

Beleidsplan Wmo 2015 - 2020 Opmaat voor een integrale Agenda sociaal domein

Sector maatschappelijke ontwikkeling Wierden, mei 2014

Beleidsplan Wmo 2015 - 2020
Opmaat voor een integrale Agenda sociaal domein

Opsteller: Angelique Efftink, strategisch beleidsmedewerker sector maatschappelijke ontwikkeling

Inhoudsopgave

- 1. Inleiding 3
 - 1.1 Aanleiding 3
 - 1.2 Relatie met andere ontwikkelingen 5
 - 1.3 Maatschappelijke opgave 8
- 2 Lokale uitvoering en regionale samenwerking 9
 - 2.1 Lokaal wat lokaal kan 9
 - 2.2 Regionale samenwerking 9
- 3 Uitgangspunten en doelstellingen 11
 - 3.1 Lokale uitgangspunten 11
 - 3.3 Keuzemogelijkheden voor de burgers 12
 - 3.3.1 Keuze tussen gecontracteerde aanbieders 12
 - 3.3.2 Keuze voor een persoonsgebonden budget 13
 - 3.3.3 Invloed van burgers op de lokale besluitvorming 15
- 4 Verantwoordelijkheid gemeente voor maatschappelijke ondersteuning 17
 - 4.1 Taken en verantwoordelijkheden gemeenten 17
 - 4.2 Overzicht verwachte cliënten 17
 - 4.3 Overzicht algemene voorzieningen 19
 - 4.3.1 Bestaande algemene voorzieningen 19
 - 4.3.2 Nieuwe algemene voorzieningen 22
 - 4.3.2.1 Telefonische en/of elektronische hulpdienst 22
 - 4.3.2.2 Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling 23
 - 4.3.2.3 Inloop GGz 23
 - 4.3.2.4 Cliëntondersteuning 24
 - 4.4 Nieuwe maatwerkvoorzieningen 27
 - 4.4.1 Zelfredzaamheid en participatie 27
 - 4.4.2 Beschermd Wonen 28

4.4.3 Zintuiglijk beperkten	28
4.4.4 Logeeropvang	29
4.4.5 Inkomensondersteuning	29
4.5 Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers	31
4.6 Inrichting van het primair proces: van behoefte naar ondersteuning	31
4.6.1 Loket, lokale en bovenlokale ondersteuning	31
4.6.2 Woonservice	33
4.7 Contractering aanbieders	34
4.8 Lokale verordening	35
4.8.1 Invoeringsjaar en overgangsrecht	36
4.8.2 Bezwaar en beroep	36
4.9 Afspraken zorgverzekeraar/zorgkantoor	37
5 Financiën	38
5.1 Voorlopig budget	38
5.2 Uitkomst begrotingsoverleg hervorming langdurige zorg in januari en april 2014	40
5.3 Financiële risico's	41
6 Planning en uitwerkingsvraagstukken	42
6.1 Planning	42
6.2 Uitwerkingsvraagstukken	42
6.2.1 Integrale agenda sociaal domein	42
6.2.2 Klachtencommissie Wmo	42
6.2.3 Mantelzorg en vrijwilligersbeleid	42
6.2.4 Inloopfunctie GGz	42
BIJLAGE 1: Samenvatting opties voor gericht maatwerk chronisch zieken en gehandicapten	43
BIJLAGE 2: Routekaart transitie Wmo, Jeugdzorg en Participatie	44
BIJLAGE 3: Afkortingenlijst	50
BIJLAGE 4: Achtergronddocumentatie	51

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De regering wil met de hervorming van de langdurige zorg mensen beter in staat stellen zo lang als mogelijk eigen regie te blijven voeren en thuis te kunnen blijven wonen. De aanwezigheid van goede en toegankelijke voorzieningen in de buurt, zoals begeleiding en dagbesteding zijn een belangrijke voorwaarde voor het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen. Niet alleen voor ouderen of mensen met een beperking, maar evenzeer voor hun partner, ouders of familieleden die als mantelzorger een grote en belangrijke rol vervullen in het leven van deze mensen. Één van de onderdelen van de hervorming is dat in 2015 verschillende AWBZ-functies gedecentraliseerd worden naar de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).

Daarnaast wordt door het Rijk in de langdurige zorg (AWBZ) gestuurd op een sterke vermindering van plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen. Er zullen dus meer mensen (extra) ondersteuning vanuit de Wmo nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen. Ook wat betreft de aard van de regelgeving zal de Wmo sterke wijzigingen ondergaan. Tegelijkertijd wordt er fors gekort op huidige Wmo-taken (huishoudelijke hulp).

Primaat ligt bij lokaal

Het is nadrukkelijk aan de afzonderlijke gemeenten om lokaal invulling te geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheden. In tegenstelling tot de decentralisatie van de jeugdzorg ligt er géén landelijke opdracht om taken regionaal op te pakken. Voor een beperkt aantal vraagstukken ligt het echter voor de hand om deze lokaal, bovenlokaal of regionaal op te pakken, vanuit inhoudelijke en/of doelmatigheidsafwegingen. De decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo is dus vooral een kwestie van slim samenwerken.

In 2012 hebben de 14 gemeenten in Twente samen een Visie- en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente opgesteld. Daarbij is gekozen voor het uitgangspunt 'lokaal wat lokaal kan'. Het leidend principe bij de voorbereiding, inrichting en uitvoering van de Wmo is dan ook dat het primaat lokaal ligt. Vanuit dit fundamentele vertrekpunt moet vervolgens de vraag worden beantwoord welke vraagstukken lokaal, bovenlokaal of regionaal opgepakt worden.

Het uitgangspunt 'lokaal wat lokaal kan' betekent concreet dat iedere gemeente zelf een beleidsplan Wmo opstelt. Ook de toegang wordt lokaal belegd, waardoor de gemeenten ieder voor zich bepalen welke vorm(en) van ondersteuning burgers krijgen. Dit betekent dat een gemeente, samen met de burger (en zijn of haar omgeving), een ondersteuningsplan opstelt. De gemeente kan daarbij besluiten algemene voorzieningen en/of maatwerkvoorzieningen in te zetten.

Samen14

De 14 Twentse gemeenten bereiden zich samen voor op de nieuwe taken. Gemeenten willen de taken niet zomaar één op één overnemen, maar ook vernieuwen. Samen werken de 14 Twentse gemeenten én hun partners aan een transformatie van de Awbz en Jeugdzorg in Twente. Dat doen ze onder de naam Samen14.

Decentralisatieteam lokaal

Het decentralisatie team werkt onder leiding van het sectorhoofd Maatschappelijke Ondersteuning (MO) aan de invoering van de decentralisatie aan de hand van een door de raad vastgesteld plan. We pakken het decentralisatieproces vanaf de start integraal aan. In 2012 heeft de raad de eerste

documenten ter besluitvorming ontvangen. Jaarlijks wordt minimaal een open huis georganiseerd waarin de vorderingen en de actuele situatie belicht worden. Zowel het MO beleidsteam als de uitvoeringsorganisatie Werk Inkomen en Zorg (WIZ) worden periodiek op de hoogte gehouden en betrokken. Agenda sociaal domein 2015-2020

In de nieuwe Wmo 2015 staat dat de gemeenteraad tot taak heeft periodiek een plan vast te stellen met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Dit is niet nieuw. Onder de huidige Wmo moeten we voor een beleidsperiode van 4 jaar een beleidsplan vaststellen. In onze gemeente hebben wij de afgelopen twee beleidsperiodes gewerkt met een Wmo agenda. Deze voldoet conform de wet. De looptijd van de huidige Wmo agenda is van 2010 t/m 2014 en loopt eind dit jaar af. Omdat de looptijd eind dit jaar eindigt en het wettelijk verplicht is, maken we een Wmo beleidsplan 2015-2020. Het jaar 2015 zien we als een overgangsjaar waarin we zorgvuldig invulling geven aan de nieuwe taken en willen werken aan een soepele overgang.

De gemeente Wierden wil de verschillende onderdelen van het sociale domein bundelen tot een integrale werkwijze. Dus in de aanpak, de organisatie en de toegang tot ondersteuning maken we geen onderscheid meer tussen de verschillende doelgroepen en tussen de domeinen Wmo, Jeugdzorg en Werk & Inkomen. Deze integrale aanpak wordt versterkt door toe te werken naar één integraal, ongedeeld budget voor zorg, welzijn, werk en inkomen. Om dit operationeel te hebben is in 2014 een veranderingstraject ingezet om per 1 januari 2015 gereed te zijn voor de overheveling van taken vanuit het Rijk. Dit beleidsplan Wmo en het beleidsplan jeugdzorg kan gezien worden als opmaat voor de integrale sociale agenda. In beide beleidsplannen beschrijven we op hoofdlijnen hoe we vorm gaan geven aan de nieuwe Wmo en de jeugdwet. In de loop van dit jaar volgt het beleidsplan Participatiewet.

In 2015 gaan we aan de slag om na zorgvuldige afweging en uitgebreide consultatie van inwoners en daarnaast ook van vrijwilligersorganisaties, aanbieders en cliënten en hun vertegenwoordigers een integrale Agenda sociaal domein 2015-2020 op te stellen.

Opzet beleidsplan (leeswijzer)

Hoofdstuk 1 bestaat uit een beschrijving van de decentralisatie AWBZ naar de Wmo, de nieuwe Wmo 2015, de relatie met relevante ontwikkelingen, kerngetallen en de maatschappelijke opgave.

In hoofdstuk 2 en 3 gaan we dieper in op de lokale uitvoering en regionale samenwerking. Op grond van welke uitgangspunten werken we samen en waar moet vooral lokaal invulling aan worden gegeven. In hoofdstuk 4 beschrijven we de opgave voor gemeenten: de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten, de regionale en lokale invulling van de algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen en de lokale inrichting van het primaire proces. In hoofdstuk 5 geven we een indicatie van het budget voor Wierden. Pas in de meicirculaire 2014 worden definitieve bedragen toegezegd. Op het moment van schrijven van dit voorliggende beleidsplan was de meicirculaire nog niet gereed. Tot slot in hoofdstuk 7 geven we inzicht in de planning en de uitwerkingsvraagstukken.

1.2 Relatie met andere ontwikkelingen

De gemeenten krijgen er vanaf 1 januari 2015 omvangrijke taken bij op het gebied van zorg en ondersteuning aan inwoners: de wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de nieuwe Jeugdwet en de Participatiewet. Passend Onderwijs wordt een nieuwe verantwoordelijkheid van het onderwijs. Hierdoor wordt de verantwoordelijkheid van de gemeente binnen het sociale domein veel groter: veel nieuwe taken, veel nieuwe klantgroepen en een aanmerkelijke groei van het sociaal-domein-budget.

Net als de meeste gemeenten in Nederland kiezen wij ervoor om deze decentralisaties niet apart op te pakken maar in samenhang met elkaar en met andere aspecten op het sociaal domein.

Decentralisatie AWBZ-functies naar de Wmo

In de nieuwe Wmo 2015 komt daar een aantal taken en klantgroepen bij: de begeleiding bij de participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking, de dagbesteding, het organiseren van Kortdurend Verblijf (logeerhuis, respijtzorg), persoonlijke verzorging / ADL-ondersteuning en het Begeleid Wonen gericht op participatie.

Binnen deze ondersteuningsvormen is er nog een grote diversiteit aan ondersteuningsvragen en klantgroepen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met psychische problematiek, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met een zintuiglijke beperking of mensen met dementie. Decentralisatie middelen MEE

Op dit moment zijn gemeenten op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning van alle burgers en ze richten zich met name op ouderen en de ggz-doelgroep. In de huidige situatie

wordt de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap nog uitgevoerd door de MEE-organisaties, op basis van een AWBZ-subsidieregeling.

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 verplicht om cliëntondersteuning als kostenloze algemene voorziening te organiseren voor alle (groepen) burgers. De budgetten die vanuit de AWBZ gemoeid waren met cliëntondersteuning voor mensen met een handicap, worden overgeheveld naar gemeenten. Zie paragraaf 4.3.2.4. voor een nadere toelichting.

Extramuralisering zorgzwaartepakketten

Het kabinet heeft besloten tot extramuralisering van de AWBZ. Wat betekent dat ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Alleen mensen die het zelfstandig echt niet meer redden, krijgen nog een indicatie voor het verpleeghuis. De ZZP's (zorgzwaartepakketten) 1 t/m 3 (en later mogelijk ook ZZP 4) gaan uit de AWBZ. Ook deze budgetten gaan naar de gemeenten. Het gaat weliswaar om veel geld, maar de zorg en begeleiding voor ouderen kost ook veel geld.

De extramuralisering is geen onderdeel van de decentralisatie, maar door de samenloop met de decentralisatie AWBZ is de veranderopgave voor gemeenten wel extra gecompliceerd.

Maatregelen Hulp bij het Huishouden

In 2015 krijgen gemeenten 40% minder budget voor de HH (Hulp bij het Huishouden). In de concept tekst van de Wmo 2015 is voor 2015 geen overgangsrecht voor de HH-cliënten opgenomen. Dat betekent dat gemeenten hier zelf maatregelen moeten nemen om de bezuiniging in 2015 te kunnen opvangen, daarbij de wettelijke eisen met betrekking tot de overgangstermijnen respecterend.

Parallel aan dit beleidsplan wordt aan de gemeenteraad een voorstel voorgelegd hoe wij invulling gaan geven aan deze bezuinigingsopgave voor Hulp bij het Huishouden.

Maatregelen Beschermd Wonen

De doelstelling is om voor mensen in een beschermde woonvorm het leven daar waar mogelijk te normaliseren en weer in staat te stellen zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Mensen in een beschermde woonvorm hebben primair behoefte aan structuur en begeleiding en voor hen is de nabijheid van een arts niet – meer – noodzakelijk. Het kabinet kiest er dan ook voor om beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) vanaf 2015 onder te brengen in de Wmo 2015. De (centrum)gemeenten kunnen hun taak als regisseur op het terrein van huisvesting, inkomen, participatie en begeleiding oppakken en een integraal aanbod verzorgen. Zo bieden we deze doelgroep kansen op participatie. Uiteraard krijgen mensen in een beschermde woonvorm de noodzakelijke ambulante behandeling vergoed uit de Zvw (Zorgverzekeringswet), net zoals nu het geval is. Door beschermd wonen onder te brengen in de Wmo, wordt voorkomen dat het hele leven van iemand die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, wordt gemedicaliseerd.

Invoering aanspraak thuisverpleging Zvw

Er komt een nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zvw. Naast de extramurale verpleging die nu nog onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) valt, valt ook de extramurale persoonlijke verzorging die nauw met verpleging samenhangt onder de aanspraak wijkverpleging.

Mensen hebben straks via deze nieuwe aanspraak recht op verpleging en verzorging in samenhang vanuit de Zvw. Het gaat meestal om lijfgebonden medische zorg die voortvloeit uit een ziekte, een aandoening of een beperking. Hierdoor wordt samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen versterkt waardoor mensen langer thuis kunnen blijven.

Gemeenten worden verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning aan mensen in hun dagelijks leven.

Persoonlijke Verzorging naar Zvw (5% naar Wmo)

Voor een kleine groep wordt ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en douchen, meer in samenhang met begeleiding geleverd.

Uit de praktijk blijkt dat verzorging ook kan samenhangen met begeleiding in plaats van met verpleging. Verzorging wordt dan meer in het verlengde van begeleiding geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek.

Dit betekent dat wat betreft persoonlijke verzorging, verzorging die wordt geleverd aan cliënten met lichamelijke aandoeningen bij wie in de regel sprake is van medische problematiek, met ingang van 2015 wordt geleverd op grond van de nieuwe aanspraak wijkverpleging ingevolge de zorgverzekering. Dit geldt ook voor de verzorging voor mensen met dementie.

Ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen die is gericht op behoud of verbeteren van zelfredzaamheid, behoort tot maatschappelijke ondersteuning waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn.

In totaal gaat het om 95% van het budget van de totale persoonlijke verzorging dat onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw zal komen te vallen en 5% van het budget dat naar de Wmo wordt overgeheveld.

Invoering maatwerkvoorziening inkomensondersteuning

De regering is voornemens de bestaande Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en de compensatie voor het verplicht eigen risico met ingang van 2014 af te schaffen. Daarbij heeft de regering het voornemen om de huidige landelijke fiscale regeling specifieke zorgkosten, inclusief de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten, per 2014 in aangepaste vorm te handhaven. De gemeenten ontvangen aanvullende financiële middelen om ingezetenen met beperkingen als gevolg van een chronische ziekte of beperkingen gericht te kunnen compenseren met voorzieningen op grond van dit wetsvoorstel of het geven van directe inkomenssteun via de bijzondere bijstand. Zie paragraaf 4.4.5 voor een nadere toelichting.

Relatie met de decentralisatie jeugdzorg, Participatiewet en Passend Onderwijs

Gemeenten krijgen naast de nieuwe taken op het gebied van jeugd, ook nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning en Werk. Wij bereiden deze veranderingen in samenhang voor.

Decentralisatie Jeugdzorg

De Jeugdwet regelt dat gemeenten met ingang van 1-1-2015 verantwoordelijk worden voor alle jeugdhulp en de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Dit in aanvulling op een aantal preventieve taken die al bij gemeenten liggen.

Het begrip jeugdhulp omvat de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij alle denkbare opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Het betreft zowel vormen van ambulante hulp als een verblijf bij pleegouders, hulp in een medisch kinderdagverblijf, psychiatrische zorg, begeleiding en persoonlijke verzorging bij een beperking.

Invoering Participatiewet

De Participatiewet zal per 2015 de huidige Wet Werk en Bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en delen van de Wajong gaan vervangen en brengt met zich mee dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor inkomensondersteuning en de participatie en reïntegratie van een bredere doelgroep met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Op het onderdeel (Wet) werk en bijstand vinden zowel in 2014 als in 2015 belangrijke wijzigingen plaats.

Invoering Passend Onderwijs

De Wet Passend Onderwijs regelt dat zo veel mogelijk leerlingen regulier onderwijs kunnen volgen en tegelijk dat kinderen die dat nodig hebben speciaal onderwijs krijgen. De verantwoordelijkheid voor

de uitvoering van deze wet ligt bij het onderwijs. De gemeente moet vanuit de Jeugdwet 'op overeenstemming gericht overleg' voeren met de organisatie voor passend Onderwijs.

Invoering Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Het is de bedoeling dat deze nieuwe Wet Langdurige Zorg (Wlz) vanaf 1 januari 2015 de huidige AWBZ gaan vervangen. Uitgangspunt van de regering is dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met behulp van hun sociale netwerk en eventuele gemeentelijke ondersteuning. Pas als dat niet meer mogelijk is en iemand bijvoorbeeld is aangewezen op intensieve zorg met 24-uurs toezicht, bestaat er aanspraak op zorg vanuit de Wlz.

1.3 Maatschappelijke opgave

De maatschappelijke doelen moeten behaald worden met een budget waar fors op bezuinigd wordt en binnen wettelijke kaders die vanuit de rijksoverheid worden opgelegd. Dat is geen eenvoudige opgave. Daar is niet alleen een forse stelselwijziging voor nodig, maar ook een andere mindset bij overheid, professionals en inwoners.

We zullen anders en innovatiever moeten gaan werken: meer gebruik maken van de zelfredzaamheid van burgers, van de kracht van de samenleving, meer integraal werken, beter gebruik van nabije voorzieningen en meer sturen op resultaat. Een transformatie!

Eigen kracht en sociaal netwerk

Het is voor de gemeente essentieel dat we in het kader van de decentralisaties inzetten op de betrokkenheid van de burger. Van het huidige systeem waarin de nadruk ligt op verzekeren en verzorgen moeten we naar een systeem waarin de eigen kracht van burgers en hun omgeving optimaal benut worden. Want een krachtiger gemeente is niet mogelijk zonder een vitale samenleving! De centrale vraag voor de gemeente is welke rol wij kunnen vervullen om de eigen kracht van burgers te versterken. Daarnaast dienen wij scherp te hebben wat de gemeente voor burgers die een steuntje in de rug nodig hebben kunnen betekenen. Wat hebben ze bijvoorbeeld nodig om werk te vinden, om zelfstandig te blijven wonen als ze ziek, gehandicapt of ouder zijn, om kinderen groot te brengen. Welke ondersteuning kunnen inwoners daartoe in hun eigen omgeving mobiliseren, en waar kan of moet de overheid stimulerend of ondersteunend optreden?

2 Lokale uitvoering en regionale samenwerking

2.1 Lokaal wat lokaal kan

Als gevolg van de decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo, worden de gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor bieden van ondersteuning aan burgers die beperkt zijn in hun maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Omdat zij burgers goed kennen, zijn gemeenten bij uitstek in staat om deze ondersteuning op maat te bieden. Hierdoor kunnen zij komen tot een meer integrale aanpak van problematiek.

Het is nadrukkelijk aan de afzonderlijke gemeenten om lokaal invulling te geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheden. In tegenstelling tot de decentralisatie van de jeugdzorg ligt er géén landelijke opdracht taken regionaal op te pakken. Voor een beperkt aantal vraagstukken ligt het voor de hand om deze regionaal op te pakken, bijvoorbeeld vanuit inhoudelijke of doelmatigheidsafwegingen. De decentralisatie van de verschillende AWBZ-functies naar de Wmo is daarmee vooral een kwestie van slim samenwerken.

In 2012 hebben de 14 gemeenten in Twente gezamenlijk een Visie- en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente opgesteld. Daarbij is gekozen voor het uitgangspunt 'lokaal wat lokaal kan'. Het leidend principe bij de voorbereiding, inrichting en uitvoering van de Wmo is dan ook dat het primaat lokaal ligt. Vanuit dit fundamentele vertrekpunt wordt bepaald welke vraagstukken lokaal of regionaal opgepakt worden.

Dit vraagstuk is verder uitgewerkt in de notitie Decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo: een kwestie van slim samenwerken (2014), opgesteld door het Ambtelijk Overleg Wmo van Samen14. De notitie is de uitwerking van het besluit Kaderstelling regionale samenwerking AWBZ/Wmo (2014), vastgesteld in het Bestuurlijk Overleg van Samen14 op 13 februari 2014.

2.2 Regionale samenwerking

De 14 gemeenten in Twente hebben afgesproken dat iedere gemeente zelf een beleidsplan Wmo opstelt. Ook de toegang tot ondersteuning voor burgers die beperkt zijn in hun maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid wordt lokaal belegd. De gemeenten bepalen dus ieder voor zich welke vorm(en) van ondersteuning burgers krijgen.

In het voorstel Kaderstelling regionale samenwerking AWBZ/Wmo (2014) is ook bepaald, dat het aan afzonderlijke gemeenten is om te bepalen welke algemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn. Dit betekent dat de gemeenten zelf invulling moeten geven aan algemene voorzieningen als informele zorg, maatschappelijk werk, cliëntondersteuning en de inrichting van een inloop GGz. Als er behoefte is aan kennisdeling en/of onderlinge afstemming kan dit (sub)regionaal plaatsvinden. Op het gebied van een telefonische en/of elektronische hulpdienst en bij het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) wordt regionaal samengewerkt (zie paragraaf 4.3.2.2 van dit beleidsplan Wmo).

Maatwerkvoorzieningen betreffen onder meer diensten van aanbieders die worden geboden in het kader van de huidige AWBZ-functies Begeleiding Individueel, begeleiding Groep (inclusief vervoer), Kortdurend Verblijf en ook een beperkt aantal diensten in het kader van de huidige AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging. Als het gaat om deze maatwerkvoorzieningen hebben alle 14 gemeenten in

Twente besloten op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met de aanbieders. Hierin worden de voorwaarden, kwaliteitseisen en tarieven van de ondersteuning die een aanbieder kan leveren vastgelegd. Bij het opstellen van ondersteuningsplannen kunnen de lokale gemeenten gebruik maken van dit regionaal gecontracteerde aanbod (zie paragraaf 4.7 van dit beleidsplan Wmo).

Als het gaat om maatwerkvoorzieningen voor zintuiglijk beperkten (auditief en/of visueel) worden er landelijk afspraken gemaakt. Vanaf 2015 krijgen gemeenten er ook verantwoordelijkheden bij op het gebied van Beschermd Wonen. Deze nieuwe taken worden ondergebracht bij de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang. Ook moeten gemeenten een regiovisie opstellen voor Huiselijk Geweld. Deze taak is belegd bij de centrumgemeente Vrouwenopvang. Voor beide taken wordt, onder regie van de centrumgemeenten, op regionaal niveau samengewerkt door de 14 gemeenten in Twente.

3 Uitgangspunten en doelstellingen

3.1 Lokale uitgangspunten

De lokale uitgangspunten staat beschreven in de nota Van DENKEN naar DOEN! Uitwerking van de sociale visie in de gemeente Wierden (februari 2014). Het volgende staat hierin beschreven v.w.b. de uitgangspunten:

De grote uitdaging waar de gemeente voor staat is het 'kantelen'. Niet langer het recht op een uitkering of het recht op zorg staat centraal, maar de bijdrage die de gemeente kan leveren aan oplossingen voor kwetsbare burgers die minder zelfredzaam zijn. Of het nu gaat om jeugdhulp, inkomensondersteuning, dagbesteding of huishoudelijke hulp, bij al deze vormen van ondersteuning wordt de omslag van 'zorgen voor ...' naar 'zorgen dat ...' gemaakt. In de afgelopen periode zijn daarvoor de inhoudelijke uitgangspunten vastgesteld, als kaders voor het beleid gericht op de decentralisaties. De belangrijkste daarvan zijn:

1) Integrale aanpak.

De gemeente Wierden wil de verschillende onderdelen van het sociale domein bundelen tot een integrale werkwijze. Dus in de aanpak, de organisatie en de toegang tot ondersteuning maken we geen onderscheid meer tussen de verschillende doelgroepen en tussen de domeinen Wmo, Jeugdzorg en Werk & Inkomen. Deze integrale aanpak wordt versterkt door toe te werken naar één integraal, ongedeeld budget voor zorg, welzijn, werk en inkomen. Uiteraard blijven er verschillen in de aangeboden hulp en ondersteuning die verleend wordt door de gecontracteerde en gesubsidieerde aanbieders.

2) Eigen kracht als basis.

De gemeente Wierden wil haar inwoners en de verschillende netwerken rondom de kwetsbare burgers aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Door de kracht van mensen als uitgangspunt te nemen, deze te versterken waar dat kan en te ondersteunen waar dat nodig is, wordt bijgedragen aan een sterkere samenleving als geheel. De rol van de gemeente verandert daardoor. Ook de taken van maatschappelijke organisaties voor welzijn, ondersteuning, (jeugd)zorg en participatie worden anders. Dit mede omdat het totaal beschikbare budget straks kleiner is dan voor deze decentralisaties.

3) Aandacht voor preventie.

De gemeente Wierden wil, voor zover ze dit kan beïnvloeden, zoveel mogelijk voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren. Door aandacht te geven aan het vroegtijdig signaleren en de preventie van maatschappelijke en zorggerelateerde problemen, worden deze in de kiem gesmoord. Op dit moment gaat het in grote lijn op tal van aspecten goed met de burgers van Wierden, ook in vergelijking met andere gemeenten. Dat willen we na de decentralisaties graag zo houden.

4) Dienstverlening zo dicht mogelijk bij huis.

De gemeente Wierden wil daarom de aanpak van de woonservice op wijkniveau versterken. Deze levert een bijdrage aan het versterken van de kracht van mensen en netwerken en behoudt wat in Wierden als kwaliteit wordt ervaren: het lokale karakter van de samenleving.

5) Eén loket.

Alle burgers met vragen op sociaal terrein, kunnen bij één loket terecht. De gemeente wil de toegang tot alle gemeentelijke voorzieningen in het sociale domein die niet algemeen toegankelijk zijn, de zogenaamde maatwerkvoorzieningen, coördineren via dat centrale gemeentelijk loket. In het loket kijken deskundige professionals (baliemedewerkers en regisseurs) wat het beste past bij de vraag van de burger. Dat doen zij op basis van een gesprek waarin de werkelijke vraag wordt achterhaald en vertaald in een ondersteuningsplan. Daarbij gaat Wierden uit van één plan per huishouden, zodat er ook één regie en (op termijn) één budget mogelijk wordt. Bij complexe situaties, zoals multi problematiek, wordt door de regisseur een van de gespecialiseerde hulpverleners als casemanager ingezet.

6) Vangnet waar nodig.

De gemeente houdt, binnen het door de wet gegeven speelveld, verantwoordelijkheid voor het bieden van een vangnet in noodsituaties. Preventie, eigen kracht, burgerkracht en 'zorg dicht bij huis' kennen grenzen. Als die grenzen zijn bereikt en een crisis dreigt of zich manifesteert, kan snelle inzet van zorg aan de orde zijn. Deze garantie biedt de gemeente Wierden haar burgers. De uitvoering van dit vangnet zal veelal bovenlokaal georganiseerd zijn, de verantwoordelijkheid hiervoor blijft echter steeds lokaal.

7) Gemeente als regisseur en financier.

De gemeente Wierden kiest in het sociale domein voor de rol van regisseur. Natuurlijk houdt de gemeente ook enkele taken als uitvoerder (zoals het verstrekken van uitkeringen, het bewaken van de leerplicht en het bemiddelen naar werk). In haar rol als regisseur bepaalt de gemeente WAT moet gebeuren en wat dat mag kosten. De aanbieder bepaalt vervolgens HOE de ondersteuning er uit ziet, wat de beste manier is om het beoogde resultaat te realiseren.

De burger kan voor de daadwerkelijke hulpverlening kiezen uit meerdere gecontracteerde aanbieders. De gemeente bepaalt tevens of en welke bijdrage de burger zelf kan leveren.

3.3 Keuzemogelijkheden voor de burgers

De gemeenten bepalen zelf hoeveel keuzevrijheid zij burgers bieden. Dit betekent dat zij hun burgers in de gelegenheid kunnen stellen te kiezen uit meerdere aanbieders. In de nieuwe Wmo is bovendien vastgelegd dat binnen een gemeente de mogelijkheid moet bestaan voor de toekenning van een Pgb, een Persoonsgebonden budget. Ook wordt bij wet vastgelegd dat de burgers invloed moeten kunnen uitoefenen op het gemeentelijk beleid.

3.3.1 Keuze tussen gecontracteerde aanbieders

Het is aan de lokale gemeenten om te bepalen welke algemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn en door welke aanbieders deze worden geleverd. Als het gaat om maatwerkvoorzieningen maken alle 14 gemeenten in Twente gebruik van op regionaal niveau afgesloten raamovereenkomsten met de aanbieders. Het uitgangspunt is de keuze van de burger zelf. De gemeente kan de keuze van een burger (gemotiveerd) naast zich neerleggen, omdat de gemeente met meer en/andere aspecten rekening houdt, zoals de locatie van ondersteuning, (vervoers)kosten, et cetera.

Wanneer meerdere aanbieders een raamovereenkomst hebben voor dezelfde voorziening is een toedelingmethodiek nodig om cliënten aan één van die aanbieders te koppelen. De gemeente Wierden kiest er voor om cliënten hierin 100% keuzevrijheid te bieden. Dat betekent dat cliënten zelf

mogen kiezen voor één van de aanbieders die gecontracteerd zijn voor een maatwerkvoorziening die de cliënt nodig heeft. De toedelingmethodiek is in dit geval de vrije keuze van de cliënt. Het kan ook voorkomen dat er slechts één aanbieder gecontracteerd is die een passende voorziening aan de cliënt kan bieden. In dat geval is er geen sprake van een toedelingmethodiek.

3.3.2 Keuze voor een persoonsgebonden budget

Gemeenten moeten de mogelijkheid bieden voor het toekennen van een Persoonsgebonden budget. Burgers hebben daarmee meer mogelijkheden om ondersteuning te krijgen op een wijze die aansluit bij hun voorkeuren. Ook kunnen zij op deze wijze beter zelf regie behouden. De concept wettekst beschrijft een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn voordat het Pgb daadwerkelijk verstrekt wordt. Wanneer een cliënt in principe in aanmerking komt voor een Pgb toetst de gemeenten onderstaande drie voorwaarden:

- Vermogen Pgb-taken uit te voeren

Het college van B&W moet de aanvrager (in het geval van de Jeugdwet de jeugdige of zijn ouders) in staat achten de aan het Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. Het gaat hier o.a. over het sluiten van de overeenkomst, het aansturen en aanspreken van de hulpverlener op zijn verplichtingen en het afleggen van verantwoording over de besteding. De cliënt mag daarbij ondersteund worden door mensen uit zijn sociale netwerk of door een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde.

- Motivering

De aanvrager moet motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening in Pgb vorm geleverd wil hebben.

- Kwaliteit

Naar het oordeel van het college van B&W moet gewaarborgd zijn dat diensten, hulpmiddelen, woning-aanpassingen en andere maatregelen veilig, doeltreffend en cliëntgerichtheid worden verstrekt. De aanvrager krijgt zelf de regie en ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit. Het college kan met deze bepaling vooraf toetsen of kwaliteit voldoende is gegarandeerd, bijvoorbeeld in een persoonlijk budgetplan.

Een Pgb geldt echter niet voor:

- een minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen; en
- een jeugdige die is opgenomen in een gesloten jeugdaccommodatie met een machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet.

Omvang Pgb

Uitgaande van de recente informatie die in april is ontvangen vanuit het Rijk, verschilt het aandeel persoonsgebonden budget (Pgb) t.o.v. zorg in natura (ZIN) per functie.

Tabel 3: verhouding ZIN en Pgb

Budget verzilverd in 2013 m.b.t. ZIN en toegekend budget Pgb in 2012	€ ZIN	% ZIN	€ Pgb	% Pgb
Budget cliënten met Begeleiding Individueel	€ 574.890	63%	€ 333.892	37%
Budget cliënten met Begeleiding Groep (dagbesteding)	€ 573.235	74%	€ 203.562	26%
Budget cliënten persoonlijke verzorging / ADL-ondersteuning (=algemene dagelijkse levensverrichtingen)	€ 124.823	30%	€ 297.184	70%
Budget cliënten met Kortdurend Verblijf (logeeropvang)	-- 0%		€ 30.421	100%
Budget cliënten met vervoer	€ 21.376	100%	-- 0%	

Bron: Vektis cijfers april 2014

Pgb tarief

De huidige Pgb-tarieven AWBZ begeleiding zijn in principe vastgesteld op 75% van de ZIN-tarieven. De Pgb-tarieven lopen echter sterk uiteen: sommige tarieven zijn inderdaad 75% van de ZIN-tarieven, andere slechts 57%. De concept wettekst Wmo 2015 stelt als bovengrens dat Pgb-zorg niet duurder mag zijn dan ZIN, maar stelt geen ondergrens.

Gezien de grote verschillen tussen de Pgb en ZIN tarieven is de opgave om binnen de Pgb-populatie de bezuinigingsopgaven te realiseren lastig. Bovendien geeft de concept wettekst Wmo aan dat de verleende zorgindicatie voor bestaande cliënten gedurende 2015 gerespecteerd moet worden. Het is onduidelijk of dit betekent dat gemeenten niet over de tarieven van het Pgb mogen onderhandelen.

Over dit vraagstuk is op hoog niveau contact opgenomen met het Ministerie van VWS. VWS- ambtenaren hebben aangegeven (Wmo bijeenkomst Amersfoort, 24 maart 2014) dat wel degelijk over de Pgb-tarieven onderhandeld mag worden. Gemeenten lopen echter een zeer groot financieel risico in het overgangsjaar 2015 wanneer desondanks zou blijken dat de Pgb-tarieven niet verlaagd mogen worden. Ook zijn de gegevens van Pgb-cliënten en aanbieders niet beschikbaar; gemeenten weten niet wie momenteel een Pgb heeft en welke aanbieders Pgb-zorg leveren. Het transitiebureau heeft recent bevestigd dat deze gegevens pas in september 2014 verwacht mogen worden. In termen van behoorlijk bestuur is het dan te laat om de aanbieders en cliënten te confronteren met een bezuinigingstaakstelling (in geval de wet dit toestaat). Het is daarom zeer belangrijk dat de gegevens eerder beschikbaar zijn. Twente heeft een lobbybrief over dit onderwerp naar het Rijk gestuurd.

Uitgangspunten Pgb

- Gemeenten sluiten geen raamovereenkomsten met Pgb-aanbieders
Vooralsnog worden geen raamovereenkomsten gesloten met Pgb-aanbieders. Het verschil tussen ZIN en Pgb zou hiermee vervagen of zelfs verdwijnen. Pgb-zorg kan goedkoper geleverd worden dan ZIN juist omdat diverse voorwaarden en eisen die in raamovereenkomsten worden opgenomen niet van toepassing zijn. Binnen de wettelijke eisen en de eventueel te stellen voorwaarden staat het Pgb aanbieders wel vrij om een ZIN aanbod te doen en daarvoor een raamovereenkomst aan te gaan.

- Geen algemene kwaliteitseisen maar cliënt specifieke resultaatsafspraken
De gemeente verstrekt een Pgb budget aan de cliënt. Vervolgens gaat de cliënt een overeenkomst aan met een Pgb-zorgverlener. De gemeente heeft formeel geen (inkoop)relatie met de Pgb-zorgaanbieder en kan daarom vooraf geen algemene kwaliteitsafspraken maken. Niettemin is het van belang dat er per cliënt resultaatsafspraken worden gemaakt met Pgb- aanbieders. De lokale regisseur vervult een belangrijke rol bij het maken en toetsen van deze resultaatsafspraken.

- Het Pgb wordt lokaal ingevuld

Het niet sluiten van raamovereenkomsten voor de Pgb-groep betekent dat Pgb een volledige lokale aangelegenheid is. De cliënt en regisseur zoeken samen de juiste Pgb-aanbieders, de cliënt gaat een overeenkomst met de Pgb-aanbieder aan en de uitbetaling loopt (wettelijk verplicht) via de Sociale Verzekering Bank (SVB).

- Regionaal samenwerken en kennisdelen

Lokale invulling staat regionale samenwerking niet in de weg. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld gezamenlijk verkennen hoe resultaatsafspraken met Pgb-houders worden vormgegeven en regionaal afspraken maken met de SVB onder welke voorwaarde/condities en tarieven het SVB de wettelijk opgedragen taken voor iedere gemeente gaat uitvoeren.

- Vervoer is een maatwerkvoorziening

Vervoer wordt beschouwd als een algemene uitgave voor levensonderhoud en kan niet gefinancierd worden vanuit een Pgb. Alleen wanneer een cliënt niet in staat is om vervoer zelfstandig te organiseren of te betalen, kan aangesloten worden bij de maatwerkvoorziening voor vervoer.

Fraudebestrijding

In voorkomende gevallen zal fraudebestrijding worden opgepakt via de Sociale Recherche.

3.3.3 Invloed van burgers op de lokale besluitvorming

De nieuwe Wmo schrijft voor dat gemeenten burgers in de gelegenheid moeten stellen invloed uit te oefenen op de lokale beleidsvoorstellen, het lokale voorzieningenniveau en op lokale regels voor het verstrekken van maatwerkvoorzieningen en Persoonsgebonden budgetten. De gemeenten moeten in een verordening vastleggen op welke wijze de inwoners worden betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van het lokale beleid. De gemeenteraad moet voorzien in mogelijkheden voor gevraagd en ongevraagd uitbrengen van advies bij besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen. We hebben hiervoor een belangrijke rol weggelegd voor de cliëntenraad Wmo Wierden. De cliëntenraad heeft als doelstelling de belangen in het kader van de Wmo van de inwoners van de

gemeente Wierden te behartigen en van meerwaarde te zijn voor de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo. De functies van de cliëntenraad Wmo Wierden zijn:

- De cliëntenraad Wmo Wierden is het centrale aanspreekpunt voor alle inwoners, zowel de georganiseerde als de niet-georganiseerde inwoners, de vrijwilligers, de mantelzorgers, de aanbieders van hulp en de dienstverleners in het kader van de Wmo.

- De cliëntenraad Wmo Wierden heeft tot taak het college van burgemeester en wethouders gevraagd of ongevraagd te adviseren over het gemeentelijk Wmo-beleid. Dit vertaalt zich in een drievoudige functie:

- een beleidsmatige functie: kritische reflectie op het te ontwikkelen Wmo-beleid door de gemeente. De cliëntenraad Wmo Wierden is in dit kader een belangrijk adviesorgaan en informatiebron voor de gemeente.

- Een signaleringsfunctie: de cliëntenraad Wmo Wierden signaleert leemten en knelpunten in beleid en uitvoering ofwel re-actieve beleidsvorming.
- Een ideeën- en creativiteitsfunctie: de cliëntenraad Wmo Wierden draagt ideeën aan, de zogenaamde proactieve beleidsvorming.

4 Verantwoordelijkheid gemeente voor maatschappelijke ondersteuning

4.1 Taken en verantwoordelijkheden gemeenten

Gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen. Het streven is daarbij dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving (kunnen) blijven (wonen). Ook moeten de gemeenten voorzien in behoeften aan Beschermd Wonen en de Opvang van mensen met psychische of psychosociale problemen, of van de mensen die hun thuissituatie hebben verlaten vanwege veiligheidsrisico's.

De gemeenten krijgen daarbij de taak om algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen te bieden. Om toegang te krijgen tot een algemene voorziening hoeft er geen diepgaand onderzoek te worden uitgevoerd naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van burgers. Er is in dit geval dan ook geen sprake van een beschikking van de gemeente. In de meeste gevallen kan direct gebruik gemaakt kan worden van een algemene voorziening.

Om toegang te krijgen tot een maatwerkvoorziening moet een burger zich melden bij de gemeente. De gemeente onderzoekt welke vormen van ondersteuning een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van iemand die onvoldoende in staat is om hier op eigen kracht, met behulp van anderen uit zijn/haar sociaal netwerk en/of algemene voorzieningen in te voorzien. Voor maatwerkvoorzieningen moet de gemeente een beschikking afgeven. Het is van belang dat tijdens het onderzoek naar het al dan niet inzetten van maatwerkvoorzieningen de juiste expertise aanwezig is. Ook moeten burgers gebruik kunnen maken van cliëntondersteuning, door de gemeente beschikbaar gesteld.

De gemeente kan, tijdens de onderzoeksfase, de mogelijkheden onderzoeken voor het bieden van ondersteuning aan mensen door vrijwilligers en/of mantelzorgers. Door informele zorg en formele ondersteuning te combineren kan maatwerk geboden worden. Het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers en/of de inzet van vrijwilligers kan er toe leiden dat mantelzorgers hun taken langer kunnen blijven uitvoeren.

De gemeenten krijgen de opdracht om de toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking te bevorderen. Voor algemene en/of maatwerkvoorzieningen kan de gemeente een eigen bijdrage of financiële vergoeding vragen. Daarnaast kan de gemeente in een verordening opnemen onder welke condities burgers een korting krijgen op de eigen bijdrage of financiële vergoeding. Als een gemeente beslist dat een burger een eigen bijdrage of financiële vergoeding moet betalen, dan geldt dit voor de duur van het gebruik van voorzieningen. De eigen bijdrage of financiële vergoeding kan afhankelijk zijn van de kostprijs van een voorziening.

4.2 Overzicht verwachte cliënten

De verantwoordelijkheden van gemeenten in het sociaal domein worden vanaf 2015 fors uitgebreid. Alleen al als gevolg van de decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo wordt het gemeentelijke budget in Wierden uitgebreid met € 3.742.358,--. Het gaat hier om een voorlopig budget. In de

meicirculaire 2014 weten we pas definitief welke bedragen overgeheveld gaan worden vanuit het Rijk. Eind april hebben gemeenten de informatie gekregen van aantallen¹ personen die te maken krijgen met de Wmo. Deze cijfers zijn nog niet volledig. Voorlopig gaan we uit van circa 267 (216 personen met ZIN en 51 personen met Pgb) volwassenen met een ondersteuningsbehoefte.

Tabel 1: Totaal aantal cliënten ZIN en gedeclareerd bedrag in 2013

Indicaties verzilverd	Aantal inwoners 18+	Bedrag
Aantal unieke cliënten	216	€ 1.294.323
Aantal cliënten met Begeleiding Individueel	136	€ 574.890
Aantal cliënten met Begeleiding Groep (dagbesteding)	98	€ 573.235
Aantal cliënten Persoonlijke verzorging / ADL-ondersteuning (=algemene dagelijkse levensverrichtingen)	14	€ 124.823
Aantal cliënten met Kortdurend Verblijf (logeeropvang)	--	--
Aantal cliënten met vervoer	16	€ 21.376

Bron: Vektis cijfers april 2014

Tabel 2: Totaal aantal cliënten PGB en toegekend budget in 2012

Toegekend budget Aantal inwoners 18+ Bedrag

Aantal unieke cliënten 51 € 865.059

Aantal cliënten met Begeleiding Individueel 43 € 333.892

Aantal cliënten met Begeleiding Groep (dagbesteding) 12 € 203.562

Persoonlijke verzorging / ADL- ondersteuning (=algemene dagelijkse levensverrichtingen) 21 € 297.184

Aantal cliënten met Kortdurend Verblijf (logeeropvang) 6 € 30.421

1 Exclusief indicaties die gedaan zijn door Bureau Jeugdzorg voor personen tussen de 18 en 23 jaar. Exclusief personen met een GGZ indicatie voor beschermd wonen gericht op participatie (GGZ-C). Dit budget wordt overgeheveld naar de centrumgemeenten (Enschede en Almelo).

Aantal cliënten met vervoer -- --

Bron: Vektis cijfers april 2014

4.3 Overzicht algemene voorzieningen

Het is aan de afzonderlijke gemeenten om te bepalen welke algemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn. Dit betekent dat de gemeenten zelf invulling moeten geven aan algemene voorzieningen als informele zorg, maatschappelijk werk, cliëntondersteuning en de inrichting van een inloop GGZ. Alle 14 gemeenten in Twente hebben besloten op het gebied van een telefonische en/of elektronische hulpdienst en bij het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kinder mishandeling (AMHK) regionaal samen te werken (zie Kaderstelling regionale samenwerking AWBZ/Wmo, 2014).

4.3.1 Bestaande algemene voorzieningen

De volgende algemene voorzieningen (de lijst is niet limitatief) zijn lokaal beschikbaar in de gemeente Wierden:

Maatschappelijk Werk Noord West Twente

Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) in de gemeente Wierden, onderdeel van de regionale stichting Maatschappelijk Werk Noord West Twente, biedt kortdurende psychosociale hulp aan kwetsbare burgers. De organisatie houdt kantoor in het centrum van de gemeente. Categorieën burgers waarop het AMW zich richt zijn onder meer mensen die kampen met gezondheidsklachten, relatieproblematiek, situaties van verlies en rouwverwerking, mensen met financiële problematiek of burgers met problemen op het werk. Ook biedt het AMW specifieke ondersteuning aan jongeren, bijvoorbeeld in het geval van problemen thuis. Schoolmaatschappelijk werk richt zich op de relatie ouder-kind-school, waarbij het zo kan zijn dat een kind niet goed kan meekomen in de groep en moeite heeft om voor zichzelf op te komen, of dat een kind in de problemen komt als gevolg van een scheiding van ouders. Het AMW biedt individuele begeleiding, maar geeft ook groepstrainingen.

Ook verzorgt het AMW de coördinatie van het meldpunt Bemoeizorg en Advies. Dit is een samenwerkingsverband tussen:

- het Algemeen Maatschappelijk Werk;
- MEE Twente;
- Dimence;
- Tactus;
- GGD;
- Jarabee.

Bemoeizorg is zorg aan mensen die zelf niet in staat zijn om hulp in te schakelen terwijl ze die wel nodig hebben. Het gaat dan om mensen met (ernstige) problemen, die om verschillende redenen geen zorg (meer) hebben en de neiging hebben om de zorg af te wijzen. Zij kunnen een risico vormen voor zichzelf en hun omgeving. Ook participeert het AMW in multidisciplinaire overleggen zoals het ZorgAdviesTeam (ZAT), het jeugdhulpteam, het consultatieteam ouderen mishandeling, et cetera.

Waar nodig werkt het AMW samen met MEE, SWWE, zorgaanbieders, scholen, de politie, et cetera. Veel van deze organisaties verwijzen mensen met problemen door naar het AMW. Vaak is sprake van multiproblematiek bij burgers die door het AMW worden begeleid. Als gevolg van de beperkte schaalgrootte van de gemeente Wierden zijn de notoir problematische gevallen goed bekend bij het AMW.

Welzijnswerk

Stichting De Welle is de welzijnsorganisatie in de gemeente Wierden. Bij De Welle werken enkele betaalde krachten. Ook zijn veel vrijwilligers actief. De Welle heeft een specifiek aanbod voor senioren, jongeren en vrijwilligers(organisaties).

Als het gaat om senioren in de gemeente Wierden richt de Welle zich op het zo lang mogelijk actief en zelfstandig blijven van ouderen. Zo gaan de seniorenvoorlichters (vrijwilligers die worden begeleid door een ouderenadviseur van De Welle) bij alle 75-ers langs om de vragen te bespreken waarmee ouderen worstelen, bijvoorbeeld als het gaat om vrijetijdsbesteding, gezondheid, financiën en/of sociale contacten. Dit bezoek is preventief van karakter. De ouderenadviseurs kunnen advies geven en/of

doorverwijzen naar eventuele noodzakelijke vormen van hulpverlening. Ook alle 80-ers krijgen bezoek van een seniorenvoorlichter. Als burgers 90 jaar zijn geworden komt er jaarlijks een ouderenadviseur langs om een vinger aan de pols te houden. De Welle verzorgt ook de personenalarmering in de gemeente Wierden.

De maaltijdvoorziening voor ouderen van Tafeltje Dekje valt onder De Welle, evenals diverse initiatieven waarin mensen met een beperking, waaronder ouderen, samen kunnen eten. In Enter wordt het rondbrengen van maaltijden zeven dagen per week verzorgd door vrijwilligers. Ook organiseert de Welle diverse sociale activiteiten, waaronder een soos, gymnastiek, volksdansen, et cetera.

Het jongerenwerk bij Stichting De Welle betekent samen met jongeren zoeken naar en realiseren van activiteiten, initiatieven, voorzieningen en eigen mogelijkheden.

Bij De Welle kunnen vrijwilligers en (vrijwilligers)organisaties terecht voor informatie en advies op het gebied van vrijwilligerswerk. De Welle ondersteunt vrijwilligerswerk in de gehele gemeente. De vrijwilligerscentrale bemiddelt in het vrijwilligerswerk, waarbij een vrijwilligersvacaturebank inzicht geeft in de vacatures die bij de gemeente beschikbaar zijn.

Informele zorg

In Wierden bieden diverse organisaties mantelzorgondersteuning en vrijwilligerszorg. In onze gemeente wordt door veel organisaties informele zorg geboden:

Stichting Mantelzorg Wierden/Enter

De Stichting Mantelzorg Wierden/Enter biedt kortdurende ondersteuning aan mensen die zorgen voor partner, familie of vriend. Ook verzorgt de organisatie regelmatig cursussen voor mantelzorgers. De belangrijkste werkzaamheden van deze stichting liggen echter op het vlak van de belangenbehartiging.

Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel

De Stichting Vrijwillige Thuiszorg begeeft zich vooral op het gebied van de ondersteuning van mantelzorgers en het inzetten van vrijwilligers in zorgsituaties. De organisatie wil overbelasting van mantelzorgers voorkomen en er voor zorgen dat mensen zolang mogelijk de regie in eigen hand kunnen houden, zodat een beroep op formele zorg wordt voorkomen. Daarmee wil de Stichting Vrijwillige Thuiszorg bijdragen aan een samenleving waarin sprake is van zorg voor elkaar en waarin de mantelzorgers en zorgvragers zich gesteund weten door de inzet van vrijwilligers en consulenten. De Stichting Vrijwillige Thuiszorg biedt onder meer intensieve vrijwillige thuiszorg, buddyzorg, respijtzorg, vrijwillige palliatieve terminale thuiszorg, ondersteuning van mantelzorgers en het

project 'Goed voor Elkaar' (stimuleren van mensen met een sociaal isolement om contacten aan te gaan).

Kerken

In Wierden zijn diverse (grote) kerkgemeenschappen. In deze kerkgemeenschappen wordt pastoraal en diaconaal naar elkaar omgezien. Pastorale ondersteuning betreft het bieden van geestelijke begeleiding in alle levensfasen. Diaconale ondersteuning betreft (tijdelijke) financiële ondersteuning voor kerkleden. Op deze wijze wordt in kerkgemeenschappen nauw omgezien naar elkaar, een vorm van Noaberschap. In Stichting 'De Arme Kant' werken de kerkgemeenschappen samen bij het bieden van een (financieel) steuntje in de rug aan mensen en gezinnen in de gemeente Wierden (dus niet alleen kerkleden) die op of onder het sociale minimum leven. De kerkgemeenschappen beschouwen dit als een verlengstuk van hun diaconale taak.

Stichting BOWIE

De Stichting Budget Ordenen Wierden en Enter (BOWIE) biedt ondersteuning aan mensen in de schuldsanering. Ook bij dreigende schulden biedt BOWIE begeleiding. Mensen met ernstige financiële problemen worden door BOWIE doorverwezen naar de officiële schuldhulpverlening, waarbij een bewindvoerder wordt aangesteld. Er is sprake van één coördinator en een 20-tal geschoolde vrijwilligers. Deze vrijwilligers helpen mensen hun administratie op orde te krijgen, te leren omgaan met geld en financiële afwegingen te maken. De adressen van potentiële 'klanten' worden door de gemeente aan-geleverd, mits deze burgers hiervoor toestemming geven.

BOWIE werkt samen met de afdeling Werk Inkomen en Zorg van de gemeente, de SWWE, de stadsbank, incassobureaus, zorgverzekeraars, et cetera.

Alzheimercafé

Het Alzheimer Café is een maandelijks informele bijeenkomst voor mensen met dementie, hun naasten en belangstellenden. De bijeenkomsten starten meestal met een inleiding door een deskundige of de vertoning van een film, waarna de bezoekers ideeën, informatie en ervaringen kunnen uitwisselen.

Zonnebloem Enter/Wierden

Stichting De Zonnebloem richt zich op langdurig lichamelijk zieken, lichamelijk beperkten en hulpbehoevende ouderen. De Zonnebloem organiseert verschillende activiteiten, waaronder dagtochten en aangepaste vakanties. Het doel is voorkomen dat deze mensen in een sociaal isolement terechtkomen.

Nederlandse Patiëntenvereniging Wierden/Enter

De Nederlandse Patiëntenvereniging biedt Vrijwillige Thuishulp, die mantelzorgers ondersteunt en hulp verleend in situaties waarin dat nodig is. Daarbij gaat het om een avond oppassen bij dementerenden, warme maaltijden bereiden in een gezin met ziekte, boodschappen doen met alleenstaande ouderen, et cetera. Het betreft dus kortdurende, praktische hulp. Samen met een plaatselijke coördinator wordt er gekeken welke hulp geboden kan/moet worden. Daarbij wordt samengewerkt met de PKN en de Gereformeerde gemeente.

Stichting De Klup

Stichting De Klup ondersteunt mensen met beperkingen bij het stimuleren in hun zelfredzaamheid, het verminderen van eenzaamheid, het vergroten van participatie. Deze organisatie streeft er naar dat mensen met een beperking beschikken over voldoende vrijetijds mogelijkheden. Dit doet De Klup door het ontwikkelen en het aanbieden van aangepaste vrijetijdsactiviteiten voor kwetsbare burgers en het daarbij inzetten van vrijwilligers (particulieren en bedrijven). Bij De Klup Twente Werken enkele beroepskrachten. Ook zijn veel vrijwilligers actief.

Stichting Vluchtelingenwerk

De Stichting Vluchtelingenwerk verzorgt de opvang en begeleiding van vluchtelingen, en heeft daarbij onder meer aandacht voor hun juridische, sociale, economische omstandigheden, onderwijs, scholing en huisvesting. Daarbij wil deze organisatie het sociaal maatschappelijk functioneren van vluchtelingen bevorderen. De stichting Vluchtelingenwerk voert deze activiteiten uit in opdracht van de gemeente Wierden, waarbij de afspraken zijn vastgelegd in een uitvoeringsovereenkomst.

Rode Kruis Wierden/Enter

Het Rode Kruis heeft als doel het voorkomen en verzachten van menselijk lijden, het beschermen van leven en gezondheid en het waarborgen van respect voor de mens, met bijzondere aandacht voor kwetsbare burgers. Door de inzet van vrijwilligers en door lokale aanwezigheid bij diverse activiteiten levert het Rode Kruis een bijdrage aan lokale gemeenschappen. Het Rode Kruis levert eerste hulp, noodhulp en sociale hulp.

Stichting Terminale Thuiszorg

De Stichting Terminale Thuiszorg verzorgt waak- en oppasdiensten bij ernstig zieke mensen in hun laatste levensfase. Deze hulp wordt overdag en 's nachts geboden door geschoolde vrijwilligers en is ondersteunend en aanvullend op zorg van familie en kennissen, waardoor de zorg voor de patiënt hen lichter valt. De stichting wil ernstig zieke mensen daarmee de mogelijkheid bieden thuis te sterven. De Stichting Terminale Thuiszorg werkt nauw samen met de Stichting Leendert Vriel, waarbij diverse hospices zijn aangesloten. In een zogeheten diversiteitsproject is aandacht besteed aan mensen met een Turkse en Syrische achtergrond.

Stichting Boodschappenmand

De Stichting Boodschappenmand levert, op basis van gerichte inkopen, eens per twee weken een basisvoedselpakket af bij mensen die vanwege financiële tekorten anders zijn aangewezen op de voedselbank. In Wierden en Enter is echter geen voedselbank, dus vandaar dit initiatief. De Stichting Boodschappenmand is afhankelijk van giften van kerken en bedrijven.

4.3.2 Nieuwe algemene voorzieningen

4.3.2.1 Telefonische en/of elektronische hulpdienst

In de nieuwe Wmo moeten gemeenten er voor zorgen dat altijd een telefonisch en/of elektronisch anoniem luisterend oor en advies voor hun burgers beschikbaar is. Deze taak is nieuw voor gemeenten, tot op heden hebben de G4 gemeenten en de provincies deze taak gefinancierd.

Deze hulp op afstand wordt in Nederland al meer dan 55 jaar door Sensor geleverd. Sensor is ook

in de regio Twente erg actief. Tientallen vrijwilligers voeren vanuit een locatie in Borne de gesprekken met cliënten. Er zijn diverse samenwerkingsverbanden met andere instellingen en organisaties in Twente.

Sensor heeft de gemeenten in Twente het volgende aanbod gedaan: Op tijden dat andere maatschappelijke instellingen niet of beperkt bereikbaar zijn, bieden de vrijwilligers van Sensor een luisterend oor: voor 25 cent per inwoner biedt Sensor anoniem hulp op afstand via telefoon, chat en email.

Sensor is de enige organisatie die landelijk, 24 uur per dag en 365 dagen per jaar hulp op afstand aanbiedt door professioneel opgeleide vrijwilligers.

Omdat een telefonische en/of elektronische hulpdienst 24 uur per dag, en 7 dagen per week beschikbaar moet zijn, hebben de 14 gemeenten in Twente besloten hierbij regionaal samen op te trekken.

Het aanbod van Sensor is besproken in de commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG. De commissie heeft positief gereageerd en daarop is besloten om onder de gemeenten te inventariseren hoe groot het draagvlak is om ook in de toekomst deze taak uit te laten voeren door Sensor. In april hebben alle gemeenten een vragenlijst van de VNG ontvangen. In deze vragenlijst hebben wij aangegeven dat onze gemeenten geïnteresseerd is in de diensten van Sensor vanaf 1 januari 2015.

4.3.2.2 Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) wordt wettelijk verankerd in de nieuwe Wmo. Het AMHK wordt gevormd door een samengaan van het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Het AMHK:

- zal fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- geeft advies en consult aan de melder;
- doet onderzoek naar de melding;
- informeert, indien nodig, de politiek en de raad voor de kinderbescherming;
- schakelt indien nodig passende hulpverlening in.

Zodra blijkt dat vrijwillige hulpverlening de problemen niet kan oplossen en een kind bedreigd wordt in zijn/haar ontwikkeling, draagt het AMHK de casus onmiddellijk over aan de Raad voor de Kinderbescherming.

Het AMHK zal door de 14 Twentse gemeenten gezamenlijk worden uitgevoerd. Hiervoor is in samenspraak met het huidige AMK/Bureau Jeugdzorg Overijssel en SHG een ontwikkel- en implementatietraject gestart. Een projectopdracht is opgesteld.

4.3.2.3 Inloop GGz

Er moet een inloofunctie GGz zijn, ongeacht het aantal burgers dat er gebruik van maakt. De decentralisatie van de inloofunctie van de GGz is met een jaar uitgesteld en wordt pas in 2016 overgeheveld naar de lokale gemeenten. Voor 2015 gaat het budget naar de centrumgemeenten. Er wordt nu landelijk gewerkt aan de ontwikkeling van een objectief verdeelmodel zodat in 2016 de inloofunctie alsnog gedecentraliseerd gaat worden.

De inloofunctie in de GGz is bedoeld voor personen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (zoals een beperkte sociale redzaamheid). De inloofunctie wordt beschouwd als de meest laagdrempelige functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dit betekent dat aan de deelnemers over het algemeen geen strikte eisen worden gesteld voor wat betreft deelname aan de inloop. Er is dan ook geen (AWBZ)indicatie vereist voor deelname.

Deelname aan de inloofunctie is vrijwillig en vrijblijvend. Binnen de openingstijden van de inloofunctie komen en gaan de bezoekers op het moment dat zij zelf willen. Bezoekers komen voor een kopje koffie, een gesprekje of voor het starten van de dag. Bij de meeste inloofuncties kunnen bezoekers gebruikmaken van een internetcafé, een Tv-ruimte, spelcomputers en een leeshoek.

Sommige inloofuncties organiseren daarnaast ook activiteiten zoals spelletjes, darten, biljarten, schilderen, breien en koken.

Met de inloofunctie beogen de zorgaanbieders sociaal isolement bij bezoekers te voorkomen en het maatschappelijk verkeer te bevorderen. Het aanbod van inloofuncties is gericht op drie doelgroepen: verslaafden, dak- en thuislozen en mensen met psychische problemen. Sommige aanbieders richten zich specifiek op één doelgroep, bij andere aanbieders zijn alle doelgroepen welkom. Wat betreft doelgroepen zijn er dus raakvlakken met de domeinen waarvoor de centrumgemeenten verantwoordelijk zijn.

De dichtstbijzijnde inloop GGz voor Wierden is in Almelo. De inloop heeft een regiofunctie. Gemeente Wierden heeft weinig inwoners uit deze doelgroep en de verwachting is dat de middelen die we hiervoor in 2016 overgeheveld krijgen in het gemeentefonds, minimaal zullen zijn.

4.3.2.4 Cliëntondersteuning

In de nieuwe Wmo wordt cliëntondersteuning prominenter en uitgebreider gedefinieerd en toegelicht dan in de huidige Wmo. Gemeenten zijn vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap (de MEE-doelgroep) en in dat kader zullen de MEE-gelden worden toegevoegd aan het sociaal deelfonds van het Gemeentefonds. De nieuwe Wmo betekent niet alleen een transitie van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap (de MEE-doelgroep) maar voor alle (groepen) burgers, dus ook voor ouderen en mensen met psychische beperkingen.

De regering heeft er voor gekozen de verplichting voor gemeenten om cliëntondersteuning voor alle cliënten voor het gehele sociale domein (dus ook Jeugdwet en Participatiewet, van alle leeftijden en over alle levensdomeinen (zoals de zorg), in één wet (de nieuwe Wmo) te regelen.

Organisatievormen voor cliëntondersteuning

De gemeente staat voor de uitdaging om de verschillende huidige vormen (naar leeftijd, kwetsbaarheid en levensdomeinen) en aanbieders van cliëntondersteuning zoveel mogelijk in samenhang te verbinden en tot een logisch geheel te brengen. Daarbij is het belangrijk om te behouden wat goed is en aan te vullen waar verbeteringen mogelijk en wenselijk zijn.

De huidige vormen van cliëntondersteuning worden geleverd vanuit verschillende organisaties, die zich op verschillende manieren tot de gemeente verhouden:

- Zelfstandige stichtingen, gefinancierd door de gemeente (voorbeelden hiervan kunnen zijn het AMW, de meeste GGZ-steunpunten en de instellingen voor informele zorg, die door ons nu al gesubsidieerd worden).
- Zelfstandige stichtingen, niet gefinancierd door de gemeente (voorbeelden hiervan zijn o.a. de huidige MEE-organisaties, ouderenbonden die vrijwillige ouderenadviseurs inzetten en andere cliëntenorganisaties).
- Welzijnsorganisaties waar de gemeente (co)financier van is (voorbeelden hiervan zijn de Maatschappelijk Werk Noord West Twente en Stichting de Welle).
- Zorginstellingen waarmee de gemeente geen financiële relatie heeft (voorbeelden hiervan zijn GGZ consulenten en het mantelzorgsteunpunt van een thuiszorginstelling).
- De gemeentelijke dienstverlening (zoals het zorgloket en het CJG).

Er zijn in de nieuwe Wmo in de kern twee manieren om de verbinding van de verschillende huidige vormen van cliëntondersteuning, in relatie tot de gemeentelijke processen en voorzieningen, tot stand te brengen:

1. Via de financiering:

Daar waar de gemeente een financiële relatie heeft of straks krijgt, kan het in de financieringsvoorwaarden bepalingen opnemen die tot samenwerking en integratie van de dienstverlening van die organisaties (kunnen) leiden.

2. Via afstemmingsoverleg:

Daar waar de gemeente geen financiële relatie heeft of straks krijgt, kan het alleen door overleg tot de gewenste integratie en noodzakelijke afstemming komen.

In de praktijk zal de combinatie van beide vormen van aanpak het meest voor de hand liggen. Het is immers in het belang van de gemeente dat de partijen die nu vanuit eigen financiering onderdelen van de cliëntondersteuning leveren, dat blijven doen. Daarmee kan de gemeente haar eigen middelen voor dit doel zorgvuldig en efficiënt inzetten. Het is niet logisch te veronderstellen dat alle vormen van cliëntondersteuning straks vanuit één organisatie worden vorm gegeven, voor zover het gaat om informele vormen van ondersteuning heeft de gemeente daarop ook maar beperkt invloed.

Transitie cliëntondersteuning

De MEE-organisaties leveren op dit moment cliëntondersteuning gericht op mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking (aangeboren of ontstaan door een chronische ziekte of een beperking uit het autistisch spectrum). De huidige cliëntondersteuning door MEE is ook gericht op de ouders, familieleden, andere verwanten, verzorgers of vertegenwoordigers.

De MEE organisaties worden momenteel bekostigd via een subsidieregeling onder de AWBZ. Deze regeling wordt uitgevoerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Omdat de nieuwe Wmo vanaf 2015 de verantwoordelijkheid voor cliëntondersteuning voor alle burgers bij de gemeente belegt, worden de MEE-middelen toegevoegd aan het sociaal deelfonds van het Gemeentefonds. Dit geldt ook voor de middelen die de MEE-organisatie krijgen voor de coördinatie van de netwerken voor Integrale Vroeghulp. De middelen zijn niet geoormerkt en voor gemeenten vrij besteedbaar binnen de wettelijke kaders aan de doelen van het sociaal deelfonds, te weten de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Ook voor cliëntondersteuning zal vanaf 2015 geen sprake zijn van een gelabeld budget.

Indicatie budget Wierden voor cliëntondersteuning MEE: € 161.055
Indicatie budget Wierden Integrale Vroeghulp: € 2.809

Landelijke afspraken

De overdracht van de verantwoordelijkheid van de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking naar de gemeenten, vraagt om zorgvuldigheid. Daarom hebben de betrokken organisaties, MEE Nederland (de branchevereniging van de 22 MEE organisaties), de Vereniging Nederlandse Gemeenten en

het Ministerie van VWS, gezamenlijke afspraken gemaakt over de wijze waarop deze transitie vorm krijgt.

Daartoe is afgesproken dat gemeenten en MEE organisaties voor 1 mei 2014 gezamenlijk afspraken maken die tot doel hebben:

- het borgen van de continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking;
- het vermijden van frictiekosten bij MEE-organisaties als gevolg van de transitie.

Deze afspraken hebben in ieder geval betrekking op het jaar 2015, maar bij voorkeur worden de afspraken voor meerdere jaren gemaakt. VWS, de VNG en MEE Nederland bevelen sterk aan om de afspraken met de MEE organisatie op regionaal niveau te maken. De 22 MEE organisaties in het land werken immers voor meerdere gemeenten en voor doelgroepen die vaak om een groter schaalniveau vragen. Bij deze regionale afspraken wordt aanbevolen om aan te sluiten bij de regio's zoals die voor de transitie Jeugdzorg zijn ingericht (=regio Twente), met name omdat meer dan de helft van de cliënten van de MEE organisaties jonger dan 23 jaar is. De Regionale Transitie Arrangementen zoals die in dat verband in het najaar van 2013 zijn opgesteld, kunnen hierbij als voorbeeld dienen.

Standpunt Twentse samenwerking

Insteek is dat de Twentse gemeenten vasthouden aan het principe "lokaal wat lokaal en regionaal wat regionaal moet". Daarnaast gaan we tot op heden er van uit dat de landelijk bestuurlijke afspraken geen aanleiding geven in Twente om gezamenlijk tot inkoopafspraken te komen met MEE Twente (11 Twentse gemeenten inclusief Wierden) en MEE IJsseloevers (Twenterand, Rijssen- Holten, Hellendoorn en ruim 30 gemeenten uit Gelderland) over alle activiteiten van beide

organisaties. De Twentse samenwerking behelst dan ook enkel de inkoop van regionale en bovenlokale activiteiten van beide MEE-organisaties.

Hoe zetten we de MEE middelen in voor cliëntondersteuning aan mensen met een handicap?

We moeten een besluit nemen hoe we de lokale cliëntondersteuning voor mensen met een handicap (de MEE-doelgroep) gaan regelen.

De insteek van Wierden voor de lokale borging van cliëntondersteuning voor mensen met een handicap is dat we dit niet zelf gaan doen maar gaan neerleggen bij een instelling (via subsidiering). We willen hierover in overleg met het Maatschappelijk Werk Noord West Twente.

4.4 Nieuwe maatwerkvoorzieningen

Maatwerkvoorzieningen betreffen onder meer diensten van aanbieders die worden geboden in het kader van de huidige AWBZ-functies Begeleiding Individueel, Begeleiding Groep (inclusief vervoer), Kortdurend Verblijf en ook een beperkt aantal diensten in het kader van de huidige AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging.

4.4.1 Zelfredzaamheid en participatie

Voor de maatwerkvoorzieningen is het belangrijk dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en sluiten we aan bij de 2 doelen uit de Wmo: zelfredzaamheid en participatie. Met behulp van de begrippen zelfredzaamheid en participatie wordt door de wetgever voorop gesteld wat in beginsel van de burger zelf verwacht wordt. Deze begrippen beschrijven wanneer van iemand gezegd kan worden dat hij of zij zelfredzaam is of participeert op een zodanig niveau dat er voor de overheid in beginsel geen reden bestaat om daarin bij te springen.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als het in staat zijn tot:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen; en
- het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen.

Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden,

hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

Participatie

Participatie wordt in de Wmo omschreven als: het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Dit wetsvoorstel kent ook niet langer de begrippen persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging; in plaats daarvan heeft de gemeente tot taak personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen voorzieningen te bieden ter ondersteuning van hun zelfredzaamheid en participatie. Om die reden moet de slag worden gemaakt naar een andere manier van definiëren van de producten die we inkopen. We moeten niet meer denken in het inkopen van producten, maar in het inkopen van resultaten.

Als het gaat om deze maatwerkvoorzieningen hebben de 14 gemeenten in Twente besloten op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met de aanbieders. Hierin worden de voorwaarden, kwaliteitseisen en tarieven van de ondersteuning die een aanbieder kan leveren vastgelegd. Bij het opstellen van ondersteuningsplannen kunnen de lokale gemeenten gebruik maken van dit regionaal gecontracteerde aanbod. Daarbij vragen maatwerkvoorzieningen op het gebied van beschermd wonen, zintuiglijk beperkten, logeeropvangvoorzieningen en inkomensondersteuning om specifieke aandacht.

4.4.2 Beschermd Wonen

Vanaf 2015 krijgen gemeenten er verantwoordelijkheden bij op het gebied van Beschermd Wonen. Het gaat om vormen van zorg en ondersteuning die op dit moment vanuit de AWBZ worden geboden aan burgers met een zogeheten ZZP C indicatie en de grondslag psychiatrie. Deze taken worden ondergebracht bij de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang (Enschede en Almelo). Daarnaast wordt ook het budget voor AWBZ-taken die door opvanginstellingen worden uitgevoerd gedecentraliseerd naar deze centrumgemeenten. De maatregelen op het gebied van Beschermd Wonen en Opvang worden voorbereid door de centrumgemeenten in goede afstemming met Samen14.

4.4.3 Zintuiglijk beperkten

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking, waaronder de doventolk in de leefsituatie, gaat het om specifieke ondersteuning. Ondersteuning waarvoor geldt dat er een gering aantal cliënten gebruik van maakt, er een beperkt aantal aanbieders voor is en de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is. Daarom werkt de VNG in afstemming met het ministerie van VWS aan de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking. Het resultaat van de landelijk inkoopafspraken kent de vorm van een 'raamovereenkomst' tussen gemeenten en aanbieders van specialistische begeleiding, voor mensen met een zintuiglijke beperking. De raamovereenkomst gaat over de inhoud van de ondersteuning en de afgesproken werkwijze tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. De

VNG zal voor dit doel een landelijk 'coördinatiebureau' opzetten. Vanuit dit bureau worden contracten/raamovereenkomsten afgesloten met de landelijke aanbieders namens alle gemeenten en zal de monitoring, het beheer en het contractmanagement verzorgen. Hierbij wordt aangesloten bij de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische jeugdzorg.

In is februari besloten een landelijke regeling voor Doventolk onder te brengen bij de VNG namens alle gemeenten. Aan de ledenvergadering van juni wordt voorgesteld een bedrag van € 7 miljoen af te zonderen van het macrobudget Sociaal deelfonds voor het uitvoeren van de landelijke regeling Doventolk in de Wmo 2015.

Op dit moment is de VNG, in afstemming met het ministerie van VWS, bezig met de verdere uitwerking hiervan. Hierbij wordt getracht zo veel mogelijk aan te sluiten bij de manier waarop de doventolk in de leefsituatie op dit moment, naar tevredenheid van de gebruikers, door Zorgkantoor Menzis (namens alle zorgkantoren) wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt er in afstemming met het ministerie van SZW een verkenning gedaan naar het eventuele samenvoegen van de doventolk in de werksituatie, waar gemeenten straks op basis van de Participatiewet verantwoordelijk voor worden.

4.4.4 Logeeropvang

De AWBZ-functies begeleiding en kortdurend verblijf worden gedecentraliseerd naar de Wmo. In de Wmo kan worden voorzien in logeeropvang. Dit is een vorm van respijtzorg, die bedoeld is om mantelzorgers/ gezinnen te ontlasten bij in de zorg en ondersteuning voor hun naasten. Het gebruik van logeeropvang fluctueert sterk, waardoor het lastig is een constante bezettingsgraad te realiseren. Gezien de taakstelling van de gemeenten, zoals het inzetten op (versterking van) de eigen kracht van burgers en het inzetten op (versterking van) informele zorg, is het van belang dat voldoende logeeropvang beschikbaar is en blijft in Twente. Alle 14 gemeenten in Twente hebben besloten om samen te werken bij het realiseren van voldoende aanbod aan logeeropvang.

4.4.5 Inkomensondersteuning

Gemeenten worden met de drie decentralisaties verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers bij hun zelfredzaamheid en participatie in het brede sociale domein. Binnen deze context past het in het Regeerakkoord opgenomen voornemen de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatieregeling Eigen Risico (CER), de 33 procent-korting op eigen bijdragen en de fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de regeling Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten vóór 2014 af te schaffen. In het najaar van 2013 is met de Begrotingsafspraken voor 2014 besloten de regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven.

De budgetten die met het afschaffen van de Wtcg en CER vrijvallen worden na een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten beschikken over beleids- en bestedingsruimte om het budget binnen het sociaal domein in te zetten. Gemeenten kunnen met het totale budget van het sociaal domein (inclusief de € 45 miljoen vanaf 2014, oplopend tot € 268 miljoen structureel vanaf 2017) burgers op maat ondersteunen, waaronder burgers met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten.

Cijfers

Uit de gegevens van het CAK blijkt (eind maart 2014) dat in Wierden 2909 inwoners de Compensatie Eigen Risico (CER) ontvangen en 2726 inwoners ontvangen een tegemoetkoming conform de Wtcg.

Welke alternatieven zijn er om meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten te ontsluiten? In de in april verschenen handreiking van VWS worden verschillende opties beschreven die een gemeente heeft om de afschaffing te compenseren:

1. de individuele bijzondere bijstand
2. een forfaitaire vergoeding vanuit de Wmo
3. een verlaging van de eigen bijdrage voor de Wmo
4. een verstrekking van een voorziening vanuit de Wmo
5. en de collectieve (aanvullende) zorgverzekering van gemeenten

Elke variant heeft voor- en nadelen. De kracht van het beleid voor ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten ligt in de combinatie van één of meer opties. We hebben alle opties vergeleken aan de hand van o.a. de volgende punten:

- Wat is de mate van gerichtheid van compenseren meerkosten chronisch zieken en gehandicapten?
- Compenseert de regeling de daadwerkelijke meerkosten?
- Is het budget/uitgaven beheersbaar?
- Zijn de uitvoeringskosten voor de gemeente hoog of laag?
- Zijn de administratieve lasten voor de burger hoog of laag?

In bijlage 1 staat een samenvatting van de vergelijking van de opties voor gericht maatwerk chronisch zieken en gehandicapten.

Gemeentelijke collectieve zorgverzekering

Op basis van de vergelijking (bijlage 1) wordt voorgesteld om de kosten die chronisch zieken en gehandicapten maken te compenseren via een bestaand instrument: de gemeentelijke collectieve zorgverzekering (voor minima). Onze gemeente biedt reeds burgers die een uitkering ontvangen voor levensonderhoud toegang tot een collectieve basisverzekering en een collectieve aanvullende zorgverzekering van Menzis. Via het aanvullend pakket kunnen veelvoorkomende meerkosten van burgers met een chronische ziekte en/of beperking gedekt worden bij de zorgverzekeraar.

Op grond van de bestaande aanbieding van Menzis kan dit worden uitgebreid tot alle inwoners van Wierden tot 110 procent van het sociaal minimum.

Over de inhoud van het aanvullend pakket onderhandelt de gemeente met de verzekeraar. Gemeenten kunnen aanvullende modules aan de collectieve aanvullende verzekering toevoegen die specifiek zijn gericht op een beperking en/of meerkosten. Zowel directe kosten als het eigen risico kunnen worden opgenomen in de collectiviteit. Dit geldt ook voor een deel van de verborgen kosten, zoals reiskosten en waskosten, maar waarschijnlijk niet voor meerkosten voor energie en ict/telefonie. Een vorm van indicatiestelling is noodzakelijk om ondoelmatig zorggebruik tegen te gaan. Het belangrijkste voordeel van deze optie is dat de aanvullende zorgverzekering als eerste wordt aangesproken, voordat de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding door de gemeente. Bovendien brengt deze optie geen extra administratieve lasten voor burgers en gemeenten met zich mee: claimbeoordeling en afhandeling van declaraties, al dan niet rechtstreeks vanuit de zorgverlener, vindt immers plaats door de zorgverzekeraar.

Ook bij het inzetten van de gemeentelijke collectiviteit ligt het voor de hand om dit in samenspel met andere opties te doen. Via de collectiviteit kunnen bijna alle meerkosten gecompenseerd worden. Indien wij ook kosten willen compenseren die minder logisch in een zorgverzekering passen, bijvoorbeeld extra energiekosten, dan ligt het voor de hand om hiervoor de individuele bijzondere bijstand in te zetten. En uiteraard is een goede verbinding met de Wmo van belang, om een juiste mix te realiseren

tussen het individuele maatwerk van een Wmo-voorziening en het collectieve maatwerk van een zorgverzekering.

4.5 Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers

Vrijwilligers en mantelzorgers zijn onmisbaar; niet voor niets worden zij het sociale cement van de samenleving genoemd. Ze doen niet alleen zélf actief mee maar zorgen ook voor het ‘meedoen’ van anderen, vaak kwetsbare groepen. Door de vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel, ongeorganiseerd als in georganiseerd verband, kunnen meer mensen verantwoordelijkheid blijven behouden.

Mantelzorgers onderscheiden zich van vrijwilligers. De zorg die zij verlenen aan een naaste is wel vrijwillig, maar niet vrijblijvend. Mantelzorg kan als een belasting worden ervaren. De zorg kan soms moeilijk te combineren zijn met een betaalde baan en/of de thuissituatie.

In het werkplan Vrijwilligersbeleid en mantelzorgondersteuning staat omschreven wat we doen. We stimuleren activiteiten en zetten sterk in op het voeren van de regie. Deze succesvolle aanpak willen we continueren tot 2015. In 2015 gaan we een nieuwe beleidsnota opstellen voor het vrijwilligersbeleid en mantelzorgondersteuning.

De komende jaren worden middelen die landelijk beschikbaar zijn voor het mantelzorgcompliment toegevoegd aan de gemeentelijke budgetten. Voor de invulling hiervan is een voorstel in voorbereiding en deze zal rond de zomer voor besluitvorming worden voorgelegd aan B&W en de gemeenteraad.

4.6 Inrichting van het primair proces: van behoefte naar ondersteuning

4.6.1 Loket, lokale en bovenlokale ondersteuning

In de nota Van DENKEN naar DOEN! Uitwerking van de sociale visie in de gemeente Wierden (februari 2014) staat nader omschreven hoe wij ons loket, lokale en bovenlokale ondersteuning willen inrichten. Inwoners van Wierden die verminderd zelfredzaam zijn en die dat niet op eigen kracht of in eigen kring kunnen oplossen, doen primair een beroep op de algemeen toegankelijke oplossingen. Dit

wordt geboden door hiervoor gesubsidieerde instellingen en/of door het woonserviceteam. Als dat onvoldoende soelaas biedt en mogelijk een maatwerk oplossing aan de orde is, kan deze burger zich melden bij het loket van de gemeente. Dit geldt voor hulpvragen op alle denkbare domeinen van het leven (zorg, welzijn, opvoeding, werk, inkomen, etc.).

In het loket zijn verschillende mogelijkheden, namelijk:

a) Informatie en advies

In veel gevallen volstaat beantwoording van een vraag, een advies waar meer informatie te halen is of verwijzing naar een instantie of website waar de burger een oplossing kan vinden voor diens hulpvraag. Verwijzing naar een woonserviceteam kan ook aan de orde zijn.

b) Korte screening

Als informatie en advies niet volstaat, kan door middel van een korte screening worden bepaald of de burger met een enkelvoudige, “eenvoudige” oplossing wel (of misschien tijdelijk wel) geholpen kan worden. Als dat zo is, kan de balie medewerker van het loket deze enkelvoudige oplossing voor de burger direct regelen en organiseren. Daarbij worden afspraken gemaakt over de duur van de oplossingsrichting en het succes daarvan. Aan het eind van dit gesprek wordt door de cliënt gemonitord. Dit wordt vastgelegd in een cliëntvolgsysteem.

c) Intensieve screening

Als een enkelvoudige voorziening niet volstaat, of na de afgesproken periode onvoldoende oplossing biedt, wordt een intensief vraagverhelderingsgesprek met de burger en diens gezinsleden of huisgenoten gevoerd. Daarbij wordt gezocht naar de vraag achter de vraag en de factoren die bepalend zijn voor de keuze van de oplossingsrichting en het succes daarvan. Aan het eind van dit gesprek wordt door een ‘regisseur’ een ondersteuningsplan opgesteld, gericht op alle aspecten van het sociale domein die bij de cliënt (in dat huishouden) van toepassing zijn.

d) Consultatie

Het kan voor het opstellen van het ondersteuningsplan noodzakelijk zijn dat de regisseur informatie inwint bij specialisten op deelgebieden. Dat kunnen intern gemeentelijke collega’s zijn met specifieke kennis van bepaalde regelingen en voorzieningen. Dat kunnen ook mensen van buiten de gemeente zijn, die als specialist op consultatiebasis om (medisch) advies worden gevraagd. Ook de huisarts speelt hierin een rol. De adviezen vanuit de consultants worden door de regisseur verwerkt in het ondersteuningsplan.

e) Ondersteuningsplan

Hierin wordt vastgelegd voor welke problemen oplossingen zijn afgesproken en welke vormen van ondersteuning daarbij worden ingezet (verdeeld over de verschillende mogelijkheden: eigen kracht en netwerk, algemeen toegankelijk en informeel, collectief, individueel en/of professioneel). De regisseur leidt de burger toe naar de voorzieningen waarbij dat nodig is, inclusief het opstarten van een backoffice traject met beschikkingen etc. De afspraken vanuit dit ondersteuningsplan (één regisseur per gezin of per huishouden) worden vastgelegd in het cliëntvolgsysteem. De regisseur monitort de voortgang van die

afspraken en stelt deze zo nodig bij. De burger (het huishouden) houdt steeds één regisseur als contactpersoon in het loket. De burger kiest zelf uit een van de gecontracteerde aanbieders.

Het loket en alles wat daarbinnen gebeurt, wordt gemeentelijk gefinancierd (uitvoeringsbudget). De lokale ondersteuning wordt bekostigd door middel van raamcontracten waarbij wel tarieven zijn afgesproken, maar geen volume.

Bovenlokale ondersteuning

Niet alle vormen van ondersteuning zijn dicht bij huis en binnen de gemeente Wierden beschikbaar. Er zijn gespecialiseerde vormen van zorg en ondersteuning die, mede omdat er minder vaak een beroep op wordt gedaan en/of omdat de kosten hoog zijn, regionaal worden ingekocht. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om gespecialiseerde dagopvang, werving en matching van pleegzorg en Jeugdzorg Plus. Ook nader te bepalen vangnet taken kunnen hieronder vallen. Er zijn regionaal met de 14 Twentse gemeenten afspraken gemaakt die leiden tot (lege) raamcontracten voor deze vormen van ondersteuning; de toegang tot deze voorzieningen is en blijft een lokale verantwoordelijkheid.

Voor deze voorzieningen gelden andere, stringenter toelatingscriteria. De gemeentelijke regisseur kan hiervoor de indicatieprocedure wel opstarten. Door toetsing worden de overwegingen gemonitord op basis waarvan doorverwijzing plaatsvindt; daaruit wordt duidelijk welke patronen van verwijzingen zich voordoen en hoe die zijn te beïnvloeden (bijvoorbeeld door te investeren in woonservice en/of andere al dan niet gesubsidieerde lokale voorzieningen).

Ook bij inzet van deze bovenlokale maatwerkvoorzieningen, blijft de regisseur periodiek monitoren aan de hand van het ondersteuningsplan en opgenomen in het cliëntvolgsysteem. Daarmee wordt de 'achterkant' van die voorziening bewaakt (uitstroom, terug naar de lokale situatie), zodat de gemeente controle blijft houden over de inzet, de kosten en de daarmee bereikte resultaten.

Het resultaat van de bovenlokale ondersteuning is dat deze kwetsbare burgers die daarvoor in aanmerking komen, de ondersteuning krijgen die zij werkelijk nodig hebben.

4.6.2 Woonservice

Het sociale domein is volop in ontwikkeling. De verschuiving van taken, de bezuinigingen maar ook de nadruk op de eigen regie en kracht van de burger leiden tot een herbezinning op de zorg en ondersteuning van burgers. Om het wonen in de eigen leefomgeving langer mogelijk te maken en het aantal mensen dat zich eenzaam voelt te verminderen, zal er door gemeenten een groter beroep worden gedaan op de eigen kracht van burgers, het sociale netwerk van mensen en daar waar mogelijk ook op vrijwilligers.

Het werken op wijk- en buurtniveau is voor gemeente Wierden niet vreemd aangezien we al vanaf 2008 met woonservice werken. De visie die nu via het Rijk breed wordt verspreid is een visie die nauw aansluit bij woonservice Wierden. Het gaat om de visie dat de samenleving mensen de mogelijkheid moet bieden om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven, meer gelijke deelname en meer eigen regie. Wie ondersteuning nodig heeft krijgt die zoveel mogelijk dichtbij, in de eigen leefomgeving. Dit betekent dat mensen eerst zelf of met hun sociale omgeving een oplossing moeten vinden voor hun behoefte aan ondersteuning. En dit is de kracht van woonservice.

Woonservice is er ter ondersteuning (niet het overnemen) van het normale dagelijkse leven in de wijk. Binnen de woonservicegebieden proberen we wijkbewoners te stimuleren tot een actieve bijdrage aan de eigen omgeving en zelf tot oplossingen te komen voor een probleem. Het idee is dat meer sociale samenhang in buurten leidt tot meer onderlinge hulp. Dit doen we door de krachten in de wijk op te zoeken en in te zetten: talentontwikkeling van bewoners en opzetten van netwerken waarin bewoners elkaar ontmoeten en willen ondersteunen. Dit is in principe de kernwaarde van woonservice.

In de Nota woonservice Wierden 2015-2020, een stevig fundament voor de toekomst (mei 2015) staat uitgebreid beschreven wat we doen en willen bereiken met woonservice in het kader van de transities.

4.7 Contractering aanbieders

Bij het opstellen van de ondersteuningsplannen kunnen de gemeenten er voor kiezen om algemene en/of maatwerkvoorzieningen in te zetten. Het is aan afzonderlijke gemeenten om te bepalen welke al-

gemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn en daarmee ook om te bepalen welke aanbieders van algemene voorzieningen worden gecontracteerd.

Als het gaat om maatwerkvoorzieningen hebben de 14 gemeenten in Twente er voor gekozen om op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met aanbieders. Hierin worden voorwaarden, kwaliteitseisen en tarieven van de ondersteuning die de aanbieders kunnen leveren vastgelegd. Wat betreft het regionaal afsluiten van raamovereenkomsten is besloten dat (zie ook Strategisch Inkoopdocument Samen14, april 2014):

a) Voor de inkoopstrategie is allereerst het wettelijk overgangsrecht voor huidige cliënten bepalend. Huidige cliënten behouden hun indicatie tot maximaal 1 januari 2016 (tenzij de indicatie eerder afloopt) en tenzij zij eerder instemmen met een nieuw aanbod van de gemeente. Specifiek voor de Jeugdwet geldt nog dat cliënten die op 31 december 2014 al wel zijn geïndiceerd, maar nog geen ondersteuning hebben (wachtlIJst), in 2015 nog de ondersteuning moeten ontvangen waar zij aanspraak op hebben. Dit betekent dat de gemeente voor deze overgangsperiode gebonden is aan de huidige aanbieders en de huidige kwaliteitscriteria, maar wel de ruimte heeft om de tarieven aan te passen. Daarnaast geldt voor de Jeugdwet dat in het Regionaal Transitie-arrangement (RTA) afspraken zijn gemaakt over de zorgcontinuïteit voor (overgangs)cliënten, het in stand houden van de zorginfrastructuur en het beperken van de frictiekosten bij aanbieders.

b) We sluiten in principe met alle aanbieders raamovereenkomsten die aan de kwaliteits- en tarief eisen voldoen en hanteren dus de inkoopmethodiek. In voorkomende situaties kan sprake zijn van argumentatie om met een andere wijze van bekostiging te werken, namelijk een subsidie-overeenkomst. Dit is per situatie specifiek te bepalen. In deze raamovereenkomsten worden o.a. afspraken met betrekking tot het tarief en wijze van betalen vastgelegd. Er worden geen volumeafspraken gemaakt of harde budgetgaranties gegeven. Wij financieren alleen de werkelijk geleverde zorg en ondersteuning. Ten aanzien van het gedwongen kader (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering), welke wordt geleverd door Bureau Jeugdzorg Overijssel, geldt hiervoor een uitzondering. Daarvoor heeft het Rijk wel harde budgetgaranties afgegeven voor een bepaalde periode.

c) Om aanbieders toch enige richting te geven, gaan we aangeven met welke budgetten zij rekening zouden kunnen houden voor het jaar 2015 (budgetafspraken). Mede om er voor te zorgen dat aanbieders aan hun lopende verplichtingen, zoals het betalen van de lonen en salarissen, kunnen blijven voldoen, zal waar wenselijk en nodig per maand worden bevoorschot. Met een periodieke herijking (per kwartaal) en een eindafrekening per jaar.

d) We beschouwen 2015 als een overgangsjaar. Kenmerken voor dit overgangsjaar zijn: zorgcontinuïteit bieden, zoveel als mogelijk een zachte landing realiseren, een stevige lobby op extra middelen van het Rijk voor deze overgang en de noodzakelijke transformatie en vernieuwing voortzetten. Na afloop van het overgangsrecht wordt vanaf 2016 de vernieuwing in volle omvang gerealiseerd.

e) In de af te sluiten raamovereenkomsten worden ook eisen opgenomen voor de gegevensuitwisseling, monitoring en de informatievoorziening.

Bovenstaande uitgangspunten zijn van kracht, totdat blijkt dat aanvullende landelijke informatie moet leiden tot een bijstelling.

4.8 Lokale verordening

Om beleid te kunnen voeren op grond van de nieuwe Wmo moet de gemeenteraad bij verordening regels vaststellen voor de uitvoering van het beleid. In de verordening moet zijn uitgewerkt:

- op welke wijze wordt vastgesteld of iemand voor een maatwerkvoorziening op het gebied van zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, beschermd wonen en/of opvang in aanmerking komt;
- op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand voor een maatwerkvoorziening op het gebied van zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, beschermd wonen en/of opvang in aanmerking komt;
- op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld;
- of iemand een bijdrage in de kosten is verschuldigd en wat de hoogte van deze bijdrage is voor de verschillende voorzieningen;
- regels over de aan voorzieningen te stellen kwaliteitseisen en de daaruit voortvloeiende aan professionals te stellen eisen van deskundigheid;
- regels over de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik;
- eisen voor het melden van calamiteiten en geweld tegen burgers;
- eisen aan de afhandeling van klachten van de burgers ten aanzien van gedragingen van de aanbieder en aan de medezeggenschap van burgers over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de gebruikers van belang zijn;
- eisen aan de bestuursstructuur en bedrijfsvoering van de aanbieders en aan de klachten- procedure en medezeggenschapsprocedure voor burgers bij aanbieders;

- hoe zorg wordt gedragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers.

Na besluitvorming van de gemeenteraad over dit beleidsplan Wmo 2015 en een aantal andere besluiten die separaat van dit beleidsplan ter besluitvorming worden neergelegd, kan de nieuwe verordening gemaakt worden.

Overige besluiten die nader uitgewerkt worden in de verordening zijn:

- Mantelzorgcompliment
- Hulp bij het Huishouden (bezuiniging van 40% door het rijk)

4.8.1 Invoeringsjaar en overgangsrecht

Als de nieuwe Wmo op 1 januari 2015 in werking treedt, vervalt de huidige Wmo. Daarbij is voorzien in een overgangsperiode van één jaar. Dit betekent dat burgers die op 1 januari 2015 een vorm van AWBZ-zorg ontvangen waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden, gedurende een jaar rechten behouden die verbonden zijn aan het indicatiebesluit, tenzij de indicatie eerder afloopt. De zorg en/ of ondersteuning moet gedurende die periode onder dezelfde condities geleverd worden als in de AWBZ. Dit betekent dat de burger een vergelijkbaar aanbod moet krijgen. Dit hoeft niet per definitie te betekenen dat dit door dezelfde aanbieder of op dezelfde wijze geleverd wordt. Ook eventuele eigen bijdragen blijven gelden in het overgangsjaar. Het overgangsrecht geldt ook voor burgers die zorg inkopen met een persoonsgebonden budget. De gemeenten kan in overleg met de burger een afspraak maken over een vervangende ondersteuning tijdens de overgangsperiode, mits de burger daarmee instemt. Het overgangsrecht voor burgers die op 1 januari 2015 een indicatie hebben voor Beschermd Wonen houdt in dat zij gebruik moeten kunnen blijven maken van Beschermd Wonen voor een nader vast te stellen periode, maar tenminste voor vijf jaar, tenzij het indicatiebesluit eerder eindigt. Burgers met een laag ZZP (zorgzwaartepakket) die deze op 1 januari 2015 niet verzilveren in verblijf, maar gebruik maken van extramuraal zorg, vallen onder de overgangsregeling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij krijgen een jaar de tijd om een keuze te maken tussen intramuraal zorg uit de Wlz of ondersteuning uit de Wmo. Als gemeenten beleid willen aanpassen waarbij dit gevolgen heeft voor reeds verstrekte beschikkingen, dan moet dit volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

4.8.2 Bezwaar en beroep

Uitgangspunt bij het opstellen van het ondersteuningsplan is een proces waarin de gemeente en de burger met een ondersteuningsbehoefte samen zijn of haar situatie in kaart brengen. Op basis daarvan wordt bepaald hoe de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van iemand kan worden versterkt. De beslissing van de gemeente op de aanvraag van een maatwerkvoorziening is een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Deze beslissing moet vervolgens schriftelijk worden meegedeeld aan de burger. Als de burger het niet eens is met de inhoud of de onderbouwing van de beschikking, is het mogelijk bezwaar aan te tekenen bij de gemeente. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er volgens de burger ten onterechte geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt. Het kan ook zijn dat de toegekende maatwerkvoorziening, vanuit het perspectief van de burger, onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of de maatschappelijke participatie. De burger kan zich vervolgens wenden tot de gemeente voor een volledige heroverweging. In het geval van spoedeisend belang kan de burger ook een voorlopige voorziening aanvragen.

Omdat de gemeente beslissingen neemt op basis van een verordening moet de burger een bezwaar indienen bij de gemeente. Als er sprake is van een ingediend bezwaar kan de gemeente nagaan of

vormen van alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, zouden kunnen bijdragen aan het voorkomen van conflicten. Dit in verband met de juridisering. Nadat een bezwaar is ingediend bij de gemeente, staat voor de burger de mogelijkheid open tot een beroep bij de rechtbank; de reguliere bestuursrechtelijke rechtsgang. De rechter zal in deze gevallen toetsen in hoeverre de gemeente zich gehouden heeft aan de juiste procedures en of het onderzoek naar de betrokkene op een adequate wijze is verricht. Daarnaast gaat de rechter na of de voorgestelde ondersteuning passend is, gegeven de uitkomsten van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de burger.

Gemeenten moeten burgers goed informeren over de mogelijkheden beroep aan te tekenen, maar ook om klachten in te dienen. Dit kan de gemeente bijvoorbeeld doen door bij een beschikking de bezwaar-mogelijkheden te vermelden. Ook moet het duidelijk zijn wanneer en hoe iemand met een klacht bij de gemeente terecht kan, of wanneer de burger een klacht primair bij een aanbieder moet indienen (en wat iemand kan doen als hij of zij niet tevreden is over de afhandeling van de klacht).

4.9 Afspraken zorgverzekeraar/zorgkantoor

De 14 Twentse gemeenten en Menzis (zorgverzekeraar en zorgkantoor) hebben in 2013 afspraken gemaakt over de regionale samenwerking (vastgesteld in het BO 'Samen 14' in oktober 2013). Het gaat hierbij met name om de verbinding van de 14 Twentse gemeenten en Menzis op de terreinen Jeugdzorg,

hervormingen langdurige zorg Wmo/AWBZ en innovaties. Naast de regionale afspraken worden er op landelijk niveau ook afspraken gemaakt over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Prioriteit in de regionale gesprekken hebben de onderwerpen met betrekking tot inkoop en financiën. Het doel van de gesprekken met Menzis is zowel informatie-uitwisseling als kennis- en ervaringsoverdracht.

5 Financiën

5.1 Voorlopig budget

Eerste verkenningen laten zien dat in 2013 rond de 267 volwassen Wierdenaren door de AWBZ gefinancierde diensten ontvangen die eind 2014 overgaan naar de gemeente.

Naast de nieuwe taken die overgaan naar de gemeente wordt door het Rijk in de langdurige zorg (AWBZ) gestuurd op een sterke vermindering van plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen. Er zullen dus meer mensen (extra) ondersteuning vanuit de Wmo nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen. Ook wat betreft de aard van de regelgeving zal de Wmo sterke wijzigingen ondergaan. Tegelijkertijd wordt er fors gekort op huidige Wmo-taken (huishoudelijke hulp).

Voor de Wmo is slechts een eerste indicatief budget bekend. Bij de meicirculaire 2014 worden de definitieve budgetten bekend. Het voorlopig budget 2015 voor Wierden voor de nieuwe Wmo taken bedraagt € 3.742.358,--. Dit is inclusief het in januari extra toegezegde bedrag van € 200 miljoen landelijk, maar exclusief het in april toegezegde extra bedrag van € 195 miljoen landelijk voor de Wmo (zie paragraaf 5.2). Het voorlopig budget voor de bestaande Wmo taken (inclusief budgetkorting) bedraagt € 1.480.783.

Met het nieuwe budget (€ 3.7 milj) worden de volgende nieuwe taken uitgevoerd:

- begeleiding bij de participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking,
- dagbesteding,
- het organiseren van Kortdurend Verblijf (logeerhuis, respijtzorg),
- persoonlijke verzorging / ADL-ondersteuning (=algemene dagelijkse levensverrichtingen),
- inloop GGz,
- compensatie meerkosten chronisch zieken en gehandicapten,
- ondersteuning en waardering mantelzorgers,
- cliëntondersteuning,
- 24-uurs telefonische hulpdienst en
- het begeleid wonen gericht op participatie (budget gaat voorlopig naar centrum gemeenten)

Voor de taken: begeleiding bij de participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking, dagbesteding, het organiseren van Kortdurend Verblijf (logeerhuis, respijtzorg), persoonlijke verzorging / ADL-ondersteuning (=algemene dagelijkse levensverrichtingen) en vervoer is in 2013 ± € 2.159.382 uitgegeven.

Formatie voor extra taken

Van het budget voor de nieuwe taken zal ook de uitbreiding gefinancierd moeten worden die nodig is binnen de gemeente.

Formatie-uitbreiding uitvoering

Voor de extra taken die naar de gemeente toekomen zal de toegang uitgebreid moeten worden. We gaan uit van 267 nieuwe klanten met een grote diversiteit aan ondersteuningsvragen en

klantgroepen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met psychische problematiek, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met een zintuiglijke beperking of mensen met dementie. De gemeentelijke regisseur voert de casusregie vanuit het loket. Dit type regie richt zich op de inhoud van de zorg- en dienstverlening in één casussituatie. De gemeentelijk regisseur stemt de zorg en interventies -in nauwe afstemming met de cliënt(systeem), de ondersteunende krachten uit het sociale netwerk en met de verschillende instanties- op elkaar af om zo op inhoud tot één geïntegreerd plan te komen. Ook regisseert deze regisseur dat de verschillende betrokken professionals zich houden aan vastgestelde afspraken.

Per regisseur gaan we uit van een caseload van ongeveer 60-65 huishoudens en zo'n 102 tot 110 hulptrajecten. Het aantal huishoudens dat in Wierden mogelijk een beroep doet op (of in traject komt bij) ons "regieteam"/onze regisseurs kan geschat worden op 50 gezinnen op jaarbasis (uitgaande van ongeveer 1650 unieke cliëntsituaties, incl. de nieuwe cliënten die naar ons toekomen).

Dat zou betekenen dat we aanvullend op de huidige bezetting 1 fte regisseur extra nodig hebben voor deze nieuwe groep klanten in de Wmo. Hiervoor ramen we € 75.000,--.

Formatie uitbreiding beleid

Naast de toegang is er ook voor beleid meer werk aan de winkel. De maatschappelijke doelen moeten behaald worden met een budget waar fors op bezuinigd wordt en binnen wettelijke kaders die vanuit de rijksoverheid worden opgelegd. Dat is geen eenvoudige opgave. Daar is niet alleen een forse stelselwijziging voor nodig, maar ook een andere mindset bij overheid, professionals en inwoners. We zullen anders en innovatiever moeten gaan werken: meer gebruik maken van de zelfredzaamheid van burgers, van de kracht van de samenleving, meer integraal werken, beter gebruik van nabije voorzieningen en meer sturen op resultaat. Een transformatie! Deze transformatie is niet op 1 januari 2015 gerealiseerd en kost minstens 3 jaar om neer te zetten.

Aan de huidige 267 klanten die zorg ontvangen uit de Awzb zijn in totaal 25 aanbieders gebonden die extramuraal begeleiding bieden. We kunnen er vanuit gaan dat we in eerste instantie met deze 25 aanbieders een raamcontract gaan afsluiten. Dit betekent dus contractbeheer voor 25 contracten. Vanaf 2015 moeten we de vragen van nieuwe cliënten deskundig en adequaat tegemoet treden. Van belang is om ook de leefbaarheid in de woonservicewijken in het oog te houden door het sturen op een juiste afstemming tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen en de eigen inbreng van de inwoners van onze gemeente. Enerzijds door het meewerken aan de bovenlokale werkzaamheden, anderzijds door de inbedding in de lokale zorg en welzijnsstructuur. De vormgeving en het onderhouden van de aansluiting tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen en de eigen inbreng van de inwoners van onze gemeente vraagt extra capaciteit. Hiervoor ramen we € 50.000,- (24 uur per week).

Bovenlokale samenwerking

Vanaf 2012 tot 2015 wordt in Twents verband samengewerkt in de vorm van een projectstructuur. Op basis van de nota over de positionering van de jeugdhulptaken worden keuzes gemaakt over de bovenlokale inrichting. Voorgesteld is voor de (verplichte) regionale samenwerking een Organisatie voor Zorg en Jeugdhulp in te richten, de OZJT. De structurele lasten hiervoor komen t.z.t. ten laste

van het gedecentraliseerde budget. Hiervoor zal nog een voorstel met een begroting worden opgesteld. In 2014 dragen we vanuit Wierden een bedrag van € 50.126,- bij aan de financiering van de werkzaamheden van het projectbureau voor AWBZ en jeugdzorg. Dit wordt gefinancierd met de door het Rijk beschikbaar gestelde invoeringsmiddelen. Vanaf 2015 zullen we een bijdrage moeten leveren aan het OZJT. De hoogte van dit bedrag is nog niet bekend. We nemen daarom voor 2015 een vergelijkbaar bedrag op.

5.2 Uitkomst begrotingsoverleg hervorming langdurige zorg in januari en april 2014

Startjaar 2015

Staatssecretaris Van Rijn van VWS zegde eind januari al € 200 miljoen toe om de budgettaire opgave voor gemeenten te beperken. Vooral het startjaar 2015 knelde: in dat jaar behouden huidige AWBZ cliënten hun oude rechten onder de Wmo. Gemeenten zagen zich daardoor geconfronteerd met een financieel gat van € 500 miljoen.

Het resultaat van het begrotingsoverleg van april is een bedrag van € 195 miljoen (in aanvulling op de eerder toegezegde 200 miljoen) extra voor de Wmo in 2015. Dit geeft gemeenten een stevige basis om de overgangsrechten van AWBZ-cliënten op te vangen. Of dit voldoende is, zal pas in de loop van 2015 blijken. De VNG en de staatssecretaris werken samen om de financiële effecten te monitoren.

Voor begeleiding betekent dit dat de taakstelling die in het regeerakkoord nog circa 25% bedroeg, door het overlegresultaat met de VNG en de huidige begrotingsafspraken is verlaagd naar circa 6% in 2015 en circa 11% in 2016.

2016 en daarna

Het kabinet zegt voor 2016 een bedrag toe van € 165 miljoen en daarna € 50 miljoen in 2017, aflopend naar € 30 miljoen structureel vanaf 2019. Hiermee krijgen gemeenten meer tijd en ruimte om de overgang te regelen van de nieuwe taken en de korting op HH. Daarnaast wordt structureel € 200 miljoen extra toegevoegd aan het macrobudget zodat gemeenten vernieuwende ondersteuningsarrangementen kunnen ontwikkelen.

Vernieuwen en bezuinigen

De eerste jaren kan het accent meer liggen op vernieuwen dan op bezuinigen. Dat laatste blijft nodig, want de structurele taakstelling voor begeleiding en huishoudelijke hulp blijft aanzienlijk.

Extra geld voor intramuraal

Het Rijk stelt extra geld beschikbaar (oplopend tot € 70 miljoen vanaf 2019) om ouderen en gehandicapten met ZZZ VV3 en VG4 die het thuis niet meer redden in een intramurale instelling op te nemen. Gemeenten vinden het positief dat op het punt van extramuralisering gekozen is voor een verzachting en meer maatwerk. Dit schept ook perspectief op een betere aansluiting tussen Wmo en Wet langdurige zorg (Wlz).

5.3 Financiële risico's

Zeker is dat gemeenten forse risico's lopen, met name in het overgangsrecht en in de fase van transitie naar transformatie. Hoe gemeenten invulling geven aan het risicomanagement is een lokale keuze. Dit is immers mede afhankelijk van de financiële gezondheid van de individuele gemeente.

Naast de incidentele risico's in de eerste jaren is ook er sprake van blijvende structurele risico's omdat er sprake is van opgevoerde regelingen. Ten dele hebben hier de gemeenten zelf invloed op omdat ze sturen op toegang en inzetten op preventie. In een aantal gevallen wordt de toegang rechterlijk bepaald en is de invloed van de gemeenten beperkt.

Risico overgangsrecht (korte termijn)

De concept wettekst Wmo geeft aan dat de verleende zorgindicatie voor bestaande cliënten gedurende 2015 gerespecteerd moet worden. Het is onduidelijk of dit betekent dat gemeenten niet over de tarieven van het persoonsgebonden budget (Pgb) mogen onderhandelen. Over dit vraagstuk is contact opgenomen met het ministerie van VWS. VWS-ambtenaren hebben aangegeven (Wmo bijeenkomst Amersfoort, 24 maart 2014) dat wel degelijk over de Pgb-tarieven onderhandeld mag worden. Gemeenten lopen een zeer groot financieel risico in het overgangsjaar 2015 wanneer desondanks zou blijken dat de Pgb-tarieven niet verlaagd mogen worden. De bezuinigingen moeten dan immers volledig bij Zorg in Natura (ZIN) gerealiseerd worden.

Risico Pgb (middellange termijn)

In een nieuw stelsel zien we een verschuiving van PGB naar ZIN. Vanwege wettelijke bepalingen wordt instroom in de PGB moeilijker en zal instroom in de ZIN stijgen. Omdat ZIN duurder is (25 tot 43%) stijgen de zorgkosten en dat levert een financieel probleem op. De vraag is: hoe kunnen we deze beweging indammen bijvoorbeeld door voorwaarden of kwalificatie-eisen te stellen of door een gedifferentieerd tarievenstelsel toe te passen binnen ZIN.

Toenemende vraag

Een autonome groei van de vraag naar zorg – zonder dat daar een budgetgroei tegenover staat – vormt een groot financieel risico. Bekend is bijvoorbeeld dat de jeugd-ggz een jaarlijkse volumegroei van ca. 10% kent. Hoe groot dit probleem is bij andere voorzieningen is moeilijk in te schatten door het ontbreken van gegevens.

Bestemmingsreserve

Alle middelen die van het Rijk beschikbaar komen in het deelfonds Sociaal Domein blijven voor de decentralisaties tenminste drie jaar beschikbaar.

Om de financiële en het daarmee gepaard gaande maatschappelijk risico beheersbaar te houden is een bestemmingsreserve wenselijk. In de Nota Meerjarenbeleid is hiertoe een aanvraag ingediend.

6. Planning en uitwerkingsvraagstukken

6.1 Planning

In bijlage 2 is de routekaart transitie Wmo, jeugdzorg en participatie opgenomen. Hierin staat nader uitgewerkt de planning van de drie transities in 2014, zoals:

- Inrichten bedrijfsvoering:
 - systeem en administratie gereed maken
 - implementatie werkproces
 - overdracht cliënten Awbz naar Wmo
 - implementatie bedrijfsplan
 - opstellen en uitvoeren opleidingsplan.
- Opstellen verordening, beleidsregels en besluit.
- Communicatie:
 - Huidige cliënten Awbz en Wmo (inclusief cliënten HH) informeren
 - Kennis maken met nieuwe cliënten
 - Herindicatie bestaande cliënten HH
 - Nieuwsbrieven lokaal
 - Informeren aanbieders.

6.2 Uitwerkingsvraagstukken

Zoals al in de inleiding vermeld zien we het jaar 2015 als een overgangsjaar waarin we zorgvuldig invulling geven aan de nieuwe taken en willen werken aan een soepele overgang. Een aantal zaken zullen nader uitgewerkt moeten worden.

6.2.1 Integrale agenda sociaal domein

In 2015 gaan we aan de slag om na zorgvuldige afweging en uitgebreide consultatie van inwoners en daarnaast ook van vrijwilligersorganisaties, aanbieders en cliënten en hun vertegenwoordigers een integrale Agenda sociaal domein 2015-2020 op te stellen.

6.2.2 Klachtencommissie Wmo

We hebben geen onafhankelijke klachtencommissie voor Wmo zaken. Op verzoek van de cliëntenraad Wmo gaan we onderzoeken of we een klachtencommissie Wmo kunnen en willen opzetten.

6.2.3 Mantelzorg en vrijwilligersbeleid

In 2015 wordt een nieuwe beleidsnota opgesteld voor het vrijwilligersbeleid en mantelzorgondersteuning.

6.2.4 Inloopfunctie GGz

De decentralisatie van de inloopfunctie van de GGz is met een jaar uitgesteld en wordt pas in 2016 overgeheveld naar de lokale gemeenten. Er wordt nu landelijk gewerkt aan de ontwikkeling van een objectief verdeelmodel zodat in 2016 de inloopfunctie alsnog gedecentraliseerd gaat worden. In 2015 gaan we dit voorbereiden.

BIJLAGE 1: Samenvatting opties voor gericht maatwerk chronisch zieken en gehandicapten Interpretatie van de verschillende aspecten van de opties.

Individuele bijzondere bijstand Collectieve (aanvullende) verzekering Financiële tegemoetkoming Wmo (forfaitair) Financiële tegemoetkoming Wmo (daadwerkelijke kosten) Verlaging eigen bijdrage Wmo Subsidie aan fonds

Toelating tot regeling vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk

o.b.v. inkomen) vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk

o.b.v. hoge meerkosten en naar inkomen) vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk

o.b.v. hoge meerkosten) doelgroep vanuit Wmo- beleid burgers met Wmo- voorziening vrij te bepalen (criteria voor toelating formuleren) hetzij afhankelijk van bestaande criteria van het fonds

Mogelijkheid tot differentiëren naar inkomen gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage eigen bijdrage o.b.v. inkomen naar beneden bij te stellen gemeente (of fonds) bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage

Mate van gerichtheid (compenseren meerkosten chronisch zieken) hoog hoog laag (tenzij het de gemeente,
i.t.t. de rijksoverheid, wel lukt om juiste criteria te formuleren voor inclusie) hoog laag laag (tenzij het de gemeente,
i.t.t. de rijksoverheid, wel lukt om juiste criteria te formuleren voor inclusie)

Daadwerkelijke meerkosten ja ja nee ja nee ja

Directe en/of verborgen meerkosten directe en verborgen directe en (meeste) verborgen directe en verborgen directe en verborgen alleen de eigen bijdrage directe en verborgen

Beheersbaarheid uitgaven/budget laag hoog laag laag laag laag

Uitvoeringskosten voor gemeente hoog laag hoog hoog laag hoog

Administratieve lasten

burger hoog laag hoog hoog laag hoog

BIJLAGE 2: Routekaart transitie Wmo, Jeugdzorg en Participatie Werkdocument versie 7 mei 2014

Actie Wat Trekker Routing besluit- vorming 1e kw 2014 2e kw 2014 3e kw 2014 4e kw 2014

1. Visie sociaal domein A) Visie sociaal domein M. Boltong Cliëntenraad B&W

Griffie BFMO

Raad 17 feb

17 maart

8 april 15 april

6 mei

2. Uitvoering visiedocument B) Opstellen en besluitvorming bedrijfsplan M. Boltong

H. Hesselink OR en Gemeente- secretaris

X

C) Implementatie bedrijfsplan M. Boltong

H. Hesselink X X

3. Opleidingsplan A) Opstellen opleidingsplan voor uitvoering (volgt op besluitvorming beleidsplan)

B) M. Boltong
H. Hesselink B&W Februari/ maart
C) Uitvoeren opleidingsplan M. Boltong
H. Hesselink X X X
4. Voorlopig beleidsplan A) Beleidsplan Jeugdwet 2015 A. Holterman Marie Jeanne Cliëntenraad 3 D
overleg POHO
B&W Griffie OOGO
Raadsinf BFMO
Raad 6 mei 6 mei 12 mei
12 mei
19 mei
21 mei nog plannen
4 juni
16 juni
23 juni

Actie Wat Trekker Routing besluit- vorming 1e kw 2014 2e kw 2014 3e kw 2014 4e kw 2014
B) Beleidsplan Wmo 2015 A. Effting Marie Jeanne Cliëntenraad 3 D overleg POHO
B&W Griffie Raadsinf BFMO
Raad 6 mei 6 mei 12 mei
12 mei
19 mei
21 mei
4 juni
16 juni
23 juni

5. Aanpassing HH vanwege 40% bezuiniging per 1-1- 2015 A) Beschrijving Scenario's HH 2015 en be-
sluitvorming A. Maris 3D
Marie Jeanne Cliëntenraad POHO
B&W Griffie Raadsinf BFMO
Raad 31 mrt
10 april 6 mei 12 mei
19 mei
21 mei
4 juni
16 juni
23 juni
B) Implementatie HH 2015
- communicatie naar cliënten
- herindicaties in 2014 w.o.
- huisbezoeken
- administratieve verwerking (zoals beschikking)
D. van Losser
H. Hesselink
3D
3D
X

X X

X X
24 PGB A) Voorstel lokale invulling PGB voor WMO en jeugdzorg en besluitvorming A. Maris (wmo)
A. Holterman (JZ) Marie Jeanne Cliëntenraad 3 D overleg POHO
B&W Griffie Raadsinf BFMO
Raad 6 mei 6 mei 12 mei
12 mei
19 mei
21 mei
4 juni
16 juni
23 juni

Actie Wat Trekker Routing
besluit- vorming 1e kw 2014 2e kw 2014 3e kw 2014 4e kw 2014

25 Mantelzorgcompliment A) Voorstel invulling mantelzorgcompliment conform nieuwe Wmo 2015
M. Mulder 3 D overleg Cliëntenraad POHO
B&W Griffie BFMO
Raad 2 juni
16 juni
11 aug
25 aug
27 aug
23 sept

7 okt
26 Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning A) Keuze en besluitvorming invulling maatwerkvoorziening inkomensondersteuning A.Effink Marie Jeanne Cliëntenraad 3 D overleg POHO
B&W Griffie Raadsinf BFMO
Raad 6 mei 6 mei 12 mei
12 mei
19 mei
21 mei
4 juni
16 juni
23 juni
27 Cliëntondersteuning mensen met een beperking A) Lokale keuze en besluitvorming over cliëntondersteuning (MEE- middelen) n.a.v. regionaal voorstel een lokaal besluit nemen A.Effink 3 D overleg Cliëntenraad POHO
B&W 31 maart
14 april
12 mei
19 mei
28 Aanbesteding en inkoop A) Organisatie inkoop en ondersteuning voor WMO en Jeugdzorg n.a.v. regionaal voorstel een lokaal besluit nemen. Lokale keuzes over maatwerkvoorzieningen:
HH, begeleiding, kortdurend A.Maris 3D overleg Cliëntenraad POHO
B&W 31 maart
14 april
12 mei
19 mei

Actie Wat Trekker Routing
besluit- vorming 1e kw 2014 2e kw 2014 3e kw 2014 4e kw 2014
verblijf, ADL ondersteuning
B) Uitvoeren besluit over aanbesteding en inkoop D. van Losser X X X
29 Participatiewet: wet- en regelgeving Participatiewet: verordeningen en beleidsregels M.
Diepenhorst
D. van Losser BFMO
Raad November December
30 WWB: wet en regelgeving Aanscherping WWB: verordeningen en beleidsregels (maatregelen) M.
Diepenhorst
D. van Losser BFMO
Raad November December
31 Beleid Beleidsplan re-integratie/ Participatiewet M.
Diepenhorst POHO
B&W Griffie BFMO
Raad X X X

Oktober November
32 Werkgeversbenadering & arbeidsmarktbeleid Lokale aanpak werkgeversbenadering, doorontwikkeling o.b.v. bedrijfs- en beleidsplan H.Hesselink M.
Diepenhorst Gestart in 1e kwartaal 2014
Regionaal arbeidsmarktbeleid
• Harmoniseren instrumentarium
• Regionale werkgeversbenadering subregio/ Werkbedrijf H.Hesselink M.
Diepenhorst n.b.

2e helft 2014

33 Transitie Sw bedrijf Herstructurering SOWECO

• Uitwerking model RvC in 2e M. Boltong

M. POHO

B&W X

X

Actie Wat Trekker Routing

besluit- vorming 1e kw 2014 2e kw 2014 3e kw 2014 4e kw 2014

kwartaal 2014

• Beslisdocument in 3e kwartaal, raad in 3e of 4e kwartaal Diepenhorst Griffie BFMO

Raad X X X

X X

Afwikkeling uittredingstraject

Rijssen-Holten/ Hellendoorn M. Boltong

34 Intensivering armoedebeleid

(3D gerelateerd) Bestedingsvoorstel aanvullende middelen armoedebestrijding en schuldhulpverlening

(Klijnsma gelden) POHO

B&W Griffie BFMO

Raad 12 mei

19 mei

21 mei

16 juni

23 juni

35 Begroting 3D 2015 A) Opstellen en besluitvorming begroting G. Bruins Cliëntenraad POHO

B&W Griffie BFMO

Raad

Na meicirculaire 2014

36 Bedrijfsvoering A) Systeem en administratie gereed

maken H. Hesselink X X X

B) Implementatie werkproces B. Wolves X X

37 Overdracht cliënten A) Overdracht cliënten van Awbz naar Wmo in systeem en administratie B. Wolves X X

38 Beleidskeuzes vastleggen in verordening, besluit en beleidsregels A) Verordening maatsch. onderst. , Besluit maatsch. onderst. en Beleidsregels maatsch. onderst. opstellen en besluitvorming

Verordening Jeugd opstellen en besluitvorming A.Maris (wmo)

A.Holterman (JZ) Cliëntenraad POHO

B&W Griffie BFMO

Raad 7 of 8 aug

18 aug

25 aug

27 aug

23 sept

7 okt

39 Communicatie A) Coördinatie

communicatiekalender J. de Jong

Actie Wat Trekker Routing

besluit- vorming 1e kw 2014 2e kw 2014 3e kw 2014 4e kw 2014

B) Huidige cliënten Awbz,

Jeugdzorg en Wmo informeren D. van Losser Na 7 okt

C) Huishoudelijke Hulp D. van Losser

en A.Maris X

D) Kennis maken met nieuwe

cliënten H. Hesselink Na 7 okt

E) Nieuwsbrieven lokaal A.Eftink X X X X

F) Informeren aanbieders M. Boltong X X Dec. Kickoff

BIJLAGE 3: Afkortingenlijst

ADL Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
AMW Algemeen Maatschappelijk Werk
Awb Algemene wet bestuursrecht
AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BGG Begeleiding groep / dagbesteding
BGI Begeleiding individueel
CAK Centraal Administratie Kantoor
CER Compensatie Eigen Risico
CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg
CVZ College voor zorgverzekeringen
GGD Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ Geestelijke gezondheidszorg
GGZ B ZZZ's gericht op behandeling
GGZ C ZZZ's gericht op wonen en participatie
MO Maatschappelijke Opvang
PGB Persoon Gebonden Budget
PV Persoonlijke verzorging
VG Verstandelijk gehandicapten
VP Verpleging
VV Verpleging en Verzorging
Wlz Wet langdurige zorg
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WSW Wet Sociale Werkvoorziening
WWB Wet Werk en Bijstand
ZIN Zorg in natura
Zvw Zorgverzekeringswet
ZZP Zorgzwaarte pakket

BIJLAGE 4: Achtergronddocumentatie

- VWS, concept wettekst Wmo 2015 (januari 2015)
- Gemeente Wierden (februari 2014), Van DENKEN naar DOEN! Uitwerking van de sociale visie in de gemeente Wierden
- Gemeente Wierden (mei 2014), Nota woonservice Wierden; Een stevig fundament voor de toekomst
- Gemeente Wierden (2009), Werkplan Vrijwilligersbeleid en mantelzorgondersteuning
- Regio Twente (2012), Visie- en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente
- Regio Twente (2014), Actieplan 2014
- Regio Twente (maart 2014), Advies positionering regionale jeugdhulptaken in Twente
- Regio Twente (2014), Decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo: een kwestie van slim samenwerken
- Regio Twente (2014), Kaderstelling regionale samenwerking AWBZ/Wmo
- Regio Twente, werkgroep inkoop (2014), Positie kiezen in het sociaal domein
- Regio Twente (april 2014), Strategisch Inkoopdocument
- Transitiebureau Wmo (2011), Begrippenboek Begeleiding in de AWBZ
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), Informatiekaart Overgangsregime AWBZ-cliënten

- Transitiebureau Wmo (maart 2014), Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), Handreiking Clientondersteuning in het gemeentelijk sociaal domein vanaf 2015
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), Handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking
- Transitiebureau Wmo (medio april 2014), Handreiking Zicht op cijfers, toelichting op de Awbz beleidsinformatie van CAK en CIZ
- Vektis (medio april 2014), Beleidsinformatie Wmo van gemeenten