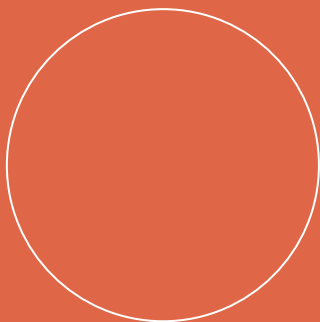


WMO BELEIDSPLAN DRECHTSTEDEN 2015 – 2018

5 juni 2014



VOORWOORD

Geachte lezer,

Voor u ligt het Wmo beleidsplan Drechtsteden 2015 – 2018. Er verandert in de komende jaren veel aan de zorg en ondersteuning in Nederland. Onder druk van de financiën moet onze verzorgingsstaat op onderdelen worden aangepast. Gemeenten krijgen hier een grote verantwoordelijkheid in. Samen met zorgaanbieders en inwoners/cliënten gaan gemeenten in de Drechtsteden aan de slag met deze uitdaging. De beoogde veranderingen zullen soms een positief effect hebben en passende zorg en ondersteuning voor onze inwoners opleveren. Soms zullen de veranderingen door inwoners worden ervaren als een achteruitgang ten opzichte van de huidige situatie. In het licht van de forse bezuinigingen op zorg en ondersteuning moeten we er rekening mee houden dat het voor inwoners ook minder positieve effecten kan hebben. Uiteraard zullen wij er vanuit onze verantwoordelijkheid alles aan doen om dit zoveel mogelijk te voorkomen. Tevens realiseren wij ons dat we een groot beroep doen op de extra inzet van mantelzorgers en vrijwilligers in onze samenleving. Om die reden zullen we mantelzorgers en vrijwilligers waar nodig zoveel mogelijk ondersteunen.

De afgelopen maanden hebben we het Wmo beleidsplan besproken met alle betrokken partijen in de Drechtsteden. Op deze manier hebben wij ons beleid verrijkt met input vanuit de praktijk. Ook de maatschappelijke zorg van de centrumgemeente Dordrecht is opgenomen in dit beleidsplan. Bij de consultatie over deze onderdelen hebben we naast de Drechtsteden ook de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden betrokken.

We willen alle partijen en personen die input hebben geleverd op de consultatieversie van het beleidsplan, maar ook de aanwezigen op de Wmo-conferentie van 2 december 2013 hartelijk danken voor de input die jullie hebben geleverd op dit beleidsplan. Jullie inzichten, ideeën en aanpassingen vanuit de praktijk zijn voor ons erg belangrijk geweest in het opstellen van dit plan.

De basis van het beleidsplan is gezamenlijk opgesteld door de zes gemeenten in de Drechtsteden. In de hoofdstukken 'Eigen kracht en sociaal netwerk' en 'Algemene voorzieningen' is er bij iedere paragraaf een lokaal kader toegevoegd, waar de lokale situatie wordt toegelicht.

Na vaststelling van dit beleidsplan in de zes colleges en raden gaan de gemeenten aan de slag met het eigen uitvoeringsplan. In november 2014 wordt dit uitvoeringsplan vastgesteld door de colleges en raden van iedere gemeente.

Met vriendelijke groet,

.....

coördinerend wethouder decentralisatie AWBZ Drechtsteden

.....

wethouder gemeente X

SAMENVATTING

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) worden we als gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen.

De opgaven in de Wmo 2015

De nieuwe Wmo richt zich op het bevorderen van de **sociale samenhang** tussen inwoners en het vergroten van de **zelfredzaamheid** en **participatie** van mensen met een beperking. In de Wmo 2015 staat ook dat de gemeente **opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen biedt** voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven.

Het ontwerp Wmo 2015

Inwoners kunnen naar vermogen participeren in de samenleving. Door sterke lokale inzet op preventie en algemene voorzieningen hopen we dat zo min mogelijk inwoners afhankelijk zullen zijn/worden van zware zorg en ondersteuning. Inwoners van de Drechtsteden zijn zelfredzaam door allereerst de eigen kracht en de kracht van de sociale omgeving (familie, vrienden, kennissen, buurtgenoten) te benutten. Ze leveren een actieve bijdrage aan de samenleving. Waar de eigen kracht en de kracht van het netwerk niet toereikend is, bieden we passende ondersteuning in de vorm van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.



Figuur 1: ontwerp Wmo 2015

Algemene voorzieningen

De gemeente heeft de wettelijke plicht te werken aan:

- het versterken van de zelfredzaamheid, participatie en de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
- algemene voorzieningen ter bevordering van beschermd wonen en opvang
- algemene voorzieningen die mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk in staat stellen hun taken uit te voeren
- het bieden van cliëntondersteuning (informatie en advies)

Onder algemene voorzieningen verstaan we onder andere activiteiten gericht op activering, informatie, advies en ondersteuning, algemeen maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, vrijwilligersondersteuning en sociaal raadsliedenwerk. De memorie van toelichting van de Wmo spreekt bij algemene voorzieningen over onder andere de verbetering van de toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen, het lokale vervoer en de toegankelijkheid van informatie. Andere algemene voorzieningen met een iets specifiek karakter zijn bijvoorbeeld klussendienst, was- en strijkservice, sociaal vervoer, informele buurtzorg, sociaal-culturele voorzieningen of de opvang voor dak- en thuislozen die uitsluitend bestaat uit slapen en eten. Het ontwerp Wmo 2015 gaat er vanuit dat de algemene voorzieningen voorliggend zijn aan de maatwerkvoorzieningen. Met een goed functionerende, preventief werkende lokale ondersteuningsstructuur, denken wij de druk op de maatwerkvoorzieningen waar mogelijk te laten afnemen.

Het bevorderen en stimuleren van algemene voorzieningen is en blijft een lokale verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten in de Drechtsteden.

Maatwerkvoorzieningen

In de Wmo 2015 staat de maatwerkvoorziening als volgt beschreven:

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
- ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Wanneer de eigen kracht, het sociaal netwerk en de algemene voorzieningen niet voldoende zijn, organiseren we in de Drechtsteden betaalbare en kwalitatief goede ondersteuning op maat. Deze maatwerkvoorzieningen zijn bedoeld voor inwoners met een zwaardere en/of complexere ondersteuningsvraag en/of een ontbrekend of beperkt eigen netwerk en voor inwoners die – al dan niet gedwongen – de thuissituatie hebben verlaten en vanuit hun kwetsbare positie niet bij machte zijn om een stabiele woonsituatie te creëren. We onderscheiden 5 typen maatwerkvoorzieningen: thuisondersteuning, logeervoorziening, dagbesteding/activering, inkomenssteun en opvang. In de Wmo 2015 blijft de keuze voor het persoonsgebonden budget (PGB) als leveringsvorm voor de maatwerkvoorzieningen bestaan. Bij de financiering van het PGB hanteren we het trekkingsrecht.

We organiseren de maatwerkvoorzieningen in Drechtstedelijk verband bij de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD).

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

In de centrumgemeenteregio Dordrecht (zijnde Alblasterwaard-Vijfheerenlanden en de Drechtsteden) bieden wij - naast algemene voorzieningen - maatwerkvoorzieningen aan inwoners die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Voor inwoners met psychische of psychosociale problemen of voor inwoners die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid, bieden we opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen. De budgetverantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen (voorzieningen van de maatschappelijke zorg) is belegd bij de centrumgemeente Dordrecht (regio Drechtsteden en Alblasterwaard-Vijfheerenlanden). Voor de gehele centrumgemeenteregio organiseren we de maatwerkvoorzieningen bij de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD).

Extramuralisering

Met ingang van januari 2013 is het scheiden van wonen en zorg een feit. *Scheiden wonen en zorg* of *extramuralisering* houdt in dat er voor inwoners met een lichte zorgvraag geen verblijfsindicatie meer wordt afgegeven. Hierdoor zullen in de toekomst steeds minder inwoners met een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking in een instelling wonen. Meer inwoners zullen ondersteuning nodig hebben in de eigen omgeving en daarmee zal het beroep op de Wmo en op de Zorgverzekeringswet (Zvw) naar verwachting toenemen. Voor deze complexe opgave ontwikkelen we een meerjarig, regionaal *Actieprogramma Wonen met Zorg* in gezamenlijkheid met woningcorporaties, aanbieders en het zorgkantoor/zorgverzekeraar VGZ. Het doel van het actieprogramma is om regionaal expertise op te bouwen om zo gemeenten en partijen te faciliteren bij hun planontwikkeling en uitvoering. Daarnaast streven we naar gebiedsgericht maatwerk bij het organiseren van een passende, lokale ondersteuningsstructuur voor wonen-zorg-welzijn.

De invoering van de Wmo 2015

De termijn van invoering van de nieuwe Wmo en het inregelen van de uitvoering is kort. Vanuit het belang van cliënten is het cruciaal dat we vanaf 1 januari 2015 continuïteit van ondersteuning en een goede kwaliteit van ondersteuning bieden. Om dit te realiseren is het zaak dat aanbieders per 1 januari 2015 in staat worden gesteld om die ondersteuning ook daadwerkelijk te kunnen leveren. Met andere woorden: onze eerste prioriteit als gemeenten is zorgen dat “de winkel open blijft”. Tegelijkertijd komt er met de decentralisatie van de AWBZ naar gemeenten ook een grote innovatie- en veranderopgave om de Wmo anders te organiseren, anders te sturen, nieuwe werkwijzen te introduceren, nieuwe verbindingen te leggen, etc. Innovatie en verandering kosten tijd. We hebben het daarom over een langdurig innovatie- en verandertraject, dat meerdere jaren in beslag zal nemen. Om deze reden kiezen we voor een strategie met twee parallelle sporen: een spoor gericht op een stabiele overdracht van AWBZ naar Wmo (transitie) en een spoor gericht op de langjarige innovatie- en veranderopgaven (transformatie).


Financiën

De aangekondigde kortingen op het Wmo budget zijn fors (40% op huishoudelijke ondersteuning en 25% op begeleiding) en dienen in een relatief kort tijdsbestek te worden gerealiseerd. Hierin schuilen reële financiële risico's voor gemeenten al in het eerste jaar van uitvoering (2015). Bovendien voorzien we extra financiële risico's vanwege de vergrijzing, de extramuralisering en natuurlijk de forse bezuinigingen die in de huidige AWBZ al zijn toegepast. Wij hanteren vier basisprincipes bij het realiseren van de opgelegde kortingen en het beheersen van budgetten:


1. **Innovatie** (nieuwe, kostenefficiënte ondersteuning bevorderen);
2. **Efficiency** (maatregelen die ingrijpen op de prijs van ondersteuning);
3. **Versobering** (maatregelen die ingrijpen op de omvang van de ondersteuning);
4. **Budgetsturing** (maatregelen die zorgen dat we binnen de budgettaire kaders blijven).

INHOUDSOPGAVE


DEEL I: WAT WILLEN WE BEREIKEN?

- 
- A: inleiding
 - B: het ontwerp
 - C: over wie hebben we het?
 - D: transitie en transformatie
 - E: doelen en resultaten

DEEL II: WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN?

- 
- A: eigen kracht
 - B: algemene voorzieningen
 - C: maatwerkvoorzieningen
 - D: extramuralisering

DEEL III: WAT HEBBEN WE ER VOOR NODIG?

- 
- A: toegang
 - B: leveringsvorm
 - C: communicatie
 - D: kwaliteit
 - E: inkoopkader
 - F: samenwerking en afstemming
 - G: bestuur
 - H: financiën

LEESWIJZER

Deel I: Wat willen we bereiken?

In dit deel beschrijven we het ontwerp van de Wmo in de Drechtsteden, geven we meer informatie over de doelgroep, bespreken we het verschil tussen de transitie en transformatiefase en gaan we in op de doelen die we onszelf stellen.

Deel II: Wat gaan we daarvoor doen?

Nadat we het toekomstperspectief op hoofdlijnen hebben toegelicht in het eerste deel gaan we hier dieper in op de voorzieningen die we (blijven) bieden in de gemeenten, maar ook wat er gaat veranderen in de komende jaren.

Deel III: Wat hebben we er voor nodig?

Om de gewenste doelen te bereiken is een aantal randvoorwaarden nodig, die we in dit deel bespreken, zoals toegang, leveringsvorm (Zorg In Natura of Persoonsgebonden Budget), kwaliteit, maar ook communicatie, inkoop, bestuur en financiën zijn belangrijke thema's waar we keuzes in hebben gemaakt om de doelen te kunnen bereiken.

Deel I:

WAT WILLEN WE BEREIKEN?

In dit deel beschrijven we het ontwerp van de Wmo in de Drechtsteden, geven we meer informatie over de doelgroep, bespreken we het verschil tussen de transitie- en transformatiefase en gaan we in op de doelen die we onszelf stellen

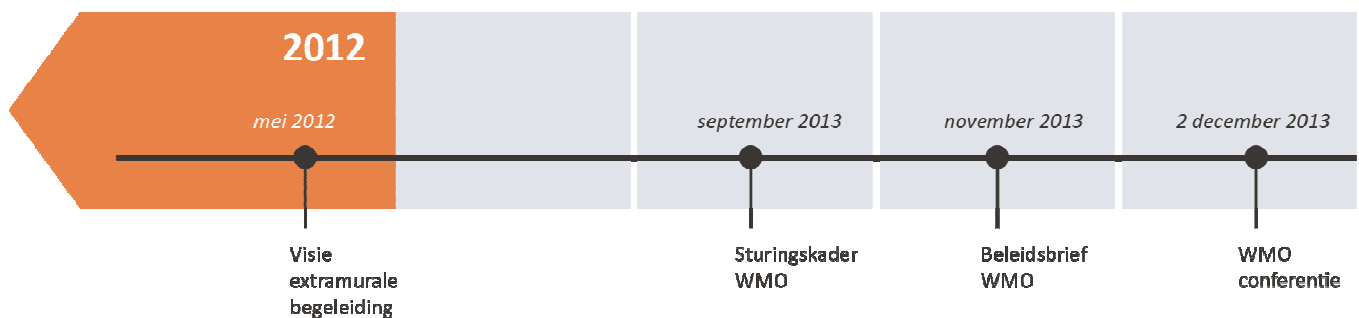
Deel I:

WAT WILLEN WE BEREIKEN?

A: INLEIDING

Met dit Wmo-beleidsplan 2015-2018 willen wij u met de zes gemeenten in de Drechtsteden meenemen in onze aanpak en missie in de transitie Wmo.

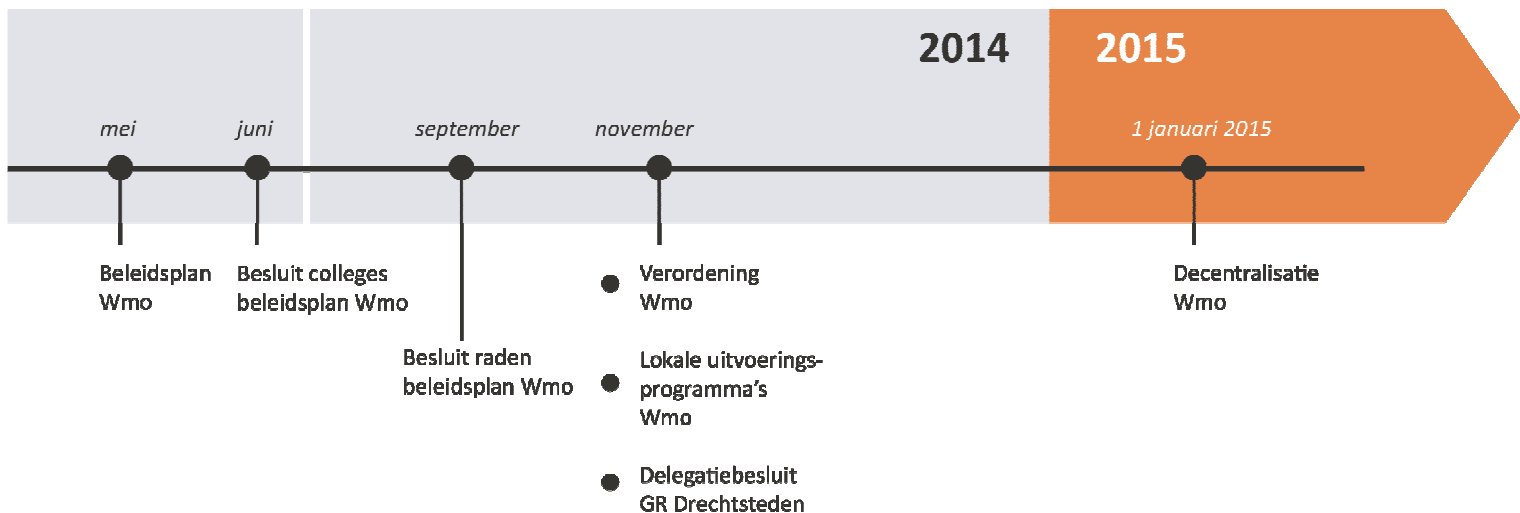
Terugblik



Figuur 2: terugblik op mijlpalen in transitie

Het gaat niet alleen om een transitie van verantwoordelijkheden per 1 januari 2015, maar het is ook een transformatie van het stelsel. De transformatie zullen we als gemeenten samen met maatschappelijke organisaties, professionals, cliënten en inwoners de komende jaren vormgeven.

Dit beleidsplan is richtinggevend voor het Wmo-beleid van de komende jaren. Op basis van deze richting werken we toe naar de implementatie van de veranderingen. Dit neemt niet weg dat een aantal thema's nog verder moet worden uitgewerkt. Na vaststelling van dit beleidsplan gaan we in de zes gemeenten aan de slag met de uitvoeringsplannen (voor 1 november 2014). In de uitvoeringsplannen wordt het beleid verder uitgewerkt en wordt toegelicht wat de transitie betekent in de praktijk van iedere gemeente.



Figuur 3: vooruitblik op mijlpalen in transitie

MISSIE

Inwoners in de Drechtsteden kunnen participeren naar vermogen in de samenleving. We streven er naar dat zo min mogelijk inwoners afhankelijk zijn van zware zorg en ondersteuning. We ondersteunen zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Inwoners van de Drechtsteden zijn zelfredzaam door allereerst de eigen kracht en de kracht van de sociale omgeving (familie, vrienden, kennissen, buurtgenoten) te benutten. Ze leveren een actieve bijdrage aan de samenleving. Waar de eigen kracht en de kracht van het netwerk niet toereikend is, bieden we passende ondersteuning.

Om dit te bereiken gaan we bij de uitwerking van een nieuw stelsel uit van de volgende leidende principes:

- de nadruk ligt op een preventieve aanpak
- we benutten de eigen kracht van de inwoners en hun sociale omgeving
- ondersteuning wordt dichtbij huis georganiseerd
- we bieden inwoners met een beperking zo lang mogelijk ondersteuning in de thuissituatie
- we gaan uit van 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'
- waar nodig gebruiken we een integrale aanpak
- we werken in de Drechtsteden aan een inclusief beleid, waarbij we op alle beleidsterreinen rekening houden met de toegankelijkheid van voorzieningen

WETTELIJK KADER

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) worden de gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen.

Wist u dat...

We krijgen in werkelijkheid niet de huidige *functies*, zoals deze nu binnen de AWBZ worden uitgevoerd, maar de *algemene verantwoordelijkheid* voor de ondersteuning van inwoners met een beperking. We krijgen hiermee de mogelijkheid om het systeem opnieuw in te richten en nieuwe voorzieningen te ontwikkelen om de doelen van de nieuwe Wmo te bereiken.

De Wmo 2015 richt zich op het bevorderen van de **sociale samenhang** tussen inwoners en het vergroten van de **zelfredzaamheid** en **participatie** van mensen met een beperking. In de Wmo 2015 staat ook, dat de gemeente **opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen biedt** voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven.

Over wie hebben het nu precies?

Kijk in deel I, C voor aantallen inwoners die in 2012 gebruik maakten van een Wmo en/of AWBZ (straks Wmo) voorziening

STURINGSPRINCIPES

In de Beleidsbrief Wmo 2015 van 5 november 2013 zijn de eerste richtinggevende uitspraken voor het Wmo-beleid toegelicht. Deze uitspraken zijn in samenspraak en in afstemming met bestuurders, aanbieders, Wmo-adviesraden en cliëntenvertegenwoordigers tot stand gekomen. In dit beleidsplan worden deze sturingsprincipes verder uitgewerkt.

1. **Relatie met cliënten en inwoners.** We willen inwoners met een beperking zo goed mogelijk helpen bij het vinden van ondersteuning op maat (cliëntondersteuning) en de participatie van onze inwoners en cliënten verstevigen bij beleid en uitvoering van de nieuwe Wmo 2015.
2. **Relatie met aanbieders.** We willen in een samenwerking met aanbieders toewerken naar een passend ondersteuningspakket (op maat) voor inwoners met een beperking.
3. **Toegang.** We nemen als gemeenten bij de start van de nieuwe Wmo de verantwoordelijkheid voor het bepalen van de toegang (indicatiestelling), uiteraard in samenwerking met professionals en cliënten.
4. **Resultaatfinanciering.** We willen als gemeenten sturen op het gewenste resultaat van ondersteuning en werken stap voor stap toe naar nieuwe vormen van resultaatfinanciering.
5. **Financiële solidariteit.** We willen voor de uitvoering van de nieuwe maatwerkvoorzieningen uit de nieuwe Wmo 2015, in een overgangperiode, vanuit het oogpunt van risicobeheersing met zes gemeenten in de Drechtsteden gezamenlijk de financiële risico's dekken.
6. **Integrale aanpak.** We zorgen vanuit de Wmo voor een integrale aanpak met de verschillende domeinen jeugd, onderwijs, werk en inkomen in die situaties waarbij cliënten/gezinnen een (problematische) meervoudige ondersteuningsvraag hebben.
7. **Versoberen.** We zien, vanwege de hoge korting op het Wmo-budget, de noodzaak om naast innovatie en efficiencymaatregelen, een versobering van het Wmo-ondersteuningspakket door te voeren.
8. **Schaalniveau.** We willen de maatwerkvoorzieningen op regionaal niveau organiseren en algemene voorzieningen op lokaal niveau.

B: HET ONTWERP

In het ontwerp Wmo 2015 laten we zien op welke wijze wij er met elkaar voor kunnen zorgen dat iedere inwoner, ongeacht zijn beperking, als volwaardig inwoner mee kan en mag doen. Het ontwerp geeft de ontwikkelrichting aan voor de uitvoering van maatschappelijke ondersteuning in de komende periode. Het uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat we meer uitgaan van de eigen kracht en de kracht van het sociaal netwerk. Daarnaast gaat het ontwerp er vanuit dat de algemene voorzieningen voorliggend zijn aan de maatwerkvoorzieningen. Met een goed functionerende, preventief werkende lokale ondersteuningsstructuur, wordt de ondersteuning dichtbij inwoners georganiseerd en denken wij de druk op maatwerkvoorzieningen waar mogelijk te laten afnemen en daarmee kosten te besparen. De maatwerkvoorzieningen zijn in het ontwerp een belangrijk onderdeel in het totale ondersteuningspakket voor de doelgroep met matige tot ernstige beperkingen. Eigen kracht, het sociaal netwerk, algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen zijn de verschillende ‘puzzelstukken’ die er met elkaar voor zorgen, dat de benodigde ondersteuning op maat wordt geboden.



Figuur 4: ontwerp Wmo 2015

Als een inwoner een ondersteuningsvraag heeft, wordt er allereerst gekeken naar de **eigen kracht van de inwoner en zijn/haar sociale netwerk**: Wat kan een inwoner (nog) zelf? De eigen kracht is het vermogen van inwoners om te doen wat gedaan moet worden in het dagelijks leven zonder dat hierbij blijvende hulp van anderen of voorzieningen nodig is. Het gaat om het oplossen van problemen door inwoners zelf, door mantelzorg en/of door het sociaal netwerk. De mate waarin inwoners over eigen kracht beschikken is van belang, omdat het een indicatie is van de mate waarin inwoners zelfredzaam zijn en zelfstandig kunnen participeren in de maatschappij. Wanneer blijkt dat de eigen kracht en die van de omgeving niet voldoende is, wordt er gekeken hoe algemene voorzieningen de inwoner kunnen helpen.

Onder **algemene voorzieningen** worden voorzieningen verstaan met een laagdrempelig karakter, die (in principe) voor iedereen toegankelijk zijn (zonder indicatiestelling). We maken hierbij onderscheid tussen gemeentelijke voorzieningen (zoals welzijnswerk, algemeen maatschappelijk werk, opvangvoorzieningen, etc.), commerciële voorzieningen (zoals maaltijdservices en boodschappendiensten) en vrijwilligersinitiatieven (zoals klussendienst, formulierhulp, etc.). De zes gemeenten in de regio Drechtsteden zijn zelfstandig verantwoordelijk voor de lokale ondersteuningsstructuur, waaronder de algemene voorzieningen. In dit lokale netwerk is ook een belangrijke rol weggelegd voor o.a. de huisarts en de wijkverpleegkundige (eerstelijnszorg). Gemeenten maken afspraken met de zorgverzekeraar(s) over de samenwerking met de eerstelijnszorg.

De gemeenten in de Drechtsteden organiseren gezamenlijk **maatwerkvoorzieningen** ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners die daartoe op eigen kracht, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk en met algemene voorzieningen niet of onvoldoende toe in staat zijn. Er zijn verschillende typen maatwerkvoorzieningen, onder andere: huishoudelijke ondersteuning, hulpmiddelen, woningaanpassing, thuisondersteuning (begeleiding), logeervoorzieningen, dagbesteding/activering, opvang en beschermd wonen. De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) biedt deze maatwerkvoorzieningen aan op basis van een indicatiestelling. De inwoner kiest na toekenning van een maatwerkvoorziening voor zorg en ondersteuning in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB).



Figuur 5: Verdeling verantwoordelijkheid Wmo voorzieningen

De centrumgemeente Dordrecht biedt algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen aan inwoners die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (de zogenaamde **maatschappelijke zorg**). Het gaat hierbij om inwoners met matige tot zware psychische of psychosociale problemen. Deze specifieke groep inwoners bieden we maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De centrumgemeente Dordrecht organiseert deze voorzieningen voor alle gemeenten in de regio Drechtsteden en de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden.

KOPPELING MET ANDERE DECENTRALISATIES

Voor de samenhangende ondersteuning van onze inwoners willen we breder kijken dan alleen de Wmo-voorzieningen en gaan we onderzoeken in welke situaties we voorzieningen binnen de Jeugdzorg en de Participatiewet betrekken.

De decentralisatie van AWBZ naar Wmo is niet de enige overheveling. Verschillende taken die nu op Rijksniveau zijn georganiseerd, komen ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, zoals de Jeugdzorg en de Participatiewet. Op onderdelen als toegang, inwoners- en cliëntparticipatie, persoonsgebonden budget en overlap in doelgroep maken we verbinding tussen de decentralisaties. Een aantal gezinnen heeft meervoudige problematiek en daar komen de verschillende decentralisaties samen. Uit het rapport 'Gebruik van voorzieningen' (Research voor beleid, voorzieningengebruik in de Drechtsteden, april 2013) is gebleken dat veel van het gebruik van voorzieningen enkelvoudig is. Een integrale aanpak tussen de domeinen zorg en ondersteuning, werk en inkomen en jeugd organiseren we alleen waar meervoudig gebruik aan de orde is. Om de vereiste integraliteit tussen de verschillende domeinen te borgen wordt gezamenlijk opgetrokken in de inrichting van de uitvoering. Op deze wijze ontwikkelen we een gezamenlijke aanpak voor die gezinnen waar meervoudige problematiek op het gebied van werk en inkomen, jeugdzorg en Wmo samenkomen.

Naast de samenhang en samenloop van voorzieningengebruik vanuit de Participatiewet, jeugdzorg en de Wmo, zorgen we ook voor continuïteit van zorg en ondersteuning voor jongeren die op grond van het bereiken van de leeftijd van 18 jaar (of, in bepaalde gevallen, 23 jaar) niet langer in aanmerking komen voor zorg op basis van de Jeugdwet, maar wel zorg en ondersteuning nodig hebben.

C: OVER WIE HEBBEN WE HET?

Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor cliënten die een langdurige ondersteuningsbehoefte hebben als gevolg van een beperking/aandoening/ziekte. Welke vormen van ondersteuning deze cliënten krijgen wordt in deze paragraaf toegelicht.

Onderstaande tabellen zijn op basis van de Vektis gegevens over 2012 (facturatie informatie uit de AWBZ) samengesteld en geven een beeld van de aantallen cliënten die gebruik maakten van de verschillende voorzieningen. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen Zorg In Natura (ZIN) en Persoonsgebonden Budget (PGB). In tabel 9 wordt een inschatting gemaakt van het aantal cliënten uit de verschillende Wmo doelgroepen dat langer thuis zal blijven wonen tot en met 2018 in het kader van de extramuralisering.

In totaal wordt er in de Drechtsteden ruim 32 miljoen uitgegeven aan begeleiding (inclusief kortdurend verblijf en vervoer). Hiermee zijn 637 cliënten via PGB en 3.443 cliënten via ZIN geholpen (er kunnen wel cliënten zijn met zowel PGB als ZIN: uit eerder onderzoek bleek dat ongeveer 3,5% zowel PGB als zin heeft¹).

Tabel 1

DRECHTSTEDEN PRODUCT	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	160	€2.052.915	1430	€ 11.979.211	€ 14.032.126
Begeleiding Individueel	584	€3.655.502	2413	€ 12.337.052	€15.992.554
Kortdurend Verblijf	83	€420.845	18	€22.755	€443.600
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	1160	€1.733.999	€ 1.733.999
TOTAAL	N.V.T.	€6.129.262	N.V.T.	€26.073.017	€32.202.279

¹ OCD 2013. Begeleiding en Kortdurend Verblijf via PGB.

Tabel 2

UNIEKE CLIËNTEN MET BEGELEIDING (INCLUSIEF KV EN VERVOER)	PGB	ZIN
Alblasserdam	53	239
Dordrecht	307	1716
Hendrik-Ido-Ambacht	43	271
Papendrecht	53	324
Sliedrecht	62	333
Zwijndrecht	119	560
TOTAAL DRECHTSTEDEN	637	3443

Per gemeente

Tabel 3

TOTAAL ALBLASSERDAM	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	11	€ 10.277	124	€ 1.001.239	€ 1.011.516
Begeleiding Individueel	46	€ 344.354	154	€ 766.725	€ 1.111.079
Kortdurend Verblijf	12	€ 59.584	1	€ 96	€ 59.680
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	88	€ 108.544	€ 108.544
TOTAAL	N.V.T.	€ 414.215	N.V.T.	€ 1.876.604	€ 2.290.819

Tabel 4

TOTAAL DORDRECHT	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	71	€ 760.424	664	€ 5.996.921	€ 6.757.345
Begeleiding Individueel	289	€ 1.813.069	1269	€ 6.578.212	€ 8.391.281
Kortdurend Verblijf	35	€ 174.988	7	€ 14.689	€ 189.677
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	541	€ 882.068	€ 882.068
TOTAAL	N.V.T.	€ 2.748.481	N.V.T.	€ 13.471.890	€ 16.220.371

Tabel 5

TOTAAL HENDRIK-IDO-AMBACHT	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	9	€ 515.751	118	€ 832.147	€ 1.347.898
Begeleiding Individueel	37	€ 201.203	179	€ 972.806	€ 1.174.009
Kortdurend Verblijf	6	€ 36.134	4	€ 4.139	€ 40.273
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	94	€ 129.486	€ 129.486
TOTAAL	N.V.T.	€ 753.088	N.V.T.	€ 1.938.578	€ 2.691.666

Tabel 6

TOTAAL PAPENDRECHT	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	21	€ 214.339	146	€ 1.116.972	€ 1.331.311
Begeleiding Individueel	47	€ 269.619	206	€ 958.795	€ 1.228.414
Kortdurend Verblijf	9	€ 49.216	1	€ 287	€ 49.503
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	129	€ 166.219	€ 166.219
TOTAAL	N.V.T.	€ 533.174	N.V.T.	€ 2.242.273	€ 2.775.447

Tabel 7

TOTAAL SLIEDRECHT	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	17	€ 149.583	143	€ 1.072.799	€ 1.222.382
Begeleiding Individueel	55	€ 344.627	228	€ 1.100.470	€ 1.445.097
Kortdurend Verblijf	9	€ 47.194	2	€ 1.833	€ 49.027
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	117	€ 156.560	€ 156.560
TOTAAL	N.V.T.	€ 541.404	N.V.T.	€ 2.331.662	€ 2.873.066

Tabel 8

TOTAAL ZWIJNDRECHT	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (PGB)	KOSTEN PGB	AANTAL UNIEKE CLIËNTEN PER ZORGVORM (ZIN)	KOSTEN ZIN	KOSTEN PGB+ZIN
Begeleiding Groep	31	€ 402.541,00	235	€ 1.959.133	€ 2.361.674
Begeleiding Individueel	110	€ 682.630,00	377	€ 1.960.044	€ 2.642.674
Kortdurend Verblijf	12	€ 53.729,00	3	€ 1.711	€ 55.440
Vervoer Begeleiding Groep	n.v.t.	n.v.t.	191	€ 291.122	€ 291.122
TOTAAL	N.V.T.	€ 1.138.900	N.V.T.	€ 4.212.010	€ 5.350.910

Tabel 9: raming langer thuis wonen (extramuralisering)

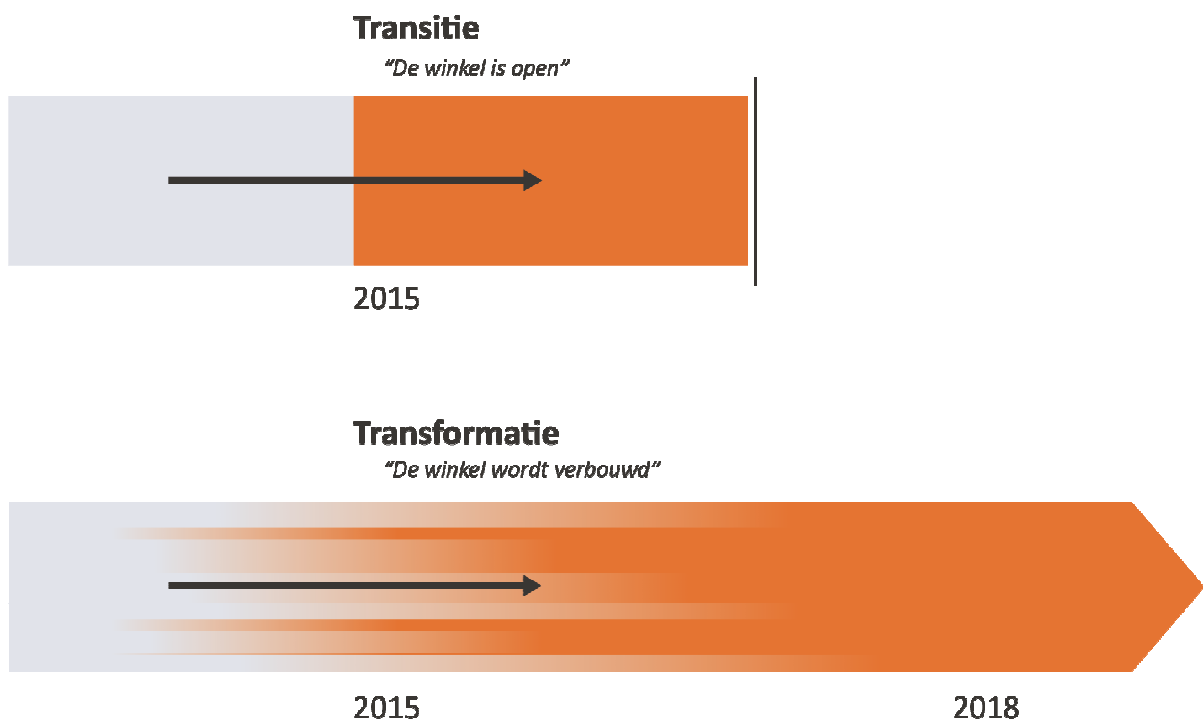
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	RAMING LANGER THUIS WONEN
totaal verpleging en verzorging	58	228	457	661	827	888	925
totaal gehandicaptenzorg	8	25	54	88	127	166	398
totaal GGZ	9	26	42	60	78	85	95

Bron: VGZ mei 2013

D: TRANSITIE EN TRANSFORMATIE

De termijn van invoering van de nieuwe Wmo en het inregelen van de uitvoering is kort. Vanuit het belang van cliënten is het cruciaal dat we vanaf 1 januari 2015 continuïteit en een goede kwaliteit van ondersteuning kunnen bieden. Om dit te realiseren, is het zaak dat aanbieders per 1 januari 2015 in staat worden gesteld om die ondersteuning ook daadwerkelijk te kunnen leveren. Met andere woorden: onze eerste prioriteit als gemeenten is zorgen, dat “de winkel open blijft”. Onze tweede prioriteit is dat we dat binnen de nieuwe budgettaire kaders doen.

Tegelijkertijd komt er met de decentralisatie van de AWBZ naar gemeenten ook een grote innovatie- en veranderopgave om de Wmo anders te organiseren, anders te sturen, nieuwe werkwijzen te introduceren, nieuwe verbindingen te leggen etc. Innovatie en verandering kosten tijd. We hebben het hier over een langdurig innovatie- en verandertraject, dat meerdere jaren in beslag zal nemen. Om deze reden kiezen we voor een strategie met twee parallelle sporen: een spoor gericht op een stabiele overdracht van AWBZ naar Wmo (**transitie**) en een spoor gericht op de langjarige innovatie- en veranderopgaven (**transformatie**).



Figuur 6: de periodes van transitie en transformatie

Voor de transitie hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We organiseren de decentralisatie van de AWBZ naar Wmo gefaseerd.
- We hanteren 'safety first' als basisprincipe: we bieden continuïteit van zorg en ondersteuning, houden indien mogelijk bestaande organisaties, werkwijzen en systemen intact en proberen deze tegelijkertijd al werkende weg te optimaliseren en aan te passen.
- We halen noodzakelijke (nieuwe) expertise van buiten naar ons toe.
- De gemeentelijke uitgaven voor de nieuwe Wmo 2015 houden we binnen het overgehevelde budget.
- We streven er naar de financiële risico's voor gemeenten te beperken.

Wij nemen vanaf 1 januari 2015 als gemeenten zelf verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo, maar zoeken daarbij de samenwerking met en de ondersteuning van organisaties die op dit moment verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de AWBZ, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), zorgkantoor VGZ, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

De serviceorganisatie Wmo is verantwoordelijk voor de organisatie van de toegang. Het CIZ levert de cliëntgegevens aan gemeenten en levert ons expertise op het terrein van de indicatiestelling (menskracht en kennisdeling). De overgangsregeling in de Wmo (bestaande AWBZ-cliënten, incl. PGB-houders, behouden hun oude rechten maximaal 12 maanden en AWBZ-cliënten beschermd wonen maximaal 5 jaar) maakt dat een groot deel van de bestaande cliënten gefaseerd in de loop van 2015 zullen worden geherindiceerd door de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD).

Voor de inkoop van de zorg en ondersteuning trekt de serviceorganisatie Wmo (SDD) samen op met het zorgkantoor VGZ. Het inkoopteam Wmo functioneert onder de verantwoordelijkheid van de SDD en wordt met expertise ondersteund door VGZ. In overleg en onderhandeling met aanbieders zorgen we ervoor dat Wmo-ondersteuning vanaf 1 januari 2015 geboden kan worden.

In 2015 zal de SDD, in samenwerking met het zorgkantoor VGZ, de administratieve organisatie met bijbehorende ICT-systemen inregelen. Het inregelen van de benodigde systemen kost tijd en levert ook risico's op ten aanzien van de continuïteit van ondersteuning. Daarom wordt voor een overgangperiode van 2 jaar een dienstverleningspakket met zorgkantoor VGZ afgesproken.

Transformatie

De innovatie- en veranderopgave vraagt om een meerjarig verandertraject, dat tegelijkertijd wordt opgestart met de transitiefase. Een goed voorbeeld hiervan is de Innovatieagenda AWBZ/Wmo in de Drechtsteden, waarbij in alle gemeenten vernieuwende pilot projecten zijn gestart (sinds 2013). Voor de transformatiefase stellen we een gezamenlijke programmatische aanpak op voor de periode 2015 – 2018 voor de ondersteuning van de lokale en regionale opgaven.

De veranderingen in de Wmo vragen om een andere manier van denken en doen. We spreken niet langer van zorgen voor, maar van zorgen dat. Er is een cultuuromslag nodig zowel bij inwoners, cliënten, maar ook bij professionals. Een cultuur verander je niet van het een op het andere moment. Er gaan jaren overheen, voordat nieuwe normen en waarden als 'normaal' gezien worden. Cultuur verander je vooral door te doen, voorbeelden te geven en met elkaar de dialoog aan te gaan.

Communicatie kan bijdragen aan de cultuuromslag. Om inwoners, huidige en nieuwe cliënten met hun mantelzorgers, cliëntraden en Wmo-adviesraden, maar ook professionals voor te bereiden op een nieuwe manier van werken en mee te kunnen nemen in het veranderingsproces is een heldere

boodschap en eenduidige communicatie van groot belang. We werken in de Drechtsteden met een gezamenlijke communicatiewerkgroep bestaande uit aanbieders, het zorgkantoor en gemeenten. In overleg met vertegenwoordigers van cliënten werken we aan een gezamenlijk communicatieprogramma.

E: DOELEN EN RESULTATEN

In deze paragraaf beschrijven we de algemene maatschappelijke doelen en de specifieke beleidsdoelstellingen voor de maatschappelijke ondersteuning.

Als algemene maatschappelijke doelen willen we:

- *inwoners die kunnen participeren naar vermogen*
- *inwoners die zelfredzaam zijn, door allereerst de eigen kracht en de kracht van het netwerk nabij te benutten*
- *inwoners die een actieve bijdrage leveren aan de samenleving*

Eén keer in de vier jaar meten we via de Monitor Sociaal van het Onderzoekcentrum Drechtsteden (OCD) hoe het ervoor staat met de inwoners van de Drechtsteden op sociaal vlak. We hebben gekozen voor zeven indicatoren uit de monitor sociaal met daarbij de prognose van de trendmatige ontwikkeling voor 2017 (zie tabel).

Algemene maatschappelijke effecten

INDICATOR	2013 *	2017
aandeel met weinig eigen kracht	4%	gelijk
aandeel dat mantelzorgt	26%	toename
aandeel dat spilzorger is	1%	gelijk
aandeel dat in verenigingsverband of daarbuiten activiteiten doet	76%	gelijk
aandeel met onvoldoende contacten (eigen beleving)	7%	afname
aandeel dat vrijwilligerswerk doet	34%	toename
bewoners in sociaal isolement	7%	gelijk

* 18+ bevolking met uitzondering van verzorgings- en verpleeghuizen

Tabel 10: algemene maatschappelijke doelen

We richten ons op het bevorderen van een sterke, zelfredzame samenleving door allereerst de eigen kracht van inwoners en de kracht van sociale netwerken te benutten. **Eigen kracht** is (deels) statisch: als je weinig eigen kracht hebt, kun je die niet altijd vergroten (bijvoorbeeld wanneer het gaat om belemmering door een beperking), maar door hulp van het netwerk of door hulpmiddelen/voorzieningen kun je wel zelfredzamer worden. Ook kunnen we eigen kracht, waar aanwezig, beter

benutten dan voorheen. Wel is het van belang te monitoren of het aandeel mensen met weinig eigen kracht toe- of afneemt. Dat zegt namelijk iets over de inzet die nodig is van mantelzorgers, vrijwilligers en van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Naast de eigen kracht van inwoners, is de kracht van het netwerk minstens zo belangrijk. Het gaat hier om het netwerk nabij (**mantelzorg**) en het netwerk in de verdere sociale omgeving (**vrijwilligers**, buurtbewoners en vrienden). We willen goede ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers bieden. **Spilzorgers**, mantelzorgers die veel uren alleen zorgen, zijn een risicogroep, waar we alert op zijn.

Onder **participatie** verstaan we onder andere activiteiten als sociale contacten onderhouden, werken en vrijwilligerswerk doen. We vinden dat iedereen moet kunnen participeren naar vermogen. Het scheppen van randvoorwaarden voor het zelfstandig functioneren van inwoners en hun deelname aan het maatschappelijk verkeer vinden we belangrijk.

De Monitor Sociaal komt één keer in de vier jaar uit. We rapporteren dan ook in 2017 over het behalen van bovenstaande doelen. Zo wordt zichtbaar of de gewenste trendmatige ontwikkelingen tot stand zijn gekomen.

Beleidsdoelstellingen maatschappelijke ondersteuning

Op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning die we bieden willen wij:

- *dat zo min mogelijk inwoners afhankelijk zijn van zware zorg en ondersteuning. We ondersteunen zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Waar de eigen kracht en de kracht van het netwerk niet toereikend is, bieden we passende ondersteuning in de vorm van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.*
- *opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven.*

We onderzoeken de kwaliteit, het bereik van voorzieningen en het resultaat van die voorzieningen (zowel voor algemene voorzieningen als maatwerkvoorzieningen). We zullen aan de hand van onderstaande vier beleidsdoelstellingen een set van indicatoren ontwikkelen. Dit zullen wij doen op basis van verschillende informatiebronnen. In de tweede helft van 2014 krijgen we cliëntinformatie van zorgverzekeraar VGZ, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Vektis, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), het Centraal Administratie Kantoor (CAK), daarnaast gaan we het jaarlijks verplichte cliëntervaringsonderzoek benutten. Deze indicatorenset zal ook na 2015 nog in ontwikkeling zijn. Indicatoren geven informatie over het behalen van de doelen. De ene indicator zal vanaf het begin de juiste zijn, de andere zal moeten worden aangepast om betere informatie over het te bereiken doel te krijgen. Het is belangrijk om de indicatoren te blijven evalueren en aan te passen indien nodig. Aan de hand van de opgehaalde gegevens vanuit de indicatoren en kwalitatieve contextinformatie (het verhaal achter de cijfers) kan het beleid worden bijgesteld.

DOEL 1:

We helpen inwoners met een ondersteuningsvraag zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, waarbij zij zoveel mogelijk de eigen regie behouden

We willen een verschuiving realiseren (in de kosten) van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en eigen kracht. Om de kosten van maatwerkvoorzieningen te verminderen versterken we preventie, de kracht van netwerken en algemene voorzieningen. Deze kostenverschuiving zal niet direct plaatsvinden in het overgangsjaar, maar zal in de periode tot en met 2018 gerealiseerd moeten worden. Om zicht te krijgen op deze verschuiving van

maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en eigen kracht monitoren en analyseren we vanaf 2015 hoeveel er gebruik wordt gemaakt van de maatwerkvoorzieningen en waar eventuele verschillen zitten tussen de gemeenten.

DOEL 2:

We voeren taken en ambities uit binnen het beschikbare Wmo-budget en werken aan kostenreductie

Er moet een korting van 25% worden gerealiseerd op de begeleiding. Tegelijkertijd moeten we 40% bezuinigen op de huishoudelijke ondersteuning. De bezuinigingen zoeken we primair in het efficiënter werken, in combinatie met innovaties en beperken van overheadkosten en administratieve lasten. Door middel van inkopen tegen lagere tarieven zullen kortingen moeten worden opgevangen. Een minder ruimhartige toegang tot de maatwerkvoorzieningen kan gerealiseerd worden door gebruik te maken van de eigen kracht en sociale netwerk van inwoners en het versterken van algemene voorzieningen. We monitoren de kostenreductie en streven er naar dat de uitvoeringskosten vergelijkbaar zijn met het landelijk gemiddelde.

DOEL 3:

Inwoners die gebruik maken van algemene- en maatwerkvoorzieningen beoordelen deze positief.

Om dit inzichtelijk te maken, sluiten we aan bij het landelijk verplichte cliëntervaringsonderzoek in het kader van horizontale verantwoording. Waar nodig zullen we vragen toevoegen of extra onderzoek doen. In 2015 doen we een nulmeting. Door de veranderingen kan de beoordeling van bestaande cliënten iets teruglopen en klachten, bezwaren en beroepen iets toenemen. We streven er naar dit in de jaren erna weer op een voldoende niveau te krijgen.

DOEL 4:

We bieden opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven

Er blijft een groep inwoners die ondersteuning en zorg mijdt, maar hier wel bij gebaat is. Dit is de meest kwetsbare groep. Voor deze inwoners is het belangrijk dat er een outreachend netwerk van professionals is om hen op te sporen en op te vangen/te beschermen. Waar we de groep aan kunnen spreken op de eigen kracht, doen we dit. Ook hier leggen we zoveel mogelijk de nadruk op zelfstandig wonen. We willen de gemiddelde verblijfsduur in de opvang stabiel houden. In eerdere jaren zijn hier grote slagen in gemaakt, we willen dit graag op niveau houden. Tot slot streven we hier ook naar een verschuiving in kosten van intramurale opvang naar ambulante ondersteuning.

Wat we gaan doen om de beleidsdoelstellingen voor de maatschappelijke ondersteuning te bereiken, leest u in de volgende hoofdstukken.

Deel II:

WAT GAAN WE DAAR VOOR DOEN?

Met de wettelijke opdracht vastgelegd in de nieuwe Wmo 2015 en onze visie op zorg en ondersteuning onderscheiden we de volgende drie hoofdpogaven:

1. het stimuleren van eigen kracht en het faciliteren en ondersteunen van de kracht van sociale netwerken van inwoners
2. het bieden van algemene voorzieningen
3. het bieden van maatwerkvoorzieningen wanneer men het zelf niet kan, het sociale netwerk dit onvoldoende kan ondersteunen en de algemene voorzieningen niet voldoende zijn.

In de volgende paragrafen volgt een nadere uitwerking van de drie hoofdpogaven. In deze paragrafen gaan we in op de belangrijkste beleidskeuzes voor de komende jaren.

LOKALE ONDERSTEUNINGSSTRUCTUUR

De lokale rol van de 6 gemeenten in de Drechtsteden is cruciaal bij de uitvoering van de Wmo. Door het organiseren van een sterke lokale ondersteuningsstructuur ('de dijk op deltahoogte') en het bieden van lichte vormen van ondersteuning dichtbij mensen, proberen we het gebruik van duurdere maatwerkvoorzieningen te beperken. Het basisniveau en de kwaliteit van de lokale ondersteuningsstructuur zijn belangrijke voorwaarden voor een succesvolle uitvoering van de Wmo.

Om in elk gemeente op gelijke wijze te werken aan de veranderopgave spreken we af dat alle gemeenten beschikken over eenzelfde basisniveau van de lokale ondersteuningsstructuur. De gemeente heeft de vrijheid op welke wijze ze de lokale voorzieningen inrichten. We werken als gemeenten met elkaar samen om van elkaar te leren en samen verdere verbeteringen aan te brengen in de uitvoering van het beleid. De lokale invulling van het beleid wordt verder uitgewerkt in de lokale uitvoeringsplannen die in november 2014 worden vastgesteld.

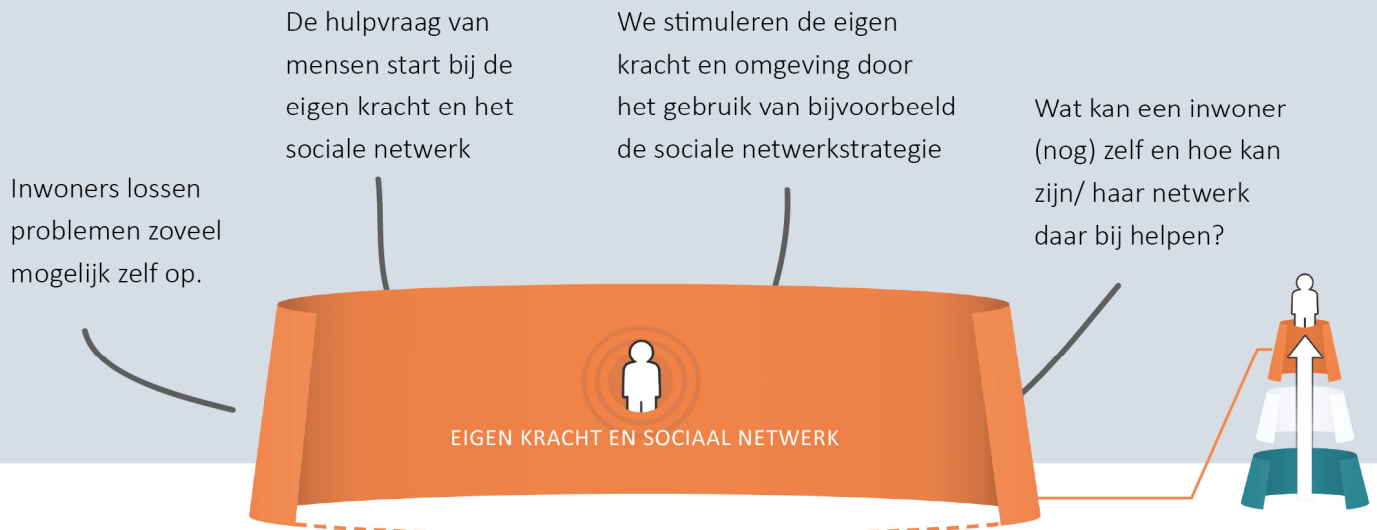
We bereiden ons voor op de nieuwe Wmo door middel van de innovatieagenda Drechtsteden. Hierin worden pilots uitgevoerd die de transformatie in gang zetten. Ook deze pilots zorgen voor leerervaringen. Daarnaast houden we gezamenlijk bij of we de goede weg bewandelen en daadwerkelijk goede alternatieven ontwikkelen om het gebruik van duurdere maatwerkvoorzieningen te beperken. Dit analyseren we met de volgende gegevens:

- gebruik van maatwerkvoorzieningen per gemeente
- tevredenheid over de lokale algemene voorzieningen
- eigen kracht en samenlevingskracht door de vierjaarlijkse Monitor Sociaal Drechtsteden

Naast bovenstaande instrumenten hebben de Wmo-adviesraden en de cliëntenraden een belangrijke signalerings- en adviesrol naar gemeenten.

A. EIGEN KRACHT EN SOCIAAL NETWERK

Eigen kracht: Het vermogen van inwoners om te doen wat gedaan moet worden in het dagelijks leven zonder dat hierbij blijvende hulp van anderen of voorzieningen nodig is.



Overkoepelende doelen Wmo 2015 - 2018

Toelichting op deze doelen is te vinden op pagina 25

- **DOEL 1:**
We helpen inwoners met een ondersteuningsvraag zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, waarbij zij zoveel mogelijk de eigen regie behouden.
- **DOEL 2:**
We voeren taken en ambities uit binnen het beschikbare Wmo-budget en werken aan kostenreductie
- **DOEL 3:**
Inwoners die gebruik maken van algemene- en maatwerkvoorzieningen beoordelen deze positief.
- **DOEL 4:**
We bieden opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven

DIT GAAN WE DAAR VOOR DOEN:

- 1 Wij gaan uit van de eigen kracht van inwoners
- 2 Wij ondersteunen mantelzorgers indien nodig bij de uitvoering van hun taak
- 3 Wij stimuleren vrijwillige inzet en bieden ruimte aan vrijwilligersinitiatieven en initiatieven van inwoners

A: EIGEN KRACHT EN SOCIAAL NETWERK

Zoals het ontwerp in het vorige hoofdstuk laat zien, is het zelf oplossend vermogen van inwoners en hun directe omgeving (eigen kracht en kracht van het sociaal netwerk) het uitgangspunt van de Wmo 2015. Ondersteuning door de gemeente met inzet van algemene en maatwerkvoorzieningen is aanvullend op dat wat inwoners zelf kunnen doen.

We gaan uit van de eigen kracht van inwoners

Niet iedere inwoner is in staat op eigen kracht zijn leven te leiden. Ziekten en beperkingen kunnen er voor zorgen dat men hier, tijdelijk of permanent, niet zelfstandig in slaagt. In de Drechtsteden geeft 4% van de respondenten aan nauwelijks eigen kracht te hebben

(Monitor Sociaal 2013). Ondersteuning van anderen zal hier nodig zijn, maar niet voordat er is gekeken naar wat iemand zelf kan of kan leren. Empowerment en het benutten van eigen kracht is het motto van de Wmo en dit vraagt een omslag bij professionals en cliënten.

BELEIDSKEUZES

- Wij stellen in de contacten met inwoners en de beoordeling van aanvragen voor ondersteuning de eigen kracht van inwoners en de kracht van hun sociaal netwerk centraal
- Gemeenten streven inclusief beleid na
- We stimuleren zo lang mogelijk zelfstandig wonen

Wij stellen in de contacten met inwoners en de beoordeling van aanvragen voor ondersteuning de eigen kracht van inwoners en de kracht van hun sociaal netwerk centraal

We nemen in de subsidievoorwaarden van onze partners op dat ze werken volgens de zogenaamde 'kantelingsprincipes'. De subsidievoorwaarden met welzijnsinstellingen binnen de gemeenten in de Drechtsteden zijn niet gelijk, maar we zoeken wel naar mogelijkheden om van elkaar te leren. Ook partijen die geen subsidie krijgen, worden zoveel mogelijk gestimuleerd om 'gekanteld' te werken. Nieuwe methodieken en werkwijzen kunnen daarbij behulpzaam zijn. Wij stimuleren aanbieders van ondersteuning deze methodieken toe te passen. Voorbeelden van de methodieken die goed aansluiten bij deze visie zijn: Sociale Netwerk Versterking (SNV) strategie en de 'Eigen krachtconferentie'. Ze kunnen breder worden ingezet, door andere organisaties en bij andere doelgroepen. We stimuleren en faciliteren als gemeenten ook initiatieven van partners om de eigen kracht van inwoners te vergroten. Domotica (digitale ondersteuning) en nieuwe media behoren hier ook toe.

Gemeenten streven inclusief beleid na

Het inclusief beleid betekent dat we bij het maken van gemeentelijk beleid er vanuit gaan dat iedereen mee kan doen, met of zonder beperking. Dit raakt dus ook andere terreinen, zoals o.a. inrichting openbare ruimte, dienstverlening, sport, onderwijs.

We stimuleren zo lang mogelijk zelfstandig wonen

Ten slotte stimuleren we iedereen, in het bijzonder mensen met een beperking, om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Hiervoor streven we er naar dat voorzieningen (maar natuurlijk ook de woningen en openbare ruimtes) voor iedereen toegankelijk en doorgankelijk zijn en blijven. De activiteiten die gemeenten hierin uitvoeren sluiten eveneens aan bij het programma

extramuralisering Drechtsteden (deel II, D). Hierin staan onder meer voorwaarden die nodig zijn om inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?
2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

We ondersteunen mantelzorgers indien nodig bij de uitoefening van hun taak

Inwoners zorgen voor anderen die dichtbij hen staan. Dat is heel gebruikelijk en ze doen het veelal met liefde. Deze inzet is in zijn omvang enorm en daardoor van onschatbare waarde. In de Drechtsteden levert 26% van de inwoners mantelzorg (t.o.v. 20% in 2009, Monitor Sociaal 2013). De definitie van mantelzorg die wordt gebruikt is: zorg die wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen

en burens, waarbij de zorg voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties en niet wordt verleend door een professional of als georganiseerd vrijwilligerswerk. Mantelzorg wordt men vaak ongemerkt, het gaat geleidelijk en het kan met de tijd steeds zwaarder worden. Zeker wanneer de mantelzorg er gedurende een langere tijd alleen voor staat (de zogenaamde spil-mantelzorg).

In de Wmo 2015 wordt de inzet van mantelzorgers nadrukkelijk genoemd, evenals de ondersteuning aan mantelzorgers. Doel hiervan is het koesteren van de eigen kracht van mantelzorgers. De mantelzorg is een persoon in het leven van mensen met een ondersteuningsvraag, die door gemeente en professionals moet worden betrokken bij het organiseren van de ondersteuning. De ondersteuning van de mantelzorg moet tijdig worden ingezet: niet te vroeg, wanneer de mantelzorg er nog niet aan toe is, maar ook zeker niet te laat wanneer er al sprake is van overbelasting. De rol van de huisarts en wijkverpleegkundige (en andere professionals die bij inwoners thuis komen) is hierbij van groot belang. Zij hebben goed zicht op de kwetsbaarheid van inwoners en moet daarbij tevens oog hebben voor de inzet en belastbaarheid van de mantelzorgers.

Mantelzorgondersteuning wordt lokaal georganiseerd en sluit aan bij de behoeften van de mantelzorgers.

Elke gemeente beschikt over ondersteuningsvoorzieningen voor mantelzorgers. Ondersteuning van mantelzorgers kan in de vorm van informatie, advies, bijeenkomsten, lotgenotencontact en persoonlijke ondersteuning, maar ook in de vorm van respijtzorg. Respijtzorg omvat het tijdelijk ontlasten van de mantelzorg door bijvoorbeeld het inzetten van vervangende professionele of vrijwillige zorg of het tijdelijk gaan logeren van degene die verzorgd wordt. Dit is een maatwerkvoorziening en wordt in deel II C uitgewerkt. We streven naar een voldoende aanbod van respijtzorg door vrijwilligers en stimuleren dit als gemeenten. Het is bij de ondersteuning van

BELEIDSKEUZES

- Mantelzorgondersteuning wordt lokaal georganiseerd en sluit aan bij de behoeften van de mantelzorgers.
- Wij verwachten van professionals in het sociale domein dat zij oog hebben voor de inzet en belastbaarheid van mantelzorgers
- Wij waarderen de inzet van mantelzorgers en laten dit jaarlijks blijken
- Wij investeren in empowerment en netwerkversterking van de mantelzorg

mantelzorgers belangrijk om sleutelfiguren in beeld te hebben, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en (zorg)aanbieders en bovendien te luisteren naar de behoefte van de mantelzorger.

De voorzieningen worden zoveel mogelijk integraal met het aanbod aan de cliënt aangeboden. Er is bovendien ruimte voor nieuwe initiatieven. Elke ondersteuningsaanbieder betreft cliënt en mantelzorger(s) bij de zorg, waarbij er voldoende oog is voor de privacy van de cliënt. Ten aanzien van mantelzorgondersteuning zoeken de gemeenten in de regio Drechtsteden samenwerking met regionaal werkende instellingen, zoals zorgverzekeraars of zorginstellingen die zich bezighouden met mantelzorgondersteuning. Het aanbod wordt afgestemd met de Wmo-adviesraden en het Regionaal Platform Mantelzorgers.

Wij verwachten van professionals in het sociale domein dat zij oog hebben voor de inzet en belastbaarheid van mantelzorgers

Elke zorg- en ondersteuningsaanbieder stemt bij het opstellen van het ondersteuningsplan altijd af met de mantelzorger, maar signaleert ook wanneer mantelzorgers overbelast raken. Daarnaast besteden we extra aandacht aan groepen mantelzorgers die een hoger risico hebben op overbelasting.

Wij waarderen de inzet van mantelzorgers en laten dit jaarlijks blijken

Naast het ondersteunen van mantelzorgers gaat de Wmo 2015 ook in op het waarderen van mantelzorgers. Naast vele lokale initiatieven om mantelzorgers te waarderen, werd in de oude situatie ook het zogenaamde mantelzorgcompliment (een financiële bijdrage aan een nauw omschreven groep mantelzorgers) uitgekeerd. Deze middelen worden aan gemeenten beschikbaar gesteld. Gemeenten kunnen deze middelen vrij inzetten voor de uitvoering van de Wmo. Bij het beleid over de besteding van het budget worden Wmo-adviesraden en het Regionale Platform Mantelzorg betrokken. De gedachte is om in plaats van een generieke oplossing te kiezen voor maatwerk dat aansluit bij de behoeften van de mantelzorgers, bijvoorbeeld door het uitbreiden van voorzieningen voor mantelzorgondersteuning.

Wij investeren in empowerment en netwerkversterking van de mantelzorger

Elke zorg- en ondersteuningsaanbieder heeft kennis van de methodiek van ‘Sociale Netwerk Versterking’ (of een vergelijkbare methode). Dit is bedoeld om het sociale netwerk van een cliënt in beeld te krijgen en te vragen om de cliënt te ondersteunen en in sommige gevallen de mantelzorger te ontlasten.

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?

2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

We stimuleren vrijwillige inzet en bieden ruimte aan vrijwilligersinitiatieven en initiatieven van inwoners

Een derde van de inwoners in de Drechtsteden doet aan (georganiseerd) vrijwilligerswerk en 12% zet zich actief in voor hun buurt. Deze inzet is enorm

BELEIDSKEUZES

- Wij bieden ondersteuning aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties
- Wij stimuleren vrijwilligersondersteuning en stimuleren en ondersteunen initiatieven van inwoners waar nodig
- Wij waarderen de vrijwilligers in onze gemeenten en laten dit jaarlijks blijken

waardevol. De vrijwilliger anno 2013 is echter een andere dan voorheen: naast het grote aantal vrijwilligers dat zich voor langere tijd verbindt aan één organisatie, zijn er ook veel inwoners (vooral de jongere generatie) die vaker wisselen van vrijwilligersbaan en kijken wat het vrijwilligerswerk kan bijdragen aan hun leven en ontwikkeling. We spreken van de 'plug-in vrijwilliger'. Met deze ontwikkeling in gedachte is het de terechte vraag hoe groot het potentieel aan vrijwillige inzet nog is. In de Monitor Sociaal 2013 geeft 40% van de niet-vrijwilligers aan niets te willen doen. Wanneer dit vanwege gezondheid, leeftijd en tijdgebrek is kan de gemeente hier weinig aan doen. Wanneer de redenen liggen in onbekendheid met vrijwilligerswerk en de eigen mogelijkheden kan hier iets aan gedaan worden. Er lijkt dus nog een onbenut potentieel aan vrijwilligerskracht te bestaan. De opgave voor de toekomst is de (nieuwe) vrijwilligers te vinden en te binden en hen ondersteunen bij hun taak.

Wij bieden ondersteuning aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties

We zorgen als gemeenten samen met partners voor deskundigheidsbevordering van bestaande vrijwilligers en nieuwe vrijwilligers. Daarnaast werken we als gemeenten aan zowel een sterke relatie en samenwerking tussen vrijwilligers en professionals en aan de relatie tussen vrijwilligersorganisaties onderling. Daarnaast zijn de vrijwilligers in onze gemeenten collectief verzekerd en wordt samen met de partners de veiligheid van zorgvrager en vrijwilliger zoveel mogelijk gewaarborgd.

Wij stimuleren vrijwilligersondersteuning en stimuleren en ondersteunen initiatieven van inwoners waar nodig

De inwoners van de Drechtsteden vormen de basis van de infrastructuur van de toekomst. De mogelijkheden, de talenten en het probleemoplossend vermogen benutten we voor een krachtige samenleving. Dit vraagt om een verandering in de houding van gemeente en professionele organisaties. Inwoners weten vaak prima waar behoefte aan is in een wijk of buurt, wat leidt tot initiatieven van individuen en groepen. Ook vanuit vrijwilligersorganisaties ontstaan vaak prachtige initiatieven: op maat, toegesneden naar wijk of doelgroep, effectief en zeer efficiënt. Wanneer we deze ontwikkeling willen stimuleren, betekent dit dat de gemeente (al klinkt het paradoxaal) er vanaf moet blijven. Gemeenten en organisaties moeten ruimte bieden voor initiatief en het niet overnemen of dichtregelen. Ook mogen er verschillen bestaan: tussen en binnen gemeenten. Soms kan enige, bij voorkeur tijdelijke, ondersteuning behulpzaam zijn om een initiatief van de grond te krijgen; in menskracht, in natura of met een beperkte (tijdelijke) investering. De rol van gemeenten en welzijnsinstellingen ligt in het stimuleren, inwoners bij elkaar brengen, ondersteunen en faciliteren en steeds minder in het zelf uitvoeren. Gemeenten organiseren dat ondersteuningsvragen en het aanbod van vrijwilligers zoveel mogelijk bij elkaar komen.

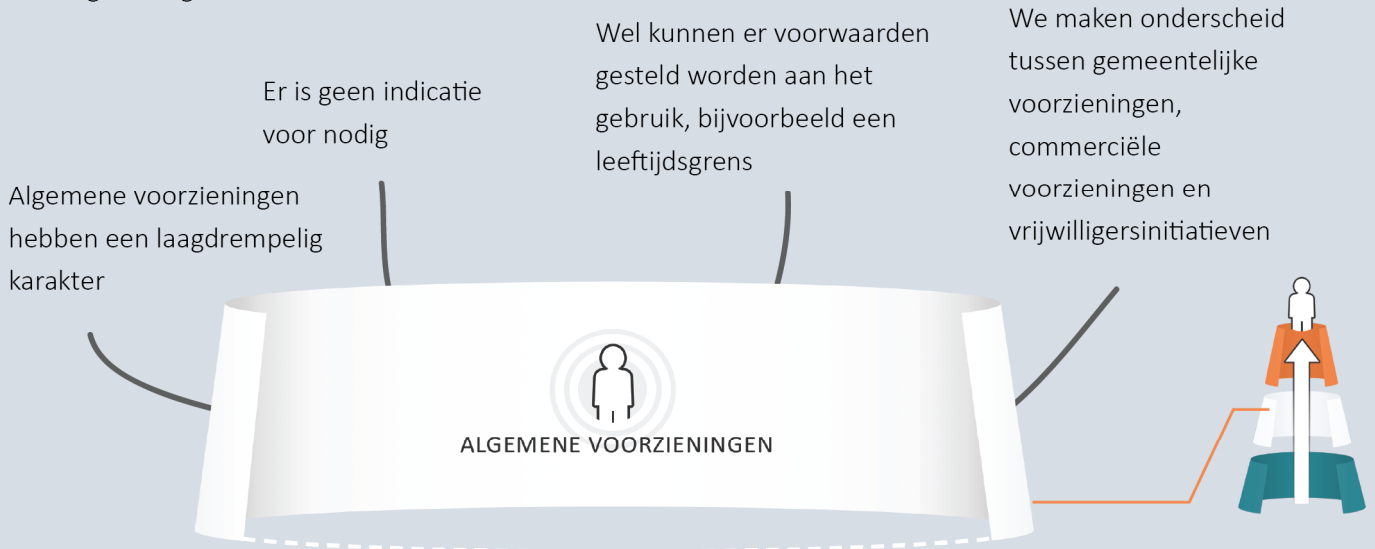
Wij waarderen de vrijwilligers in onze gemeenten en laten dit jaarlijks blijken

Gemeenten waarderen vrijwilligers, maar de wijze van waarderen is per gemeente vrij.

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?
2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

B. ALGEMENE VOORZIENINGEN

Algemene voorzieningen: voorzieningen die (in principe) voor iedereen toegankelijk zijn om naar toe te gaan of gebruik van te maken.



Overkoepelende doelen Wmo 2015 - 2018

Toelichting op deze doelen is te vinden op pagina 25

- DOEL 1:** We helpen inwoners met een ondersteuningsvraag zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, waarbij zij zoveel mogelijk de eigen regie behouden.
- DOEL 2:** We voeren taken en ambities uit binnen het beschikbare Wmo-budget en werken aan kostenreductie
- DOEL 3:** Inwoners die gebruik maken van algemene- en maatwerkvoorzieningen beoordelen deze positief.
- DOEL 4:** We bieden opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven

DIT GAAN WE DAAR VOOR DOEN:

- 1** Wij bieden laagdrempelige ondersteuning, zo licht en zo kort mogelijk
- 2** We zien goede alternatieven in het aanbod van ondersteuning in de algemene voorzieningen door de private sector
- 3** We zorgen voor een goede ondersteuning van onze inwoners
- 4** Wij zien de wijk of het dorp als dé schaal waarop effectieve ondersteuning wordt geboden
- 5** Wij werken preventief om erger te voorkomen
- 6** We bieden laagdrempelige opvang voor inwoners die dak- of thuisloos zijn
- 7** We bestrijden en voorkomen zoveel mogelijk huiselijk geweld

B: ALGEMENE VOORZIENINGEN

BELEIDSKEUZES

- Wij werken, als individuele gemeente, aan een adequaat voorliggend aanbod van algemene voorzieningen en maken gezamenlijk afspraken over het basisniveau van de lokale ondersteuningsstructuur
- Gemeenten zijn vrij een eigen invulling te geven aan de lokale algemene voorzieningen, mits deze van voldoende kwaliteit en effectiviteit zijn. Algemene voorzieningen moeten er voor zorgen dat inwoners zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk mee kunnen doen aan de samenleving en de inzet van maatwerkvoorzieningen waar mogelijk wordt beperkt
- Gemeenten leren van elkaar en passen vernieuwing toe wanneer dit bijdraagt aan de doelen

De gemeente heeft de wettelijke plicht te werken aan:

- het versterken van de zelfredzaamheid, participatie en de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
- algemene voorzieningen ter bevordering van beschermd wonen en opvang
- algemene voorzieningen die mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk in staat stellen hun taken uit te voeren
- het bieden van cliëntondersteuning (informatie en advies)

Met deze algemene voorzieningen willen we als gemeenten goed bereikbaar zijn voor ondersteuningsvragen op alle gebieden. Met een goed functionerende, preventief werkende, lokale ondersteuningsstructuur (waaronder de algemene voorzieningen) denken wij de druk op de maatwerkvoorzieningen waar mogelijk te laten afnemen. Eventuele versoering zoeken we dus niet in deze algemene voorzieningen. Er kan zelfs op onderdelen een extra investering nodig zijn, om kosten elders (bij de zwaardere vormen van ondersteuning) te voorkomen.

De afspraken over het basisniveau van de lokale ondersteuningsstructuur zijn tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen alle gemeenten in de regio Drechtsteden. We hebben per gemeente een analyse gemaakt wat er moet gebeuren om de lokale ondersteuningsstructuur te versterken.

De keuze voor een lokale verantwoordelijkheid voor de algemene voorzieningen, neemt niet weg dat er door de zes gemeenten van de Drechtsteden gezamenlijk zal worden gekeken hoe de algemene voorzieningen effectiever en efficiënter kunnen werken. Dit kan worden georganiseerd door uitwisseling van kennis, gezamenlijke leerprojecten, afstemming van subsidieafspraken en dergelijke. Daarnaast analyseren we het gebruik van maatwerkvoorzieningen per gemeente en onderzoeken we gezamenlijk of er algemene voorzieningen ontwikkeld kunnen worden om de druk op de maatwerkvoorzieningen waar mogelijk te beperken.

We bieden laagdrempelige ondersteuning, zo licht en zo kort mogelijk

Algemene voorzieningen mogen geen hoge drempels hebben. Ze zijn voorliggend aan de maatwerkvoorzieningen en dienen inwoners op een lichte(re) wijze te ondersteunen. Ook worden geen indicaties gesteld voor algemene voorzieningen. Naast de professionele algemene voorzieningen zijn er talloze vrijwillige projecten actief in de gemeenten. Ook kerken spelen een actieve rol.

Onder deze voorzieningen verstaan we onder andere:

- ouderenwerk, met informatie, advies en ondersteuning aan de groeiende groep (kwetsbare) ouderen
- algemeen maatschappelijk werk voor psychosociale problematiek en de aanpak van huiselijk geweld
- sociaal raadsliedenwerk, (sociaaljuridische dienstverlening)
- commerciële voorzieningen zoals een boodschappendienst
- vrijwillige initiatieven
- activiteiten gericht op dagbesteding/activering (zonder indicatie), maatschappelijke ondersteuning en samenredzaamheid
- onafhankelijke cliëntondersteuning

BELEIDSKEUZES

- Iedere gemeente beschikt over een aanbod van kwalitatief goede ondersteuning zo integraal en zo dicht mogelijk bij de inwoners, en werkt aan de hand van een ondersteuningsplan
- Het aanbod is goed bereikbaar voor inwoners en cliënten
- Iedere gemeente werkt met sociale netwerken of teams die vroegsignaleren, preventieve activiteiten uitvoeren en nazorg bieden
- Er is binnen de gemeenten en aanbieders voldoende samenhang met andere domeinen en instanties waaronder de jeugdnetwerken, zorgnetwerken en eerstelijnsgezondheidszorg
- Iedere gemeente stimuleert inwoners- of cliëntenbetrokkenheid door cliëntervaringsonderzoeken

Iedere gemeente beschikt over een aanbod van kwalitatief goede ondersteuning zo integraal en zo dicht mogelijk bij de inwoners, en werkt aan de hand van een ondersteuningsplan.

Bij de algemene voorzieningen dient men integraal en generalistisch te werken vanuit de principes van de Wmo. De ondersteuning vanuit algemene voorzieningen is veelal praktisch van aard. De inzet is zo licht en zo kort als mogelijk, totdat de betrokken inwoner zijn leven weer (met hulp van zijn netwerk) op de rit heeft. Het kan ook nodig zijn om nazorg te bieden wanneer inwoners eerder zwaardere zorg hebben gehad. Waar nodig is de ondersteuning individueel en waar mogelijk collectief, in groepen.

Iedere gemeente beschikt over een aanbod van cliënt- en/of ouderenondersteuning, algemeen maatschappelijk werk, thuisbegeleiding, sociaal juridische dienstverlening, waaronder het ondersteunen van de financiële zelfredzaamheid.

Dit laatste blijkt voor veel inwoners een probleem, waarbij inzet van goed getrainde vrijwilligers preventief en stabiliserend kan werken (bijvoorbeeld de Schuldhulpmaatjes of het A-team van de SDD). Verder besteden we aandacht aan het bestrijden van eenzaamheid bij de inwoners van de Drechtsteden. Daarnaast beschikt iedere gemeente over accommodaties voor inloop of ontmoeting voor alle inwoners, waar tevens dagbesteding en andere activiteiten kunnen worden aangeboden voor kwetsbare doelgroepen, door vrijwilligers en/of professionals. We stimuleren initiatieven van nieuwe ondersteuning wanneer het initiatief bijdraagt aan participatie.

Naast de geïndiceerde vormen van thuisondersteuning zal er ook kortdurende thuisbegeleiding zonder indicatie worden geboden, in de vorm van een algemene voorziening. Deze lichte vorm van ondersteuning is bedoeld om orde op zaken te stellen en de problematiek in kaart te brengen en kan soms worden gevolgd door een maatwerkvoorziening.

We werken aan dementievriendelijke gemeenten. Dit houdt in dat dementie zo vroeg mogelijk wordt herkend, dat onze partners direct of indirect zijn aangesloten bij het dementienetwerk, dat inwoners en mantelzorgers die met dementie te maken hebben zo goed mogelijk worden geïnformeerd over de ziekte en dat laagdrempelige ondersteuning beschikbaar is. Deze werkwijze dient als basis voor een goede aanpak voor alle kwetsbare ouderen.

Een belangrijke voorwaarde in iedere gemeente is dat het aanbod bekend is bij sleutelfiguren zoals zorgaanbieders, eerstelijnszorg en gemeenten. Verder verwachten we dat alle aanbieders in de Drechtsteden hetzelfde format gebruiken van het ondersteuningsplan, ook aanbieders van algemene voorzieningen. Dat is het plan waarmee cliënten en zorgaanbieder afspreken welke ondersteuning nodig is om mee te kunnen doen aan de samenleving. Dit kan bestaan uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen en wordt waar mogelijk gekoppeld aan 'Hulpwijzerdrechtsteden.nl'.

Een andere belangrijke voorwaarde is dat inwoners de keuzevrijheid krijgen om te kiezen voor de ondersteuning die aansluit bij hun zorginhoudelijke wensen, maar ook bij hun godsdienstige achtergrond, levensovertuiging en/of culturele achtergrond.

Het aanbod is goed bereikbaar voor inwoners en cliënten

Voor sommige inwoners zijn er letterlijk drempels om mee te kunnen doen in de samenleving. Vanwege hun beperkingen kunnen ze voorzieningen niet bereiken, niet betreden of niet gebruiken. Deze vorm van toegankelijkheid ligt meer in de voorwaardelijke en fysieke sfeer, maar is voor de maatschappelijke participatie van bepaalde groepen van wezenlijk belang. Vooral maatschappelijke voorzieningen met een openbare functie moeten toegankelijk zijn voor alle doelgroepen.

Iedere gemeente werkt met sociale netwerken of teams die vroegsignaleren, preventieve activiteiten uitvoeren en nazorg bieden

We werken aan sociale netwerken of teams om inwoners zo integraal en zo dichtbij mogelijk ondersteuning te bieden. Signalering, preventie, nazorg en het zoeken van zo passend mogelijke ondersteuningsoplossingen in de directe omgeving behoren tot de belangrijkste taken van het team of netwerk. De vorm van de teams of netwerken kan per gemeente of zelfs per wijk verschillen. De betrokkenheid van de huisarts en wijkverpleegkundige (verantwoordelijkheid zorgverzekeraars) is daarbij cruciaal.

Er is binnen de gemeenten en aanbieders voldoende samenhang met andere domeinen en instanties waaronder de jeugdnetwerken, zorgnetwerken en eerstelijnsgezondheidszorg

Er is binnen de gemeenten en de aanbieders voldoende samenhang met andere domeinen en instanties als het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), jeugdteams, zorgnetwerk, de eerstelijnszorg zoals de huisarts, wijkverpleegkundige en scholen. Met deze partners werken we actief aan een betere samenwerking. Ten aanzien van de samenhang tussen de verschillende teams en netwerken worden afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid voor gezinnen die gebruik maken van meerdere zorgsoorten (in het kader van één gezin, één plan, één regisseur).

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?
2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

We zien goede alternatieven in het aanbod van ondersteuning in de algemene voorzieningen door de private sector

De gemeente krijgt een grote verantwoordelijkheid voor maatschappelijke ondersteuning. Vanwege de forse financiële taakstelling wordt kritisch gekeken naar welke ondersteuning blijft bestaan en welke verandert of vervalst. Hierbij kijken gemeenten actief naar alternatieven in het aanbod van ondersteuning door de private sector.

Wij attenderen onze inwoners actief op de ondersteuningsmogelijkheden die verkrijgbaar zijn op de reguliere markt als alternatief voor Wmo-ondersteuning

Naast de publiek gefinancierde ondersteuning is er de private (commerciële) sector. De markt voor zorg en ondersteuning heeft de afgelopen jaren al veel taken opgepakt en nieuwe producten ontwikkeld, in de sfeer van gemaksdiensten, alarmering en technische hulpmiddelen. Deze vormen vaak een prima alternatief: toegankelijk en voor velen betaalbaar. Zo worden kwalitatief goede hulpmiddelen aangeboden door warenhuizen en doe-het-zelfzaken, hebben supermarkten en restaurants alternatieven voor maaltijdvoorziening en bieden verzekeraars en zorgpartijen servicediensten tegen betaling aan. De mogelijkheden van de markt worden nadrukkelijk bij de informatievoorziening over ondersteuning en bij de beoordeling van ondersteuningsvragen betrokken.

BELEIDSKEUZES

- Wij attenderen onze inwoners actief op de ondersteuningsmogelijkheden die verkrijgbaar zijn op de reguliere markt als alternatief voor Wmo-ondersteuning
- We bieden ruimte aan private initiatieven die aansluiten bij de behoefte van onze inwoners

We bieden ruimte aan private initiatieven die aansluiten bij de behoefte van onze inwoners

Naast het attenderen van inwoners op de mogelijkheden die er zijn op de reguliere markt, bieden we als gemeenten ook expliciet ruimte en ondersteunen we waar nodig private initiatieven.

We zorgen voor een goede ondersteuning van onze inwoners

Gemeenten worden op basis van de Wmo 2015 verplicht om onafhankelijke cliëntondersteuning als laagdrempelige algemene voorziening aan te bieden, voor alle doelgroepen. Cliëntondersteuning wordt gedefinieerd als 'ondersteuning met

BELEIDSKEUZES

- We zorgen als gemeenten voor goede en betrouwbare informatie en advies voor inwoners met een vraag
- Wij brengen samenhang aan tussen de verschillende vormen van cliëntondersteuning voor de verschillende Wmo-doelgroepen
- We onderzoeken hoe we kunnen voldoen aan de wettelijke taak om op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen

informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen'.

Bij inwoners met weinig eigen kracht, weinig kracht van het sociale netwerk en/of complexe vragen op meerdere levensdomeinen kan cliëntenondersteuning in de persoon van een professional of goed getrainde vrijwilliger nodig zijn. Bij de start van het proces (het onderzoek) zullen we inwoners wijzen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning, maar bijvoorbeeld ook bij een klacht of bezwaarprocedure. Het belang van de cliënt is het vertrekpunt voor cliëntondersteuning. Op dit moment is de cliëntondersteuning versnipperd georganiseerd (bij MEE, welzijnsorganisaties, ouderenbonden, enz.).

We zorgen als gemeenten voor goede en betrouwbare informatie en advies voor inwoners met een vraag

Het is niet eenvoudig de weg te vinden in het veld van zorg en welzijn, zeker nu er allerlei veranderingen en verschuivingen op stapel staan. Er zijn tal van aanbieders met een breed productenaanbod, eigen toegangscriteria en doelgroepen en verschillend werkgebied. Kortom: het geven van goede en betrouwbare informatie en advies voor inwoners met een vraag is een belangrijke taak voor de gemeente. Dit kan door het inrichten van (gemeentelijke) loketten/inloopmogelijkheden (fysiek en telefonisch), waar goed toegeruste medewerkers de inwoners helpen bij het vinden van een oplossing. Daarnaast bieden gemeenten informatie en advies over het ondersteuningsaanbod in de lokale media en folders. De informatie is gericht op advies aan inwoners, bijvoorbeeld over eenzaamheidsbestrijding, inwoners met een beperking, hun omgeving (inclusief mantelzorg) en inwoners die ondersteuning willen bieden aan mensen met een beperking. Ook digitale hulpmiddelen zoals de Hulpwijzer Drechtsteden kunnen inwoners helpen een oplossing te vinden. Hulpwijzerdrechtsteden.nl wordt doorontwikkeld tot een volwaardige sociale kaart die tevens kan dienen bij het opstellen van ondersteuningsplannen. We gebruiken daarnaast sociale media en onderzoeken hoe we die kunnen benutten voor de verbetering van ons beleid.

We onderzoeken samen met partners de mogelijkheid om een crisisdienst met 24/7 bereikbaarheid zowel lokaal als via een Drechtstedelijk telefoonnummer mogelijk te maken. Er zijn nu al zorg- en ondersteuningsaanbieders die een crisisdienst hebben, maar we kijken samen met aanbieders en zorgverzekeraar(s) hoe we dit slim kunnen organiseren. Deze crisisdienst kan ook benut worden door ziekenhuizen, wanneer cliënten naar huis mogen, maar wel ondersteuning nodig hebben. Voor de bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling is er een (wettelijk verplicht) advies en meldpunt (AMHK). Inwoners en professionals kunnen hier advies krijgen en zo nodig een melding doen.

Wij brengen samenhang aan tussen de verschillende vormen van cliëntondersteuning voor de verschillende Wmo-doelgroepen

Elke gemeente beschikt over onafhankelijke cliëntadviseurs zoals sociaal raadslieden, maatschappelijk werk of ouderenadviseur. Deze functie kan door professionals met ondersteuning van vrijwilligers (in het bijzonder ervaringsdeskundigen) worden ingevuld. Om de cliënten goed te kunnen ondersteunen is het belangrijk dat de cliëntondersteuner op de hoogte is van de leefwereld en beperkingen van bepaalde doelgroepen, zoals visueel en auditief beperkten. In 2014 is MEE uitvoerder van de specialistische cliëntenondersteuning. De financiële middelen die MEE ontvangt voor cliëntondersteuning gaan per 2015 over naar de gemeenten. In 2015 wordt specialistische cliëntondersteuning in vijf van de zes gemeenten voortgezet (Dordrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht en Zijndrecht). In het transitiearrangement is eveneens vastgelegd dat 2015 wordt gestart met de transformatie, waarbij aangesloten wordt op de lokale behoeften en

ruimte geboden wordt voor innovatie van de dienstverlening, in aansluiting op de ontwikkelingen binnen gemeenten op het terrein van de Wmo, jeugdteams, leerwerkplekken, etc.

Dit is vastgelegd in een transitiearrangement waarin voor 2015 afspraken gemaakt met de MEE Plusgroep over de continuering van de huidige cliëntondersteuning. De gemeente Alblasterdam biedt in 2015 ook specialistische cliëntondersteuning, maar legt een aantal van de taken bij de lokale welzijnsorganisatie.

We onderzoeken hoe we kunnen voldoen aan de wettelijke taak om op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen.

Inwoners die te maken hebben met eenzaamheid, psychische problemen of een ingrijpende gebeurtenis in hun leven kunnen behoefte hebben aan een gesprek, desgewenst anoniem, ook buiten reguliere werktijden van organisaties. Anonieme hulp op afstand kan een passende voorziening zijn, waarbij de betrokkene zelf de regie houdt. De Wmo stelt dat de gemeente er voor moet zorgen dat er voor haar inwoners op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar is.

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?
2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

We zien de wijk of het dorp als dé schaal waarop effectieve ondersteuning wordt geboden

BELEIDSKEUZES

- Wij regisseren samenwerking tussen maatschappelijke partners op wijk- of dorpsniveau
- Wij onderzoeken de mogelijkheden voor het creëren en het gezamenlijk gebruik van ontmoetingsplekken in wijken in samenwerking met andere organisaties en voor verschillende doelgroepen, waaronder de GGZ-doelgroep en groep 3 binnen de Participatiewet (multifunctioneel gebruik)
- We ontwikkelen nieuwe vormen van dagbesteding/activering dichtbij inwoners

Wij regisseren samenwerking tussen maatschappelijke partners op wijk- of dorpsniveau

Inwoners moeten zo veel mogelijk worden ondersteund in hun eigen omgeving: de buurt, de wijk of het dorp waarin zij wonen. Dit vraagt om een aanpassing van de sociale infrastructuur, organisaties zullen hun aanbod moeten omvormen naar deze schaal. Ook samenwerking tussen verschillende organisaties moet op wijk- of dorpsniveau plaatsvinden, bijvoorbeeld in sociale wijkteams of andere netwerken van professionals en vrijwilligers. Inwoners moeten op wijk- of dorpsniveau weten waar en bij wie ze terecht kunnen. Hoe en op welke schaal gemeenten hier invulling aan geven staat vrij.

Uitgangspunten moeten zijn: laagdrempelig, herkenbaar en present. Het gaat hier niet alleen over door de gemeente gefinancierde functies; juist de samenwerking met de huisarts en wijkverpleegkundige (financiering door de zorgverzekeraar) levert een grote meerwaarde op. In

samenwerking met zorgverzekeraars en eerstelijnszorg trekken we dan ook hard aan deze samenwerking.

Wij onderzoeken de mogelijkheden voor het creëren en het gezamenlijk gebruik van ontmoetingsplekken in wijken in samenwerking met andere organisaties en voor verschillende doelgroepen, waaronder de GGZ doelgroep en groep 3 binnen de Participatiewet (multifunctioneel gebruik)

Naast de professionals in de wijk moeten er ook plekken zijn waar inwoners elkaar kunnen ontmoeten, een activiteit ondernemen of informatie krijgen en waar professionals en vrijwilligers werkzaam in wijk of dorp aanwezig zijn. Dit kunnen traditionele buurthuizen of wijkcentra zijn, maar ook andere gebouwen met een maatschappelijke functie zoals: bibliotheek, zorgcentrum, school, sportkantine, kerk of moskee.

Multifunctioneel gebruik van gebouwen stimuleert de ontmoeting van inwoners en de samenwerking tussen organisaties. Bewonersinitiatieven kunnen hier ontstaan of worden uitgevoerd. Laagdrempelige inloofaciliteiten kunnen met name voor inwoners met een beperkt netwerk een plek bieden waar zij sociale contacten opdoen en in het vizier blijven van de hulpverlening. Vanuit het uitgangspunt van normaliseren moeten deze voorzieningen voor iedereen open staan.

Vanuit de Participatiewet is een aantal pilots gestart, waarbij gemeenten leerwerkplekken voor inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (Groep 3) aanbieden binnen o.a. zorg, catering, dienstverlening en groenvoorziening. Het gaat om mensen met een SW-indicatie, Wajong-, of WWB-uitkering en niet-uitkeringsgerechtigden met een verdien capaciteit onder de 25%. Doelgroepen voor dagbesteding/activering en leerwerkbedrijven vertonen overlap. Daar waar zij elkaar raken kunnen gemeenten en aanbieders met elkaar samenwerken qua activiteiten en locaties. Het leerwerkbedrijf richt zich op basiscompetenties (op tijd komen, verantwoordelijkheid nemen en samenwerken). Voor een bepaalde groep is doorstroom niet mogelijk en is het al goed dat zij op hun niveau worden aangesproken en een dagstructuur hebben. Dit sluit aan bij de participatiedoelstellingen uit de Wmo en de Participatiewet. Deelnemers aan leerwerkbedrijven kunnen zich -onder begeleiding van een professional- inzetten ter ondersteuning van wijkbewoners met matige beperking. We zien ook kleinschalige (particuliere) initiatieven, waarbij mensen met behulp van een PGB worden begeleid (job coaching) op speciaal hiertoe ingerichte werkplekken zoals o.a. door Sterk@werk en "In den Witte Haen" (Philadelphia). Ook hiermee zullen wij aansluiting zoeken, waarbij we kritisch kijken aan welk aanbod op dorp- of wijkniveau behoefte is.

We ontwikkelen nieuwe vormen van dagbesteding/activering dichtbij inwoners

Gemeenten willen een deel van de dagbesteding/activering als algemene voorziening organiseren, omdat we deze voorziening hiermee laagdrempeliger en zonder indicatie kunnen aanbieden. Dit geldt vooral voor mensen met een lichtere of matige somatische of psychosociale beperking of psychiatrische aandoening. Met de zorgaanbieders kijken we of er nieuwe combinaties van groepen kunnen worden gemaakt, waarbij niet langer de beperking of grondslag het uitgangspunt is, maar datgene wat men nog kan (activiteit). Daarmee positioneren we dagbesteding/activering ook als preventieve voorziening, die kan leiden tot herstel en waarmee een beroep op zwaardere zorg kan worden uitgesteld of voorkomen.

Voor mensen met een zwaardere beperking is herstel (soms) niet meer mogelijk en is stabilisatie het doel. Het samenvoegen van groepen is in deze gevallen minder wenselijk. Voor deze groep cliënten blijft dagbesteding/activering als maatwerkvoorziening beschikbaar.

Voorbeelden van dagbesteding/activering als algemene voorziening zijn:

Dagbesteding/activering voor ouderen

Op verschillende plaatsen binnen de Drechtsteden wordt dagbesteding/activering voor thuiswonende (licht) dementerenden en hun mantelzorg(er)s aangeboden zonder dat hiervoor een indicatie nodig is. Bij dagbesteding/activering worden kwetsbare ouderen opgevangen met matig tot ernstige lichamelijke, cognitieve en soms gedragsmatige beperkingen met het doel verdere achteruitgang te voorkomen, structuur te bieden en tevens de mantelzorg te ontlasten. Van deze voorzieningen, ook wel *Dagbesteding light* genoemd, maken ouderen gebruik van een aanbod dat is gebaseerd op hun eigen vraag.

Inloopfunctie GGZ

Vanaf 2015 krijgen gemeenten ook de verantwoordelijkheid voor de inloopfunctie GGZ. Dit is een groepsvoorziening voor zelfstandig wonende (ex-)psychiatrische patiënten, die door middel van dagactiviteiten en groepsbegeleiding kunnen rehabiliteren en re-integreren in de samenleving. Deze inloopfunctie is de meest laagdrempelige functie in het kader van de dagbesteding/activering. Aan deelnemers worden geen strikte eisen gesteld, een indicatie is niet vereist en er worden geen doelen gesteld met betrekking tot doorstroom. Als gevolg van de afbouw van het aantal bedden in de intramurale GGZ zal de vraag naar ambulante begeleiding en inlooppunten toenemen.

We streven daarom naar een goede spreiding van inlooplocaties binnen de Drechtsteden en onderzoeken of we deze functie voor 2015 in gezamenlijkheid kunnen organiseren.

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?
2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

We werken preventief om erger te voorkomen

Om te voorkomen dat inwoners (blijvend) zwaardere vormen van ondersteuning nodig hebben, kan het helpen er eerder bij te zijn en te ontdekken waar een tekort aan zelfredzaamheid bestaat. Wanneer dit vroegtijdig gebeurt, zijn de problemen vaak nog te overzien en zal het eenvoudiger zijn de eigen kracht te benutten, het sociale netwerk te activeren of met vrijwillige inzet het een en ander op te lossen (mogelijk met een professional als deskundige op de achterhand). Het vroegtijdig onderkennen van problemen vraagt alertheid van de gehele wijk: de professionals uit zorg en welzijn (w.o. huisarts, wijkverpleging), overige professionals (onderwijs, corporaties) én inwoners. Het gaat om het slim en tijdig vinden van risicogroepen inwoners en het inzetten van een preventieve inzet, gericht op het voorkomen van een latere zorg- en ondersteuningsvraag. We denken daarbij aan ouderen met risicofactoren op dementie, vereenzaming of psychische problematiek, maar ook jongvolwassenen zonder startkwalificatie en inwoners met een laag inkomen en een lage opleiding. In deze preventieve inzet moeten zorg en welzijn samenwerken, waarbij de bevordering van activering en participatie en de gezondheid van inwoners centraal staat. Naast professionele ondersteuning helpt het wanneer inwoners weer worden betrokken bij de samenleving en er gewerkt wordt aan netwerkopbouw.

BELEIDSKEUZE

- Wij blijven inzetten op het tijdig signaleren en voorkomen van problemen van inwoners gericht op welzijn, inkomen en gezondheid

We sluiten in dit beleid aan op de gemeentelijke verplichting om preventieve gezondheidszorg voor ouderen (Wet publieke gezondheid) te organiseren. Voorbeelden van problematiek die vaker bij ouderen voor komt is eenzaamheid (bijvoorbeeld door verlies partner), beperkt bewegen, minder structuur in het eetpatroon en overmatig alcohol- of medicijngebruik.

Wij blijven inzetten op het tijdig signaleren en voorkomen van problemen van inwoners

Iedere gemeente werkt aan een goede relatie met de eerstelijns gezondheidszorg om zwaardere zorg te voorkomen en werkt samen met partners aan vroegtijdige signalering en voorlichting. Gemeenten kunnen informatiecampagnes inzetten om inwoners te informeren over preventie. De preventieve activiteiten sluiten aan bij het lokale gezondheidsbeleid.

Zonder alle verschillende doelgroepen apart te willen benoemen zal de groep (beginnend) dementerenden de komende jaren extra aandacht behoeven. Enerzijds neemt deze groep als gevolg van de vergrijzing enorm toe in omvang, anderzijds zal zij door de extramuralisering langer zelfstandig blijven wonen. Inzet op het vroeg onderkennen van beginnende dementie en tijdig bieden van ondersteuning van betrokkene en zijn mantelzorgers voorkomt inzet van dure zorg en maakt het thuis wonen langer mogelijk.

Binnen de maatschappelijke zorg is preventie vooral van belang bij het voorkomen van escalatie, verder afglijden en om het contact te houden met de doelgroep. Zo hebben inlooplekken voor GGZ-patiënten een sterke preventieve werking. Ook gerichte preventie (zoals bemoeizorg) gericht op het voorkomen van huisuitzettingen, woningvervuiling en afsluiting van water heeft positieve resultaten opgeleverd. In het kader van de maatschappelijke zorg heeft iedere gemeente multidisciplinaire afstemming over cliënten en de signalen in de maatschappelijke zorg.

Het advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) en het meldpunt Zorg en Overlast (mogelijk geïntegreerd tot één meldpunt) vervullen een cruciale rol in het aannemen van meldingen op het gebied van zorg, overlast, huiselijk geweld en kindermishandeling.

Eveneens cruciaal is de samenhang tussen de sociale teams en netwerken en de systemen voor zwaardere zorg zoals bovenstaande meldpunten, het zorgnetwerk en de jeugdteams. Tussen deze teams worden afspraken gemaakt over de aanspreekbaarheid. Dit past eveneens in het kader van één gezin, één plan, één coördinator.

Hoewel het paradoxaal klinkt, is nazorg ook een vorm van preventie: het terugkeren van de problemen en daarmee terugval in zorg wordt er mee voorkomen. De sociale teams of netwerken spelen een belangrijk rol bij preventie en nazorg binnen de maatschappelijke zorg.

1. Wat doet de gemeente X nu al om dit te bereiken?
2. Wat is er nog nodig in de gemeente X om dit te bereiken?

We bieden laagdrempelige opvang voor inwoners die dak- of thuisloos zijn

Voor inwoners die dak- of thuisloos zijn, bieden we diverse opvangvoorzieningen. De verantwoordelijkheid voor deze opvangvoorzieningen in de regio Drechtsteden en de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden is belegd bij de centrumgemeente Dordrecht.

Het primaire doel van de opvang is het bieden van (tijdelijk) verblijf en het verhelpen van crisis. Binnen de opvang wordt zoveel als mogelijk ook zorg en begeleiding geboden. Een gedeelte van de opvangvoorzieningen scharen wij onder de algemene voorzieningen, omdat juist het laagdrempelige karakter en de vrije toegankelijkheid van deze voorzieningen essentieel is.

BELEIDSKEUZES

- Wij continueren het huidige beleid voor maatschappelijke opvang voor het gebied Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden
- Wij onderzoeken met de opvanginstellingen de mogelijkheden voor een snelle, stabiele zelfstandige woonsituatie ter voorkoming van hospitalisering

Het gaat om voorzieningen zoals outreachende zorg, bemoeizorg, dagopvang, nachtopvang. Voor acute situaties als gevolg van huiselijk geweld zijn er zonder indicatie crisisplaatsen in de vrouwenopvang beschikbaar. Met outreachende zorg wordt actief contact gelegd met buitenslapers en zorgmijders. De dagopvang is een groepsgerichte voorziening die overdag aan dak- en thuislozen een postadres, douchemogelijkheid, maaltijd en ontmoeting biedt. Het heeft een laagdrempelig karakter. De nachtopvang voorziet in bed, bad en brood en toegang tot basiszorg aan buitenslapers.

Het eerste doel van deze laagdrempelige opvangvoorzieningen is om inwoners van de straat te krijgen en het aantal buitenslapers te minimaliseren. Daarnaast is binnen de keten van de opvang steeds meer het besef ontstaan dat verdere institutionalisering niet altijd in het belang is van inwoners. Samen met opvanginstellingen willen wij daarom onderzoeken of er vanuit de laagdrempelige opvang voor sommige inwoners veel sneller een stabiele zelfstandige woonsituatie met ondersteuning op maat kan worden gerealiseerd.

Ook wordt er voor deze specifieke groep thuisondersteuning geboden in de vorm van algemene voorziening, dus zonder indicatie. Deze ondersteuning is outreachend en vaak voorafgaand aan de geïndiceerde ondersteuning, ter overbrugging van de periode dat er bij de cliënt nog geen vertrouwen is en de problematiek in kaart gebracht moet worden.

We bestrijden en voorkomen zoveel mogelijk huiselijk geweld

De gemeente dient op basis van de Jeugdwet en de Wmo 2015 over een advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) te beschikken, met minimaal de volgende wettelijke taken:

BELEIDSKEUZE

- Wij werken op basis van “Een veilig thuis”, regiovisie geweld in huiselijke kring en kindermishandeling, regio Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden
- Het verstrekken van advies en zo nodig het bieden van ondersteuning aan mensen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling melden
- Het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling
- Het onderzoeken van een melding om na te gaan of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling
- Het – indien noodzakelijk – inschakelen van passende hulpverlening
- Het zo nodig in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming
- Het terug rapporteren aan de melder van datgene wat met de melding is gebeurd

Wij werken op basis van “Een veilig thuis”, regiovisie geweld in huiselijke kring en kindermishandeling, regio Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden.

Voor ernstige vormen van geweld in huiselijke kring en kindermishandeling of de dreiging daarvan organiseert de centrumgemeente de ketenaanpak huiselijk geweld. Huiselijk geweld kent vele vormen. Het kan gaan om partner- en kindermishandeling, seksueel misbruik, mishandeling van ouderen en ouders, verwaarlozing of om eer gerelateerd geweld.

De aanpak van geweld in huiselijke kring en kindermishandeling is een gezamenlijke opgave van lokale gemeenten en de centrumgemeente. De regionale inzet wordt gecoördineerd in het Veiligheidshuis Zuid-Holland Zuid, waarin zorg, politie en justitie samenwerken. Daarbij geldt als uitgangspunt “een gezin, een plan, een regisseur”. Samen met de lokale aanpak, die gericht is op preventie, nazorg en herstel willen we daarmee geweld en mishandeling voorkomen, terugdringen en duurzaam beëindigen.

Op dit moment werken het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) intensief samen binnen het Veiligheidshuis. Bij wet is bepaald dat er per 1 januari 2015 een Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) moet zijn, waarin de functies advies en meldpunt huiselijk geweld alsmede de ketenaanpak kindermishandeling worden samengebracht. De gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid organiseren dit nieuwe AMHK (samenvoeging AMK en SHG) gezamenlijk. De te behalen winst is een goede samenhang tussen jeugdbeleid en de aanpak geweld in huiselijke kring, en het laten vervallen van de leeftijdsgrens van 18 jaar. Het nieuw te vormen AMHK moet in de toekomst binnen het Veiligheidshuis functioneren.

C. MAATWERKVOORZIENINGEN

Maatwerkvoorzieningen: voorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners die daartoe op eigen kracht, met algemene voorzieningen, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende toe in staat zijn.



Overkoepelende doelen Wmo 2015 - 2018

Toelichting op deze doelen is te vinden op pagina 25

- **DOEL 1:**
We helpen inwoners met een ondersteuningsvraag zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, waarbij zij zoveel mogelijk de eigen regie behouden
- **DOEL 2:**
We voeren taken en ambities uit binnen het beschikbare Wmo-budget en werken aan kostenreductie
- **DOEL 3:**
Inwoners die gebruik maken van algemene- en maatwerkvoorzieningen beoordelen deze positief
- **DOEL 4:**
We bieden inkomensondersteuning aan inwoners met een chronische ziekte of beperking die voor meerkosten staan

DIT GAAN WE DAAR VOOR DOEN:

- 1 Wij bieden thuisondersteuning gericht op de versterking van de zelfredzaamheid in de directe omgeving.
- 2 Ter ontlasting van de persoon die (mantel)zorg levert bieden wij logeervoorzieningen aan inwoners die zijn aangewezen op permanent toezicht
- 3 Wij bieden dagbesteding / activering om inwoners te laten meedoen aan de samenleving
- 4 We bieden inkomensondersteuning aan inwoners met een chronische ziekte of beperking die voor meerkosten staan
- 5 Wij bieden opvang en beschermd wonen aan die inwoners die vanuit hun kwetsbaarheid niet bij machte zijn om een stabiele woonsituatie te creëren

C: MAATWERKVOORZIENINGEN

In de wet staat de **maatwerkvoorziening** als volgt beschreven:

op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- *ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen*
- *ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen*
- *ten behoeve van beschermd wonen en opvang*

In de regio Drechtsteden is de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) verantwoordelijk voor het organiseren van de maatwerkvoorzieningen. Wij bieden de volgende maatwerkvoorzieningen aan:

- Thuisondersteuning (waaronder huishoudelijke ondersteuning, ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoer en individuele begeleiding)
- Logeervoorzieningen
- Dagbesteding/activering (inclusief vervoer)
- Inkomensondersteuning

De centrumgemeente Dordrecht biedt maatwerkvoorzieningen aan inwoners die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (de zogenaamde **maatschappelijke zorg**). Het gaat hierbij over inwoners met matige tot zware psychische of psychosociale problemen. Deze specifieke groep inwoners bieden we maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De centrumgemeente Dordrecht organiseert deze voorzieningen voor alle gemeenten in de regio Drechtsteden en de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden.

Dit doen wij in de vorm van:

- Opvang (waaronder de intramurale opvang voor dak- en thuislozen en voor slachtoffers van huiselijk geweld én de thuisondersteuning geboden door opvanginstellingen)
- Beschermd Wonen

De bovenstaande, specifieke maatwerkvoorzieningen behoren tot de bevoegdheid van de centrumgemeente Dordrecht. De centrumgemeente geeft opdracht aan de SDD om deze maatwerkvoorzieningen te organiseren.

§1 THUISONDERSTEUNING

We bieden thuisondersteuning gericht op de versterking van de zelfredzaamheid in de directe leefomgeving

BELEIDSKEUZES

- Voor de korte termijn zullen wij geen grote veranderingen doorvoeren in de producten thuisondersteuning en kiezen voor een zorgvuldig proces van productinnovatie
- Wij (her)indiceren thuisondersteuning gekanteld

Thuisondersteuning is erop gericht om kwetsbare inwoners en inwoners met beperkingen te ondersteunen bij het dagelijks functioneren in hun directe fysieke en sociale leefomgeving. Dat kan gaan om bijvoorbeeld ondersteuning bij het leggen en onderhouden van contacten of om ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in de dag, zelf geld beheren of het bijhouden van de administratie. Van groot belang is dat alle zorg- en ondersteuningsaanbieders mantelzorgers altijd betrekken in de zorg en ondersteuning die ze bieden. De ondersteuning is gericht op een zo veel mogelijk zelfstandige deelname in de samenleving, met behulp van het sociale netwerk.

Ook de persoonlijke verzorging (PV) van mensen met cognitieve problemen plaatsen wij binnen het (financiële) kader van de thuisondersteuning². Het betreft hier een groep mensen voor wie PV een vorm van begeleiding is en die behoefte heeft aan ondersteuning bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Dit in tegenstelling tot de persoonlijke verzorging van mensen met somatische problematiek die met ingang van 2015 wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. De afbakening van aan verzorging gerelateerde begeleiding zullen we nauwkeurig afstemmen met zorgverzekeraars.

Thuisondersteuning omvat verder het realiseren van een schoon en leefbaar huis. Dit kan gaan om hulp bij het organiseren van het huishouden maar ook om het daadwerkelijk uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden.

Om de zelfredzaamheid in de thuissituatie te versterken, bestaat er voor mensen met een beperking de mogelijkheid tot (financiële) ondersteuning bij het aanpassen van de woning, het verplaatsen in en rond het huis en eventueel een tegemoetkoming in de verhuiskosten. Daarnaast kunnen er hulpmiddelen als scootmobielen en rolstoelen worden geboden voor mensen met een lichamelijke beperking, voor zover hier geen goed betaalbare private of algemene voorziening voor beschikbaar is.

Voor het onderhouden van sociale contacten kunnen inwoners die zich niet meer zelfstandig kunnen vervoeren met de auto, de fiets of het openbaar vervoer een beroep doen op Wmo-vervoer. Wmo-vervoer is bedoeld voor kortere reizen en kent een individuele variant (door middel van een

²De persoonlijke verzorging wordt per 2015 niet naar de nieuwe Wmo gedecentraliseerd, maar grotendeels (95%) naar de zorgverzekeringswet. Het betreft cliënten met somatische problematiek. Slechts verzorging voor mensen met cognitieve problemen (5%) gaat naar de Wmo.

taxivergoeding) en een collectieve variant; de Drechthopper. Voor langere reizen is op basis van de gemeentelijke beschikking vervoer met Valys mogelijk. Dit is een landelijk gefinancierde voorziening.

Voor de korte termijn zullen wij geen grote veranderingen doorvoeren in de producten thuisondersteuning en kiezen voor een zorgvuldig proces van productinnovatie

Onze maatwerkvoorziening thuisondersteuning bestaat voor een belangrijk gedeelte uit al eerder in de Wmo ondergebrachte producten en diensten, zoals huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen. Individuele begeleiding komt daar als nieuw product bij. Voor zowel de bestaande producten als voor het nieuwe product begeleiding geldt dat wij voor de korte termijn geen ingrijpende productinnovaties zullen doorvoeren. Op korte termijn en op grote schaal onvoldoende doordachte innovaties doorvoeren vormt volgens ons een risico voor de continuïteit van zorg en ondersteuning. Dat betekent dat wij in de transitiefase enkel ruimte willen geven voor kleine aanpassingen en verbeteringen binnen deze productenrange. Het product individuele begeleiding zal in het jaar 2015 daarom in belangrijke mate op vergelijkbare wijze worden ingekocht als in 2014 door het zorgkantoor gebeurde.

In samenwerking met aanbieders en cliënten onderzoeken we waar productinnovaties van toegevoegde waarde kunnen zijn. Kwalitatief goede ondersteuning, tegen gereduceerde kosten, is daarbij de belangrijkste richtlijn voor vernieuwing.

Binnen dit proces maken wij onder andere gebruik van de innovatie-agenda Drechtsteden, waarin we samen met aanbieders werken aan pilots om ervaring op te doen met nieuwe manieren van werken. Pilots zoals die van 'Formele zorg wordt informele zorg' (Vivenz) of 'Buurt M/V' (Bouman GGZ) waarin gekeken wordt of de professionele inzet deels afgeschaald kan worden door differentiatie in de geboden ondersteuning, bieden wellicht oplossingen voor de toekomst.

Juist ook de nieuwe mogelijkheden die de decentralisatie biedt om voor individuele cliënten - of wellicht voor groepen cliënten - slimme combinaties te maken van algemene en maatwerkvoorzieningen, zien wij als kansrijke ontwikkelrichting. Als we bepaalde vormen van ondersteuning vaker in combinatie (voor één cliënt) zien, kunnen samenhangende ondersteuningspakketten een oplossing zijn. In het transformatieproces verkennen we deze mogelijkheden verder.

Een andere richting die wij zullen verkennen is of er producten en diensten binnen de thuisondersteuning zijn die we in meer of mindere mate over kunnen laten aan commerciële partijen. Voor een gedeelte van de inwoners van de Drechtsteden zal het in de toekomst in toenemende mate interessanter zijn om zelf bepaalde producten of diensten in te kopen. Daarbij valt te denken aan hulpmiddelen bij het verplaatsen in en om het huis, simpele woningaanpassingen en hulp bij het huishouden.

Wij (her)indiceren thuisondersteuning gekanteld

Zoals eerder al is aangegeven leggen we een zwaardere nadruk op de eigen kracht en de kracht van het sociaal netwerk van inwoners. De algemene voorzieningen zijn voorliggend aan de maatwerkvoorzieningen. Deze "gekantelde" manier van kijken naar ondersteuning komt ook tot uitdrukking in de manier waarop we maatwerkvoorzieningen zullen indiceren. Bij de huidige Wmo voorzieningen is deze gekantelde werkwijze al vanaf 1 januari 2013 van kracht. In het eerste kwartaal van 2014 is een evaluatie opgeleverd over de gekantelde aanpak bij de Wmo voorzieningen vanaf 2013. De conclusie van de evaluatie is dat er voldoende basis is om de huidige werkwijze in 2015 zonder ingrijpende wijzigingen voort te zetten. Inhoudelijk gezien geven de hoge klanttevredenheid (van met name nieuwe klanten) en de positieve houding van de zorgaanbieders ten aanzien van het nieuwe systeem de doorslag. Afhankelijk van de financiële noodzaak (of de aanwezigheid van kostenefficiëntere alternatieven) zal in de toekomst worden bekeken of een verdere

aanpassing/versobering alsnog nodig is. We verwachten dat we door op deze manier naar ondersteuning te kijken verhoudingsgewijs steeds meer inwoners zullen kunnen helpen met alternatieve vormen van ondersteuning.

§2 LOGEERVOORZIENINGEN

Ter ontlasting van de persoon die (mantel)zorg levert bieden we logeervoorzieningen aan inwoners die zijn aangewezen op permanent toezicht

BELEIDSKEUZES

- Voor de korte termijn voeren wij geen grote veranderingen door in de logeervoorzieningen en we kiezen voor een zorgvuldig proces van productinnovatie voor de logeervoorzieningen
- Wij (her)indiceren de logeervoorzieningen gekanteld
- Een beschikking voor logeervoorzieningen wordt alleen afgegeven in gevallen waarbij sprake is van langdurige en intensieve mantelzorg voor cliënten die permanent toezicht nodig hebben
- Wij organiseren in ons beleid afstemming tussen logeervoorzieningen voor de doelgroep 18- en 18+

Ook logeervoorzieningen behoren tot de maatwerkvoorzieningen. In een logeervoorziening wordt de zorgvrager tijdelijk verzorgd en ondersteund, waardoor de mantelzorger vrijaf krijgt van zijn of haar zorgtaken. Het verblijf in een logeervoorziening is altijd een aanvulling op wonen in de thuissituatie en omvat maximaal drie etmalen per week.

Het gaat hier om een voorziening bedoeld als noodzakelijke ontlasting van de (mantel)zorger voor cliënten waarbij *permanent toezicht* nodig is, omdat er bijvoorbeeld sprake is van valgevaar of risico is op escalatie van gedragsproblematiek. Het betreft dus de ondersteuning van inwoners met een zeer intensieve zorgvraag. Met het oog op de bezuinigingsopgave sluiten wij vooralsnog (in ieder geval in de transitiefase) aan bij het strenge afbakeningskader van het CIZ 2014. De mogelijkheden om een AWBZ-indicatie te krijgen voor logeervoorzieningen bij lichtere problematiek zijn onder het AWBZ-regime al afgebouwd.

Voor de korte termijn voeren wij geen grote veranderingen door in de logeervoorzieningen en we kiezen voor een zorgvuldig proces van productinnovatie voor de logeervoorzieningen

Net als voor de thuisondersteuning geldt hier dat we met het oog op de continuïteit van zorg en ondersteuning op de korte termijn (transitiefase) geen grootschalige productinnovaties willen doorvoeren. Wel is er ruimte voor beperkte aanpassingen en/of verbeteringen van het product. Vanzelfsprekend geldt ook hier dat nadenken over innovatie niet hoeft te wachten en door aanbieders al in gang is gezet.

Het bieden van deze vorm van respijtzorg zien wij als een belangrijke voorwaarde voor het toenemend beroep dat we als samenleving doen op mensen die zorgen voor een ander. We verwachten dat de vraag naar vormen van respijt/logeervoorzieningen in de komende jaren zal groeien, onder andere omdat mensen met een zwaardere zorgvraag als gevolg van extramuralisering langer thuis zullen wonen. Ook de druk in het ziekenhuis om kortere ligtijden in ziekenhuisbedden te realiseren, zorgt er voor dat mensen sneller en meer in de thuissituatie geholpen zullen moeten worden.

Willen we voor de middellange en lange termijn kunnen blijven voorzien in deze vorm van respijtzorg dan vraagt dit – mede gezien de forse budgetkorting - om een reorganisatie van het huidige aanbod. Daarbij zijn variatie, voorkomen van dubbelingen, optimale benutting van locaties en alternatieve vormen van dienstverlening zoals tijdelijke overname van zorgtaken door vrijwilligers of tijdelijke overname van toezicht, te onderzoeken oplossingsrichtingen. Ook commercieel aanbod en particulier initiatief kunnen wellicht inspringen op deze vraag.

Wij verwelkomen innovatieve voorstellen van aanbieders, cliënten en (mantel)zorgers.

Wij (her)indiceren de logeervoorzieningen gekanteld

Net als bij thuisondersteuning zullen we logeervoorzieningen gekanteld (her)indiceren. We zullen mantelzorgers altijd wijzen op de algemene voorzieningen gericht op de ondersteuning van mantelzorgers zoals het bieden van informatie en advies.

Een beschikking voor logeervoorzieningen wordt alleen afgegeven in gevallen waarbij sprake is van langdurige en intensieve mantelzorg voor cliënten die permanent toezicht nodig hebben

Met het oog op de budgettaire houdbaarheid zien wij ons genoodzaakt de scherpe afbakening van de doelgroep die aanspraak kan maken op logeervoorzieningen, zoals toegepast onder het AWBZ-regime, te handhaven. Een beschikking voor een logeervoorziening wordt afgegeven aan de zorgvrager en niet aan de (mantel)zorger.

Wij organiseren in ons beleid afstemming tussen logeervoorzieningen voor de doelgroep 18- en 18+

Uit cijfers van CIZ over de jaren 2011-2012 voor de Drechtsteden kan opgemaakt worden dat een groot gedeelte (ongeveer 70%) van de cliënten met een indicatie voor Kortdurend Verblijf jonger was dan 18 jaar. De overige 30% was in de leeftijd 18-49 jaar. Daarnaast valt op dat het vooral cliënten met de grondslag VG betrof (70% VG 0-17 jaar, 22% VG 18+). Kortom, het overgrote deel van de gebruikers van Kortdurend Verblijf in 2011-2012 betreft jeugdigen met een verstandelijke beperking en vallen per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. We zullen in de uitvoeringsplannen toelichten hoe we continuïteit van zorg en ondersteuning bieden in de overgang van 18- naar 18+.

§3 DAGBESTEDING/ACTIVERING

We bieden dagbesteding/activering om inwoners te laten meedoen aan de samenleving

BELEIDSKEUZES

- We reorganiseren de dagbesteding/activering op de volgende wijzen (start 2014, realisatie 2018):
 - We krimpen het aantal locaties in de Drechtsteden in
 - We combineren en vergroten waar mogelijk groepen
 - We indiceren, waar mogelijk, minder dagdelen voor dagbesteding/activering
 - We beperken de vervoersbewegingen naar activering/dagbesteding
- We zoeken naar een nieuw begrippenkader voor dagbesteding/activering en stappen, zo snel als verantwoord kan, af van de benadering in grondslagen, klassen en functiecodes
- We ontwikkelen nieuwe vormen van dagbesteding/activering dichtbij de cliënt (transformatiefase)

Voor inwoners die als gevolg van hun verstandelijke of fysieke beperking, psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn om voldoende te participeren bieden we dagbesteding/activering. Het gaat daarbij om inwoners met beperkingen op de leefgebieden: sociale redzaamheid, bewegen of verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen of oriëntatiestoornissen en/probleemgedrag. Het doel van dagbesteding/activering is het bevorderen of ondersteunen van zelfredzaamheid van cliënten en het ontlasten van familie of mantelzorgers.

De ondersteuning is gericht op ontmoeting en activering en gaat uit van de mogelijkheden van de cliënten. Waar mogelijk zetten we bij inwoners met lichte of middelzware beperkingen in op dagbesteding/activering als algemene voorzieningen. Als iemands situatie dit niet toelaat, is een maatwerkvoorziening mogelijk. De maatwerkvoorziening dagbesteding/activering biedt inwoners met een zware beperking structuur, zingeving en geeft hun een plek in de samenleving. Het kan ook worden ingezet als onderdeel van een behandeling. Waar het ontwikkelperspectief dat toelaat, wordt ingezet op het aanleren van nieuwe vaardigheden en het afbouwen van de zwaarte en omvang van de ondersteuning.

Arbeidsmatige en niet-arbeidsmatige dagbesteding/activering

- *Arbeidsmatige dagbesteding/activering* betreft gestructureerde activiteiten, waarover met de deelnemer gerichte afspraken zijn gemaakt; betaalde of onbetaalde werkzaamheden als vervangende activiteiten voor regulier werk of school. De samenhang met arbeidsmatige dagbesteding vanuit de Participatiewet en de Wmo is verder uitgewerkt onder dagbesteding als algemene voorziening.
- *Niet-arbeidsmatige dagbesteding/activering* is bedoeld voor personen met een langdurige psychische stoornis, ernstig meervoudig gehandicapten, ouderen met somatische of psychogeriatrische aandoening, specifieke doelgroepen als Korsakov, jongdementerenden, mensen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en daarmee samenhangende beperkingen. Het heeft tot doel achteruitgang te vertragen, stabiliseren of winst te behalen in onder andere de sociale redzaamheid. Anders dan in de Participatiewet beschouwen wij de hierna beschreven vormen van dagbesteding/activering daarmee als niet-arbeidsmatig, omdat deze geïndiceerde vorm van activering geen re-integratiedoelstelling kent.

Organisatie dagbesteding/ activering en vervoer

Dagbesteding/activering wordt door veel verschillende zorgorganisaties aangeboden, het aanbod is in de loop der jaren gegroeid en voorzieningen bevinden zich verspreid over de regio.

Het wordt tot nu toe per zorgaanbieder georganiseerd voor eigen cliënten, met uitzondering van ontmoetingscentra en commerciële aanbieders die een principiële keuzevrijheid hanteren. Met uitzondering van de GGZ wordt bij een indicatie voor dagbesteding/activering ook vaak een vervoersindicatie afgegeven.

Overlap in aanbod van locaties komt in de praktijk soms binnen loopafstand voor, maar er zijn ook cliënten die een eind moeten reizen. Er is een hoge differentiatie ontstaan, waarbij vervoer een nauwelijks beperkende factor is. Zorgaanbieders regelen het vervoer vanuit hun eigen organisatie. Dat geldt ook bij ontmoetingscentra en zorgboerderijen. Er wordt wel steeds meer gekeken welke eigen mogelijkheden mensen hebben voor vervoer. Daarnaast zijn er lokale initiatieven (buurtbussen), waarbij vrijwilligers worden ingezet om mensen naar locaties te vervoeren.

Het collectief vraagafhankelijk vervoer (Drechthopper) mag niet worden ingezet voor vervoer naar en van dagbesteding. In de bestaande vorm zou het voor een aantal cliënten ook niet mogelijk zijn om hiervan gebruik te maken.

Ten aanzien van het vervoer geldt in het algemeen dat tussen de pieken aan het begin en het einde van de dag veel vervoerscapaciteit onbenut blijft. Er is echter nog onvoldoende afstemming en samenwerking om goede spreiding te kunnen realiseren.

Vormen van dagbesteding/activering als maatwerkvoorziening

Er zijn verschillende vormen van dagbesteding/activering voor mensen met een zware somatische of geestelijke beperking (of combinatie daarvan), psychogeriatrische of psychiatrische aandoening en/of vormen van probleemgedrag. We zien in de regio een gedifferentieerd aanbod vanuit zorginstellingen zoals Gemiva, Philadelphia, Syndion, ASVZ, Parkhuis, Rivas, Waardeburgh en Crabbehoff, maar ook een aantal kleinere aanbieders; al deze organisaties hebben een eigen specialisme en doelgroep. De begeleiding is vaak zeer intensief. Voor een aantal cliënten maakt dagbesteding/activering onderdeel uit van de behandeling. Cliënten kunnen hierbij intramuraal, begeleid of zelfstandig wonen. Vooral voor de laatste twee groepen is vervoer (rolstoel of begeleiding) naar dagopvang vaak noodzakelijk.

Psychogeriatrische dagbehandeling

Als mensen verder in het dementieproces zijn werkt het niet meer binnen een ontmoetingscentrum (denk aan dwaalgedrag, agressie, incontinentie etc..) en is intensieve begeleiding en verzorging noodzakelijk als aanloop naar opname. Deze vorm van dagbehandeling wordt nu nog door twee zorgaanbieders geboden.

Zorgboerderijen

Een bijzondere vorm van dagbesteding is de zorgboerderij. Daarvan zijn er enkele in de regio, met ieder een eigen specialisatie en doelgroep (jeugd en volwassenen). Dagbesteding in zorgboerderijen wordt doorgaans bekostigd vanuit PGB's. Het aantal plekken is beperkt en vrijwel volledig bezet. Zorgboerderijen sorteren voor op verwachte bezuinigingen en zijn op zoek naar mogelijkheden om uit te breiden binnen de huidige capaciteit. Cliënten komen uit de hele regio en vervoer wordt voor hen geregeld binnen hun indicatie.

We reorganiseren de dagbesteding/activering op de volgende wijzen

We krimpen het aantal locaties in de Drechtsteden in

Wij streven naar een beperkter aantal, goed gespreide locaties. Hierbij wordt overlap in het aanbod zoveel mogelijk teruggebracht. Onze inzet is om - daar waar mogelijk - cliëntnabije, dorp- of wijkgerichte dagbesteding/activering te organiseren dichtbij onze inwoners. Om dit te bereiken vragen wij om een optimale samenwerking tussen de verschillende organisaties, waaronder ook Drechtwerk.

We combineren en vergroten waar mogelijk groepen

Organisaties bieden dagbesteding/activering aan elkaars cliënten en onderzoeken de mogelijkheden voor het (intersectoraal) combineren van cliëntgroepen. Waar mogelijk wordt de intensiteit van de begeleiding door professionals beperkt door dagbesteding/activering te bieden aan grotere groepen. Wij zullen steeds per doelgroep kijken met aanbieders of dit mogelijk is.

Wij indiceren, waar mogelijk, minder dagdelen voor dagbesteding/activering

Vanuit de AWBZ werd dagbesteding geïndiceerd voor een aantal dagdelen per week. Minder dagdelen indiceren aan de hand van nieuwe criteria kan tot besparingen leiden. Dit kan overigens wel leiden tot een grotere druk op woonlocaties, waar begeleiding tussen 9.00 en 16.00 uur niet wordt gefinancierd. Door tussentijds of periodiek te indiceren wordt bezien of soort en mate van de dagbesteding voor de cliënt nog passend is. Indien de zelfredzaamheid is gestegen, zou een cliënt kunnen doorstromen naar lichtere vormen van dagbesteding (algemene voorziening). Bij achteruitgang dient bijtijds te worden gekeken wat er nodig is om erger te voorkomen. Ten aanzien van vervoer van en naar dagbesteding/activering geldt dat dit enkel wordt toegekend wanneer daarvoor een medische noodzaak is.

We beperken de vervoersbewegingen naar dagbesteding/activering

Door de dorps- of wijkgerichte insteek verwachten we de kosten van het vervoer van en naar locaties te kunnen terugbrengen. Onderzocht wordt verder of er efficiencyvoordelen te behalen zijn door op regionaal niveau het huidige Wmo-vervoer, leerlingenvervoer, Wsw-vervoer en het vervoer naar dagbesteding/activering gezamenlijk te coördineren en aan te besteden. Overigens zullen wij ook bij afwegingen over vervoersindicaties uitgaan van het principe van eigen kracht en altijd eerst onderzoeken welke mogelijkheden inwoners hebben om zelfstandig op de plaats van bestemming te omen door gebruik van openbaar vervoer of vervoer met of door vrijwilligers.

We zoeken naar een nieuw begrippenkader voor dagbesteding/activering en stappen zo snel als verantwoord af van de benadering in grondslagen, klassen en functiecodes

We willen afstappen van de AWBZ-benadering om te indiceren en voorzieningen in te richten op basis van grondslagen, klassen en functiecodes, omdat dit weinig zegt over wat mensen nog kunnen³. Samen met het veld zijn we via pilots op zoek naar een nieuw begrippenkader, waardoor we beter kunnen sturen op resultaten (participatie en zelfredzaamheid).

We ontwikkelen nieuwe vormen van dagbesteding/activering dichtbij de cliënt

We willen dat dagbesteding/activering dichtbij de cliënt wordt georganiseerd. De noodzaak van een duurzame transformatie wordt versterkt door de extramuralisering van de lichte zorgzwaartepakketten. Steeds meer mensen met een ondersteuningsvraag zullen als gevolg van het

³ Het gaat om de volgende grondslagen: psychiatrie (PSY), psychogeriatric (PG), somatisch (SOM), verstandelijke handicap (VG), lichamelijke handicap (LG) en zintuiglijke handicap (ZG)

Rijksbeleid langer thuis wonen, waardoor de behoefte aan vormen van ondersteuning en activering in de eigen omgeving alleen maar toe zal nemen. Ook verwachten we als gevolg van de maatregel een absolute toename van het beroep op dagbesteding/activering. Vooral inwoners met een verstandelijke beperking maken hier intramuraal veel gebruik van.

Door dagbesteding/activering meer te relateren aan welzijnsactiviteiten in de wijk en het dorp willen we de samenhang tussen de laagdrempelige dagbesteding/activering en de dagbesteding/activering als maatwerkvoorziening vergroten. Hiermee stimuleren we enerzijds de participatie van de cliënt in de wijk en anderzijds kan het bijdragen aan de gewenste verschuiving van minder maatwerkvoorzieningen naar meer algemene voorzieningen. Ook verbindingen tussen dagbesteding/activering en andere vormen van ondersteuning willen we verkennen.

Om het voorgaande te realiseren gaan we vanuit een compact regionaal programmateam regie voeren op de effecten van bovenstaande uitgangspunten. Hiermee willen wij vanuit het inkooptraject twee (transformatiefase) enerzijds grip houden op een goede regionale spreiding van dagbestedingslocaties en anderzijds nieuwe (innovatieve) ontwikkelingen stimuleren.

§4 INKOMENSONDERSTEUNING

We bieden inkomensondersteuning aan inwoners met een chronische ziekte of beperking die voor meerkosten staan

BELEIDSKEUZES

- In de Drechtsteden kiezen we ervoor om – in de geest van de huidige regelingen – financiële ondersteuning te bieden aan chronisch zieken en gehandicapten
- De ondersteuning dient inwoners tegemoet te komen in werkelijk gemaakte en anderszins niet-vergoede meerkosten als gevolg van chronische ziekte en handicap
- De ondersteuning dient terecht te komen bij hen die dat financieel gezien het hardst nodig hebben
- De uitvoeringskosten dienen zo laag mogelijk te worden gehouden: dit pleit voor maatwerk waar noodzakelijk, maar generieke verstrekking waar mogelijk
- We maken (vooralsnog) geen gebruik van de mogelijkheid om financiële ondersteuning via de Wmo 2015 te bieden, maar zetten in op de combinatie van collectieve ziektekostenverzekering en individuele inkomensondersteuning Wmo als onderdeel van de bijzondere bijstand
- We vragen gemeenten de in 2014 beschikbaar gekomen middelen voor de gemeentelijke financiële tegemoetkoming te reserveren voor gebruik in 2015

In het regeerakkoord heeft het kabinet aangegeven de huidige, landelijk uitgevoerde financiële ondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten te willen vereenvoudigen en volledig onder te brengen in een door gemeenten uit te voeren maatwerkvoorziening. Het kabinet wil daarmee een aantal knelpunten in de huidige regelgeving oplossen en het risico van budgettaire onbeheersbaarheid voorkomen. Dit voornemen is sinds het regeerakkoord meermaals bijgesteld, met als uiteindelijk gevolg dat nog slechts een deel van de huidige ondersteuning naar gemeenten wordt gedecentraliseerd.

Het wetsvoorstel bevat een tijdpad (van gefaseerde intrekking van de huidige regelingen) dat aansluit bij de beoogde invoering van de nieuwe Wmo. Het tijdpad is zo ingericht dat de financiële effecten van het intrekken van de huidige regelingen voor de doelgroep zoveel mogelijk op of na 1 januari 2015 optreden.

Gemeenten staan voor de opgave om met ingang van 1 januari 2015 invulling te geven aan de door het kabinet beoogde maatwerkvoorziening ter ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten. Het kabinet stuurt aan op een vorm van directe inkomensondersteuning aan inwoners met een chronische ziekte of een beperking die voor meerkosten staan.

In de Drechtsteden kiezen we ervoor om – in de geest van de huidige regelingen – financiële ondersteuning te bieden aan chronisch zieken en gehandicapten

Chronisch zieken en gehandicapten vormen in de samenleving een groep inwoners die door hun aandoening vaak voor meerkosten staat. Het kan naast eigen bijdragen en eigen risico gaan om medicijnen, hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoer naar ziekenhuis, extra energielasten en slijtagekosten. Bovendien gaat een chronische ziekte of handicap vaak gepaard met een derving van inkomsten. Het doel van de te bieden ondersteuning is om inwoners met een chronische ziekte of aandoening tegemoet te komen in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun beperking.

De ondersteuning dient inwoners tegemoet te komen in werkelijk gemaakte en anderszins niet-vergoede meerkosten als gevolg van chronische ziekte en handicap

De huidige, landelijk georganiseerde inkomenssteun aan chronisch zieken en gehandicapten worstelt met een aantal problemen: de doelgroep is nauwelijks af te bakenen en door de geautomatiseerde verstrekking worden de tegemoetkomingen vrij ongericht verstrekt. Hierdoor dreigt het huidige systeem financieel onbeheersbaar te worden. Het idee achter de decentralisatie van de huidige regelingen is dat gemeenten, door individueel maatwerk te bieden, beter in staat zijn om deze problemen te tackelen. In de Drechtsteden kiezen we er daarom voor om de inkomensondersteuning zo gericht mogelijk in te zetten: dus slechts daar waar chronisch zieken en gehandicapten werkelijk staan voor meerkosten als gevolg van hun aandoening. Daarbij kijken we tevens of deze meerkosten niet uit andere bronnen vergoed (kunnen) worden, zoals de ziektekostenverzekering of via de belastingdienst.

De ondersteuning dient terecht te komen bij hen die dat financieel gezien het hardst nodig hebben

Uit onderzoek van het ministerie van VWS blijkt het intrekken van de huidige regelingen vooral effect te hebben op de koopkracht van de lagere inkomenscategorïen. Een voorbeeld: voor mensen met een minimum inkomen (200.000 mensen) zal 38% geconfronteerd worden met een inkomensachteruitgang van 2% tot 5% (zie tabel 11). Het ligt dan ook voor de hand om de inkomenssteun in de Drechtsteden gericht in te zetten op deze lagere inkomenscategorïen, dan wel op hen voor wie de meerkosten de financiële draagkracht te boven gaan.

INKOMENSEFFECTEN	>-10%	-10% TOT -5%	-5% TOT -2%	-2% TOT 0%	AANTALLEN (X1000)
Minimum	1%	2%	38%	59%	200
Minimum – modaal*	0%	1%	26%	73%	1020
Modaal – 1,5x modaal	0%	0%	3%	97%	380
1,5x – 2x modaal	0%	0%	1%	99%	210
2x – 3x modaal	0%	0%	0%	100%	170
>3x modaal	0%	0%	0%	100%	80
TOTAAL	0%	1%	17%	82%	2060

Bron kamerstuk 33726 nr.12

* Sociaal minimum is 70% van het WML. Bruto modaal inkomen in 2014 is €34.000

Tabel 11: inkomenseffecten afschaffing Wtcg en CER naar inkomensgroepen

De uitvoeringskosten dienen zo laag mogelijk te worden gehouden: dit pleit voor maatwerk waar noodzakelijk, maar generieke verstrekking waar mogelijk

Met de decentralisatie gaat een forse taakstelling gepaard. Bovendien komen de middelen inclusief de uitvoeringskosten over naar de gemeenten. Doordat de huidige regelingen grotendeels geautomatiseerd worden verstrekt, zijn de uitvoeringskosten laag. Dit verandert echter wanneer gemeenten zouden overgaan tot individueel maatwerk, er moet dan immers individueel worden beoordeeld of er recht bestaat op een tegemoetkoming. Om te voorkomen dat een te groot deel van de schaarse middelen verloren gaat aan uitvoeringskosten zetten we in op een combinatie van een generieke oplossing en individueel maatwerk oplossing.

We maken (vooralsnog) geen gebruik van de mogelijkheid om financiële ondersteuning via de Wmo 2015 te bieden, maar zetten in op de combinatie van collectieve ziektekostenverzekering en individuele inkomensondersteuning Wmo als onderdeel van de bijzondere bijstand

In de combinatie van collectieve ziektekostenverzekering (generiek) en individuele inkomensondersteuning (maatwerk) denken we het beste compromis te hebben gevonden om de doelgroep zo goed mogelijk te bereiken, de middelen zo gericht mogelijk in te zetten (naar feitelijke meerkosten en financiële draagkracht) en tegelijkertijd de uitvoeringskosten te minimaliseren. Hiermee bouwen we voort op de huidige uitvoering van het minimabeleid in de Drechtsteden (collectieve ziektekostenverzekering voor minima en individuele bijzondere bijstand) waardoor een en ander snel in te regelen valt. We geven er echter wel een nieuwe impuls aan door:

- a) *De dekkingsgraad van de ziektekostenverzekering te verhogen door in de polisvoorwaarden de belangrijkste soorten meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten op te nemen. Hiervoor treden we in overleg met cliëntenvertegenwoordigers;*
- b) *De inkomensgrenzen voor toegang tot de collectieve ziektekostenverzekering op te rekken. We denken hier aan een grens van 130% wettelijk minimum loon (vergelijkbaar met de huidige inkomensgrens die in de Wtcg, een van de in te trekken regelingen), maar pas de feitelijke onderhandelingen met de ziektekostenverzekeraar(s) over het pakket zullen uitwijzen welke uitbreiding financieel haalbaar is.*
- c) *In de individuele inkomensondersteuning ook vergoedingen voor specifieke meerkosten als gevolg van ziekte of handicap mogelijk te maken.*

De combinatie van collectieve ziektekostenverzekering (primair) en individuele inkomensondersteuning (vangnet) achten we gericht dan een forfaitaire tegemoetkoming in het kader van de Wmo, terwijl de uitvoerings- en implementatiekosten lager worden ingeschat (grootste deel meerkosten voor de belangrijkste doelgroep wordt afgevangen door de collectieve ziektekostenverzekering). Wel moet ervoor gewaakt worden dat de voor chronisch zieken en gehandicapten bedoelde middelen niet wegvloeien naar andere doelgroepen binnen het minimabeleid. Om dit te voorkomen zullen de middelen als een aparte categorie binnen het minimabeleid gelabeld worden.

We vragen gemeenten de in 2014 beschikbaar gekomen middelen voor de gemeentelijke financiële tegemoetkoming te reserveren voor gebruik in 2015

Vooruitlopend op het van kracht worden van de wet heeft het kabinet ten behoeve van inkomensondersteuning aan eventueel getroffen burgers in 2014 de integratie-uitkering huishoudelijke hulp (Wmo) eenmalig opgehoogd. In de Drechtsteden gaat het om een bedrag van €762.000 in 2014. Deze middelen zijn nog niet bestemd. Het koopkrachtverlies van getroffen burgers in 2014 is veel lager dan met ingang van 2015, daarom wordt het verstandig geacht deze middelen te reserveren voor het beoogde doel en toe te voegen aan het budget 2015 ten behoeve van de (maatwerk)voorziening inkomensondersteuning chronisch zieken of gehandicapten.

§5 OPVANG EN BESCHERMD WONEN

Hieronder gaan we in op de maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen, voorzieningen georganiseerd op het niveau van de centrumgemeenteregio. Voor deze taken geldt een andere verantwoordelijkheidsverdeling en inrichting dan voor de andere voorzieningen. Deze lichten we hieronder kort toe.

Centrumgemeenteconstructie

Net als onder de Wmo van 2006 zijn onder de Wmo 2015 alle gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, waaronder ook maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Aan deze gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt in de Wmo 2015, de verantwoordelijkheid voor het beschermd wonen toegevoegd. Voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang is tussen VNG en Rijk afgesproken om de huidige materiële situatie, dus de constructie met de centrumgemeenten, in ieder geval voorlopig te handhaven. Dezelfde constructie gaat ook gelden voor beschermd wonen. De middelen voor opvang en beschermd wonen zullen dus worden uitgekeerd aan de centrumgemeenten⁴.

De maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en het beschermd wonen zijn dus een gedeelde verantwoordelijkheid van alle gemeenten. De genoemde taken worden in materiële zin uitgevoerd door centrumgemeenten, waaronder de gemeente Dordrecht.

Ook lokale voorzieningen dienen rekening te houden met inwoners die (risico lopen) in crisissituaties terecht te komen. Goede (meervoudig) lokale afspraken, bijvoorbeeld over preventie van huisuitzetting, helpen het voorkomen van zwaardere zorg en opvang. Eerder zijn we al ingegaan op deze lokale voorzieningen in de Drechtsteden. Op initiatief van de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden onderzoeken we in hoeverre we de lokale ondersteuningsstructuur met betrekking tot de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en het beschermd wonen ook voor deze regio kunnen benutten.

Wederzijdse informatieverstrekking tussen centrumgemeente en gemeenten uit de twee regio's blijft van belang voor een optimale ondersteuning van inwoners.

⁴ De centrumgemeenten ontvangt een Decentralisatie Uitkering Maatschappelijke Opvang (DU MO) en een Decentralisatie Uitkering Vrouwenopvang (DU VO). De uitkering voor de nieuwe taken zal worden toegevoegd aan de DU MO.

Maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen



Figuur 7: voorzieningen in de maatschappelijke zorg

We bieden in de centrumgemeenteregio zowel algemene voorzieningen als maatwerkvoorzieningen. Wij kiezen er bewust voor een deel van de opvang als algemene voorziening – en daarmee indicatievrij - in te richten. Dit omdat juist de laagdrempelige aard van voorzieningen als de dagopvang of de nachtopvang cruciaal is voor het bereiken van de doelgroep en bijdraagt aan het doel om mensen van de straat te houden.

We bieden opvang en beschermd wonen aan die inwoners die vanuit hun kwetsbaarheid niet bij machte zijn om een stabiele woonsituatie te creëren

BELEIDSKEUZES

- In de centrumgemeenteregio organiseren we:
 - de laagdrempelige opvang als algemene voorziening
 - intramurale maatschappelijke opvang en vrouwenopvang als maatwerkvoorziening
 - thuisondersteuning en dagbesteding/activering voor de doelgroep van de maatschappelijke zorg als maatwerkvoorziening
 - beschermd wonen als maatwerkvoorziening
- Wij ondersteunen en stimuleren de beweging om waar mogelijk te normaliseren in de (O)GGZ
- We streven op termijn naar een verschuiving van minder intramurale opvangvoorzieningen naar meer ondersteuning in de thuisituatie
- Wij kiezen voor een zorgvuldige transitie van de RIBW's en een geleidelijke beddenafbouw
- Wij streven naar een nauwere samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Wij willen binnen de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang meer nadruk leggen op systeemgerichte zorg en ondersteuning.
- Wij streven er naar meer samenhang te organiseren tussen voorzieningen geboden door opvanginstellingen onderling en door niet-opvanginstellingen.
- We organiseren in samenwerking met partners uit de zorg-, jeugd- en veiligheidsketen waar nodig de keten overstijgende zorgcoördinatie voor deze doelgroep

In de centrumgemeenteregio bieden wij maatwerkvoorzieningen aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuisituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld⁵.

In de Wmo 2015 wordt niet langer gebruik gemaakt van de term vrouwenopvang. In situaties van huiselijk geweld gaat het namelijk niet alleen om vrouwen, maar ook om mannen, kinderen en ouderen. Om toch onderscheid te kunnen maken tussen de opvang na huiselijk geweld en opvang voor dak- en thuislozen handhaven we hieronder wel de term vrouwenopvang.

⁵ Opvang en beschermd wonen zijn in tegenstelling tot andere maatwerkvoorzieningen landelijk toegankelijk (art. 2.3.5 Wmo, lid 1, sub b.) en daarmee toegankelijk voor alle Nederlandse ingezetenen. Opvang of beschermd wonen worden bij voorkeur verstrekt door het college van de centrumgemeente waar een opvangtraject voor de betrokkene de meeste kans van slagen heeft. Veelal zal dat de gemeente van herkomst zijn. Daarom past de centrumgemeente Dordrecht, net als veel andere centrumgemeenten, het principe van regiobinding toe als wegingscriterium voor het beoordelen van een aanvraag voor deze maatwerkvoorzieningen (volgens de richtlijnen vastgelegd in de Handreiking landelijke toegankelijkheid van de VNG 2011). Indien er uit de beoordeling naar voren komt dat er sprake is van binding met een andere gemeente dan de gemeente van aanmelding, dan is deze laatstgenoemde wel verantwoordelijk voor een warme overdracht naar de ontvangende gemeente.

Beschermd wonen

Voor inwoners met ernstige psychiatrische of psychosociale problemen – soms in combinatie met gedragsproblematiek en/of verslavingsproblematiek – die ernstig belemmerd worden in hun dagelijks functioneren bieden we opvang in regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW). Een deel van de inwoners die instromen in een RIBW verblijven hun verdere leven in een beschermde woonvorm. Een ander deel kan door middel van thuisondersteuning en dagbesteding/activering weer zelfstandig gaan wonen. Het doel van deze woonvorm is om inwoners een veilige woonomgeving te bieden, waarin zo veel mogelijk wordt gewerkt aan het herstel van de autonomie en de zelfredzaamheid van de inwoners. Het merendeel van de inwoners in een RIBW ontvangt naast thuisondersteuning en dagbesteding/activering ook behandeling. De behandeling valt met ingang van 1 januari 2015 volledig onder de Zorgverzekeringswet en is daarmee een verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars.

Opvang

Maatschappelijke opvang. Voor inwoners die dak- of thuisloos zijn, bieden we diverse maatschappelijke opvangvoorzieningen. Het primaire doel van de opvang is het bieden van (tijdelijk) verblijf en het verhelpen van crisis. Binnen de opvang wordt zoveel als mogelijk ook zorg en begeleiding geboden, waarbij herstel van autonomie en een snelle re-integratie in de samenleving voorop staan. Inwoners die gebruik maken van de opvangvoorzieningen kampen meestal met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Vaak is er sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, geweldsproblematiek, opvoedproblemen, schulden, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblemen. Inwoners zijn dakloos geworden door huisuitzetting, van huis weglopen of door het verlaten van de gevangenis of een psychiatrisch ziekenhuis, waarna geen huisvesting geregeld was.

Maatschappelijke opvang omvat zowel intramurale opvang alsmede begeleiding in de thuissituatie. Een voorbeeld van intramurale opvang is de 24-uursopvang. Hier ontvangen daklozen tijdelijke huisvesting (gemiddelde verblijfsduur 12 maanden) in combinatie met individuele begeleiding en groepsbegeleiding. Via thuisondersteuning en dagbesteding/activering leren inwoners onder begeleiding om weer zelfstandig te wonen en te re-integreren in de samenleving. De thuisondersteuning kan soms ook gericht zijn op het intact houden van het gezinssysteem en het voorkomen van huisuitzetting.

Vrouwenopvang. Bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is het waarborgen van de veiligheid van de (potentiële) slachtoffers prioriteit nummer één. In sommige gezinssituaties is de problematiek zo ernstig, complex en dreigend dat eigen regie en het aanboren van eigen kracht en de steun van het eigen netwerk (tijdelijk) niet toereikend zijn. In enkele situaties is acuut en stevig ingrijpen aan de orde om de dagelijkse situatie veilig en leefbaar te maken. In dit soort situaties is er voor slachtoffers, meestal vrouwen (en hun kinderen), vrouwenopvang beschikbaar. Na een periode van 6 weken van crisisopvang is 20 weken vervolgoopvang mogelijk. Daarna bestaat de mogelijkheid om inwoners thuisondersteuning te bieden.

Niet alleen opvang maar ook het opleggen van een tijdelijk huisverbod aan de dader is een effectief instrument gebleken dat we willen blijven inzetten. Aanvullend wordt geëxperimenteerd met een *preventief* tijdelijk huisverbod.⁶

⁶Een preventief huisverbod kan opgelegd worden als er sprake is van ernstige dreiging. Indien niet wordt ingegrepen is de kans op escalatie groot. De afweging voor een preventief huisverbod vindt plaats in het veiligheidshuis.

In de vrouwenopvang wordt hulp geboden om daders, slachtoffers en hun kinderen zo spoedig mogelijk naar zelfstandigheid te begeleiden. Naast psychosociale begeleiding en hulp, kan psychologische of psychiatrische behandeling voor dader en slachtoffer nodig zijn. Deze behandeling wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet.

In de centrumgemeenteregio organiseren we:

De laagdrempelige opvang als algemene voorziening

De laagdrempelige opvang (de outreachende zorg, bemoeizorg, dagopvang, nachtopvang, crisisplaatsen vrouwenopvang en een gedeelte van de thuisondersteuning) organiseren we als algemene voorziening. In afstemming met gemeenten ontwikkelt de centrumgemeente Dordrecht het beleid en organiseert zij de inkoop. Voor de algemene opvangvoorzieningen is geen indicatie vereist. Opvanginstellingen bepalen de toegang. Zij beoordeelden op basis van eigen criteria wie er voor laagdrempelige opvang in aanmerking komt. De centrumgemeente stelt generieke voorwaarden met betrekking tot de doelgroep waarvoor de voorzieningen bestemd zijn en bepaalt dat instellingen zich houden aan het principe van regiobinding.

Intramurale maatschappelijke opvang en vrouwenopvang als maatwerkvoorziening

Intramurale opvang organiseren we als maatwerkvoorziening. Deze opvang bestaat uit 24-uursverblijf (maatschappelijke opvang) en vervolgoopvang (vrouwenopvang). Beleid wordt in afstemming met de gemeenten ontwikkeld door de centrumgemeente. De inkoop en de toegang organiseren we bij de SDD (met toepassing van regiobinding).

Thuisondersteuning en dagbesteding/activering voor de doelgroep van de maatschappelijke zorg als maatwerkvoorziening

De centrumgemeente is verantwoordelijk voor het beleid gericht op de thuisondersteuning en dagbesteding/activering voor de doelgroep van de maatschappelijke zorg. Deze vormen van ondersteuning werden onder het vorige Wmo regime al ingekocht door de centrumgemeente. Met ingang van 2015 wordt er extra geld toegevoegd aan de uitkering aan de centrumgemeente voor de ondersteuning en begeleiding thuis van juist deze doelgroep⁷. Op deze extra uitkering geldt een korting van 25%. Deze korting moet binnen de totale begroting van de centrumgemeente voor de maatschappelijke zorg opgelost worden.

De inkoop en de toegang tot deze voorzieningen organiseren we voor een belangrijk deel bij de SDD (met toepassing van regiobinding). Een gedeelte van de thuisondersteuning blijft echter indicatievrij en is onderdeel van de laagdrempelige opvang (zie paragraaf algemene voorzieningen).

Thuisondersteuning voor de doelgroep van de opvang heeft in de eerste fase vaak een outreachend karakter vanwege zorgmijdend gedrag, waarbij het van belang is dat er ruimte is om het vertrouwen te winnen, de problematiek in kaart te brengen en direct te starten met begeleiding. Het is wel zaak dat de fase van indicatievrije thuisbegeleiding zo kort mogelijk duurt, zodat onafhankelijke indicatiestelling door de gemeente zo snel mogelijk plaatsvindt.

Beschermd wonen als maatwerkvoorziening

Beschermd wonen organiseren we als maatwerkvoorziening. De centrumgemeente bepaalt in afstemming met gemeenten uit de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en de Drechtsteden het

⁷ Alle middelen voor extramurale begeleiding worden uitgekeerd aan gemeenten, met uitzondering van die begeleiding geboden door opvanginstellingen. Deze worden toegevoegd aan de uitkering aan de centrumgemeenten.

beleid. De inkoop van en de toegang tot de RIBW-en organiseren we bij SDD (met toepassing van regiobinding).

Wij ondersteunen en stimuleren de beweging om waar mogelijk te normaliseren in de (O)GGZ

Ook binnen de langdurige (O)GGZ is de ontwikkeling gaande om de zorg en ondersteuning van inwoners met psychiatrische problemen dichterbij het gewone leven te organiseren en de zorg meer “naar voren te laten bewegen”. Dit betekent minder specialistische tweedelijns GGZ en juist een grotere rol voor de huisarts en de GGZ-praktijkondersteuner en ten slotte een versterking van de inzet vanuit de eerste lijn (de generalistische basis GGZ). Ook zwaardere zorg wordt steeds vaker geboden in de eigen omgeving onder andere door middel van ACT-teams⁸. Inwoners zorg en ondersteuning bieden in de eigen leefomgeving sluit aan bij de ambities van de gemeenten. We gaan daarbij ook voor de kwetsbare doelgroep van de maatschappelijke zorg in de eerste plaats uit van wat de cliënt met zijn/haar netwerk wel kan in plaats van wat hij/zij niet kan. We realiseren ons dat het netwerk soms opnieuw opgebouwd moet worden. Kwaliteit van leven (welbevinden) staat daarbij voorop.

We streven op termijn naar een verschuiving van minder intramurale opvangvoorzieningen naar meer ondersteuning in de thuissituatie

We streven er naar dat er op termijn minder inwoners in een intramurale voorziening voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang verblijven. Waar mogelijk willen we voorkomen dat inwoners instromen in de opvang en de uitstroom zo veel mogelijk bevorderen. Samen met cliënten en maatschappelijke partners willen we de randvoorwaarden creëren die nodig zijn om instroom te voorkomen en uitstroom te bevorderen en een stabiele leefsituatie mogelijk te maken, zoals een woning, inkomen, structuur in de dag, beperking van schulden, veiligheid en passende ondersteuning thuis. Meer nadruk dus op begeleiding en ondersteuning thuis en minder op (langdurige) intramurale opvang. Binnen de gehele keten van de opvang willen we het proces van ambulantisering versterken en vragen wij partijen hun strategie in onze centrumgemeenteregio rond dit centrale thema vorm te geven.

Als goed voorbeeld kijken we daarbij naar het project ‘Housing First’, waarin Het Leger des Heils samen met de SDD en woningcorporatie Trivire afspraken heeft gemaakt om daklozen onder een aantal beperkte voorwaarden direct te huisvesting in een huurwoning. Daarmee wordt de gehele intramurale opvangroute overgeslagen en wordt zelfstandigheid gestimuleerd.

Wij kiezen voor een zorgvuldige transitie van het beschermd wonen en een geleidelijke bedden afbouw

We sluiten aan bij de maatschappelijke ambitie van het bestuursakkoord dat het Rijk en de GGZ-sector in 2012 sloten⁹, waarin is afgesproken om naar 2020 toe een beddenreductie te realiseren. Voordat wij echter uitspraken doen over het afbouwpercentage van RIBW-plaatsen in onze regio en het tempo waarin wij dit doen, ligt onze prioriteit bij een zorgvuldige transitie van het beschermd wonen. Omdat er (vooralsnog) geen taakstelling is gemoeid met de decentralisatie van deze verantwoordelijkheid, hebben wij ook de financiële ruimte om ons in de eerste jaren te richten op de organisatie van deze nieuwe taak en het waarborgen van de continuïteit van zorg.

⁸ ACT (Assertive Community Treatment) is er voor inwoners met complexe psychiatrische en/of verslavingsproblematiek in combinatie met ernstige sociale en maatschappelijke problemen.

⁹ In dit bestuursakkoord is onder andere de afspraak gemaakt van een bedden afbouw van 1/3 binnen de GGZ (klinisch en beschermd wonen) voor 2020 (peildatum 2008)

Wij kiezen voor een behoedzame strategie in de eerste plaats omdat het om een groep zeer kwetsbare inwoners gaat, met zware problematiek. Het opbouwen van expertise rond deze doelgroep vergt tijd. Samen met de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang vormen de RIBW's de enige vorm van intramurale zorg die gemeenten leveren. Dit vraagt naast de expertise op het gebied van zorg en ondersteuning ook kennis van zaken op het gebied van zorgvastgoed. In de tweede plaats verwachten wij dat er in de komende jaren slechts beperkt ruimte zal bestaan om bedden af te bouwen. Dit omdat het Rijk een overgangsrecht van vijf jaar creëert voor de cliënten die van de AWBZ overkomen naar de Wmo gemiddeld ruim 3,5 jaar in de RIBW verblijven¹⁰. De uitvoerbaarheid van een beddenreductie binnen vijf jaar is daarmee zeer de vraag.

Afbouw van RIBW-plaatsen wordt niet alleen ingegeven door het bovengenoemde bestuurlijke akkoord. Als gevolg van de extramuralisering van de zorgzwaartepakketten GGZ 1 en 2 is een afbouw van plaatsen gaande die ook in de komende jaren verder moet worden ingevuld. Richtinggevend hierbij zijn voor ons de afbouwafspraken zoals ingezet door het zorgkantoor VGZ.

Wij streven naar een nauwere samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

Gezien de decentralisatie van de RIBW's én de kanteling van specialistische GGZ naar meer eerstelijnszorg, streven wij in de komende jaren naar een nauwere samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Het organiseren van zorg dichtbij vraagt om meer samenhang tussen de nulde lijn (vooral gemeente) en eerste lijn (vooral zorgverzekeraar). De problematiek van een persoon moet leidend zijn bij de vraag of een cliënt het beste gebaat is bij een klinische plaats (zorgverzekeraar) of bij een RIBW-plaats (gemeente). Vaak ook zullen cliënten van een klinische plek op een zeker moment doorstromen naar een RIBW-plaats. Wanneer en op welke manier dat gebeurt vraagt om nadere afstemming en afspraken met zorgverzekeraars.

Wij willen binnen de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang meer nadruk leggen op systeemgerichte zorg en ondersteuning

Niet alleen de cliënt zelf maar ook anderen binnen het cliëntsysteem vragen om de juiste begeleiding. Dit moet voor handen zijn binnen de opvang zelf. Het duidelijkst komt dit naar voren in de vrouwenopvang waar in veel gevallen kinderen mee in de opvang verblijven. Daarnaast is ook ondersteuning op andere levensgebieden (zoals werk en inkomen) van belang in de opvang.

Wij streven er naar meer samenhang te organiseren tussen voorzieningen geboden door opvanginstellingen onderling en door niet-opvanginstellingen

In de komende periode willen we verkennen of er meer samenhang en wellicht integratie te organiseren is met lokale of regionale voorzieningen. Op dit moment bezoeken inwoners uit de opvang met name dagbesteding/activeringsactiviteiten binnen of van de instelling waarin zij worden opgevangen. Wij streven naar meer uitwisseling tussen opvanginstellingen onderling, maar ook tussen opvanginstellingen en andere activerende voorzieningen. Hierbij zijn maatwerk en nabijheid voor de cliënt en mogelijke efficiencyvoordelen belangrijke uitgangspunten voor deze periode.

We organiseren in samenwerking met partners uit de zorg-, jeugd- en veiligheidsketen waar nodig de keten overstijgende zorgcoördinatie voor deze doelgroep

Inwoners die gebruik maken van de opvang kampen vaak met een veelheid aan problemen. Dit maakt de hulpvraag veelal complex en veelomvattend. Inwoners hebben te maken met instanties en hulpverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren waaronder de jeugdzorg, de GGZ, de

¹⁰Gemiddelde verblijfsduur in RIBW is ca 3.5 jaar. Sommige mensen blijven levenslang, anderen stromen uit naar (begeleid) wonen.

verslavingszorg, de somatische zorg en justitie. Daarnaast is er vaak betrokkenheid van instanties die zich bezighouden met inkomensvraagstukken, huisvesting, maatschappelijke ondersteuning en dagbesteding.

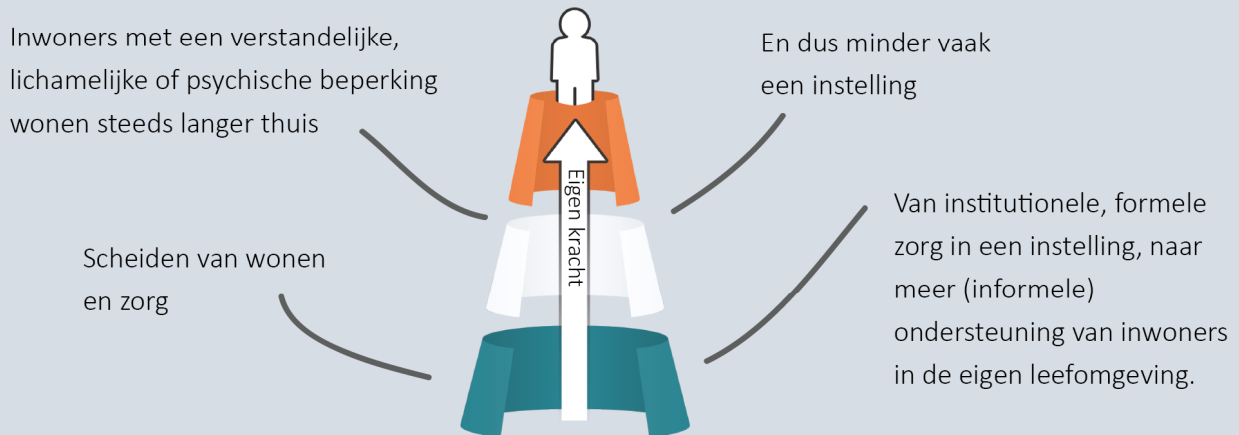
Juist voor die inwoners en groepen waarbij de (hulp)vraag de samenwerkende ketens (jeugdketen, justitieketen, zorgketen) overstijgt, organiseren we binnen de netwerkorganisatie van het Veiligheidshuis Zuid-Holland Zuid procesregie en waar nodig casusregie. Het uitgangspunt van het Veiligheidshuis is dat problemen zoveel mogelijk lokaal worden opgelost. Opschaling naar het Veiligheidshuis vindt alleen plaats wanneer de lokale aanpak van multiproblematiek ontoereikend is. De netwerkpartners in het Veiligheidshuis zoeken in die situatie samen met het lokale veld naar, en werken aan, verdere mogelijkheden. De lokale casusregisseur blijft altijd betrokken en zal, na eventuele interventie vanuit het Veiligheidshuis, de casus ook weer blijven volgen in het lokale netwerk.

Binnen deze aanpak willen we:

- de aansluiting tussen de grensvlakken/beleidsterreinen/levensgebieden veiligheid-zorg-jeugd optimaliseren
- de aansluiting tussen de lokale en de regionale aanpak versterken
- de ontwikkeling van nieuwe drang- en dwangconcepten in combinatie met bestuursrecht en zorg mogelijk maken.

D. EXTRAMURALISERING IN DE DRECHTSTEDEN

Extramularisering: beoogt de transformatie in gang te zetten van minder institutionele, formele zorg in een instelling, naar meer (informele) ondersteuning van inwoners in de eigen leefomgeving. In de praktijk betekent het dat er voor inwoners met een lichte zorgvraag geen verblijfsindicatie meer wordt afgegeven.



Overkoepelende doelen Wmo 2015 - 2018

Toelichting op deze doelen is te vinden op pagina 25

- **DOEL 1:**
We helpen inwoners met een ondersteuningsvraag zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, waarbij zij zoveel mogelijk de eigen regie behouden.
- **DOEL 2:**
We voeren taken en ambities uit binnen het beschikbare Wmo-budget en werken aan kostenreductie
- **DOEL 3:**
Inwoners die gebruik maken van algemene- en maatwerkvoorzieningen beoordelen deze positief.
- **DOEL 4:**
We bieden opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) en beschermd wonen voor de inwoners die zich niet zelfstandig in de samenleving kunnen handhaven

DIT GAAN WE DAAR VOOR DOEN:

- 1 We ontwikkelen een meerjarig, integraal actieprogramma Wonen met Zorg in de Drechtsteden
- 2 We streven naar gebiedsgericht, lokaal maatwerk bij het organiseren van een passende infrastructuur wonen-zorg-welzijn
- 3 Bij transformaties van de maatwerk- en algemene voorzieningen houden wij rekening met de groep inwoners die niet meer kan instromen in een intramurale voorziening
- 4 In de transformatiefase onderzoeken we mogelijkheden om wonen-welzijn-zorg opnieuw met elkaar te verbinden in nieuwe ondersteuningsconcepten thuis

D: EXTRAMURALISEREN IN DE DRECHTSTEDEN

BELEIDSKEUZES

- We ontwikkelen een meerjarig, integraal actieprogramma Wonen met Zorg in de Drechtsteden
- We streven naar gebiedsgericht, lokaal maatwerk bij het organiseren van een passende lokale ondersteuningsstructuur wonen-zorg-welzijn
- Bij transformaties van de maatwerk- en algemene voorzieningen houden wij rekening met de groep inwoners die niet meer kan instromen in een intramurale voorziening
- In de transformatiefase onderzoeken we mogelijkheden om wonen-welzijn-zorg opnieuw met elkaar te verbinden in nieuwe ondersteuningsconcepten thuis

In de Drechtsteden willen we er voor zorgen dat inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag, zoals kwetsbare ouderen en mensen met een beperking, zo zelfstandig mogelijk en met behoud van eigen regie kunnen wonen.

Deze doelstelling sluit aan bij de autonome maatschappelijke ontwikkeling dat mensen met een zorgvraag zo veel als mogelijk zelfstandig willen wonen, met regie over hun eigen leven. Zo groeit het aantal ouderen dat zelfstandig woont al jaren ten opzichte van het aantal ouderen dat in verzorgingshuizen woont. Op het eerste gezicht dus niet iets waar we ons als gemeenten extra voor moeten inspannen, zo lijkt het.

Echter, de extramuralisering van lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP's) brengt een forse versnelling aan in de maatschappelijke beweging van langer thuis wonen.

Extramuraliseren is een belangrijk element binnen het totaalpakket van hervormingen in de langdurige zorg. Het beoogt net als de decentralisatie om de AWBZ kleiner te maken en om de transformatie in gang te zetten van minder institutionele, formele zorg in een instelling, naar meer (informele) ondersteuning van inwoners in de eigen leefomgeving.

In de praktijk betekent het dat er voor inwoners met een lichte zorgvraag geen verblijfsindicatie meer wordt afgegeven. Als gevolg van de maatregel zullen in de komende jaren steeds minder mensen met een zorgvraag toegang krijgen tot intramurale zorg en steeds meer zelfstandig wonen.¹¹

Met ingang van januari 2013 is de gefaseerde afbouw van de lichtere zorgzwaartepakketten gestart.

Ramingen wijzen erop dat in de Drechtsteden op termijn (2020) ongeveer 1.500 inwoners langer thuis zullen wonen. Een totaaloverzicht van de raming is opgenomen in deel I, C.

Toelichting extramuralisering zorgzwaartepakketten

Voor de onderstaande zorgzwaartepakketten (zzp's) vervalt gefaseerd het recht op verblijf. Het gaat hier in alle gevallen om nieuwe cliënten.

- Per 1 januari 2013: ZZP VV 1 en VV 2; ZZP GGZ 1 en GGZ 2; ZZP VG 1 en VG 2.
- Per 1 januari 2014: ZZP VV 3.
- Per 1 januari 2015: ZZP VG 3 (naar verwachting voor 50% van de nieuwe cliënten)
- Per 1 januari 2016: ZZP VV 4 (naar verwachting voor 50% van de nieuwe cliënten); ZZP LG 1 en LG3, ZG 1 (zowel auditief als visueel).

VV = verpleging en verzorging

GGZ = geestelijke gezondheidszorg

VG = verstandelijk gehandicaptenzorg

LG = lichamelijk gehandicaptenzorg

ZG = zintuiglijk gehandicaptenzorg (visueel en auditief)

We ontwikkelen een meerjarig, integraal actieprogramma Wonen met Zorg in de Drechtsteden

Extramuralisering is een complexe en meerjarige opgave. We willen zo goed mogelijk anticiperen en reageren op de effecten die als gevolg ervan kunnen optreden. Dat kunnen we als gemeenten niet alleen. Verschillende van deze effecten, zoals op het zorgvastgoed of op het zorgpersoneel, liggen buiten de (directe) invloed van gemeenten, maar hebben wel direct invloed op de geboden zorg en ondersteuning in onze regio.

De wederzijdse afhankelijkheden maken dat gezamenlijk sturen en met elkaar meebewegen vereisten zijn, willen we een zachte landing van de maatregel mogelijk maken. In de Drechtsteden kiezen we er daarom voor deze opgave regionaal en in gezamenlijkheid met woningcorporaties, aanbieders en het zorgkantoor op te pakken in het *Actieprogramma Met zorg wonen in de Drechtsteden*.

Het doel van het actieprogramma is om regionaal expertise op te bouwen om zo gemeenten en partijen te faciliteren bij hun planontwikkeling en uitvoering. Het actieprogramma moet aanbieders faciliteren in het maken van keuzes, onder andere op het gebied van zorgvastgoed en passend aanbod. Het moet woningcorporaties handvatten geven om te kunnen anticiperen op de vraag naar aangepaste woningen en helpen keuzes te maken bij eventuele investeringen. Het uitgangspunt daarbij is steeds om ondanks alle bezuinigingen de zorg en ondersteuning voor onze inwoners zo

De vijf pijlers van het Actieprogramma Met zorg wonen in de Drechtsteden

Passend wonen. De vraag naar passende woonvormen voor inwoners met een zorgvraag zal in de komende jaren toenemen. Landelijk groeit de vraag naar bijvoorbeeld ‘verzorgd wonen’, waarbij zorg- en hulpverlening vanuit een nabijgelegen steunpunt kan worden geleverd. Deze vraag is nu al groter dan het aanbod. Het tekort is al jaren ruim 40 duizend woningen; 30% ten opzichte van de voorraad in 2012. Deze vraag zal door extramuralisering binnen de sector verpleging en verzorging in de periode 2013-2021 toenemen met ruim 41 duizend woningen tot 81 duizend woningen. Woningcorporaties maar ook particuliere verhuurders en huizenbezitters staan voor de uitdaging zo goed mogelijk in deze vraag te voorzien.

Afbouw intramurale plaatsen. Berenschot (2013) becijferde dat bij ongewijzigd beleid in de komende jaren de huidige verzorgingshuiscapaciteit met ruim 40% moet dalen. Ook in de Drechtsteden zal het aantal plaatsen fors moeten krimpen, zo weten we. Zorgaanbieders worden als gevolg van extramuralisering geconfronteerd met omzetzendering door leegstand, doordat er geen instroom meer is van cliënten met lichtere ZZP's. Dit plaatst zorgaanbieders en woningcorporaties in de situatie dat zij binnen afzienbare tijd omvangrijke aanpassingen binnen het zorgvastgoed moeten realiseren.

Ondersteuning in de thuissituatie. Binnen de gemeentelijke opgave rond extramuralisering staat het ontwikkelen van een extramuraal ondersteuningsaanbod dat aansluit bij de ondersteuningsvraag in de eigen leefomgeving, centraal. Bijkomend maar niet minder belangrijk is de kunst om dit met de forse bezuinigingen op onder andere begeleiding en huishoudelijke ondersteuning binnen budget te doen.

Leefbaarheid. Extramuralisering kan gevolgen hebben voor de leefbaarheid in buurten en wijken. Immers, meer mensen met een zwaardere zorgvraag zullen thuis ondersteuning en begeleiding krijgen. Het gaat soms om mensen die eerder in een beschermde woonomgeving werden opgenomen omdat zij permanent toezicht nodig hebben vanwege de benodigde fysieke zorg of gedragsproblematiek. Dit zal meer gaan vragen van de tolerantie in wijken en buurten, zo denken wij. Bij de ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod zal daarom ook rekening moeten worden gehouden met effecten op de leefbaarheid. Het betrekken van woningcorporaties, huurdersverenigingen en wijkplatforms is daarbij van belang.

Zorgpersoneel. Afbouw van intramurale zorg- en dienstverlening heeft zijn weerslag op het personeelsbestand van zorgorganisaties. Eerste krimpprognoses van de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid geven aan dat als gevolg van het pakket aan hervormingen in de langdurige zorg in de regio's Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden tezamen rekening moet worden gehouden met een afbouw van 3.000 tot 4.000 medewerkers (hierbij is geen rekening gehouden met een mogelijke groei in de vraag naar extramuraal personeel).

goed mogelijk te blijven bieden.

We streven naar gebiedsgericht, lokaal maatwerk bij het organiseren van een passende lokale ondersteuningsstructuur wonen-zorg-welzijn

Langer thuis kunnen wonen van inwoners is gelegen in een veelheid aan factoren: de geschiktheid van de woning, de aanwezigheid van voorzieningen in de omgeving, de mogelijkheid om zorg en ondersteuning op afroep te organiseren, de tolerantie van de wijk, de draagkracht van de mantelzorger, etc. Langer thuis wonen vraagt uiteindelijk om maatwerk.

Wij denken dat er voor het organiseren van een passende wonen-welzijn- en ondersteuning structuur het beste gebiedsgericht gekeken kan worden. Zo zal het voor wijken of kernen die in de komende jaren sterk vergrijzen van belang zijn om bijvoorbeeld te kijken naar de mogelijkheden die ouderen met een zwaardere zorgvraag hebben om anderen te ontmoeten, naar de levensloopbestendigheid van de woningvoorraad, naar de bereikbaarheid van de dagelijkse voorzieningen en naar de aanwezigheid van zorg op afroep.

Wijken met een grote hoeveelheid sociale woningbouw in het goedkope segment, zullen wellicht te maken krijgen met meer zelfstandig wonende inwoners met een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening. Hier zijn de aanwezigheid van een goede sociale cohesie, een laagdrempelige inloopmogelijkheid waar inwoners terecht kunnen voor vragen en ontmoeting en het aanbieden van dagactiviteiten wellicht meer van belang.

Juist door te kijken naar vraag en aanbod van wonen, welzijn, ondersteuning en ook de intramurale zorg per gebied, denken we dat we goed invulling kunnen geven aan de gezamenlijke opgave van gemeenten en andere *stakeholders*.

Vanuit het regionale programma faciliteren en werken we gezamenlijk met lokale gemeenten aan het in kaart brengen van eventuele risico's en kansen per gebied. De uitwerking daarvan kan onder andere worden verankerd in de lokale Wmo-uitvoeringsprogramma's en het transformatieproces van de regionale maatwerkvoorzieningen.

Bij transformaties van de maatwerk- en algemene voorzieningen houden wij rekening met de groep inwoners die niet meer kan instromen in een intramurale voorziening

Meer inwoners zullen ondersteuning nodig hebben in de eigen omgeving en daarmee zal naar verwachting het beroep op de Wmo en de Zorgverzekeringswet toenemen. Gemeenten krijgen als gevolg van extramuralisering dus náást de verantwoordelijkheid voor de AWBZ-cliëntgroepen die eerder al extramurale ondersteuning kregen (zoals dagbesteding en begeleiding), ook de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van cliënten die tot voor kort in aanmerking kwamen voor een verblijfsindicatie. Dit heeft naar verwachting effecten op het beroep op de maatwerkvoorzieningen, zoals extramurale begeleiding, huishoudelijke ondersteuning, dagbesteding/activering, logeervoorzieningen en woningaanpassingen, maar ook op de welzijnsvoorzieningen.

Door extramuralisering neemt de groep inwoners die in potentie een beroep zal doen op gemeentelijke voorzieningen de komende jaren dus toe en generiek gezien zal bij deze groep inwoners ook de omvang/zwaarte van de ondersteuningsvraag groter zijn. Dit alles maakt de noodzaak om het huidige aanbod te vernieuwen (transformeren) alleen maar groter.

In de transformatiefase onderzoeken we mogelijkheden om wonen-welzijn-zorg opnieuw met elkaar te verbinden in nieuwe ondersteuningsconcepten thuis

Inwoners met een indicatie voor verblijf in een instelling krijgen zorg toegekend in de vorm van een zorgzwaartepakket, het zogenoemde ZZP¹². In het ZZP zijn niet alleen de zorgfuncties opgenomen, maar ook de verblijfscomponenten waaronder schoonmaak van het eigen appartement, voeding, gas, water en licht. Ook meer welzijnsgeoriënteerde functies die samenhangen met intramuraal wonen, zoals ontmoeting en dagbesteding/activering maken onderdeel uit van het ZZP-pakket. Het schrappen van de diverse ABWZ bekostigde ZZP's heeft dus tot gevolg dat minder inwoners in aanmerking komen voor zo'n AWBZ- "totaalpakket".

Het uiteenrafelen van zo'n samenhangend pakket brengt nieuwe risico's met zich mee. Bijvoorbeeld het risico van vereenzaming achter de eigen voordeur, of risico's op het gebied van fysieke en sociale veiligheid omdat 24uurs toezicht niet meer vanzelfsprekend voor handen is. De bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen zoals winkel of apotheek wordt belangrijker nu kwetsbare ouderen niet langer automatisch hun maaltijd verstrekt krijgen op basis van hun AWBZ-indicatie¹³.

Zoals in eerdere hoofdstukken al aan de orde is gekomen, betekent dit dat in de transformatiefase rekening gehouden moeten worden met de effecten van extramuralisering binnen alle onderdelen van ons Wmo-ontwerp; van eigen kracht tot en met de maatwerkvoorzieningen.

Extramuraliseren versterkt enerzijds de noodzaak om in te zetten op de eigen kracht, de kracht van sociale netwerken en algemene voorzieningen die zich dichtbij en in de directe leefomgeving van inwoners bevinden. Het beroep hierop zal in absolute zin toenemen en ook zal nagedacht moeten worden over de vraag of voorzieningen voldoende toegankelijk zijn voor inwoners met een zwaardere ondersteuningsvraag. Anderzijds moet ook zwaardere ondersteuning op maat dichtbij en in de thuissituatie beschikbaar zijn.

Het *financieel* scheiden van wonen en zorg vraagt dus om nieuwe ondersteuningsconcepten waarin wonen, welzijn en zorg in de thuissituatie opnieuw met elkaar worden verbonden.

¹²Een ZZP kan naast zorg in natura ook als PGB geleverd worden. Dit is er speciaal voor inwoners die thuis willen blijven wonen of bijvoorbeeld willen wonen in kleinschalige woonvormen.

¹³ In het kader van het project "Extramuraliseren in de Drechtsteden 2013-2014" zijn 10 voorwaarden geformuleerd die van belang zijn bij langer thuis wonen. Deze kunt u vinden op de website www.drechtsteden.nl/decentralisaties

Deel III:

WAT HEBBEN WE ER VOOR NODIG?

Om de gewenste doelen te bereiken is een aantal randvoorwaarden nodig, die we in dit deel bespreken, zoals toegang, de leveringsvorm (Zorg In Natura of Persoonsgebonden Budget), kwaliteit, maar ook communicatie, inkoop, bestuur en financiën zijn belangrijke thema's waar we keuzes in hebben gemaakt om de doelen te kunnen bereiken.

Deel III:

WAT HEBBEN WE ER VOOR NODIG?

A: TOEGANG

BELEIDSKEUZES

- In 2015 bepalen we als gemeente (Sociale Dienst Drechtsteden) de toegang tot de maatwerkvoorzieningen Wmo
- Geleidelijk onderzoeken we in de vorm van pilots in 2015 de mogelijkheid om (delen van) de toegang meer over te laten aan lokale professionals
- We investeren in kennis en methodiekontwikkeling van het lokale veld om het proces van toegang lokaal en regionaal op elkaar te laten aansluiten

De toegang tot de Wmo is van groot belang. Enerzijds om te bepalen wat iemand aan ondersteuning nodig heeft vanuit de kaders van de Wmo, anderzijds vanuit het oogpunt van kostenbeheersing. Bij de toegang wordt in samenspraak met de inwoner en mantelzorger besproken waar de ondersteuningsbehoefte uit bestaat en waar oplossingen gevonden kunnen worden. Uitgangspunten zijn de inzet op eigen kracht, sociaal netwerk (zoals mantelzorgers), vrijwillige inzet en algemene voorzieningen als voorliggend aan maatwerkvoorzieningen.

Onder toegang verstaan wij het proces vanaf het eerste contact met de inwoner tot het moment van inzet van zorg en ondersteuning (de levering). We registreren dat in gemeenten voldoende plekken beschikbaar zijn waar inwoners zorg- en ondersteuningsvragen kunnen stellen. Ook stimuleren we dat partners in de gemeenten inwoners kunnen ondersteunen bij het formuleren van de ondersteuningsvraag en de gewenste resultaten. Oplossingen worden zo veel mogelijk gezocht in de eigen kracht, het sociale netwerk en algemene voorzieningen.

Indien inwoners de toegang aanvragen tot een maatwerkvoorziening en er niet eerder is onderzocht of alternatieven mogelijk zijn in het kader van de eigen kracht, het sociale netwerk en algemene voorzieningen, kan alsnog worden gevraagd om deze (eventueel met een lokale cliëntenondersteuner) te onderzoeken. Vervolgens kan met de inwoner, in samenspraak met de mantelzorger, een totaalpakket van oplossingen worden besproken (variërend van inzet eigen kracht en sociaal netwerk, via algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen). Wanneer overeenstemming wordt bereikt mondt dit uit in een ondersteuningsplan. In het geval van maatwerkvoorzieningen is hiervoor een formele juridische bevestiging in de vorm van een gemeentelijke beschikking nodig, namelijk een indicatie. Hierna volgt uiteraard de daadwerkelijke inzet zorg en ondersteuning

In 2015 bepalen we als gemeente (SDD) de toegang tot de maatwerkvoorzieningen Wmo

De SDD heeft ervaring met de uitvoering van de huidige Wmo en de gekantelde werkwijze, heeft oog voor de integraliteit tussen Wmo, Jeugdwet en Participatiewet en is kostenbewust. Bovendien kan de toegang bij de SDD op relatief korte termijn geoperationaliseerd worden. Bij de invoering van de Wmo in 2007 is gebleken dat het enige tijd kost voordat er kennis is opgebouwd van de doelgroep, de diensten en de markt. Deze kennis is vooral te verkrijgen wanneer de aanvragen via de gemeente lopen. In 2015 wordt dus gestart met het organiseren van de toegang voor de maatwerkvoorzieningen door de SDD. In de Wmo 2015 is het proces van toekenning van een maatwerkvoorziening in de volgende stappen onderverdeeld:

- a. de melding
- b. het onderzoek, binnen zes weken na de melding en schriftelijk vastgelegd
- c. de aanvraag, indien de cliënt er voor kiest een maatwerkvoorziening aan te vragen
- d. het besluit op de aanvraag, binnen twee weken na de aanvraag

Deze processtappen worden binnen de SDD ingericht. Bij het proces van toegang is altijd aandacht voor de mantelzorgers. Voor spoedaanvragen wordt een aparte procedure ingericht.

Geleidelijk onderzoeken we in de vorm van pilots in 2015 de mogelijkheid om (delen van) de toegang meer over te laten aan lokale professionals

Vanuit het uitgangspunt van nabijheid kunnen lokale organisaties en professionals die zijn betrokken bij de uitvoering van de Wmo een rol vervullen bij de voorbereiding op de indicatiestelling. In de wettekst is het mogelijk gemaakt dat deze betrokken professionals eventueel gemandateerd kunnen worden om beslissingen over rechten en plichten van de cliënt te nemen.

Om de beziën welke mogelijkheden dit zou kunnen bieden voor de uitvoering van de Wmo, starten we experimenten om te onderzoeken of een grotere betrokkenheid van lokale professionals bij de toegang een meerwaarde heeft voor gemeente en inwoners (snelheid, flexibiliteit, klantvriendelijkheid). Daarnaast mag het overlaten van de toegang aan derden geen afbreuk doen aan de kwaliteit, integraliteit en kostenbeheersing. De ervaringen van de op dit moment lopende pilots in de gemeenten worden hierbij meegenomen. Speciale aandacht zal worden besteed aan de rol van de wijkverpleegkundige in het toegangsproces.

We investeren in kennis en methodiekontwikkeling van het lokale veld om het proces van toegang lokaal en regionaal op elkaar te laten aansluiten

Wanneer het zover komt dat er een maatwerkvoorziening wordt aangevraagd is het wenselijk dat de informatie die al vooraf, bij lokale organisaties is verstrekt voor de SDD beschikbaar is. Dit voorkomt dubbel werk en is minder belastend voor de betrokkene. Een dergelijk ondersteuningsplan, waarin ondersteuningsoplossingen van zowel eigen kracht, algemene voorzieningen als maatwerkvoorziening worden opgenomen, wordt in samenwerking met de SDD vormgegeven. Bij de ontwikkeling van het ondersteuningsplan wordt waar mogelijk aangesloten bij de huidige ondersteuningsplannen die aanbieders gebruiken.

Deze werkwijze vraagt een investering van en in het lokale veld. Om een aansluitend proces in te richten moet gewerkt worden vanuit dezelfde visie, op een uniforme en gestandaardiseerde wijze, met een goede sociale kaart (Hulpwijzer Drechtsteden) en bij voorkeur met dezelfde instrumenten (bijvoorbeeld de zelfredzaamheidsmatrix). Dit wordt nader uitgewerkt in de transformatiefase en in de lokale uitvoeringsplannen.

B: LEVERINGSVORM

BELEIDSKEUZES

- We bieden in de Drechtsteden zowel Zorg In Natura als Persoonsgebonden Budget
- De cliënt kiest na toekenning van een maatwerkvoorziening de leveringsvorm, waarbij de gemeente toetst aan de voorwaarden. We organiseren de toegang tot de Wmo vanuit het principe van de kanteling, om de toestroom tot maatwerkvoorzieningen te beheersen, zowel bij ZIN als PGB

We bieden in de Drechtsteden zowel Zorg In Natura als Persoonsgebonden Budget

In de Drechtsteden worden de maatwerkvoorzieningen in natura (ZIN) breed ingekocht: het aanbod voldoet aan de eisen van kwaliteit, diversiteit en keuzevrijheid. Binnen de Wmo 2015 blijven de leveringsvormen ZIN en PGB als gelijkwaardige alternatieven bestaan.

Wij willen in het zorgaanbod meer ruimte voor flexibiliteit, individueel maatwerk en eigen regie van de klant. Daarnaast willen we een solide en duurzaam PGB blijven bieden aan inwoners voor wie dit een meerwaarde biedt.

Beide leveringsvormen hebben hun sterke en verbeterpunten in de AWBZ-praktijk gebleken. Zorg in natura staat voor samenhang in aanbod, aan regels onderworpen kwaliteit, continuïteit (zoals 24-uurszorg) en controleerbaarheid. Door vergaande regelgeving en strenge controle op kwaliteit en uitvoering is het systeem wel bureaucratisch, soms star en kostbaar.

Het PGB daarentegen is het instrument voor het versterken van de eigen regie. De cliënt bepaalt zelf welke zorg hij inkoopt, bij wie en van welke kwaliteit. Dit maakt de zorg flexibel en op maat. Met de inzet van PGB zijn innovatieve en vaak goedkopere vormen van zorg tot stand gekomen. Het systeem bezorgde de cliënt wel een grote administratieve belasting, kende een aanzuigende werking en was te gevoelig voor fraude en oneigenlijk gebruik.

Een wettelijke wijziging ten opzichte van de huidige praktijk is de invoering van een trekkingsrecht. PGB-houders krijgen hun budget niet zelf op de rekening, maar het wordt namens de gemeente beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB doet op basis van een vooraf vastgesteld budgetplan betalingen aan de door de PGB-houder gecontracteerde zorgverleners.

Bij de uitvoering van het PGB wordt een nieuwe praktijk opgebouwd: met een gekantelde toegang tot maatwerkvoorzieningen, wettelijke voorwaarden waaraan moet zijn voldaan en het trekkingsrecht uitgevoerd door de SVB. Omdat ieder systeem leidt tot reacties vanuit de vraag en het aanbod, wordt de uitvoering van de PGB's gemonitord om onbedoelde (neven)effecten te kunnen volgen en bijsturen.

De cliënt kiest na toekenning van een maatwerkvoorziening de leveringsvorm, waarbij de gemeente toetst aan de voorwaarden. We organiseren de toegang tot de Wmo vanuit het principe van de kanteling, om de toestroom tot maatwerkvoorzieningen te beheersen, zowel bij ZIN als het PGB

In het kader van de keuzevrijheid geeft de cliënt zijn voorkeur voor de leveringsvorm aan: ZIN of PGB. De Wmo 2015 bevat drie eisen waaraan moet zijn voldaan wil de cliënt in aanmerking komen voor een PGB:

1. vermogen cliënt om PGB-taken uit te voeren
2. motivatieplicht cliënt
3. kwaliteitswaarborg

De voorwaarden voor het PGB worden in de verordening en nadere regels verder vormgegeven. Naast de wettelijke voorwaarden kan de gemeente een PGB weigeren op basis van in beleidsregels vastgelegde weigeringsgronden.

Vermogen cliënt om PGB-taken uit te voeren

De gemeente beoordeelt of de cliënt, eventueel bijgestaan vanuit zijn sociaal netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger, de aan het PGB verbonden taken kan uitvoeren.

De PGB-taken waarop de wet doelt zijn administratief (o.a. het opstellen van het budgetplan, het sluiten van overeenkomsten met zorgverleners, verantwoording) en organisatorisch (zoals afspraken met zorgverleners en het plannen van zorg) van aard. Omdat het PGB de vorm van een trekkingsrecht krijgt, zijn de taken anders dan op dit moment binnen de AWBZ, waarbij de PGB-houder ook verantwoordelijk is voor het feitelijk beheer van het budget.

Motivatie-eis cliënt

De cliënt dient te motiveren waarom hij de ondersteuning als persoonsgebonden budget geleverd wenst te krijgen. De cliënt moet in ieder geval ingaan op vragen als: waarom wordt voor een PGB gekozen, wie wil men inhuren voor welke inzet en welke doelen wil men hiermee behalen?

Hoewel de motivatie-eis bij het verstrekken van een PGB gesteld wordt, nadat er al een indicatie voor de maatwerkvoorziening is afgegeven, zal de motivatie al eerder in het proces onderwerp van gesprek zijn. Bij het onderzoek wordt al met de cliënt besproken waar hij oplossingen ziet en hoe hij de ondersteuning wil ontvangen.

Kwaliteitswaarborg

Met het PGB ligt de regie bij de cliënt, zo ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. De wet bepaalt dat de gemeente vooraf moet waarborgen dat de ondersteuning van voldoende kwaliteit is. De kwaliteitseisen bij beroepsmatige ondersteuning en hulpmiddelen worden gebaseerd op de kwaliteitseisen die ook worden gesteld aan zorg in natura.

De kwaliteit van ondersteuning vanuit het informele netwerk is moeilijker in criteria te vatten. De gemeente zal de cliënt vragen bij de motivatie aandacht te besteden aan de kwaliteit, de te behalen doelen en de competenties van degene die wordt ingehuurd. Naast controle bij de aanvraag zal er ook periodiek controle achteraf plaatsvinden.

Hoogte van het PGB

De hoogte van het PGB moet de cliënt in staat stellen om de vastgestelde ondersteuning bij derden te betrekken. De tarieven van het PGB worden afgeleid van de ZIN-tarieven voor de verschillende maatwerkvoorzieningen. Gedurende het inkoopproces (2e helft 2014) worden de ZIN-tarieven vastgesteld. In de verordening wordt vastgelegd op welke wijze de tarieven tot stand zijn gekomen; de tarieven zelf worden in een Besluit (nadere regels) neergelegd. Het PGB tarief wordt lager vastgesteld dan de tarieven van de maatwerkvoorziening in natura. We kiezen voor een differentiatie in tarieven: zo zal het tarief voor niet-beroepsmatige ondersteuning lager worden vastgesteld dan het tarief voor beroepsmatige ondersteuning.

Besteding van het PGB

Het PGB wordt verstrekt voor het inkopen van een maatwerkvoorziening (ondersteuning, hulp, hulpmiddel) met een specifiek doel (het ondersteunen bij verminderde zelfredzaamheid en participatie of opvang). Voor zover het geen hulpmiddelen betreft wordt tevens de periode bepaald.

De bestedingen moeten gedaan worden in het jaar waarvoor het budget is verstrekt. Eventueel resterend budget mag niet worden meegenomen naar latere jaren. Ook wordt er geen bedrag vrijgelaten voor verantwoording, zoals nu binnen de AWBZ wel het geval is. De besteding dient volledig te passen binnen het vooraf ingediend en goedgekeurd budgetplan.

Het PGB dient te worden besteed aan het doel waarvoor zij is verstrekt, in combinatie met ondersteuning of een hulpmiddel. Kosten voor bemiddeling en administratie ten laste van het PGB worden niet gehonoreerd, waardoor bemiddelingsbureaus worden uitgesloten.

Besteding van het PGB in het eigen netwerk

Besteding van het budget in het eigen netwerk blijft ook onder de Wmo 2015 mogelijk, voor zover het de hulp vanuit het sociale netwerk en de gebruikelijke zorg en ondersteuning overstijgt. Dit moet tijdens het onderzoek bij de toegang worden vastgesteld. De inzet moet aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leiden en doelmatiger zijn (Memorie van Toelichting Wmo 2015).

Overgangsrecht

Voor de huidige cliënten binnen de voorzieningen die overkomen naar de gemeente geldt een overgangsrecht van maximaal één jaar en een overgangperiode van vijf jaar voor bewoners van RIBW's. Ook de huidige PGB-houders vallen in 2015 onder de wettelijke overgangsbepalingen. Hun AWBZ-indicatie loopt door tot uiterlijk 1 januari 2016 en daarnaast behouden zij het recht op hun voorkeursleveringsvorm: ZIN of PGB. In de loop van 2015 krijgen de PGB-houders, evenals de huidige groep gebruikers van zorg in natura, een herindicatie op basis van de Wmo 2015 en de gemeentelijke regelgeving.

Voor de huidige Wmo-cliënten met een PGB verandert er als gevolg van de inwerkingtreding van de Wmo 2015 niets. De Wmo 2015 bevat voor deze groep geen overgangsrecht. Omdat we in 2015 geen twee wettelijke regimes naast elkaar in stand willen houden, kiezen we er in de Drechtsteden voor om de huidige Wmo-cliënten met een PGB om te zetten naar de Wmo 2015 en hun dus een trekkingsrecht te bieden.

C: COMMUNICATIE

Het proces van de Wmo 2015 is te onderscheiden in twee belangrijke fases: transitie en transformatie. Dit onderscheid wordt ook in communicatie gemaakt. Zo wordt ingezet op het activeren van de cultuuromslag ('van zorgen voor naar zorgen dat'). Dit is een meerjarige opgave die start in 2014 en gaat over de transformatie. Vanaf half 2014 tot half 2015 start de communicatie over wat er concreet verandert voor verschillende doelgroepen.

Globaal zijn drie communicatiedoelgroepen te onderscheiden: cliënten, inwoners en organisaties. Deze doelgroepen worden door verschillende afzenders van de communicatie bediend. Tijdens de transitiefase ligt de nadruk van de communicatie richting deze groepen vooral op het informeren. Er voor zorgen dat mensen weten waar zij moeten zijn. Daarnaast moeten zij de veranderingen kunnen begrijpen om vervolgens hun gedrag hierop aan te passen.

Kernboodschap

In de Drechtsteden doet iedereen mee. We zetten in op goede gezondheid voor alle inwoners en we zorgen voor een goede kwaliteit van leven. Of het nu gaat om ouderen, inwoners met een beperking, mantelzorgers of kinderen. Eigen kracht van inwoners zelf en hun omgeving is belangrijk. Wat kan, doe en regel je zelf eventueel samen met je familie, vrienden of kennissen. Als het niet of onvoldoende lukt dan biedt de gemeente ondersteuning. Met elkaar zorgen we ervoor dat inwoners zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. De zorg verandert nu, omdat de kosten voor het huidige zorgstelsel niet langer zijn op te brengen. Er moet wat gebeuren om zorg voor de meest kwetsbare inwoners in onze samenleving te behouden. Daarnaast is door bezuinigingen minder geld voor zorg beschikbaar. Zorg moet anders worden georganiseerd: slimmer, sneller en goedkoper. Ondersteuning voor wie het echt nodig heeft, toegankelijk, in eigen dorp, wijk of buurt. Om dit te bereiken zijn gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Organisaties en gemeenten hanteren een afgeleide vorm van de kernboodschap voor de verschillende doelgroepen en communicatiemomenten in het veranderingsproces. Door eenheid te creëren in de boodschap zal iedereen de informatie beter begrijpen.

Communicatie richting cliënten

De eerste prioriteit is dat 'de winkel op 1 januari 2015' open blijft en dat cliënten die zorg en ondersteuning nodig hebben, deze ook kunnen krijgen. De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) speelt hierin een belangrijke rol. Zij zijn vanaf 1 januari 2015 aanspreekpunt voor de Wmo 2015 en de verwachting is dat zij ook veel vragen over de Wmo 2015 krijgen. Dit betekent dat de SDD na vaststelling van het beleidsplan actief naar huidige en toekomstige cliënten communiceert. Op basis van het uitvoeringsplan van de Wmo 2015 werkt de SDD hiervoor een communicatieplan uit. Belangrijk is dat cliënten voor 1 januari 2015 weten hoe hun situatie er vanaf die datum uit ziet.

Het ministerie van VWS stuurt op 1 juli 2014 alle cliënten die overgaan van de AWBZ naar de zorgverzekeringswet of Wmo een brief. Zorgorganisaties zijn in de periode tot 1 januari 2015 een belangrijke schakel om hun cliënten te informeren over de wetswijzigingen.

Communicatie richting inwoners

De gemeenten in de Drechtsteden zijn verantwoordelijk voor de communicatie richting inwoners en gebruikt hierbij haar eigen middelen. De algemene voorzieningen in een gemeente zijn een belangrijk onderdeel van het Wmo-ontwerp. Inwoners moeten goed op de hoogte zijn waar zij kunnen

aankloppen op het moment dat zij zorg en ondersteuning nodig hebben. Daarnaast moeten gemeenten het Wmo-ontwerp uitleggen. De Wmo 2015 betekent een andere manier van denken en doen. Zorg voor elkaar moet weer 'normaal' worden.

Communicatie richting organisaties

De Wmo 2015 heeft niet alleen impact op cliënten en inwoners, maar ook op organisaties. De cultuurverandering waarover al eerder is gesproken heeft invloed op hun manier van werken. Zij zijn een belangrijke schakel in de communicatie over de veranderingen. Zij hebben immers direct contact met cliënten.

Communicatietoolbox

Om de bovengenoemde afzenders van de communicatie over de Wmo 2015 goed te kunnen faciliteren in hun communicatie is een communicatietoolbox Wmo 2015 in ontwikkeling. De toolbox ondersteunt communicatieadviseurs van verschillende organisaties bij het vertellen van een eenduidig verhaal (op basis van de kernboodschap) en het onderling afstemmen van communicatiemomenten. De toolbox straalt eenduidigheid, begrijpelijkheid, concreetheid en professionaliteit uit en is open toegankelijk. Daarnaast stimuleert de toolbox organisaties om gebruik te maken van elkaars goede ervaringen en deze uit te wisselen. De toolbox is nog in ontwikkeling, maar de basis bestaat vooralsnog uit informerende tools zoals artikelen, factsheets, beeldbank, infographics en iconen voor cliënten en checklists voor eenvoudig taalgebruik, contactboek om communicatiemomenten af te stemmen.

Ook cliëntenraden en Wmo-adviesraden kunnen gebruik maken van de toolbox.

D: KWALITEIT

De kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning wordt met de Wmo 2015 op een andere wijze geborgd dan onder het huidige regime (AWBZ en Wmo). Het wetsvoorstel Wmo 2015 legt de verantwoordelijkheid voor (het formuleren van) de kwaliteit en continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning bij gemeenten. De huidige landelijke normen voor maatschappelijke ondersteuning, zoals vastgelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi), de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcg) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz), komen met ingang van 1 januari 2015 te vervallen. Om die reden verplicht het wetsvoorstel gemeenten lokaal kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat zich uitstrekt over de volle breedte van de maatschappelijke ondersteuning en de in dat kader door de gemeente of door gecontracteerde derden geboden algemene en maatwerkvoorzieningen.

Basisnorm vanuit de wet

Als waarborg voor kwalitatief goede ondersteuning formuleert de Wmo 2015 een basisnorm. De voorzieningen moeten in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend en afgestemd zijn op reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten ten behoeve van die afstemming nauw samenwerken.

Gemeenten passen deze wettelijke basisnorm op twee manieren toe:

- Bij de inrichting van de gemeentelijke processen, van informatieverstopping tot verantwoording
- Bij de contractering van de aanbieders van ondersteuning en zorg. Gemeenten zullen afgaan op kwaliteitssystemen die aanbieders bijvoorbeeld in brancheverband hebben ontwikkeld in samenwerking met cliëntenorganisaties

Het uitgangspunt is dat de gemeenten de cliënten moeten ondersteunen bij het onderzoek naar de juiste invulling van zorg en ondersteuning. De ondersteuning van de gemeente betreft de volgende verplichte onderdelen:

- Verstrekken van informatie, advies en andere cliëntondersteuning
- Ondersteunen van de cliënten bij het onderzoek naar en de het mogelijk aanvragen van Wmo-voorzieningen
- (Op)stellen van kwaliteitseisen voor aanbieders
- Opnemen van een verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor aanbieders
- Opstellen van een klachtenprocedure naar aanleiding van afhandeling van zorg door aanbieders
- Vastleggen van een manier van participatie en medezeggenschap van de cliënten bij de totstandkoming van het beleid van dienstverlening
- Instellen van een jaarlijks cliëntervaringsonderzoek
- Het stellen van kwaliteitseisen aan de in te zetten beroepskrachten

Uitwerking in de Drechtsteden

In aansluiting op deze wettelijke norm definiëren de Drechtsteden kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning als ondersteuning die tenminste veilig is, wordt geleverd volgens de professionele standaarden, doeltreffend is en waarbij er integraal gewerkt wordt binnen de keten van zorg. Professionele standaarden en richtlijnen ondersteunen zorgverleners kwalitatief goede zorg en ondersteuning te leveren, waarbij de vraag van de klant op adequate wijze wordt beantwoord met passende zorg en ondersteuning. We vragen een actieve rol van zorgaanbieders in de keten van zorg en ondersteuning. Zij dienen over grenzen heen te kijken en in samenwerking met ketenpartners passende zorg en ondersteuning te organiseren voor hun cliënten. De uitgangspunten hierbij zijn de mogelijkheden van de klant en diens sociale omgeving. In eerste instantie wordt op wijkniveau gezocht naar oplossingen voor de vraag van de inwoner. In de paragraaf inkoopkader wordt verder ingegaan op de consequenties die het kwaliteitsbeleid heeft voor het proces van de inkoop.

Gemeentelijke verordening

Gemeenten dienen in hun verordening in ieder geval vast te leggen:

- a. welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen
- b. ten aanzien van welke voorzieningen een regeling is vereist voor de afhandeling van klachten van cliënten en voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn. Daarbij stelt de Wmo 2015 dat deze procedures zo laagdrempelig mogelijk moeten zijn waarbij zoveel mogelijk gebruik moet worden gemaakt van niet-juridische oplossingen: bijvoorbeeld mediation of het aanstellen van vertrouwenspersonen.

Daarnaast dienen gemeenten op grond van de Wmo 2015 bij verordening regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. Daarbij dient rekening te worden gehouden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de arbeidsvoorwaarden.

Verantwoordelijkheid aanbieders

Aanbieders en beroepsbeoefenaren hebben hun eigen verantwoordelijkheid op het gebied van kwaliteit. Branches en beroepsverenigingen ontwikkelen en onderhouden certificeringssystemen en professionele standaarden. Vooruitlopend op de verordening wordt gebruik gemaakt van beschikbare kwaliteitsgegevens van de brancheorganisaties. Daarnaast zal jaarlijks onderzoek worden uitgevoerd naar cliëntervaringen. Onderzoek heeft uitgewezen dat kwaliteit van zorg en klanttevredenheid zijn gerelateerd aan ziekteverzuim en medewerkerstevredenheid. Waar mogelijk en beschikbaar zullen deze gegevens worden meegenomen. De eisen ten aanzien van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering van aanbieders zijn inmiddels gespecificeerd en in de basisovereenkomst voor de (bestuurlijke) aanbesteding vastgelegd. Ten aanzien van de klachtenprocedure en het melden van calamiteiten wordt, in samenspraak met de aanbieders, tijdens het verdere proces in de inkoop nog nader beleid geformuleerd.

Naast de gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt ook de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor het realiseren van de basisnorm in het wetsvoorstel expliciet geborgd. De door hen geleverde voorzieningen dienen van goede kwaliteit te zijn en (naast de basisnorm) te voldoen aan – nieuw te ontwikkelen – landelijke kwaliteitsstandaarden. Het wetsvoorstel legt de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen daarvan (in eerste instantie) bij de gemeenten (VNG / KING), maar voorziet tevens in de mogelijkheid om in een later stadium nadere landelijke eisen te

stellen door middel van een Algemene maatregel van bestuur. De verplichtingen die in het kader van kwaliteitsbeleid worden gesteld aan de zorgaanbieders betreffen achtereenvolgens (Wmo 2015):

- a. de basiskwaliteit van de voorziening
- b. de verplichting tot vaststellingen van een meldcode
- c. meldingsplicht ingeval van calamiteiten en geweld

Ruimte voor de professionals

Om recht te doen aan het uitgangspunt van zelfregie van de cliënt is het noodzakelijk dat de professional de ruimte heeft om maatwerk te leveren, om dat te doen wat de cliënt nodig heeft en dat te laten wat de cliënt zelf kan. Dit moet alleen niet leiden tot willekeur of onnodige verschillen in de professionaliteit van de aanpak. Als gemeenten stellen we hoge eisen aan de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning. Het gaat daarbij om een goede balans tussen het formuleren van een werkkader met richtlijnen en kwaliteitsnormen en het laten van ruimte aan de professional om een inschatting te maken en maatwerk te leveren als de situatie daarom vraagt. Instrumenten die daarbij horen zijn casuïstiekbesprekingen en intercollegiale toetsing in een proces van voortdurend leren en verbeteren. Kwaliteit wordt in meer algemene zin ook geborgd door de opleiding en training van de professionals.

Toezicht en handhaving

De gemeenten zijn met de integrale verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning ook verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering en de handhaving. In de verordening moeten de gemeenten hiervoor regels opnemen, waarbij de invulling van integrale dienstverlening en samenwerking met zorgverzekeraars en –aanbieders en andere organisaties onderdeel uitmaken. Bij het toezicht hebben ook de Rijksinspecties, Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), Inspectie Jeugdzorg (IJZ), Inspectie van het Onderwijs (IvHO), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVJ) een rol. Deze inspecties houden toezicht op de uitvoering door de aanbieders en verzekeraars. De rapportages van deze inspecties kunnen voor de gemeenten als basis dienen voor bijsturing van beleid en uitvoering en/of voor de versterking van hun eigen toezicht. De samenwerking tussen de inspecties en het toezicht door de gemeenten en de samenhang van het toezicht en de monitoring en certificering van aanbieders wordt nog verder uitgewerkt.

De inspecties hebben verder een rol in het interbestuurlijk toezicht. Dit vanwege het feit dat de minister van VWS verantwoordelijk is voor de inrichting en werking van het stelsel van maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent dat de minister verantwoordelijk is en blijft voor de werking en eventuele tekortkomingen van het stelsel. Om deze verantwoordelijkheid waar te maken zullen er afspraken worden gemaakt met de gemeenten over een intensieve monitoring van de resultaten en uitgaven voor de maatschappelijke ondersteuning en is er daarmee sprake van interbestuurlijk toezicht namens de minister. Dit betekent dat wanneer een gemeente haar taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning verwaarloost of een besluit neemt dat strijdig is met het recht of het algemeen belang de toezichthouder maatregelen kan nemen.

E: INKOOPKADER

In het kader van de transitie van AWBZ voorzieningen naar de Wmo moeten we als gemeenten maatwerkvoorzieningen inkopen. In het onderstaande wordt beschreven hoe de inkoop en bekostiging van die nieuwe maatwerkvoorzieningen in de Drechtsteden wordt vormgegeven en wat

daarbij onze uitgangspunten zijn. Dit alles geldt uitsluitend voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen die op regionaal niveau worden ingekocht en die onder de verantwoordelijkheid van de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) vallen. De inkoop van algemene voorzieningen valt volledig onder de lokale verantwoordelijkheid van gemeenten en zal ook lokaal georganiseerd worden.

Voor de maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen geldt dat deze onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Dordrecht vallen. De SDD zal in opdracht van de centrumgemeente een rol in de inkoop, de toegang en de administratieve ondersteuning vervullen.

Definities

Inkopen en bekostigen vormen zeer belangrijke activiteiten. Succesvol inkopen en bekostigen vormt een cruciale bijdrage aan het succes van de transitie en de transformatie. Zeker waar we als gemeenten inzetten op het budgetneutraal uitvoeren van de decentralisaties. Onder inkopen wordt verstaan: de procedure die gemeenten doorlopen met instellingen om te komen tot contracten (of subsidieafspraken) voor de levering van zorg en ondersteuning. Onder inkopen wordt tevens verstaan: de contractvorm die gemeenten kiezen om afspraken vast te leggen. Onder bekostigen wordt verstaan: de wijze waarop gemeenten, de prestaties die in het contract staan, financieren.

Centrale vraag

De aanpak in de Drechtsteden is aangevlogen vanuit de centrale vraag hoe gemeenten (1) *binnen het beschikbare budget* tot (2) *kwitatief goede ondersteuning* kunnen komen, zowel op de korte als op de lange termijn, zonder daarbij (3) de *continuïteit van dienstverlening* aan inwoners in gevaar te brengen. In het licht van de invoeringsdatum van 1 januari 2015 is daar nog aan toegevoegd: (4) *binnen de gestelde tijd*. Vooral dit laatste aspect is doorslaggevend gebleken in onze uiteindelijke aanpak. We kiezen voor een pragmatische insteek waarbij de beperkte tijd tot invoering van de nieuwe wetgeving leidend is.

Inkoopproces

Door het feit dat op 1 januari 2015 de contracten én de financieel-administratieve organisatie gereed moeten zijn voor de levering van maatwerkvoorzieningen aan burgers die daarop een beroep doen, kiezen we ervoor om bij de inkoop twee nagenoeg parallelle trajecten te doorlopen. In het eerste traject staat de transitie centraal (de feitelijke overdracht van ondersteuningstaken naar het gemeentelijk domein) en in het tweede traject de transformatie (de aanpassing van de ondersteuningstaken naar een effectieve en meer kostenefficiënte gemeentelijke aanpak).

Inkooptraject 1: Transitiefase

Het eerste inkooptraject is er primair op gericht om de tijdige overheveling van ondersteuningstaken naar het gemeentelijke domein te waarborgen. De Drechtsteden trekken hierbij samen op met het Zorgkantoor Waardenland. In dit inkooptraject wordt zo veel mogelijk gewerkt vanuit de bestaande AWBZ-systematiek (zowel ten aanzien van de producten, de inkoopprocedure als de administratieve verwerking) voor een overgangperiode van maximaal twee jaar. Met dit traject wordt gegarandeerd dat op 1 januari 2015 ondersteuning kan worden geboden aan inwoners met een beperking die dat nodig hebben. Door nauw aan te sluiten bij de bestaande productstructuur en inkoop- en bekostigingssystematiek binnen de AWBZ wordt wel het risico gelopen dat de realisatie van de taakstelling in de eerste jaren onder druk komt te staan. Om die reden dient deze fase zo kort mogelijk te duren. Er is in dit inkooptraject nog geen ruimte voor nieuwe aanbieders.

Inkooptraject 2: Transformatiefase

In het tweede inkooptraject gaan de Drechtsteden samen met aanbieders en cliëntvertegenwoordigers in een proces van bestuurlijke aanbesteding een meer structurele oplossing zoeken. Dit traject is – gezien de langere doorlooptijd die het vraagt – vrijwel gelijktijdig gestart met het eerste traject. In tegenstelling tot het eerste traject wordt ingezet op een langjarige verbintenis (vastgelegd in relationeel contract), met – gedurende de looptijd van die verbintenis – telkens ruimte voor aanpassing en innovatie (vastgelegd in losse deelcontracten). In dit traject staat systeeminnovatie en productinnovatie centraal. Samen met aanbieders worden de producten en de processen doorgelopen en wordt beoordeeld waar deze anders of opnieuw kunnen worden ingevuld. Als basis worden de huidige product- en procesbeschrijvingen in de AWBZ gebruikt. Als het eerste inkooptraject succesvol is, is er tot 1 september 2015 tijd om dit tweede inkooptraject succesvol af te ronden. Om aanbieders de tijd te geven de aanpassingen uiterlijk per 1 januari 2016 vorm te geven, dient rekening te worden gehouden met een implementatietermijn van minimaal vier maanden. De verwachting is dat dit traject leidt tot een gedifferentieerde en meer kostenefficiënte wijze van inkopen en bekostigen. Per gewenste voorziening kan de juiste methodiek van inkoop en bekostiging worden toegepast. De duur van de overeenkomst is zelf onderdeel van onderhandeling, maar ingestoken wordt op een periode van ongeveer 10 jaar. Gedurende die periode kunnen – indien zij voldoen aan de voorwaarden – gecontracteerde aanbieders uittreden, maar ook nieuwe aanbieders intreden.

Inkooppraktijk 2014

Waar mogelijk worden innovaties die voortkomen uit het tweede inkooptraject (bestuurlijke aanbesteding) meegenomen in het eerste inkooptraject, maar alleen onder de voorwaarde dat zij het primaire doel niet tegenwerken, om op 1 januari 2015 de benodigde ondersteuning en een ingeregeld financieel-administratief systeem te hebben gerealiseerd.

Huidige Wmo-voorzieningen

Bovenstaande praktijk impliceert dat de Drechtsteden de bestaande individuele Wmo-voorzieningen (waaronder de huishoudelijke ondersteuning) in de aanlooperperiode nog in stand houden. Door in 2013 te innoveren, is al de slag geslagen om de taakstelling die het Rijk daarop in 2015 toepast (40% op de huishoudelijke ondersteuning) budgettair neutraal te kunnen opvangen. Wel maakt de doorontwikkeling van de individuele Wmo-voorzieningen waar mogelijk deel uit van het transformatieproces, wanneer (ook) wordt gezocht naar innovatieve en efficiëntere manieren om de thuisondersteuning vorm te geven.

Bekostigingsvormen

Inkoop en bekostiging zijn als financiële sturingsinstrumenten nauw met elkaar verbonden. Opdrachtgevers kunnen voor de inkoop en bekostiging van naar aard vergelijkbare individuele voorzieningen (zoals huishoudelijke ondersteuning, kortdurend verblijf en begeleiding) een wezenlijk andere financieringsvorm kiezen.

Een vijftal hoofdvormen van bekostiging wordt onderscheiden:

1. *Beschikbaarheidsbekostiging*: verstrekken van een budget voor het beschikbaar houden van een dienst

2. *Populatie gebonden bekostiging*: verstrekken van een budget aan één of meerdere instellingen voor het bedienen van een doelgroep of ‘populatie’
3. *Prestatiebekostiging*: betalen van bedragen per verrichting of per persoon
4. *Persoonsgebonden betalingen*: uitkeren van geldbedragen rechtstreeks aan zorgvragers om zelf zorg mee in te kopen
5. *Resultaatbekostiging*: verstrekken van een vergoeding of beloning voor een resultaat of ‘outcome’ bij een persoon of groep

Op basis van externe studies en praktijkervaringen in andere sectoren moet worden geconcludeerd dat één hoofdvorm nooit een totaaloplossing levert, maar dat de oplossing vaak ligt in het slim combineren van verschillende vormen van bekostiging.¹⁴

In de **transitiefase** is de keuze voor de bekostigingswijze vooral ingegeven door de noodzaak om per 1 januari 2015 ondersteuning te kunnen leveren en alles op een goede manier administratief af te kunnen wikkelen. Daarbij is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de huidige bekostigingssystematiek (en de daarop ingeregelde financiële administratie) van het Zorgkantoor Waardenland. Concreet betekent dit vanuit bekostigingsoogpunt, dat in ieder geval in 2015 wordt vastgehouden aan het huidige systeem van volumeafspraken vooraf (lees: budgetplafond per aanbieder) en nacalculatie op basis van feitelijke levering. Het systeem impliceert tevens maandelijkse bevoorschotting. Overschrijding van het budgetplafond is voor rekening van de aanbieder.

In de **transformatiefase** staat de huidige bekostigingssystematiek nadrukkelijk ter discussie en is er ruimte voor de introductie van nieuwe bekostigingsvormen. De verwachting is dat dit zal leiden tot gedifferentieerde en optimaal op de product- en systeeminnovaties afgestemde bekostigingsvormen.

Inkooppraktijk in relatie tot kwaliteit

De situatie doet zich voor dat op het moment dat de inkoop in de Drechtsteden van start is gegaan, het wetsvoorstel nog in behandeling is en de landelijke kwaliteitsstandaarden nog in ontwikkeling zijn. Toch is kwaliteit een van de belangrijkste thema’s waarmee bij de start van het inkoopproces, en zeker met betrekking tot de transitiefase, rekening moet worden gehouden. De Drechtsteden volgen hierbij een pragmatische insteek: de kwaliteitskaders worden gaandeweg ontwikkeld.

In de **transitiefase** wordt voor wat betreft de kwaliteitseisen, die bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen worden gehanteerd, aangesloten bij de inkoopkaders AWBZ 2014 van het Zorgkantoor Waardenland. Voor zover niet strijdig met de Wmo 2015 (en de daaruit voortvloeiende wet- en regelgeving of nog te ontwikkelen landelijke standaarden) kan voor het kwaliteitsbeleid van de Drechtsteden ten behoeve van de inkoop van maatwerkvoorzieningen als algemeen uitgangspunt worden genomen dat dit overeenkomt met de door het Zorgkantoor Waardenland gestelde kwaliteitseisen.

Hierop zijn de volgende documenten van toepassing:

- a. ZN-inkoopgids 2014
- b. Kwaliteitsdocument Verpleging, Verzorging en Zorg thuis, 2013
- c. Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2.0

¹⁴ Zie hiervoor het artikel “Gemeenten en de kunst van bekostigen” in de de BMC-bundel “De gemeente als innovatielab”, juni 2013

- d. Kernset prestatie-indicatoren GGZ/VZ 2013
- e. Overeenkomst 2014 Zorgkantoor – Zorgaanbieder AWBZ

In de **transformatiefase** geldt dat de nieuwe maatwerkvoorzieningen via een bestuurlijke aanbesteding worden ingekocht. Zowel de contractvorm als de onderhandelingsprocedure binnen een bestuurlijke aanbesteding bieden ruimte om, binnen de wettelijke eisen, samen met cliënten (vertegenwoordigers) en aanbieders tot een nieuwe invulling van het Drechtstedelijke kwaliteitsbeleid te komen. Het aan de AWBZ ontleende beleid vormt daarbij het vertrekpunt voor verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Uiteraard worden ook de – nog te ontwikkelen – landelijke kwaliteitsstandaarden hierbij betrokken.

Social Return On Investment (SROI)

Om de participatie van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt te bevorderen passen de Drechtsteden minimaal 5% SROI toe bij opdrachten. Dit principe is vastgelegd in het algemene inkoopbeleid (Inkoop- en aanbestedingsbeleid Drechtsteden 2014), en wordt door de SDD volgens in februari 2014 nieuw vastgestelde regels uitgevoerd. SROI in de Drechtsteden heeft een verplichtend karakter. In aanbestedingen kan er in principe niet van worden afgeweken.

Ondanks het verplichtende karakter van SROI zijn er zwaarwegende argumenten om bij de inkoop van de nieuwe maatwerkvoorzieningen in de **transitiefase** enige coulance te betrachten. Buiten het feit dat de zorgmarkt al enige jaren met krimp wordt geconfronteerd en het erg lastig gaat worden om SROI om te zetten in extra banen zonder het huidige personeel te verdringen, zou een andere invulling van de SROI-verplichting conform de huidige invulling in feite een verhoging van de taakstelling met 5% betekenen. Samen met aanbieders wordt daarom in de inkoopgesprekken verkend wat wel haalbaar is en welke alternatieve vormen van SROI kunnen worden toegepast. In de **transformatiefase** wordt vooralsnog vastgehouden aan de 5% SROI.

Duurzaamheid

Bij alle inkopen, aanbestedingen en andersoortige inkoopactiviteiten dienen de Drechtsteden, conform het eigen inkoopbeleid, aantoonbaar aandacht te besteden aan duurzaam inkopen. Duurzaam inkopen houdt in dat de Drechtsteden in alle stappen van het inkoopproces weloverwogen keuzes maken ten aanzien van de balans tussen sociale, milieu- en financiële aspecten. Daarbij speelt ook de afweging wat de gewenste bijdrage is van deze aspecten in het inkoopproces aan de primaire beleidsdoelen van de Drechtsteden. In beginsel worden de landelijke criteriadocumenten voor duurzaamheid toegepast (www.pianoo.nl).

Het duurzaamheidsaspect heeft geen verplichtend karakter bij inkoopactiviteiten. De Drechtsteden hebben echter een voorbeeldfunctie in het maatschappelijk verkeer. Daarom zal zowel in de transitie- als transformatiefase aandacht worden geschonken aan duurzaamheid tijdens de aanbestedingen. In de **transitiefase** wordt vooral gericht op de inspanningen die aanbieders al leveren. Voor de **transformatiefase** krijgt het onderwerp zijn beslag samen met aanbieders in het traject van de bestuurlijke aanbesteding.

Administratieve lastenverlichting

De afgelopen jaren hebben de zorgkantoren al diverse stappen gezet in de deregulering en uniformering van de zorginkoop en uitvoering. Als het gaat om administratieve lastenverlichting wil de Drechtsteden de ingezette lijn van de zorgkantoren doortrekken. Zo maken vereenvoudiging, de juiste en proportionele toedeling van rollen/verantwoordelijkheden, kritisch risicomangement, en uniformiteit onderdeel uit van het procesontwerp voor zowel de transitie als transformatie. Hoewel te verwachten valt dat met name in de transformatiefase de grootste winst kan worden geboekt,

worden op de korte termijn (transitie) wel mogelijkheden gezien in bijvoorbeeld de verantwoording en monitoring. Qua verantwoording gaat het dan om onderdelen met betrekking tot de (interne) rechtmatigheidscontrole die mogelijk uniform en integraal valt te organiseren. Bij monitoring gaat het om een (lichte) afbouw van zelfstandig kwaliteitsonderzoek en informatievoorziening met als doel de voorwaarden te creëren voor de opbouw van eveneens een actuele, uniforme en integrale kwaliteitsmonitor onder regie van de Drechtsteden. De Drechtsteden zullen deze mogelijkheden in beide fasen onderzoeken en zorgvuldig uitwerken in nauwe afstemming met de zorgaanbieders en andere relevante partners, zoals zorgkantoor en zorgverzekeraar.

Vervoer

Ten aanzien van vervoer geldt als algemeen uitgangspunt binnen de Drechtsteden dat burgers zelf, dan wel met behulp van hun eigen netwerk, verantwoordelijk zijn voor het vervoer van en naar de dagbesteding. Slechts wanneer sprake is van een medische noodzaak wordt vanaf 2015 nog vervoer geïndiceerd. Van aanbieders wordt verwacht dat zij, voor de (nu nog) met vervoer geïndiceerde klanten, actief meewerken aan het ontwikkelen van de vaardigheden en/of mogelijkheden om reizen op eigen kracht, over zo kort mogelijke afstanden en tegen zo laag mogelijke kosten mogelijk te maken.

In de **transitiefase** wordt bij de inkoop van vervoer aangesloten bij het huidige werkwijze: de organisaties die de dagbesteding uitvoeren zijn ook verantwoordelijk voor de toegang tot en de uitvoering van het vervoer naar de dagbesteding voor wie dat noodzakelijk is. Hierbij wordt tevens aangesloten bij de huidige bekostigingssystematiek. In de **transformatiefase** staat het huidige systeem uitdrukkelijk ter discussie, en kan worden ingezoomd op alternatieve mogelijkheden, al dan niet in relatie tot andere vormen van doelgroepenvervoer.

F: SAMENWERKING EN AFSTEMMING

Samenwerking is een van de belangrijkste uitgangspunten voor het transitie- en transformatieproces van de Wmo in de Drechtsteden. We werken intensief samen en stemmen af met inwoners en cliënten, (zorg)aanbieders, woningcorporaties en andere partners, zoals zorgkantoor en zorgverzekeraars.

Inwoners en cliënten

We streven naar een sterke positie van cliënten, mantelzorgers en inwoners in de beïnvloeding van beleid en uitvoering. Op dit moment werken we samen en stemmen we af met een Regionale Wmo-adviesraad, een Regionale Klankbordgroep Wmo-adviesraden en cliëntenraden, lokale Wmo-adviesraden, cliëntenraden en organisaties voor belangenbehartiging. Onderzocht wordt hoe de Regionale Wmo-adviesraad en lokale Wmo-adviesraden voldoende zijn toegerust om ook over de nieuwe taken van de gemeenten te adviseren. Daarnaast willen we betere verbindingen leggen tussen de Regionale Wmo-adviesraad, lokale Wmo-adviesraden, cliëntenraden en belangenbehartigers. We zetten in op goed functionerende netwerken van betrokken cliënten, mantelzorgers en inwoners. Op deze manier wordt de aanwezige (ervarings)deskundigheid optimaal benut.

Een projectgroep met vertegenwoordigers van de Wmo-adviesraden, vertegenwoordigers van cliëntenraden werkt voorstellen uit om te komen tot een Regionale Wmo-adviesraad die verbindingen heeft met alle doelgroepen binnen het sociale domein. Een procesbegeleider vanuit de gemeenten ondersteunt het proces. Daarnaast ondersteunen wij ook lokale Wmo-adviesraden bij de invulling van hun nieuwe rol.

Aanbieders en overige partners

Sinds twee jaar hebben we in de Drechtsteden een stuurgroep AWBZ, met daarin vertegenwoordigers van de zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, zorgkantoor/zorgverzekeraar en de Dienst Gezondheid en Jeugd aan tafel. Dit bestuurlijke overlegplatform is de afgelopen periode intensief benut voor informatie-uitwisseling, afstemming van beleid en de ontwikkeling van de Innovatieagenda AWBZ Drechtsteden.

Om de totale hervorming van de langdurige zorg (in het kader van Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet) goed te begeleiden heeft het Rijk gevraagd aan de Wmo-regio's om regionale transitietafels te ontwikkelen, waarbij gemeenten, aanbieders, inwoners, cliëntvertegenwoordigers, woningcorporaties, zorgverzekeraars en zorgkantoor afstemmen over het te voeren beleid. De gemeenten in de Drechtsteden beogen om de stuurgroep AWBZ te ontwikkelen tot deze regionale transitietafel.

Met zorgverzekeraar/zorgkantoor VGZ hebben we een convenant getekend en een uitvoeringsprogramma opgesteld, waarin de samenwerking tussen de gemeenten in de Drechtsteden en VGZ in het kader van de transitie Wmo verder is uitgewerkt. We maken eveneens afspraken met andere zorgverzekeraars die actief zijn in ons gebied.

G: BESTUUR

Het Wmo-ontwerp kent een verdeling naar bestuurlijke verantwoordelijkheden in de uitvoering van de Wmo, zoals is toegelicht in het ontwerp van deel I, B. De uitvoering van algemene voorzieningen is een lokale, gemeentelijke taak onder verantwoordelijkheid van colleges en raden. De uitvoering van de maatwerkvoorzieningen wordt een Drechtstedelijke taak belegd bij de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) onder verantwoordelijkheid van het Drechtstedenbestuur (DSB) en de Drechtstraad. De uitvoering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen (de maatschappelijk zorg) valt onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Dordrecht. De uitvoering van de Wmo vraagt om een samenhangende en afgestemde bestuurlijke en ambtelijke sturing. In deze paragraaf wordt het bestuursmodel toegelicht op basis waarvan we sturing willen geven op beleid en uitvoering van de Wmo.

Colleges en raden zijn verantwoordelijk voor de beleidsmatige kaderstelling Wmo. Het beleidsplan Wmo en de verordening Wmo worden lokaal vastgesteld. Daarnaast houden colleges en raden, ook na 1 januari 2015, de verantwoordelijkheid voor beleid en uitvoering van algemene voorzieningen. Zij zullen hiertoe, aanvullend op het Wmo-beleidsplan, lokale Wmo-uitvoeringsplannen opstellen. Colleges en raden zullen periodiek inhoudelijk en financieel worden geïnformeerd over de uitvoering van de Wmo (Bestuursrapportages gekoppeld aan Planning & Control-cyclus). De woordvoering over de Wmo in de raad is een verantwoordelijkheid van de lokale wethouder Wmo, eventueel (op verzoek) ondersteund door de regionaal portefeuillehouder Wmo.

Het Drechtstedenbestuur en de Drechtstraad zijn, na de delegatie van een deel van de Wmo taken, per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor beleid en uitvoering van de maatwerkvoorzieningen (zie voorstel serviceorganisatie Wmo). De Drechtstraad kent een vertegenwoordiging van raadsleden uit de raden van de zes gemeenten van de Drechtsteden. Hiermee wordt de inhoudelijke verbinding met de lokale raden geborgd. In het DSB worden vanuit de zes colleges regionale portefeuillehouders voorgedragen en benoemd, waaronder een regionale portefeuillehouder Wmo. DSB en Drechtstraad zullen periodiek inhoudelijk en financieel worden geïnformeerd over de uitvoering van de Wmo (Bestuursrapportages gekoppeld aan Planning & Control cyclus). De informatie-uitwisseling en afstemming over beleid en uitvoering tussen de regionale portefeuillehouder Wmo en de zes lokale wethouders Wmo vindt plaats in het PFO sociaal. Het PFO sociaal is een belangrijk bestuurlijk platform om tot samenhangende sturing op de Wmo te komen. Het PFO sociaal adviseert het DSB over besluiten in het kader van de uitvoering van maatwerkvoorzieningen. Daarnaast wordt in het PFO sociaal de inhoudelijke verbinding gelegd tussen de lokale en regionale uitvoering van de Wmo.

Voor wat betreft de maatschappelijke zorg (onderdeel van de Wmo) is het college en de raad van de gemeente Dordrecht eindverantwoordelijk (centrumgemeentenconstructie). De centrumgemeente Dordrecht heeft de verantwoordelijkheid voor beleid en uitvoering voor een groot deel van de maatschappelijke zorg voor 12 gemeenten in de regio Drechtsteden en de regio Ablasserwaard-Vijfheerenlanden. Hiertoe voert zij op overeenstemming gericht overleg met deze gemeenten. De centrumgemeente zal voor de uitvoering van opvang en beschermd wonen voorzieningen een opdracht verlenen aan de SDD. De centrumgemeente Dordrecht en de SDD zullen hiertoe een uitvoeringsovereenkomst sluiten.

Naast de bestuurlijke afstemming wordt ook ambtelijke afstemming georganiseerd. In de regionale regiegroep Wmo zijn de beleidsambtenaren van de zes gemeenten van de Drechtsteden en de SDD vertegenwoordigd. Dit ambtelijke platform is gericht op adequate ambtelijke advisering van lokale en regionale bestuurders, informatie-uitwisseling en afstemming van beleid en uitvoering van de Wmo. Vanwege de grote vernieuwings- en veranderopgaven in de Wmo (transformatie) zal de komende

twee jaar (2015-2016) een compact regionaal programmateam van beleidsadviseurs actief blijven om zowel de lokale (gemeenten) als regionale (SDD) opgaven te ondersteunen.

H: FINANCIËN

In de meicirculaire 2014 heeft het ministerie van VWS inzicht gegeven in de beschikbare budgetten per gemeente voor de Wmo 2015 (zie tabel 12).

GEMEENTE	NIEUW BUDGET GEMEENTEN	NIEUW BUDGET CENTRUMGEM. BESCHERMD WONEN	NIEUW BUDGET AWBZ BUDGET OPVANG	HUIDIG BUDGET WMO /HV*	TOTAAL
Alblasserdam	2.817.771	0		1.499.936	
Papendrecht	3.092.411	0		2.172.128	
Sliedrecht	2.640.883	0		2.234.453	
Dordrecht	15.779.812	24.702.158	1.387.438	9.436.804	
HI Ambacht	2.631.232	0		1.471.965	
Zwijndrecht	6.090.865	0		3.874.184	
Totaal	33.052.974	24.702.158	1.387.438	20.689.461	79.832.031
Percentage	41,40%	30,94%	1,74%	25,92%	100%

(*) genoemde huidig budget Wmo/HV is exclusief de middelen voor hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer.

Tabel 12: budgetten voor de Drechtsteden

In deze definitieve budgetten zijn het onderhandelingsresultaat tussen VNG en VWS (november 2013) en de uitkomsten van het begrotingsoverleg (april 2014) verwerkt. In deze afspraken is extra financiële compensatie voor gemeenten vastgelegd, waardoor de aangekondigde korting op het macrobudget Wmo zal worden verzacht. De financiële compensatie uit het onderhandelingsresultaat VNG/VWS heeft een structureel karakter. De financiële afspraken uit het begrotingsoverleg kennen een afbouw in de periode 2015 - 2019. De mate waarin de toegezegde extra middelen de taakstelling voor gemeenten zal verlagen, kan pas worden vastgesteld op basis van de definitieve budgetten in relatie tot de uitgaven (historisch niveau).

Kortingen in de Wmo

De aangekondigde korting op het Wmo budget is fors en dient in een relatief kort tijdsbestek te worden gerealiseerd. Hierin schuilen reële financiële risico's voor gemeenten al in het eerste jaar van uitvoering (2015). Financieel uitgangspunt voor de nieuwe Wmo is dat wij de uitvoering binnen de beschikbare budgetten realiseren. Daarom zullen wij op basis van risico-inventarisaties stevige beheersmaatregelen treffen. Voor de korting op huishoudelijke ondersteuning (40%) is de verwachting dat wij door de nieuwe bekostigingssystematiek (resultaatfinanciering op de huishoudelijke ondersteuning) het grootste deel van de korting kunnen opvangen. Voor de korting van 25% op Begeleiding en Kortdurend Verblijf is op dit moment nog onzeker of dit haalbaar is.

Wij hanteren vier basisprincipes bij het realiseren van de opgelegde taakstelling en het beheersen van budgetten:

- **Innovatie** (nieuwe, kostenefficiëntie ondersteuning bevorderen)
- **Efficiency** (maatregelen die ingrijpen op de prijs van ondersteuning)
- **Versobering** (maatregelen die ingrijpen op de omvang van de ondersteuning)
- **Budgetsturing** (maatregelen die zorgen dat we binnen de budgettaire kaders blijven)

Vanwege het overgangsrecht voor bestaande AWBZ-cliënten (zij behouden maximaal 12 maanden hun oude rechten), zal in 2015 vooral via tariefkortingen (prijs) gestuurd moeten worden om de korting op te vangen. Uiteraard zal daarbij, in overleg met aanbieders en cliënten, ook voor het eerste uitvoeringsjaar 2015 worden gekeken naar innovatie in ondersteuningsaanbod welke kosten kunnen reduceren. Innovatie introduceren en laten renderen kost echter tijd. Naar verwachting zullen de vruchten van innovatie pas over de jaren heen geplukt kunnen worden.

Als maatregel in het kader van versobering wordt gestuurd op het inkrimpen van het grote aantal dagbestedingslocaties in onze regio. Waar mogelijk, realiseren we (nieuwe) combinaties van voorzieningen en combineren we doelgroepen. Op deze wijze proberen we enerzijds te besparen op de exploitatiekosten van gebouwen, anderzijds proberen we structureel, voldoende (nieuwe) mogelijkheden voor dagbesteding/activering te creëren.

Tot slot betekent het beschikbare, gekorte budget gekoppeld aan het open einde karakter van de Wmo een financieel risico voor gemeenten. Je kunt immers als gemeente niet aan het einde van het jaar zeggen dat het geld op is, terwijl er nieuwe cliënten zijn die zorg en ondersteuning nodig hebben. Dit vraagt om stevige budgetbewaking door het jaar heen. Net als bij de huidige uitvoering van de Wmo zullen we kort-cyclisch monitoren op de Wmo uitgaven, zodat er eventueel tijdig kan worden bijgestuurd via beheersmaatregelen.

Wmo-budget

In relatie tot het beschikbare, krappe budget is het van belang dat gemeenten het volledige Wmo-budget dat vanaf 2015 overkomt van het Rijk ook daadwerkelijk vrijmaken en inzetten voor de uitvoering van Wmo-taken. Op basis voor een nieuw, nog te ontwikkelen Drechtstedelijk verdeelmodel zullen gemeenten op basis van het Rijksbudget een verdeling maken over de inzet van middelen voor algemene voorzieningen (lokaal), maatwerkvoorzieningen (regionaal) en opvang (centrumgemeente Dordrecht, via de doeluitkering Maatschappelijk Opvang).

Het ministerie van VWS heeft aangekondigd tot één decentralisatie-uitkering voor het sociaal domein aan gemeenten te willen komen. Dit zou betekenen, dat de nu nog te onderscheiden budgetten voor de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wmo in één decentralisatie-uitkering terecht komen. Het beoogde doel is ontschotting van de financiële stromen in het sociaal domein, waardoor gemeenten op termijn, tot een flexibeler inzet van middelen kunnen komen. In 2015 zullen gemeenten op basis van historisch budget (peiljaar 2013) hun budgetten ontvangen. Vanaf 2016 worden budgetten bepaald op basis van een objectief verdeelmodel.

Van het Wmo-budget moeten zowel de kosten voor zorg en ondersteuning als de kosten voor de gemeentelijke uitvoering worden betaald. Gemeenten streven naar zo laag mogelijke kosten voor de uitvoering in relatie tot een effectieve en efficiënte uitvoering van de Wmo.

Financiële risicodekking

De gemeenten in de Drechtsteden spreken af dat zij in een overgangperiode voor de komende drie jaar (begrotingsjaren 2015, 2016, 2017) gezamenlijk de financiële risico's voor de nieuwe taken in de Wmo willen afdekken. Deze afspraken betreffen de dekking van financiële risico's ten aanzien van de regionale uitvoering van de maatwerkvoorzieningen die nieuw overkomen uit de AWBZ. Voor de huidige individuele voorzieningen in de Wmo (huishoudelijke ondersteuning, hulpmiddelen en woningaanpassingen) blijven de gemeenten het huidige declaratiesysteem hanteren.

In de eerste uitvoeringsjaren zijn de financiële risico's voor gemeenten het grootst in relatie tot de forse taakstellingen. Vanwege deze forse taakstellingen is het op dit moment nog niet bekend of het budget van 2015 toereikend is voor het kunnen betalen van de noodzakelijke ondersteuning in 2015, vooral in relatie tot het overgangsrecht van cliënten. De financiële onzekerheden vanaf 2016 betreffen het objectief verdeelmodel (welke gemeenten hebben voordeel/nadeel bij het verdeelmodel in relatie tot de uitgaven). Daarnaast kunnen nieuwe, relatief dure cliënten of cliëntgroepen zich aandienen in een gemeente. Het kan bijvoorbeeld gaan om gezinnen die dure Wmo-voorzieningen benutten of bijvoorbeeld om nieuwe extramurale woonvoorzieningen voor speciale cliëntgroepen. In beide situaties kan er sprake zijn van forse extra uitgaven voor een individuele gemeente. Voor individuele begeleiding (BGI) in zorg in natura (ZIN) is het maximale bedrag € 71.500,-, via Persoonsgebonden Budget (PGB) maximaal € 42.000,- per jaar. Voor begeleiding groep / dagbesteding (BGG) is het maximale bedrag € 28.000,- per jaar.

De gezamenlijke risicodekking zorgt dat al te grote schommelingen in de individuele begrotingen van gemeenten worden voorkomen. De afspraken over de gezamenlijke financiële risicodekking zullen definitief worden vastgelegd en ter besluitvorming voorgelegd aan de gemeenten in de Drechtsteden op basis van het inzicht in het Wmo-budget en bijbehorende verdeel- en afrekenmodellen.

In het kader van financieel risicomanagement moeten gemeenten in de Drechtsteden er rekening mee houden dat in 2015 zich mogelijk een budgetoverschrijding zal voordoen.

Verdeel- en afrekensystematiek Wmo 2015

Voorliggend Wmo-beleidsplan gaat uit van het gegeven dat de maatwerkvoorzieningen binnen de nieuwe Wmo 2015, vanuit het oogpunt risicobeheersing, door de zes gemeenten in de Drechtsteden in een overgangperiode financieel solidair worden opgepakt. De beschikbare gemeentelijke budgetten voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen worden bij elkaar gebracht tot één gezamenlijk budget voor de Drechtsteden, waarbij afspraken worden gemaakt over de verdeel- en afrekensystematiek. Voor een gedegen uitwerking van het vraagstuk 'verdelen en afrekenen' tussen gemeenten zijn de financiële inzichten vanuit de meicirculaire op de nieuwe Wmo 2015 essentieel. Op basis van deze inzichten zal een voorstel over de verdeel- en afrekensystematiek Wmo voor besluitvorming worden aangeboden aan de gemeenten in de Drechtsteden.

Voor het aflopen van de overeengekomen overgangperiode (halverwege 2017) wordt een evaluatie uitgevoerd, waarbij inzicht wordt verschaft in het gebruik en de kosten van de nieuwe maatwerkvoorzieningen per gemeente. Op basis van deze evaluatie zal een voorstel worden voorbereid over de vraag of we kunnen overstappen op een declaratiesysteem dan wel dat er reden is door te gaan met een solidaire aanpak. De invoering van een declaratiesysteem betekent dat gemeenten individuele financiële verantwoordelijkheid nemen, waardoor financiële risico's bij de uitvoering van de Wmo zelfstandig gedragen worden. Door het invoeren van declaratiesysteem wordt tevens een stevige financiële prikkel geïntroduceerd om de lokale basisinfrastructuur op orde te brengen, om zodoende de kosten voor de uitvoering van maatwerkvoorzieningen te beperken.

Eigen bijdrage

De eigen bijdrage regeling voor maatwerkvoorzieningen zal worden uitgevoerd door het CAK. We sluiten aan bij het huidige Wmo-beleid, waarbij de eigen bijdrage maximaal wordt toegepast bij de verstrekking van maatwerkvoorzieningen. Deze mogelijkheid is wettelijk vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur voor de maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten zijn vooralsnog niet voornemens om een eigen bijdrage regeling te hanteren voor de algemene voorzieningen.

Voor de maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen onderzoeken we of het innen van de eigen bijdrage via het CAK laten verlopen of via een alternatieve weg.

Risicoparagraaf

Deze risicoparagraaf betreft een eerste risico-inventarisatie op hoofdlijnen. De benoemde risico's zullen worden voorzien van beheersmaatregelen.

- de nieuwe Wmo gaat vanaf de start gepaard met een **forse taakstelling**, die in een zeer kort tijdsbestek moeten worden gerealiseerd
- de **definitieve budgetten 2015 zijn nog niet bekend**. Hiermee ontbreekt het financiële kader voor de verdere uitwerking. Op basis van de meicirculaire zal een financiële notitie Wmo worden opgesteld die ter besluitvorming zal worden aangeboden aan colleges en raden.
- **open einde karakter van de wet**. Binnen de AWBZ wordt dit risico gedempt door het fenomeen wachtlijst. Jaarlijks wordt op basis van een door het rijk vastgesteld budget zorg ingekocht door de Zorgkantoren. Binnen het budget kan geschoven worden tussen de verschillende soorten zorg maar er wordt nooit meer uitgegeven dan het jaarlijkse budget
- gelijktijdig met de decentralisatie van taken wordt als onderdeel van de nieuwe vormgeving van de langdurige zorg in Nederland een **scherpere scheiding aangebracht tussen wonen en zorg: de extramuralisering**. Voorheen ging een indicatie voor zorg veel vaker gepaard met een indicatie voor wonen, bijvoorbeeld in een verzorgingshuis. Voor de mensen met een lichtere zorgvraag verplaatst de zorg en ondersteuning zich echter naar een extramurale setting. Dit betekent dat mensen langer thuis zorg en ondersteuning ontvangen. Zorg en ondersteuning die voorheen AWBZ gefinancierd werd, wordt hiermee Wmo en dus gemeentelijk gefinancierd. Daarnaast krijgen we ook te maken met extramuralisering in het kader van de Wet Forensische Zorg
- de uitvoering van de nieuwe Wmo vraagt om een enorme **gegevensuitwisseling tussen de diverse bij de uitvoering betrokken partijen**: CAK (inning eigen bijdrage), CIZ (klantgegevens bij overheveling), VGZ (mogelijk de organisatie die namens de SDD facturen gaat controleren en betaalfunctie richting aanbieders gaat vervullen), SVB (exclusieve uitvoeringsorganisatie voor het nieuwe trekkingsrecht PGB), WMO-kantoor (organisatie die afrekeningen en betaalfunctie voor voorziening huishoudelijke ondersteuning namens de SDD verzorgt), een heel groot aantal aanbieders van zorg- en welzijnsvoorzieningen en uiteraard de klant. Deze gegevensuitwisseling stelt hoge eisen aan geautomatiseerde systemen. Het inregelen van deze systemen is een complexe aangelegenheid en vraagt naast een forse investering om een lange doorlooptijd (de nog beschikbare implementatieperiode zorgt voor tijdsdruk)
- **kwaliteit van de klantgegevens zoals die wordt overgedragen vormt een risico**. Eerdere ervaringen met gegevensoverdracht aan gemeenten (zoals bij de overdracht van de klanten met de voorziening huishoudelijke ondersteuning) zijn niet positief geweest

- **in het huidige wetsvoorstel behouden bestaande klanten in 2015 maximaal 12 maanden hun huidige indicatie/voorziening.** Dit betekent concreet dat de besparingsmogelijkheden tav bestaande klanten het eerste jaar beperkt is. Tegelijkertijd schrijft de wet voor om binnen een jaar alle bestaande klanten aan een herindicatie te onderwerpen (met effectuering dus na 1 jaar). Dit zorgt voor een enorme piek aan werk en noodzaak tot tijdelijke uitbreiding van formatie/inhuur door de SDD in het eerste uitvoeringsjaar
- **in zijn algemeenheid vraagt de gelijktijdige invoering van de nieuwe Participatiewet, Jeugdwet en Wmo om een enorme inspanning voor de gemeenten.** Niet eerder kregen gemeenten in één jaar met een dergelijke uitbreiding van taken en budgetten te maken

Financiële beheersbaarheid

Gemeenten zijn nog in afwachting over de definitieve lokale Wmo-budgetten. In december 2013 heeft de Eerste Kamer de Wet Hof (Wet Houdbare Overheidsfinanciën) aangenomen. Om de overheidsschuld te beteugelen is er per gemeente een norm opgelegd waarbij wordt bepaald hoeveel er méér mag worden uitgegeven dan dat wordt ontvangen. Dat geldt dus over *alle* uitgaven. In de huidige praktijk is al vaak sprake van meer uitgaven dan inkomsten. Gelet op de omvang van de budgetten voor de nieuwe taken is deze financiële wet een serieus aandachtspunt. Bij het gezamenlijk uitvoeren van de maatwerkvoorzieningen in de Drechtsteden (SDD) behoren dan ook afspraken over hoe om te gaan met tekorten of overschotten.

Bijlagen

Afkortingenlijst

ADL	algemene dagelijkse levensverrichtingen
AMHK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BGG	begeleiding groep
BGI	begeleiding individueel
CAK	Centraal Administratiekantoor
CER	compensatie eigen risico
CIZ	Centrum indicatiestelling Zorg
CVZ	College voor zorgverzekeringen
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
KDV	kortdurend verblijf (logeren)
Kwzi	Kwaliteitswet zorginstellingen
LG	lichamelijk gehandicapt/beperkt
(O) GGZ	(openbare) geestelijke gezondheidszorg
PGB	persoonsgebonden budget
PV	persoonlijke verzorging
SHG	steunpunt huiselijk geweld
SROI	Social return of investment
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VG	verstandelijk gehandicapt/beperkt
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VV	verzorging en verpleging
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid Welzijn Sport
Wkcg	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wlz	Wet langdurige zorg
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

ZG	zintuiglijk gehandicapt/beperkt
ZIN	zorg in natura
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet
zzp	zorgzwaartepakket