost dan verwacht. Daarom is in maart 2014 gestart met het ontwerpen van een 'vangnetconstructie', waarin de gemeente directe regie voert op de gehele zorgketen (van preventie, via vraagverheldering tot aan zorgtoewijzing en nazorg toe). De hoofdlijnen van de vangnetconstructie zijn beschreven in onderstaand schema. Aangegeven is welke actoren verantwoordelijk zijn voor de verschillende functies in de zorgketen. Een nadere toelichting volgt in de volgende paragrafen.

Hoofdlijnen vangnetconstructie:



Ondersteunende functies

Contractering algemene en maatwerkvoorzieningen:	Gemeente
Registratie en monitoring:	Algemeen maatschappelijk werk, MEE, WMO-consulenten, aanbieders maatwerktrajecten
Beheer Wmo-budget:	Gemeente

Toelichting op de hoofdlijnen

In de vangnetconstructie:

- o maakt de gemeente bilaterale afspraken met zorgaanbieders en andere partijen over het versterken van preventie;
- o informeert de gemeente 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 kunnen cliënten 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 er 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;
- o kunnen cliënten zich voor lichte ondersteuning rechtstreeks wenden tot algemene

voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn zonder uitgebreid onderzoek naar de omstandigheden van de cliënt beschikbaar;

- kan de gemeente 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;
- wordt het besluit over toekenning van maatwerkvoorzieningen 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 beleidsvoornemens 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 2015 zal in overleg met cliënten, Plaatselijk Belangen, verenigingen en zorgaanbieders onderzocht worden welke effectieve manieren hiervoor mogelijk zijn. Het streven is om vanaf 2016 binnen het Wmo budget geld vrij te spelen ter ondersteuning van deze initiatieven. In 2015 is dit naar verwachting nog niet mogelijk, vanwege de kosten van het overgangsrecht van cliënten die thans Awbz-begeleiding ontvangen.

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, kerken of de verenigingen waar iemand lid van 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 2015 zal via de Omnibusenquête een nulmeting worden 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 zullen streefwaarden voor de komende jaren worden bepaald.

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 zijn er talloze 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.

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 huishoudelijke hulp en dagbesteding.

Clïëntondersteuning

Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente verplicht cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening te organiseren voor alle (groepen) inwoners. Clïëntondersteuning 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.

Clïëntondersteuners 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 de notitie 'Hoofdpijnen van het beleidsplan en de verordening Jeugd 2015-2018'). De cliëntondersteuning voor overige volwassenen wordt als afzonderlijke algemene voorziening gesubsidieerd.

Bijdragen

Hoewel de budgettaire kaders nog niet bekend zijn (zie hoofdstuk 7) wordt een financiële noodzaak voorzien om aan inwoners een bijdrage te vragen voor het gebruik van sommige algemene voorzieningen. Ook om inhoudelijke redenen kan een bijdrage wenselijk zijn. Het voorkomt immers onnodig gebruik van de voorziening. In de tweede helft van 2014 zal een bijdragen-systematiek worden uitgewerkt waarbij ten hoogste de kostprijs van de voorziening in rekening wordt gebracht. Niet voor alle voorzieningen zal een bijdrage worden gevraagd. De hoogte van de eigen bijdrage kan per voorziening variëren. Onderzocht wordt of het mogelijk is om bepaalde groepen inwoners een korting op de bijdrage te geven (bijvoorbeeld inwoners met een laag inkomen).

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 doorgevraagd naar de vraag achter de vraag. Onderzocht wordt op welke leefdomeneinen ondersteuning gewenst is¹. 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.

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 van de ondersteuningsbehoefte is het van belang dat er voldoende kennis van de beperking aanwezig is bij degene die het keukentafelgesprek voert. Aandachtspunt bij de uitvoering zal zijn het organiseren van voldoende kennis van de doelgroep.

5.6 Besluit maatwerkondersteuning: de beschikking

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 (...)'. Hierbij zal het in de praktijk gaan om de huidige individuele Wmo-voorzieningen, 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

¹ Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de zelfredzaamheidsmatrix, zie www.zelfredzaamheidsmatrix.nl.

afgeven van een beschikking.

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 gezinsplan. Om onnodige bureaucratie te voorkomen zal het gezins-/ondersteuningsplan hooguit marginaal getoetst worden.

De criteria voor toekenning van maatwerkvoorzieningen worden via de verordening bepaald. De verordening wordt in het najaar 2014 ter vaststelling aan de raad aangeboden. De professionals die de vraagverheldering uitvoeren zullen deze criteria moeten 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 thans ook al deel uitmaken van de WM, 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 het bestek. Cliënttevredenheid zal daar onderdeel van 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 vraagverheldersprek 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 eigenbijdragen-systematiek aan het college worden gedelegeerd. Op deze manier wordt de flexibiliteit gecreëerd om zonder bureaucratische procedures in te kunnen spelen op bijvoorbeeld veranderingen in prijzen of producten. Deze bevoegdheid is onder de huidige Wmo ook gedelegeerd aan het college.

6. CONTRACTERING VAN ONDERSTEUNING

De ondersteuning wordt gecontracteerd door de gemeente, zowel de ondersteuning die geboden wordt door algemene voorzieningen als de maatwerkondersteuning. Dit gebeurt door inkoop- of subsidieafspraken te maken met afzonderlijke organisaties. De belangrijkste verschillen tussen subsidie en inkoop staan hieronder beknopt weergegeven.

Subsidie	Inkoop
Publiekrecht	Privaatrecht
Beschikking	Contract
Awb en subsidieverordening van toepassing	Inkoop- en aanbestedingsregels van toepassing
Aanspraak op financiële middelen door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager anders dan als betaling voor geleverde goederen of diensten.	Overeenkomst onder bezwarende titel tot het uitvoeren van werken of de levering van goederen of diensten
Prestaties zijn niet afdwingbaar. Wel kan subsidie worden teruggevorderd.	Prestaties zijn wederzijds afdwingbaar
Toepassing bij collectieve voorzieningen	Toepassing mogelijk bij individuele voorzieningen
Niet altijd marktwerking en concurrentie	Marktwerking en concurrentie (meerdere aanbieders, meerdere afnemers)
Niet commercieel (kostprijzen)	Commercieel (marktprijzen)
Subsidieontvanger is geen onderneming met winstoogmerk	Opdrachtnemer is vaak een onderneming met winstoogmerk
Btw niet van toepassing	Btw verschuldigd met (gedeeltelijke) compensatie vanuit btw-compensatiefonds
Initiatief bij subsidieaanvrager	Initiatief bij gemeente als opdrachtgever
Financiële afwikkeling door middel van bevoorschotting en afrekening subsidie	Financiële afwikkeling via betaling factuur
Duurzame relatie is uitgangspunt	Mogelijkheden voor duurzame relatie zijn afhankelijk van het type contract

6.1 Algemene voorzieningen

De algemene voorzieningen worden in principe gesubsidieerd. Aan de subsidie zullen een heldere opdracht, kwaliteits- en registratievereisten worden gekoppeld.

6.2 Maatwerkondersteuning

Maatwerkondersteuning zal worden ingekocht via een privaatrechtelijke overeenkomst. De gemeente zal de diverse vormen van ondersteuning, de bijbehorende kwaliteitsafspraken, registratievereisten en prijzen vastleggen in een raamovereenkomst. De kwaliteits- en registratievereisten zullen (mede) worden gebaseerd op de kwaliteitseisen uit het volgende hoofdstuk. Alle zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en de bijbehorende prijs accepteren, kunnen zich aansluiten bij de raamovereenkomsten.

Opdracht tot het leveren van ondersteuning aan een cliënt geschiedt door middel van een 'nadere

overeenkomst', die wordt opgesteld op basis van de afspraken in het gezins-/ondersteuningsplan. Voor de voorzieningen die onder de huidige Wmo vallen is dit een voortzetting van het bestaande beleid. De inkoop vindt plaats binnen de vastgestelde kaders: het gemeentelijke Inkoop- en aanbestedingsbeleid en het Aanbestedingsprotocol.

6.3 Persoonsgebonden budget

Gestreefd wordt naar een raamovereenkomst die voorziet in alle vormen van ondersteuning. Desalniettemin kan het voorkomen dat de ondersteuningsvraag van een cliënt zo specifiek is dat het aanbod niet beschreven is in de raamovereenkomst. Ook kan het voorkomen een cliënt om andere redenen gebruik wil maken van een pgb. In dat geval kan de cliënt – *onder voorwaarden* – gebruik maken van een persoonsgebonden budget (pgb). De voorwaarden waaronder een pgb verstrekt moet worden, zijn wettelijk bepaald:

- de cliënt is in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen en de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde manier uit te voeren (al dan niet met behulp van zijn netwerk);
- de cliënt stelt zich gemotiveerd op het standpunt dat hij de maatwerkondersteuning als pgb wenst te ontvangen;
- de maatwerkvoorziening die met behulp van het pgb wordt verkregen is veilig, doeltreffend en cliëntgericht.

De regelgeving omtrent pgb zal in de verordening nader worden uitgewerkt. De uitwerking zal betrekking hebben op de wijze waarop de hoogte van het pgb wordt vastgesteld en de voorwaarden waaronder met het pgb hulp kan worden betrokken van een persoon uit het netwerk van de cliënt. In de verordening zal de bevoegdheid tot het vaststellen van de nadere regelgeving omtrent het pgb aan het college worden gedelegeerd.



7 FINANCIËN

Omvang van het Wmo-budget

Begin 2014 heeft het rijk via internet een eerste indicatie gepubliceerd van de omvang van het Wmo-budget per 2015 voor de afzonderlijke gemeenten. Deze indicatie laat nog veel vragen onbeantwoord, waardoor het nu niet mogelijk is om gerichte bedragen te noemen. Met de meicirculaire zal het definitieve budget bekend worden gemaakt. In het beleidsplan dat in het najaar wordt opgesteld zal een financiële doorrekening opgenomen worden.

Wat wel bekend is, is dat de verdeling van het budget voor begeleiding in 2015 gebaseerd zal zijn op het historisch gebruik van de functie Awbz-begeleiding. Vanaf 2016 zal een verdeelmodel worden gehanteerd dat gebaseerd is op objectief vast te stellen indicatoren. Dit kan voor Steenwijkerland voordelig, maar ook nadelig uitpakken.

Uitgangspunt financieel beleid

Het uitgangspunt is dat de uitgaven op het gebied van Wmo binnen de rijksuitkering blijven. De kans op overschrijdingen in 2015 is echter reëel. De maatregelen die genomen zullen worden om de kosten terug te dringen, sorteren niet allemaal direct effect. Zo zal het versterken van het preventiebeleid en het netwerk niet meteen tot grote besparingen leiden. In 2015 leidt ook het overgangsrecht tot extra kosten. Om de eventuele overschrijdingen in 2015 op te vangen is binnen het (huidige) Wmo-budget 1,3 mln gereserveerd voor de jaren 2015 en 2016. De uitgaven zullen nauwlettend worden gevolgd.

Financiële risico's

Op het gebied van de Wmo 2015 doen zich de volgende financiële risico's voor:

- met de Wmo 2015 krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor meer taken en minder budget. De belangrijkste kortingen zijn:
 - een korting van 25% op het macrobudget voor begeleiding;
 - een korting van 40% op het budget voor huishoudelijke hulp;
 - een 'efficiencykorting' van 50 mln landelijk op het budget voor de individuele voorzieningen uit de huidige Wmo.

De consequenties van deze bezuinigingen voor de omvang van het budget voor Steenwijkerland, zijn nog niet bekend;

- de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) dwingt inwoners met beperkingen om langer zelfstandig te blijven wonen. Ook zij gaan meer en meer een beroep doen op de beperkte Wmo middelen die de gemeente beschikbaar krijgt;
- daarnaast draagt de Wmo 2015 het kenmerk van een open eind financiering. Dit betekent dat gemeenten te allen tijde op een vraag van een inwoner dient te reageren en dat geen of beperkte budgetten geen argument is om iets niet te doen of uit te stellen;
- overgangsrecht: in het wetsvoorstel geldt voor bestaande cliënten een overgangsrecht van maximaal een jaar. Dit sluit aan bij het uitgangspunt in het Beleidskader Transitie waarin continuïteit van zorg voor bestaande cliënten een van de ambities is. Tegelijkertijd vormt het overgangsrecht een financieel risico. Daarom is er – eveneens in het Beleidskader Transitie – voor gekozen om vanaf 1 januari 2015 gefaseerd vraagverhelderingsgesprekken te voeren met bestaande cliënten, die kunnen leiden tot een nieuw ondersteuningsarrangement. De wet biedt deze mogelijkheid.

Tot slot vormen de bezuinigingen op aanpalende beleidsterreinen (jeugd en werk&inkomen) een risico.

Opvangen bezuinigingen

Hoe dan ook is nu reeds duidelijk dat de Wmo 2015 de gemeente voor forse financiële opgaven stelt. De lijnen waarlang de bezuinigingen gerealiseerd zullen worden, zijn:

- scherpe inkoop van begeleiding. Door de scherpe tariefstelling worden zorgaanbieders gedwongen om te kiezen voor efficiëntere werkwijzen. Een scherpe tariefstelling wordt mede mogelijk gemaakt door het terugdringen van de administratieve lasten. Deze zijn in het huidige Awbz-regime zeer hoog;
- huishoudelijk hulp inzetten als algemene voorziening in plaats van als maatwerkvoorziening. Dit wordt thans onderzocht. Algemene voorzieningen zijn over het algemeen goedkoper te organiseren, mede ten gevolge van de eigen bijdrage en het ontbreken van een zwaar indicatieproces (zie paragraaf 5.4);
- zo snel mogelijk beginnen met het herindiceren van bestaande cliënten;
- meer inzet van het netwerk en algemene voorzieningen;
- versterken van de preventie.

CONCEPT

8 KWALITEIT EN TOEZICHT

8.1 Kritieke prestatie-indicatoren

In hoofdstuk 3 zijn de maatschappelijke effecten beschreven die met het Wmo-beleid worden beoogd:

1. de zelfredzaamheid van inwoners wordt vergroot;
2. de deelname aan de samenleving wordt vergroot;
3. wijken, dorpen en kernen zijn leefbaar;
4. mantelzorgers en vrijwilligers worden voldoende ondersteund in hun taak;
5. voor alle inwoners die dat nodig hebben is professionele ondersteuning beschikbaar die gericht is op het vergroten van de zelfredzaamheid en de deelname aan de samenleving.

Deze maatschappelijke effecten zijn nog algemeen geformuleerd en zullen in de loop van 2014 nader geoperationaliseerd worden in kritieke prestatie-indicatoren. In 2015 zal een nulmeting plaatsvinden, aan de hand waarvan de streefwaarden voor 2018 worden bepaald.

8.2 Randvoorwaarden en kwaliteitseisen

Bij het realiseren van de maatschappelijke effecten, worden de volgende randvoorwaarden en kwaliteitseisen van groot belang geacht:

- inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen over zelfredzaamheid en participatie;
- zorg en ondersteuning wordt tijdig geleverd;
- ondersteuning wordt zo veel mogelijk geleverd door personen uit het eigen netwerk en vrijwilligers;
- de geboden ondersteuning heeft een duurzaam effect;
- de cliënt is tevreden over het proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing;
- de cliënt is tevreden over de geboden ondersteuning;
- de uitgaven voor maatschappelijke ondersteuning blijven binnen de begroting.

In onderstaande tabel zijn deze randvoorwaarden en kwaliteitseisen vertaald in meetbare indicatoren. In 2015 zal de nulmeting op deze indicatoren plaatsvinden op grond waarvan streefwaarden voor de periode 2018 worden bepaald.

Randvoorwaarden/kwaliteitseisen	indicatoren
Inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie	Aantal inwoners dat weet waar ze terecht kunnen met vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie.
Ondersteuning wordt zo veel mogelijk geleverd door personen uit het eigen netwerk en vrijwilligers	- % meldingen dat niet leidt tot inzet van professionals - % casussen waarbij gezin/familie/buren/vrienden acties heeft uitgevoerd - % casussen waarbij vrijwilligers inzet hebben gepleegd. - % casussen waarbij inzet van de professional is vervangen door inzet van een vrijwilliger
Zorg wordt tijdig geleverd	Aantal weken tussen - de eerste melding van de zorgvraag - ondertekenen gezins-/ondersteuningsplan

	- start 'levering ondersteuning'
Ondersteuning heeft een duurzaam effect	- Aantal cliënten dat binnen een jaar na afronding van een ondersteuningsarrangement een nieuw gezins-/ondersteuningsplan met maatwerkondersteuning krijgt. - aantal cliënten dat binnen een half jaar meerdere meldingen doet.
De cliënt is tevreden over de vraagverheldering en de zorgtoewijzing	Gemiddelde score op tevredenheidsonderzoek naar de vraagverheldering en de zorgtoewijzing
De cliënt is tevreden over de ondersteuning	- Gemiddelde score op onderzoek naar de tevredenheid van cliënten over de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers; - Gemiddelde score op onderzoek naar de tevredenheid van cliënten over de inzet professionele zorgaanbieders.
De uitgaven blijven binnen de begroting.	- totale uitgaven in relatie tot het budget

Nadere kwaliteitseisen uitvoering ondersteuning

Aan de aanbieders van ondersteuning zullen kwaliteitseisen worden gesteld. Deze eisen worden opgenomen in de raamovereenkomst voor maatwerkondersteuning dan wel de subsidieverlening aan algemene voorzieningen (zie hoofdstuk 7). Onderzocht wordt op welke wijze bovenstaande randvoorwaarden en kwaliteitseisen op een billijke wijze doorvertaald kunnen worden in de eisen aan zorgaanbieders en algemene voorzieningen. Hetzelfde geldt voor de eisen die aan MEE en het algemeen maatschappelijk werk worden gesteld rondom het uitvoeren van de vraagverheldering. In ieder geval zal de registratie op bovenstaande indicatoren verplicht worden gesteld aan zorgaanbieders. Daarnaast wordt onderzocht of het nodig is aanvullende eisen te stellen aan bijvoorbeeld de opleiding van de uitvoerend professionals, de bestuursstructuur van de organisaties of het kwaliteitsbeleid dat door de organisaties wordt gehanteerd.

8.3 Kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoezicht

Kwaliteitsbewaking vindt plaats langs een tweetal lijnen:

- periodieke meting op de kritieke prestatie-indicatoren en de indicatoren uit paragraaf 8.1 en de indicatoren uit paragraaf 8.2;
- 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.

9 TEMOETKOMING ZOR GKOSTEN

Op dit moment bestaan er diverse landelijke regelingen ter compensatie van zorgkosten. Het kabinet wil dit stelsel herzien en stelt voor om een deel van deze regelingen af te schaffen en het budget daarvoor aan gemeenten te verstrekken. Het budget voor de uitvoering van Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) wordt aan gemeenten toegekend. De gemeente *kan* dit budget gebruiken om inwoners financieel te ondersteunen bij zorgkosten.

Als de gemeente ervoor kiest inwoners financieel te ondersteunen, dan kan dit op verschillende manieren:

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

In 2014 zal onderzocht worden of het wenselijk is om inwoners financieel te ondersteunen en zo ja, in welke vorm.

CONCEPT

10 CLIËNTPARTICIPATIE

De transitie van Awbz-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. Het college zal in 2015 met de Wmo-raad onderzoeken of de huidige werkwijze en samenstelling ook op de nieuwe taken uit de Wmo voldoende toegesneden zijn.

11 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. Desalniettemin zijn er inwoners met vragen op meerdere leefdoelgebieden. Zij zullen gebruik maken van ondersteuning op grond van de Jeugdwet, op grond van de Wmo en/of op grond van de Participatiewet. In die gevallen zullen de medewerkers van de verschillende domeinen met elkaar samenwerken, 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.

CONCEPT

12 EVALUATIE EN BIJSTELLING

Het beleidsplan dat in het najaar aan de gemeenteraad wordt toegezonden, heeft een looptijd van vier jaar (2015-2018). In 2016 volgt een tussentijdse evaluatie en waar nodig bijstelling van het beleid.

De verordening zal een looptijd van onbepaalde tijd hebben. Uiterlijk in 2018 wordt de verordening geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

CONCEPT

BIJLAGE: BEGELEIDING EN KORTDUREND VERBLIJF NADER BESCHOUWD

In deze bijlage wordt hoofdlijnen beschreven hoe de huidige functie 'Awbz-begeleiding' in elkaar steekt. De gemeente kan de ondersteuning aan cliënten die thans gebruik maken van Awbz-begeleiding anders vormgeven.

Grondslagen

Om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg moet er bij de verzekerde sprake zijn van een bepaalde aandoening, beperking of handicap: een grondslag. Deze AWBZ-grondslagen zijn:

- Somatische (lichamelijke) ziekte, aandoening of beperking
- Psychogeriatrische aandoening of beperking
- Psychiatrische aandoening of beperking
- Verstandelijke beperking
- Lichamelijke handicap
- Zintuiglijke handicap

De functie begeleiding

Begeleiding omvat activiteiten aan cliënten op het terrein van:

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

Bovengenoemde activiteiten zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde. De activiteiten bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Binnen de functie begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen 'begeleiding individueel' (één-op-één begeleiding) en 'begeleiding groep' (dagbesteding). Binnen deze laatste categorie kan onderscheid gemaakt worden tussen:

- niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie);
- vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen);
- niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en;
- toeleiding tot arbeid (maken van producten en diensten).

De functie 'kortdurend verblijf'

Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een cliënt met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de cliënt aangewezen is op permanent toezicht. Op bovengenoemde zorg bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

CONCEPT