



BELEIDSPLAN WMO 2015

raadsbesluit 3-11-2014-nr.18

Inhoudsopgave

1. **Inleiding 2**
2. **Opbouw en reikwijdte beleidsplan Wmo 2**
3. **Eigen kracht en ondersteuning in de persoonlijke omgeving 4**
 3. 1 Bestaand beleid 5
 3. 2 Waardering mantelzorgers 5
4. **Toegang en lichte ondersteuning 6**
 4. 1 Bestaand beleid 7
5. **Intensieve ondersteuning 10**
 - %1.1 Bestaand beleid 11
 - %1.2 Nieuw vanaf 2015 12
 - %1.3 Geen algemene voorziening 12
 - %1.4 Zorg in Natura vanaf 1-1-2015 (thuisbegeleiding, 12
dagbesteding, logeervoorziening, beschermd wonen)
 - %1.5 Persoonsgebonden Budget (pgb) 14
 - ~~%1.2~~ Bepaling hoogte 15
 - ~~%1.2~~ Betaalde informele ondersteuning 16
 - ~~%1.3~~ Verzilveren pgb bij gecontracteerde zorgaanbieder 17
 - ~~%1.2~~ Introductie trekkingsrecht 17
 - %1.6 Beschermd wonen 17
 - %1.7 Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en AMHK 18
 - %1.8 Eigen bijdrage 18
6. **Afstemming 18**
7. **Vervolg 18**
8. **Bijlage 1 19**
9. **Bijlage 2 2 1**

BELEIDSPLAN WMO 2015

1) Inleiding

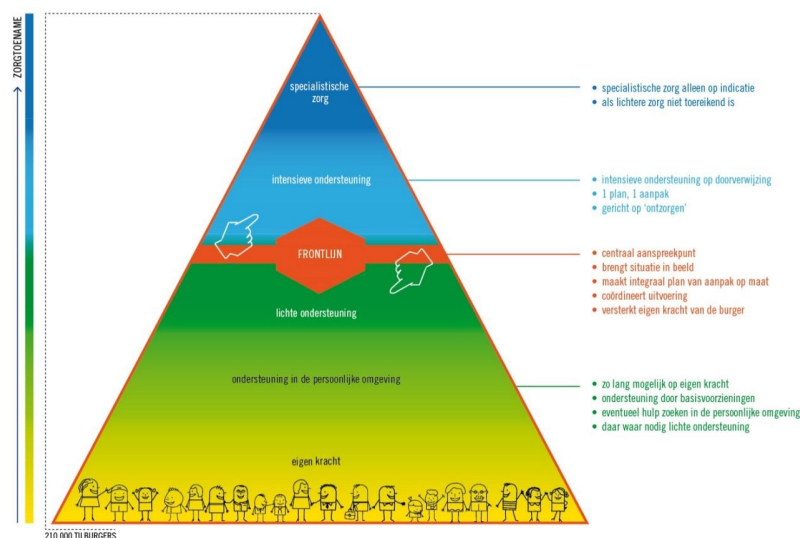
Op 1 januari 2015 wordt de Wmo uitgebreid met de doelen en resultaten van de functies dagbesteding, thuisbegeleiding, logeervoorziening en beschermd wonen voor volwassenen met beperkingen. Deze voorzieningen vallen momenteel nog binnen de reikwijdte van de AWBZ. De gemeente Tilburg is, samen met haar maatschappelijke partners, al geruime tijd bezig met de voorbereidingen op de transitie van deze taken. Deze transitie loopt parallel aan het brede transformatieproces binnen het maatschappelijk domein. Het startschot voor dit transformatieproces is gegeven op het moment van vaststelling van het beleidskader 'Vitaliteit en Veerkracht 2012-2016'. Het is onze kapstok geweest voor alle besluitvorming die binnen het sociaal domein heeft plaatsgevonden én die nog gaat plaatsvinden. Ondanks dat het beleidskader nog van kracht is, verplicht de nieuwe Wmo tot het vaststellen van een 'beleidsplan Wmo'. Voorliggend document komt tegemoet aan deze wettelijke verplichting, weliswaar in afgeslankte vorm. We constateren namelijk dat op het merendeel van de verplichte onderdelen van het beleidsplan reeds besluitvorming heeft plaats gevonden. Denk aan 'Ondersteuning dichtbij', het 'Ontwerpplan Maatschappelijke ondersteuning' en 'Vitaliteit en Veerkracht'. Dit beleidsplan beschouwen wij om daarom als een overbrugging naar het nieuwe beleidskader Wmo.

Voor een weergave van de verplichte onderdelen van het beleidsplan Wmo, verwijzen we naar bijlage 1.

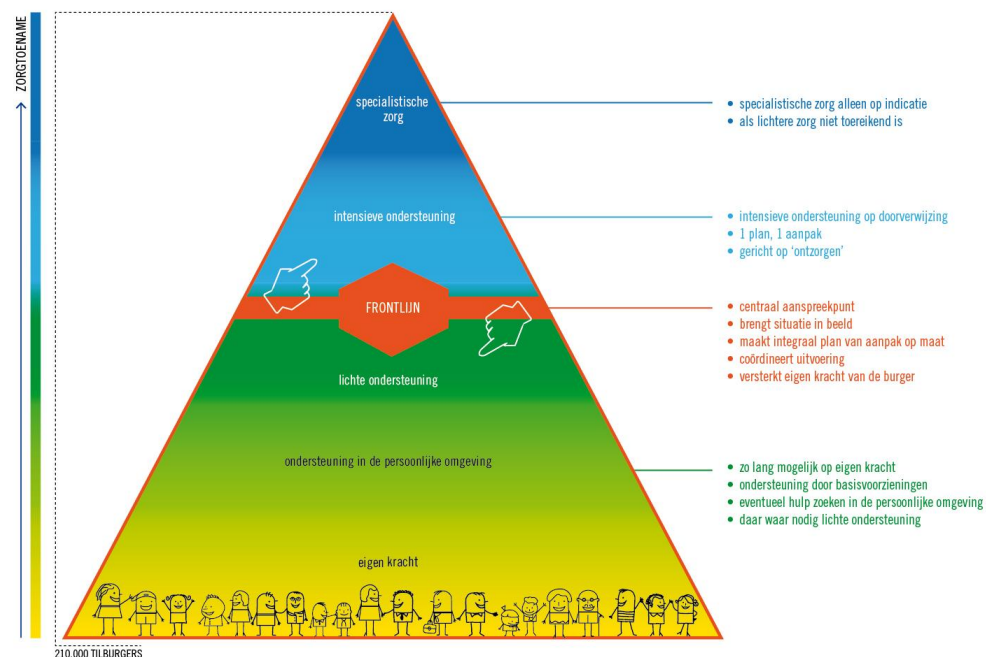
1) Opbouw en reikwijdte beleidsplan Wmo

In Vitaliteit & Veerkracht gebruikten we een piramide om de organisatie van de maatschappelijke ondersteuning in Tilburg toe te lichten. In deze nota, maar ook in het beleidsplan Jeugd, doen we dat weer. Een korte omschrijving: we hebben een brede basis voor eigen kracht, ontmoeting en het sociale netwerk van de inwoner. Denk aan sportvoorzieningen en welzijnsactiviteiten. Minder inwoners -en daarom smaller- kunnen een beroep doen op lichte ondersteuning. Denk aan maatschappelijk werk. Tenslotte onderscheiden we intensieve vormen van ondersteuning voor een kleine groep inwoners. Hiertoe rekenen we onder andere de nieuwe verantwoordelijkheden, maar ook de huidige geïndiceerde Wmo-voorzieningen. Specialistische zorg valt buiten de reikwijdte van de Wmo (komt enkel terug binnen het domein Jeugd).

ONDERSTEUNING DICHTBIJ



ONDERSTEUNING DICHTBIJ



Wmo

In dit beleidsplan gaan we één voor één de verschillende lagen af en maken we inzichtelijk welke onderdelen van het beleidsplan hieronder kunnen worden geschaard. Vervolgens verwijzen we naar de besluitvorming die al heeft plaatsgevonden op de betreffende onderdelen. Ten behoeve van de leesbaarheid en de compactheid van dit plan, kiezen wij er niet voor om diep in te gaan op de documenten die voorliggend zijn op dit plan. De aandacht zal uitgaan naar de onderdelen die niet worden gedekt door voorliggende besluitvorming, zodat we voldoende basis hebben om in 2015 te starten met de uitvoering van de nieuwe Wmo. Met betrekking tot de reikwijdte van dit document: het plan is van toepassing op de Wmo in de volle breedte, maar de focus zit op het beleid voor de nieuwe Wmo-voorzieningen (vervoer naar)dagbesteding, thuisbegeleiding, logeervoorziening en beschermd wonen. Voorliggend plan heeft enkel betrekking op de doelgroep van inwoners van 18 jaar en ouder. Op inwoners onder de 18 jaar is het beleidsplan Jeugd van toepassing. Voordat we beginnen met de onderste laag van de piramide, eerst nog in vogelvlucht de kenmerken van Dé Tilburgse Aanpak. Het is ons kompas voor de invulling van onze maatschappelijke doelen en (nieuwe) opgaven vanuit het Rijk:

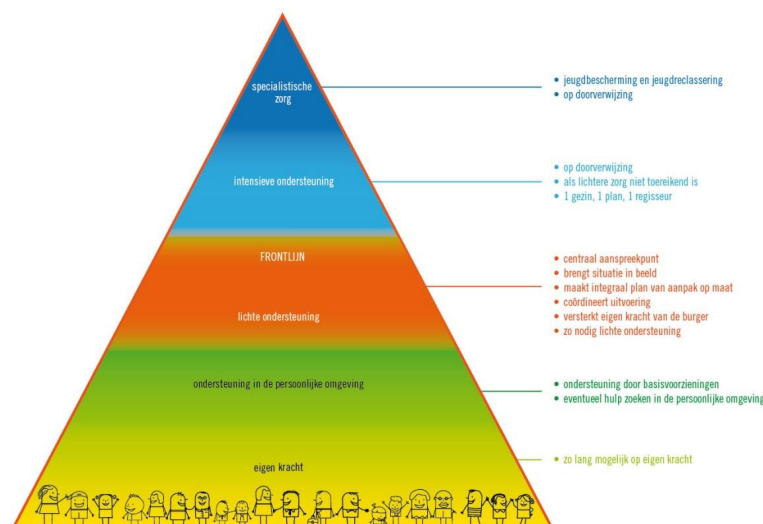
- dichtbij, in de wijk, met oog voor eigenheid, aansluitend op wat de inwoner zelf kan of met hulp van het eigen netwerk;
- gebruikmaken van bestaande structuren, geen nieuw loket;
- de partners van de Tilburgse Aanpak hebben dezelfde werkwijze, mindset en instrumenten;

- regie bij de inwoner zelf;
- ruimte bieden vanuit vertrouwen in de professionals;
- investeren in het lerend vermogen van deze professionals;
- het gaat om alle 210.000 inwoners, iedereen doet mee!

1) Eigen kracht en ondersteuning in persoonlijke omgeving

1)

DE TILBURGSE AANPAK JEUGDHULP



Het Tilburgse Wmo-beleid is er op gericht om inwoners zo zelfredzaam mogelijk te maken en hen zoveel als mogelijk te laten participeren in de stad. We zetten daarbij in eerste instantie de inwoner en zijn eigen sociale omgeving zelf aan het roer. De gemeente zorgt voor basisvoorzieningen om hen hierbij te ondersteunen. Denk aan het ondersteunen/financieren van: inwonerinitiatieven, vrijwilligers en mantelzorgers en sociaal werk. De voorzieningen zijn laagdrempelig en gemakkelijk toegankelijk. Zonder interveniëren van de gemeente kunnen inwoners hier op eigen initiatief gebruik van maken. Bij ondersteuningsvragen kijken we eerst met de inwoners wat zij zelf kunnen of met hulp uit de omgeving. Is er meer nodig, dan zoeken we een oplossing op maat. Hierbij staat niet meer het recht op een voorziening centraal, maar het resultaat voor de inwoner. Mensen zijn immers vaak het beste in staat om te beoordelen wat nodig /wenselijk is om zo zelfstandig mogelijk te wonen en mee te doen in de samenleving..

Secundair moet deze bottom-up benadering op de lange termijn tevens bijdragen aan de betaalbaarheid van zorg en ondersteuning in Tilburg. Dit is noodzakelijk omdat we te maken hebben met steeds krappere financiële kaders binnen de Wmo. Resterende budgetten zijn hard nodig om de meeste kwetsbare inwoners uit de wind te houden.

Onderstaande tabel maakt inzichtelijk welke wettelijk verplichte onderdelen van het beleidsplan we scharen onder de noemer eigen kracht en ondersteuning in de persoonlijke omgeving. De tweede kolom bevat verwijzingen naar besluiten die in dit kader reeds zijn genomen, de derde naar voorbeelden van voorzieningen die we in dit kader hebben georganiseerd:

Wettelijk verplichte onderdelen 'Eigen kracht en ondersteuning in persoonlijke omgeving'	Belangrijkste voorliggende besluitvorming	Voorbeelden van voorzieningen
• Bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid (volwassenen) • Toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking • Mantelzorgers en vrijwilligers in staat stellen hun taken te doen • Voorkomen dat ingezetenen is aangewezen op maatschappelijke ondersteuning • Vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeft	• Vitaliteit & Veerkracht • Programma van Eisen Meedoen & Sociale stijging • Programma van Eisen Sociaal Werk 2015	• Sociaal Werk wijk en buurtwerk • Diverse stimuleringssubsidies inwonerinitiatieven • Inloopvoorziening GGZ (nieuw in Wmo)

3.1 Bestaand beleid De onderste laag van de piramide is het fundament van onze sociale infrastructuur. Het is de onmisbare basis in het bereiken van onze hogere doelstellingen van ontzorgen (afschalen van kostbare ondersteuning), het beleggen van meer regie bij de inwoner en het mobiliseren van de eigen kracht en sociaal netwerk van de inwoner. Dit fundament heeft constant onze aandacht voor verdere versteviging. Tegelijkertijd kunnen we ook stellen dat het fundament stevig genoeg is om op verder te kunnen bouwen. Hierbinnen hebben preventie en vroegsignalering een belangrijke plek ingenomen. Het sociaal werk is hierin een essentiële pijler. Sociaal werkers worden steeds meer de ogen en oren van de wijk. Problemen/ondersteuningsbehoeften van inwoners worden tijdig gesignaleerd en, wanneer noodzakelijk, besproken/belegd bij de professional van de toegang die tevens op wijkniveau opereert. Hierbij zijn we niet afwachtend, maar hanteren een erop af-aanpak. We zoeken die plekken in de stad

op waar het verschil gemaakt kan worden en het grootste rendement behaald kan worden wat betreft sociale stijging en leefbaarheid.

Daarnaast leiden gezondheidsproblemen vaak tot verlies aan zelfredzaamheid, verminderde participatie en een toenemende vraag naar professionele ondersteuning. Het wijkgezondheidswerk richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl en het verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg en andere voorzieningen. We concentreren ons hierbij op het thema voeding en beweging (70% van de activiteiten). De overige 30% wordt ingezet op specifieke vragen uit de wijk (bv. opvoedingsondersteuning, hulp bij spanningsklachten, stoppen met roken).

Ook zijn we meer gaan denken en handelen vanuit 'systemen' in plaats van individuen. Bij het organiseren van ondersteuning is er niet enkel meer aandacht voor de directe behoefte van de inwoner, maar ook van zijn directe omgeving. Het gezin, de mantelzorger of zijn sociale netwerk. Deze methodiek moet in de haarvaten gaan zitten van elke sociale professional die in Tilburg werkzaam is. De introductie van de methode familiezorg ondersteunt dit.

Als inwoners ondersteuning wensen en alle mogelijkheden op een rij willen, hoeven zij zich niet altijd te melden bij een professional van de toegang. Ook online kunnen zij terecht. Zo is er een site (nu nog Jalp) met een digitale sociale kaart met informatie over de Wmo, tips en passende oplossingen. Er is veel landelijke informatie op te vinden, maar vooral Tilburgse initiatieven en diensten, ook op wijkniveau. In samenwerking met CZ-zorgverkeerder is de site onlangs uitgebreid met de functionaliteit van WeHelpen; een platform voor vraag- en aanbod van informeel hulpaanbod.

3.2 Jaarlijkse waardering mantelzorgers De gemeente was in het kader van de Wmo al verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers (en vrijwilligers). Met de introductie van de nieuwe Wmo wordt de gemeente tevens verantwoordelijk voor de jaarlijkse waardering van de mantelzorgers, omdat het jaarlijkse mantelzorgcompliment van het Rijk per 1-1-2015 komt te vervallen.

In Tilburg verstaan we onder mantelzorg de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevendenden door een familielid of naaste. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is. In Tilburg geven ongeveer 22.000 mensen mantelzorg, waarvan zo'n 9.000 mensen zeer intensief. Mantelzorgers zijn niet los te zien van hun zorgvrager. Zij hebben in de eerste plaats behoefte aan goede zorg voor hun zorgvrager. Verder willen ze niet belast worden door bureaucratie. En ze hebben behoefte aan waardering en erkenning; zij willen gezien worden als ouder, partner of kind van de zorgvrager. Zij willen gehoord worden als degene die de behoeften van de zorgvrager het beste kent. Zij zijn (mede)zorgverlener, maar hebben soms ook zelf zorg nodig.

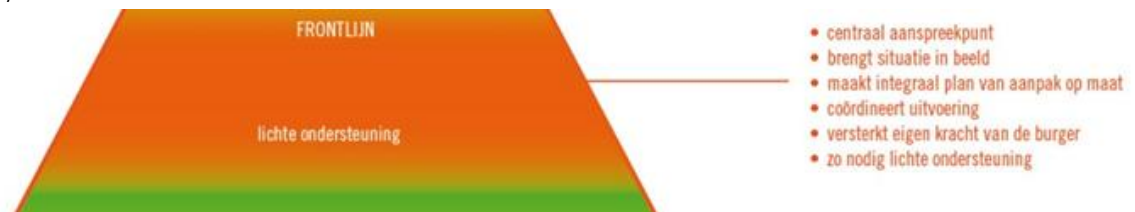
Wij ondersteunen mantelzorgers met:

- Een georganiseerde toegang die bij de integrale vraaganalyse zowel de zorgvrager als mantelzorger betreft (één gezin, één plan);
- toegang tot de algemene voorziening Hulp aan Huis, bij dreigende overbelasting van de mantelzorger of andere taken mantelzorger;
- intensieve ondersteuning voor zowel de zorgvrager als diens mantelzorger/sociale systeem;
- vervangende zorg (respijtzorg) in huis of buitenshuis, zowel door professionals als zorgvrijwilligers;
- de mogelijkheid om onder bepaalde voorwaarden het PGB in te zetten voor informele zorg;
- het ondersteunen van professionals die met mantelzorgsituaties te maken hebben;
- begeleiding van gezinnen in mantelzorgsituaties door mantelzorgconsulenten;
- activiteiten gericht op ontmoeting en lotgenotencontact tussen mantelzorgers;
- een jaarlijkse activiteit rond de Dag van de Mantelzorg;
- een vergoeding voor de eigen bijdrage kinderopvang;
- vrijstelling van sollicitatieplicht;
- verruiming van de regels bij woningaanpassingen.

Met de introductie van de nieuwe Wmo wordt hier het waarderen van mantelzorgers aan toegevoegd. Wij delegeren de bevoegdheid om dit uit te werken aan het college. Het college bereidt een voorstel voor op welke wijze zij hieraan invulling geeft.

1) Toegangen lichte ondersteuning

1)



Soms, als de inwoner zelf niet (voldoende) in staat is zelfstandig te wonen, zijn eigen zaken te regelen en mee te doen in de samenleving is professionele ondersteuning nodig. De meeste ondersteuningsvragen van inwoners zijn enkelvoudig en meteen helder. Hiervoor vinden we het van belang dat er laagdrempelige, makkelijk toegankelijke voorzieningen voor handen zijn. Soms is de ondersteuningsvraag echter niet meteen helder of is er sprake van een complexe(re) situatie. Om ook

dan de juiste ondersteuning voor deze inwoners te organiseren (en deze zo effectief en efficiënt mogelijk te maken), dient de toegang voor deze ondersteuning goed georganiseerd te zijn.

Onderstaande tabel maakt inzichtelijk welke wettelijk verplichte onderdelen van het beleidsplan we scharen onder de noemer toegang en lichte ondersteuning. De tweede kolom bevat verwijzingen naar besluiten die in dit kader reeds zijn genomen, de derde naar voorbeelden van voorzieningen die we in dit kader hebben georganiseerd:

Wettelijk verplichte onderdelen 'toegang en lichte ondersteuning'	Belangrijkste voorliggende besluitvorming	Voorbeelden van voorzieningen
•toegankelijkheid van voorzieningen en diensten; •vroegtijdig vaststellen of ingezetene maatschappelijke ondersteuning behoeft; •algemene voorzieningen bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven •een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen; •de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening; •de wijze waarop ingezetenen worden geïnformeerd over de personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.	•Vitaliteit & Veerkracht •Ondersteuning dichtbij •Programma van eisen Frontlijn en lichte ondersteuning •Thuis in Tilburg; ombuiging HBH naar algemene voorziening •Cliëntondersteuning MEE	•algemene voorziening hulp aan huis •Loket Z (dadelijk: integraal, teams in de wijken) •Maatschappelijk werk •Cliëntondersteuning

4.1 Bestaand beleid Om de doelen en resultaten die verbonden zijn aan het transformatieproces te realiseren, speelt de wijze waarop we de toegang voor ondersteuning hebben georganiseerd een belangrijke rol. In 2011 hebben we besloten de toegang op een andere manier te organiseren (Ondersteuning dichtbij). In een notendop zijn dit uitgangspunten van de nieuwe werkwijze:

-de ondersteuning te organiseren die past bij de vraag/behoefte van de cliënt. Sommige ondersteuningsvragen zijn eenvoudig/enkelvoudig en vragen dus ook om een eenvoudig antwoord. Sommige ondersteuningsvragen zijn complexer. In dit geval moet afgepeld worden wat de kern van het probleem is, waarop vervolgens passende ondersteuning kan worden ingeschakeld. De vraag achter de vraag moet duidelijk zijn.

-- we kijken altijd eerst naar wat de cliënt zelf kan of met hulp van zijn omgeving. Maar ook maar ook vroegtijdig signaleren en handelen bij meervoudige problematiek.

-- samenhang/integraliteit tussen de verschillende voorzieningen; soms zijn er meerdere vormen van ondersteuning nodig, van verschillende professionals. We kijken breed, naar alle leefgebieden. Om het maximale resultaat te behalen, is van belang dat er geen overlap zit of hiaten zitten tussen de verschillende ondersteuningsvormen en dat, in complexe situaties, één iemand overzicht houdt/regie voert.

-- meer oog voor het resultaat van de voorziening; van te voren wordt beschreven wat het resultaat moet zijn van de ondersteuning die wordt georganiseerd. Dit wordt vastgelegd in een integraal plan van aanpak. Wanneer wenselijk/noodzakelijk, wordt periodiek bekeken of het ondersteuningsarrangement nog passend is.

De **toegang** wordt bemand door zogeheten 'generalistische professionals' met ieder hun eigen specialisme: maatschappelijk werkers, jeugdgezondheidswerkers, medewerkers werk en inkomen, Wmo-adviseurs, wijkverpleegkundigen en huisartsen. De generalisten werken vanuit hun eigen organisatie, maar hebben wel een gezamenlijke opdracht, en werken volgens één integrale aanpak. Zij werken op wijkniveau in wisselende samenstelling rondom inwoners met ondersteuningsvragen en doen dit in nauwe samenwerking met andere professionals in de wijk.

Er is ook een regionaal **expertiseteam** in voorbereiding. In het expertiseteam zijn in ieder geval vakspecialisten vanuit de domeinen Jeugd, Wmo en Werk en Inkomen (zoals gedragsdeskundigen, arbeidsdeskundige) vertegenwoordigd. Er is ook schakel met het zorg- en veiligheidshuis. De functie van het expertiseteam is om op verzoek van de professional een advies te geven over de beste aanpak voor een persoon of gezin, maar ook de aard en zwaarte van de problematiek, over de volgorde of gelijktijdigheid van de aanpak van problemen en de soort interventie die nodig is. Het regionale expertiseteam opereert los en onafhankelijk van de belangen van individuele aanbieders en wordt geleid door een onafhankelijk coördinator. De GGD en IMW hebben gezamenlijk opdracht gekregen een advies uit te brengen over de inrichting van het expertiseteam en een implementatieplan op te stellen.

Teams in de wijk Momenteel zijn we in verschillende wijken in Tilburg aan het experimenteren met de Tilburgse aanpak, ten einde in 2015 de aanpak in de hele stad uit te rollen. In 11 (+ één stedelijk team) wijken zullen per 1-1-2015 de integrale teams operationeel zijn. Vanaf deze datum is de toegang voldoende toegerust om de taken uit te voeren. Wij willen hierbij echter ook aangeven dat er sprake is van een 'groeimodel'. In de praktijk gaan we leren hoe we onze dienstverlening steeds verder kunnen optimaliseren.



In sommige wijken kan (deels) een plusaanpak worden aangeboden op basis van de uitkomsten van wijkscan en schoolprofiel. De plusaanpak is een intensieve vorm van de basisaanpak.

Samenwerking zorgverzekeraars Om tot een zo integraal, effectief en efficiënt mogelijke dienstverlening te komen hebben we ook samenwerkingsafspraken gemaakt met zorgverzekeraars VGZ en CZ in de vorm van een convenant. Een samenwerking lag voor de hand, omdat onze doelstellingen elkaar overlappen, namelijk: het bevorderen van de zelfredzaamheid van kwetsbare inwoners, het verhogen van de participatie van alle inwoners en de zorg/ondersteuning financieel beheersbaar te houden. In de samenwerking zetten we onder andere in op:

- het in samenhang organiseren van op preventie gerichte activiteiten/voorzieningen;
- verstevigen verbinding tussen informele en formele ondersteuning;
- een gemeenschappelijke aanpak van wijkgericht werken om hulpvragen van inwoners in samenhang te (laten) beantwoorden;
- een ketenaanpak voor inwoners/gezinnen met zwaardere problematiek;
- het creëren van een integraal aanbod op het snijvlak van Wmo, Zvw en Wlz
- een collectieve zorgverzekering voor minima.

In verschillende pilots experimenteren we momenteel hoe we bovenstaande resultaten samen kunnen realiseren. De komende periode zal daarbij extra aandacht uitgaan naar de rol van de wijkverpleegkundige in de teams. In de afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan met de wijkverpleegkundige o.a. binnen de pilots in de wijken. Duidelijk is dat de wijkverpleegkundige met zijn kennis en ervaring een onmisbare schakel is in de teams. Ook nieuwe taken zoals het indiceren van zorg door wijkverpleegkundigen die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvv) gaan vallen, maken noodzakelijk dat er een goede verbinding is met de Wmo. Dit komt concreet samen in de Tilburgse aanpak. In 2015 bekijken we hoe we deze functie goed kunnen laten landen in de teams. Speciale aandacht is er voor de verbinding met de huisartsen en ziekenhuizen.

2015 is voor alsnog een overgangsjaar. De *zorgkantoren* kopen deze zorg in, in nauwe samenspraak met de gemeente. Vanaf 2016 kopen de verschillende *zorgverzekeraars* de zorg in.

Algemene voorzieningen In de meeste gevallen zijn inwoners voldoende geholpen met een algemene voorziening. Wij definiëren een algemene voorziening als een voorziening waarvan inwoners die behoren tot de Wmo-doelgroep zonder dat hier uitgebreid onderzoek aan vooraf gaat, gebruik van kunnen maken, al dan niet tegen een bijdrage in de kosten.

We hebben in de Tilburg verschillende algemene voorzieningen georganiseerd. De twee omvangrijkste algemene voorzieningen (in aantal inwoners dat er gebruik van maakt en in financieel opzicht) zijn het algemeen maatschappelijk werk en Hulp aan Huis. Het *algemeen maatschappelijk werk* is te omschrijven als begeleiding (kortdurend, middellang of langdurig) van inwoners met een materiele en/of psychosociale ondersteuningsbehoefte. En zoals de term al doet vermoeden, is de ondersteuning algemeen en niet specialistisch van aard. Er is geen specialistische deskundigheid nodig om de inwoner weer zelfredzamer te maken en/of meer te laten participeren. Voorbeelden waarbij maatschappelijk werk ondersteuning kan bieden zijn: relatieproblemen, situatie van werkeloosheid, problemen door verleden van de seksueel misbruik en geweld, rouwverwerking, opvoedingsproblemen. Het maatschappelijk werk is sterk verbonden met de nieuwe teams in de wijken. Dit is gelegen in de opdracht van de professionals om samen met inwoner, zoveel als mogelijk, eerst de mogelijkheden binnen het domein van de lichte ondersteuning te bieden.

Een ander voorbeeld van een algemene voorziening is *Hulp aan Huis*. Tot 2013 was Hulp aan Huis een individuele voorziening (vanaf 2015 een maatwerkvoorziening genoemd). Uit het oogpunt van meer regie bij de inwoner, het creëren van meer laagdrempelige voorzieningen, het drukken van de bureaucratie en het financieel beheersbaar houden van de Hulp bij het Huishouden (HBH), hebben we er in 2012 voor gekozen om HBH om te buigen naar een algemene voorziening. Tegen een inkomensafhankelijke betaling kunnen inwoners die behoren tot de Wmo-doelgroep dienstencheques en alfacheques inkopen voor ondersteuning in en rondom het huis. De omzetting naar de algemene voorziening is fasegewijs gerealiseerd. Vanaf 1-1-2015 bestaat er in principe geen maatwerkvoorziening meer voor Hulp bij het Huishouden. De nieuwe Wmo maakt wel dat er een aantal kleine aanpassingen worden gedaan, namelijk:

- Inwoners kunnen gebruik maken van de algemene voorziening als hun ondersteuningsbehoefte niet verder gaat dan drie uur ondersteuning in het huishouden per week;
- Inwoners die meer uren nodig achten, moeten een aanvraag indienen voor een maatwerkvoorziening. Er wordt dan bekeken hoeveel uren noodzakelijk zijn. Als blijkt dat de algemene voorziening inderdaad niet passend is, dan wordt een beschikking afgegeven voor een maatwerkvoorziening Hulp bij het Huishouden. De cliënt kan deze dan verzilveren met Zorg in Natura of een Persoonsgebonden Budget.
- de nieuwe wet verplicht ons om de hoogte van de eigen betaling voor de voorziening voor iedereen gelijk te houden. Dat betekent in principe dat cliënten geen inkomensafhankelijke betaling meer doen voor de vouchers, maar een vaste betaling doen die in de buurt komt van de daadwerkelijke kostprijs. Echter is de gemeente wel gemachtigd om op basis van de hoogte van de inkomens van de cliënt hier een korting op te geven. Door deze constructie kunnen we de huidige inkomensafhankelijke eigen betalingen in ieder geval voor 2015 blijven handhaven.

Clïëntondersteuning Met de komst van de nieuwe Wmo worden gemeenten ook verplicht om onafhankelijke cliëntondersteuning te organiseren voor onder meer informatie, advies en algemene

ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal, mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Deze onafhankelijke cliëntondersteuning in de gemeente Tilburg aangeboden door:

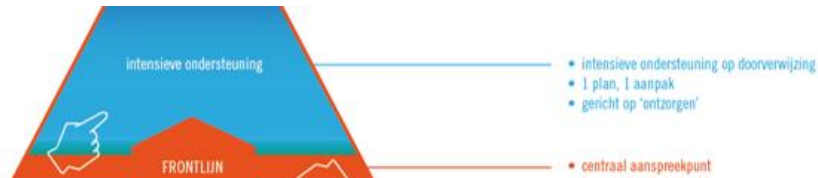
- alle professionals van de toegang;
- door professionele organisaties buiten de toegang (bv. door het expertisecentrum familiezorg, dementieconsulenten en ouderenadviseurs);
- door vrijwilligers(organisaties) (bv. de vrijwilligers van Zorgbelang).

Cliëntondersteuning is een opdracht aan de partners die de toegang organiseren en betitelen wij als onafhankelijk omdat zij handelen vanuit hun professionele autonomie. Sommige inwoners zullen echter behoefte hebben aan ondersteuning in het proces dat zij in samen met professionals van de toegang doorlopen of in hun contacten met aanbieders van ondersteuning. Voor deze ondersteuning kunnen inwoners terecht bij stichting MEE.

In 2015 zullen wij samen met de doelgroep en aanbieders een voorstel te ontwikkelen over hoe de cliëntondersteuning zo effectief en efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden. Naast kwaliteit, inhoud en effectiviteit willen we ook kijken naar het voorkomen van dubbele vormen van cliëntondersteuning en uiteraard de kosten. Ook willen we de doelgroep zelf bevragen welke vormen van cliëntondersteuning als het meest prettig en effectief ervaren worden. Hierin wordt niet alleen de cliëntondersteuning van MEE, maar ook die van andere professionele en vrijwilligersorganisaties meegenomen.

1) Intensieve ondersteuning

1)



Als de sociale omgeving en/of algemene voorziening geen uitkomst bieden, kan intensieve ondersteuning in beeld komen. De aard van de beperking of de complexiteit van de problematiek kunnen aanleiding zijn om een maatwerkvoorziening onderdeel te laten zijn van het arrangement. Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden afgestemde voorziening.

Onderstaande tabel maakt inzichtelijk welke wettelijk verplichte onderdelen van het beleidsplan we scharen onder de noemer 'intensieve ondersteuning'. De tweede kolom bevat verwijzingen naar besluiten die in dit kader reeds zijn genomen, de derde naar voorbeelden van voorzieningen die we in dit kader hebben georganiseerd:

Wettelijk verplichte onderdelen 'Intensieve ondersteuning'

- maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;
- mogelijkheden om met inzet van begeleiding, waaronder dagbesteding, mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven;
- maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.
- alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden

Belangrijkste voorliggende besluitvorming

- Vitaliteit & Veerkracht
- Ondersteuning dichtbij
- Ontwerpplan maatschappelijke ondersteuning
- Kadernota Vangnet en Doorgeleiding

Voorbeelden van voorzieningen

- regiotaxi
- hulpmiddelen, zoals rolstoel en scootmobiel
- woningaanpassingen
- thuisbegeleiding (vanaf 1-1-2015)
- specialistische dagbesteding (vanaf 1-1-2015)
- logeeropvang (vanaf 1-1-2015)
- Beschermd wonen (vanaf 1-1-2015)
- Maatschappelijke opvang/ vrouwenopvang

5.1 Bestaand beleid Net zoals alle andere voorzieningen, moeten maatwerkvoorzieningen bijdragen aan het zelfredzamer maken van de inwoner en inwoners in staat stellen meer te laten participeren in de samenleving. In de afweging om wel of geen maatwerkvoorziening te verstrekken, kijken we niet alleen naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, maar ook naar de ondersteuningsbehoefte van de directe omgeving/mantelzorger(s) van de cliënt. Soms zijn maatwerkvoorzieningen nodig om de mantelzorger te ontlasten, zodat hij zijn rol als mantelzorger kan blijven vervullen of bijvoorbeeld (betaald) werk te kan blijven verrichten.



Een maatwerkvoorziening verschilt van een algemene voorziening, in die zin dat een maatwerkvoorziening toegesneden is op de individuele situatie van de cliënt. Door de aard van de beperking en/of de complexiteit van de problematiek, is (alleen) een algemene voorziening om het gewenste resultaat te bereiken. We voegen hier het woord 'alleen' aan toe, omdat het vaak gaat over een combinatie van voorzieningen. Dit noemen we een arrangement. Dit arrangement wordt beschreven in het gespreksverslag of het integrale plan van aanpak. In het document wordt tevens een beeld geschetst van de problematiek/ondersteuningsbehoefte van de cliënt (en zijn omgeving) en is beschreven welke resultaten de cliënt wil bereiken.

Als sprake is van een maatwerkvoorziening kunnen cliënten kiezen om deze in natura te ontvangen (ZIN) of zelf in te kopen via een Persoonsgebonden budget (pgb). Onder Zorg in Natura verstaan we ondersteuning van zorgaanbieders die hiervoor gecontracteerd zijn door de gemeente Tilburg. Een cliënt ontvangt dan ondersteuning van een professional die in dienst is van de betreffende zorgaanbieder. De cliënt vervult geen werkgeversrol. Het pgb is een budget waarmee de inwoner zelf zijn ondersteuning kan inkopen bij een zorgverlener naar keuze. De cliënt vervult dan, afhankelijk van het profiel van de zorgverlener, een opdrachtgeverschap of een werkgeverschap.

In Tilburg koesteren wij de keuzevrijheid van cliënten. Wij vinden dat de keuzevrijheid past bij het gedachtegoed van de Wmo zoals de beweging die na streven van regie bij overheid naar regie bij inwoner, uitgaan van de eigen kracht van de inwoner, het bevorderen van een meer vraaggerichte markt en is het pgb een vliegwiel met betrekking tot innovatie in de zorg.

We beschikken in Tilburg over verschillende maatwerkvoorzieningen. Hieronder vallen: de regiotaxi, diverse hulpmiddelen als rolstoelen en scootmobielen, woningaanpassingen en trapliften. Het aantal cliënten dat voor Hulp bij het Huishouden (HBH) gebruik maakt van een pgb is beperkt en wordt tot het einde van het jaar nog beperkt, doordat HBH is omgevormd tot de algemene voorziening Hulp aan Huis. Cliënten kunnen na een lichte toetsing toegang krijgen tot Hulp aan Huis, waar zij tegen een inkomensafhankelijk tarief dienstencheques en alfacheques kunnen kopen voor ondersteuning in en rondom het huis.

5.2 Nieuw vanaf 2015 Vanaf 1-1-2015 zijn we binnen de Wmo verantwoordelijk voor nieuwe ondersteuningsvormen. Dit zijn: thuisbegeleiding, dagbesteding, de logeervoorziening en beschermd wonen. Deze functies vallen nu nog onder de AWBZ. De doelen en resultaten van deze voorzieningen worden ondergebracht in de Wmo. In totaal maken naar verwachting zo'n 2.600 Inwoners momenteel gebruik van deze voorzieningen.

Vanaf 1-1-2015 kunnen inwoners zich dus melden met ondersteuningsvragen die gerelateerd zijn aan de genoemde voorzieningen. Ook bestaande cliënten dagbesteding, thuisbegeleiding, logeervoorziening en beschermd wonen vallen vanaf 1 januari onder de Wmo. Deze cliënten vallen wel onder het zogeheten overgangsrecht; zij blijven in 2015 recht houden op hun bestaande indicatie of zoveel eerder als de indicatie verloopt/sprake is van een herindicatie. In dit geval wordt de situatie opnieuw beoordeeld onder regime van de Wmo. Per 1-1-2016 zijn deze AWBZ-beschikkingen niet meer geldig. In 2015 onderzoeken we óf en hoe we de bestaande cliënten gaan herindiceren zodat zij een rechtsgeldig Wmo-beschikking hebben vanaf 1-1-2016.

5.3 Geen algemene voorziening Voorlopig merken we de nieuwe voorzieningen aan als maatwerkvoorzieningen en niet als algemene voorzieningen. In 2015 gaan we onderzoeken of het wenselijk en juridisch mogelijk is om sommige voorzieningen (of delen daarvan) om te vormen naar een laagdrempelige, minder kostbare, algemene voorziening.

5.4 Zorg in natura vanaf 1-1-2015 (thuisbegeleiding, dagbesteding, logeervoorziening, beschermd wonen) In geval de professional van de toegang samen met de cliënt/zijn omgeving constateert dat intensieve ondersteuning nodig is, kan een cliënt kiezen tussen ZIN en een pgb.

Ten behoeve van het overgangsrecht bieden we alle zorgaanbieders die nu reeds zijn gecontracteerd door het zorgkantoor een éénjarige overkomst aan om hun dienstverlening voor Tilburgse cliënten (dagbesteding, thuisbegeleiding en logeervoorziening) voort te zetten tot en met uiterlijk 31-12-2015. Voor nieuwe cliënten geldt een andere procedure. Zij, en cliënten die gedurende 2015 worden geherindiceerd, kunnen vanaf 1-1-2015 kiezen uit een beperkt aantal ZIN-aanbieders voor thuisbegeleiding, dagbesteding en logeervoorziening. Hiertoe wordt momenteel een 2b-aanbestedingsprocedure gevolgd.

Voor beschermd wonen wordt een apart regime gevolgd. Hiertoe worden voor zowel bestaande als nieuwe cliënten eenjarige subsidieovereenkomsten gesloten.

We kiezen ervoor om in dit stadium nog geen grote veranderingen door te voeren met betrekking tot de aard, inhoud en kwaliteit van de nieuwe dienstverlening. Het krappe tijdsbestek en het profiel van de nieuwe doelgroep (lage zelfredzaamheid) zijn hierin een belangrijke factor. De uitgebreide oriëntatie op de nieuwe voorzieningen noopt ook niet tot ingrijpen. Zo is het merendeel van de cliënten tevreden met de ondersteuning die zij van hun zorgaanbieder ontvangen.

De krappere financiële kaders dwingen ons echter wel over te gaan naar een andere financieringssysteem dan nu gehanteerd wordt in de AWBZ. Dit doen we door het accent te verplaatsen van eenzijdige (gemeente) verantwoordelijkheid als het gaat om beheersing van de kosten naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid (gemeente + zorgaanbieders). We werken samen aan een steeds effectievere dienstverlening, maar ook aan een efficiëntere dienstverlening. Dit betekent, dat we niet langer financieren op product en productie. In een notendop ziet de nieuwe

financieringssysteem er als volgt uit: elke zorgaanbieder ontvangt per cliënt een integraal budget, waarmee hij de totale ondersteuning moet organiseren voor de cliënt. Er kan dan sprake zijn van één van de nieuwe voorzieningen (bijvoorbeeld thuisbegeleiding) of een combinatie van verschillende twee voorzieningen, namelijk thuisbegeleiding én dagbesteding. Er is een apart budget voor de logeervoorziening. De variabelen die van invloed zijn op de omvang van het budget zijn: in welke 'ondersteuningsketen' de cliënt wordt ingedeeld en het profiel van de cliënt. Onderstaand schema brengt in beeld welke categorieën er zijn:

Ondersteuningsketen	Clientprofiel
1.Volwassenen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek;	a.Psychiatrie
	a.Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
1.Volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking	a.Licht verstandelijke beperking (<i>licht</i>)
	a.Licht verstandelijke beperking + (<i>middel</i>)
	a.Verstandelijke beperking en Lichamelijke beperking (<i>zwaar</i>)
1.Volwassenen met een lichamelijke, somatische en/of (psycho)geriatrische aandoening	a.Dementie of cognitieve beperking
	a.Ouderen met somatische achteruitgang
	a.Volwassenen met somatische beperking
1.Volwassenen met niet aangeboren hersenletsel	a.Volwassenen met niet aangeboren hersenletsel

De professional van de toegang bepaalt, al dan niet in samenspraak met het expertiseteam, onder welk profiel de cliënt valt. Vervolgens kan de cliënt een keus maken tussen de verschillende aanbieders die vertegenwoordigd zijn in de ondersteuningsketen. De aanbieder die de voorkeur heeft, doet op basis van het integraal plan van aanpak een aanbod. Hierin wordt beschreven hoe de aanbieder de beoogde resultaten denkt te behalen met hierbij concreet vermeld het aantal uren en/of dagdelen dat noodzakelijk zijn.

Een en ander betekent niet dat de aanbieder van de betreffende cliënt gebonden is aan het voor hem geldende, maximale budget. De budgetten zijn voor de aanbieders uitwisselbaar. Immers, de daadwerkelijke ondersteuningsbehoeften en/of het verloop daarvan verschillen per cliënt. Dit is nodig om zoveel als mogelijk maatwerk te kunnen leveren.

Om de dienstverlening op een steeds hoger niveau te brengen, hechten we veel waarde aan een goede monitoring, waarbij de focus ligt op het resultaat dat met de ondersteuning wordt bereikt. Uitgangspunt met betrekking tot de monitoring en evaluatie is dat het de bureaucratie in de zorg niet verder in de hand werkt.

De overeenkomsten hebben een looptijd van één jaar met mogelijkheid van verlenging van twee maal één jaar.

5.5 Persoonsgebonden budget (pgb) Cliënten die voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komen, kunnen er ook voor kiezen om zelf de ondersteuning in te kopen via het Persoonsgebonden Budget (pgb). Cliënten worden hierover geïnformeerd door de professional van de toegang. Conform de nieuwe Wmo moeten gemeenten toetsen of de cliënt voldoet aan een aantal voorwaarden:

- a) de cliënt of zijn vertegenwoordiger moet in staat zijn om de aan een pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren,
- b) de cliënt of zijn vertegenwoordiger moet kunnen motiveren waarom hij gebruik wenst te maken van een pgb,
- c) de beoogde ondersteuning moet veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn.

Op basis van de eerste en derde voorwaarde kan de professional van de toegang een pgb afwijzen. Bij de tweede voorwaarde heeft de cliënt het laatste woord.

Ons uitgangspunt is dat we de wettelijke voorwaarden in Tilburg niet aangrijpen om een pgb-beperkend beleid te voeren. In Tilburg koesteren we het pgb, omdat we grote waarde hechten aan keuzevrijheid, de regie ligt bij degene die centraal staat namelijk de inwoner, het een instrument is dat het innoverend vermogen aanwakkert en het bijdraagt aan de betaalbaarheid van de zorg. Omdat we volgens de wet wel een check moeten doen, stellen wij voor om aandacht te schenken aan de eerste voorwaarde via het integrale gesprek dat de professional van de toegang voert met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Hierin wordt besproken of de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger in staat is om: zelf een zorgverlener te kiezen, samen met zorgverlener afspraken te maken over de inrichting van de ondersteuning, een arbeidsovereenkomst/opdrachtovereenkomst kan invullen (zijn formats voor), de zorgverlener kan aansturen en of hij zelfstandig de facturen van de zorgverlener kan beoordelen en door te sturen naar de instantie (SVB) die de betalingsfunctie uitvoert (via het zogenaamde trekkingsrecht).

In de wet is niet nader gespecificeerd wat verstaan wordt onder veilig, doeltreffend en cliëntgericht in derde voorwaarde. Wij definiëren de begrippen als volgt:

- 1) Veilig: een voorziening/dienst is veilig als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de voorziening geen schade (van welke aard dan ook) kan veroorzaken aan zijde van de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger/mantelzorger of aan zijde van de dienstverlener/zorgverlener:
- 2) Doeltreffend: een voorziening is doeltreffend als de voorziening bijdraagt aan het zelfredzamer maken van de cliënt en hem/haar meer in staat te stelt te participeren in de in de samenleving.



- 3) Clientgericht: een voorziening is cliëntgericht als deze is toegesneden op de individuele situatie van de cliënt en is sterk verbonden aan het begrip maatwerk.

We kiezen dus voor een ruime interpretatie. En niet voor strenge kwaliteitseisen, bijvoorbeeld in de vorm van de certificeringen en/of keurmerken. Dit doen we omdat, we in geval van een pgb de beoordeling van de kwaliteit van de voorziening in eerste instantie een taak vinden van de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger, we met strenge kwaliteitseisen (mogelijk onbedoeld) ondersteuningsvormen uitsluiten (denk aan betaalde informele zorg) en het pgb in mindere mate onderscheidend is van ZIN. Conclusie is dat we geen strenge eisen opnemen in de verordening met betrekking tot de kwaliteit van de ondersteuning die wordt ingekocht met het pgb. Wel vragen we aan de cliënt en zijn beoogd zorgverlener in een zogeheten 'budgetplan' aan te geven hoe de verschillende voorwaarden zijn geborgd, als een soort van omgekeerde bewijslast. De professional van de toegang moet hier redelijkerwijs uit af kunnen leiden dat de voorwaarden geborgd zijn. Bij twijfel worden de cliënt en zijn beoogd zorgverlener uitgenodigd voor een driegesprek. Dit gebeurt in eerste instantie vanuit oogpunt van doelmatigheid en niet vanuit rechtmatigheid; hoe komen we tot het beste ondersteuningsarrangement voor de cliënt en maken we hem zo zelfredzaam mogelijk?

Na goedkeuring ontvangt de cliënt een beschikking. In deze beschikking staat beschreven voor welk resultaat/voorziening het pgb is bestemd, de hoogte van het pgb en de duur van de verstrekking.

5.5.1 Bepaling hoogte budget Voor de berekening van de hoogte van het budget, houden we de berekeningsmethodiek aan die nu wordt gehanteerd in de AWBZ. Het aantal beschikte uren/dagdelen wordt vermenigvuldigt met een vastgesteld tarief.

Het aantal uren/dagdelen wordt bepaald in de frontlijn. In de AWBZ is momenteel sprake van één uurtarief per voorziening. Voor bijvoorbeeld Begeleiding Individueel geldt een uurtarief van € 39,00. We kiezen er voor om niet meer te werken met slechts één uurtarief per voorziening. De verschillende profielen van de zorgverleners en soms ook de cliënten, laten namelijk een differentiatie van de pgb-tarieven toe. Bij de bepaling van het budget kijken we dus naar:

- 1) van welke voorziening is sprake?
- 2) in geval van ondersteuning en zorg (dus niet van bijvoorbeeld een scootmobiel): hoeveel uren of dagdelen zijn nodig om de resultaten te bereiken?
- 3) wat is het profiel van de zorgverlener: is het een mantelzorger of iemand uit het informele netwerk van de cliënt, is het een ZZP'er of een georganiseerde zorgaanbieder?
- 4) wat is het profiel van de cliënt?

Het pgb-beleid op bestaande Wmo-voorzieningen handhaven we in 2015. Financiële tegemoetkomingen zijn niet meer toegestaan volgens de nieuwe Wmo. Deze worden allemaal omgevormd naar een pgb. De nadere regelgeving hiertoe wordt opgenomen in het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning. In bijlage 2 is een matrix opgenomen die de differentiatie van de pgb's voor de nieuwe voorzieningen inzichtelijk maakt.

In totaal gelden er vanaf 2015 25 verschillende pgb-tarieven voor de nieuwe Wmo-voorzieningen. Het vaststellen van de hoogte van de pgb-tarieven is een bevoegdheid van het college. Om te borgen dat de tarieven voldoen aan de wettelijke eis van 'toereikend', is de kostprijs van ZIN maatgevend. Dit betekent dat in geval het pgb wordt verzilverd bij een zorgaanbieder de gemiddelde kostprijs van ZIN hiervoor gehanteerd gaat worden. De werkelijke kostprijs van ZIN, minus de een deel van de overhead in geval het pgb bij een zzp'er wordt verzilverd. En in geval het pgb wordt verzilverd bij een persoon uit het sociale netwerk, is het brutoloon van een medewerker in dienst maatgevend.

5.5.2 Betaalde informele ondersteuning Conform de wet zijn cliënten vrij in hun keuze waar of bij wie zij hun pgb verzilveren. Dat betekent dat cliënten hun pgb ook kunnen aanwenden om hun mantelzorger of iemand uit het sociale netwerk te financieren voor de ondersteuning. Wij staan hier positief tegenover. Zo kan het pgb namelijk een vliegwiel zijn om het eigen netwerk van de klant te mobiliseren en kan het bijdragen aan het betaalbaar houden van ondersteuning. Immers, de kostprijs van een informele zorgverlener (die valt onder de versoepelde arbeidsregeling Dienstverlening aan Huis) is aanzienlijk lager dan die van een zzp'er of zorgorganisatie. Onze inschatting is dat de helft van de nieuwe pgb-clianten hun budget verzilverd bij iemand uit het sociale netwerk. Zonder de intentie om betaalde informele ondersteuning te beperken, wordt in het aanvraag proces door de professionals van de toegang wel bekeken of:

- a) de ondersteuningsvraag niet valt binnen het protocol gebruikelijke zorg.
Gebruikelijke zorg bestaat uit de activiteiten die partners, ouders van kinderen of huisgenoten normaal gesproken geacht worden voor elkaar te doen. De grenzen zijn niet hard, maar zijn situatieafhankelijk of persoonsgebonden. Als bij de aanvraag wordt geconstateerd, dat de ondersteuning door de mantelzorger verre het alledaagse/gemiddelde overschrijdt, als de kwaliteit die de mantelzorger levert niet meer voldoende is of wanneer de mantelzorger overbelast dreigt te raken, dan kan een cliënt (met een of meerdere huisgenoten) pas aanspraak maken op een maatwerkvoorziening.;
- b) financiering van de mantelzorger een verder overbelasting niet in de hand werkt;
- c) de mantelzorger/informele zorgverlener redelijkerwijs in staat wordt geacht om de beoogde resultaten te realiseren.

d) het PGB een vervanging is voor inkomsten uit arbeid.

5.5.3 Verzilveren pgb bij gecontracteerde zorgaanbieder

Het pgb mag worden verzilverd bij een aanbieder die gecontracteerd is door de gemeente, echter willen we wel dat de cliënt motiveert waarom hij de ondersteuning van de betreffende aanbieder zelf wil inkopen via een pgb. De intentie van dit voorbehoud is niet het beperken van de keuzevrijheid van cliënten (en hun wens om zelf regie te voeren over de ondersteuning). We vragen naar de motivatie van de cliënt, omdat de keuzevrijheid niet mag betekenen dat de gemeente nodeloos op kosten wordt gejaagd. Als exact dezelfde zorg beschikbaar is in ZIN, die wij goedkoper hebben ingekocht, moet de cliënt goede argumenten hebben om hiervoor toch een pgb te ontvangen. Daarnaast zou het voor een cliënt geen meerwaarde mogen hebben om de ondersteuning zelf in te kopen bij de gecontracteerde aanbieder. Dit zou namelijk betekenen, dat het aanbod van de aanbieders niet voldoende aansluit op de behoefte van de klanten. Met de gecontracteerde aanbieders is afgesproken dat zij zoveel mogelijk maatwerk leveren en vraaggericht werken. Ook willen we, dat cliënten volledig geïnformeerd zijn en bewust hun keuze maken. Een aanvraag voor een pgb voor thuisbegeleiding en dagbesteding bij een gecontracteerde aanbieder, zou er op kunnen wijzen dat de cliënt niet (voldoende) op de hoogte is van de mogelijkheid van ZIN.

Het voorbehoud geldt niet voor cliënten die bij verschillende gecontracteerde partijen hun ondersteuning willen inkopen. Bijvoorbeeld: thuisbegeleiding bij aanbieder A en dagbesteding bij aanbieder B. Dit heeft te maken met de financieringssysteem van ZIN (een integraal tarief per cliënt voor de *totale* ondersteuningsvraag van de cliënt).

5.5.4 Introductie t rekkingsrecht De uitvoering van het PGB wordt per 1-1-2015 *gecentraliseerd*. Dit wil zeggen dat de betalingsfunctie en controlefunctie zal worden uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Budgethouders krijgen het pgb vanaf 1-1-2015 niet meer op hun eigen rekening gestort, maar wordt door de gemeente overgemaakt naar de SVB, waar de cliënt een eigen account heeft. Vanuit dit account verricht de budgethouder de betalingen naar zijn zorgverlener/dienstverlener. Het landelijke systeem van trekkingsrecht is opgezet om fraude en oneigenlijk gebruik van het PGB te voorkomen. De introductie van het systeem betekent ook dat er geen verantwoording achteraf meer plaats hoeft te vinden met betrekking tot de rechtmatigheid. Tussentijds kunnen we wel monitoren of de ingekochte ondersteuning doelmatig is. In 2015 onderzoeken we op welke wijze we de monitoring van het pgb gaan invullen.

5.6 Beschermd wonen Mensen die thans beschermd wonen zijn mensen met psychische/psychiatrische problemen die niet meer in de 2^e lijn worden behandeld en alleen worden begeleid. Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Verpleging of verzorging kan wel nog aan de orde zijn. Een klein deel van de cliënten heeft de AWBZ indicatie in het afgelopen jaar niet verzilverd, als pgb verzilverd, bij een sectorvreemde aanbieder verzilverd (LVG, Ouderen of NAH), of extramuraal ingezet.

De gemeente Tilburg zal zich houden aan het overgangsrecht en zal ervoor zorgen dat bestaande cliënten minimaal de komende 5 jaar gebruik kunnen blijven maken van beschermd wonen. In overleg met cliënten kan echter desgewenst worden bezien of een traject naar zelfstandig wonen al dan niet met begeleiding, wenselijk is en kan worden gestart.

Nieuwe cliënten uit de regio waarvan Tilburg centrumgemeente is, zullen via de de toegang in Tilburg doorgeleid worden naar de keten Psychisch/Psychiatrie, tenzij vanwege leeftijd en/of andere beperkingen/aandoeningen het wenselijk is om te verwijzen naar een "sectorvreemde aanbieder" uit een andere ketens (Psychogeriatrie, LVG of NAH). De professional van de toegang overlegt, desgewenst met inzet van het expertiseteam, met de partner uit de betreffende keten welke inzet, al dan niet met verblijf, noodzakelijk is.

Bij keuze voor een pgb kiest de cliënt in overleg met de professional zelf een aanbieder die de zorg kan verlenen.

5.7 Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en AMHK In de kadernota 'Vangnet en doorgeleiding' hebben we ons beleid vastgelegd voor mensen met ernstige problemen op meerdere levenssterreinen, die zichzelf of hun omgeving in onveilige situaties brengen dan wel ernstige overlast veroorzaken en die niet in staat zijn om hun problemen zelf of in de eigen omgeving op te lossen en waarbij geen sprake is van een stabiele hulpverleningssituatie. Voor hen organiseren we een vangnet, waarmee we beogen de zelfredzaamheid van deze doelgroep te vergroten en hen zo snel en adequaat door te leiden naar zorg en ondersteuning.

In tegenstelling tot beschermd wonen, wordt er voor deze voorzieningen geen pgb beschikbaar gesteld. Dit heeft te maken met het veelal spoedeisende (vaak kortdurende) karakter van de ondersteuningsvraag en het beperkte regievermogen van de betreffende cliënt.

5.8 Eigen bijdrage

Uitgangspunt is dat voor alle maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage wordt opgelegd. De eigen bijdrage wordt berekend en geïnd door het CAK. Dit is geen wijziging ten opzichte van de huidige situatie. De eigen bijdrage draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg (genereert inkomsten voor de gemeente) en is een prikkel voor cliënten om spaarzaam(er) om te gaan met afname van zorg.

1) Afstemming

Dit beleidsplan is voorgelegd en besproken met Wmo-adviesraad. In de bijlage is zijn de adviezen van de Wmo-adviesraad opgenomen (d.d 1 oktober 2015 én 23 oktober 2014) en de reacties van het college.

1) Vervolg

In 2015 stellen wij de nieuwe kadernota Wmo, de bijbehorende verordening, de doelen en prestatie indicatoren vast.

Bijlage 1 -Verplichte onderdelen beleidsplan Wmo zoals omschreven in de nieuwe wettekst Wmo

Artikel 2.1.2: "Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn:

- a. de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;*
- b. de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;*
- c. vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;*
- d. te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;*
- e. algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;*
- f. maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;*
- g. maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.*

Artikel 2.1.3: In het plan is in het bijzonder aandacht voor:

- a. een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;*
- b. de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening;*
- c. keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;*
- d. de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking;*
- e. de wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen;*
- f. mogelijkheden om met inzet van begeleiding, waaronder dagbesteding, mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven;*
- g. de wijze waarop ingezetenen worden geïnformeerd over de personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.*

In het plan wordt aangegeven welke resultaten het gemeentebestuur in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, welke criteria worden gehanteerd om te meten hoe deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders.



Bijlage 2 - Differentiatie PGB-tarief

Voorziening	Profiel cliënt/soort beperking	Profiel zorgverlener
Thuisbegeleiding	Psychisch	Zorgaanbieder
		ZZP'er
	Licht en zwaar verstandelijk beperkt en/of psychogeriatrisch/somatisch	Informele zorgverlener
		Zorgaanbieder
Dagbesteding	Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	ZZP'er
		Informele zorgverlener
		Zorgaanbieder
		ZZP'er
	Psychisch, licht verstandelijk beperkt of psychogeriatrisch/somatisch	Informele zorgverlener
		Zorgaanbieder
		ZZP'er
		Informele zorgverlener
Logeeropvang	Zwaar verstandelijk beperkt (ook lichamelijk beperkt)	Zorgaanbieder
		ZZP'er
	Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	Informele zorgverlener
		Zorgaanbieder
Persoonlijke Verzorging		ZZP'er
		Informele zorgverlener
		Zorgaanbieder
Beschermd wonen		ZZP'er