

# **Beleidsplan Wmo 2015**

**September 2014**

**Versie 1.1**

## Inhoudsopgave

<b>1. Focus &amp; richtinggevend kader</b>	<b>2</b>
1.1 Nieuwe opgave voor gemeenten	2
1.2 Decentralisatie AWBZ: aanleiding	2
1.3 Richtinggevend kader: notitie 'Samenleven'	3
1.4 Totstandkoming van de beleidsnota	5
<b>2. Ondersteuningsopgave en trends</b>	<b>7</b>
2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning: wat moet er geregeld worden?	7
2.2 Zelfredzaamheid & eigen kracht	8
2.3 Kracht van de samenleving	8
2.4 Maatwerkvoorzieningen	9
<b>3. Visie en inrichting</b>	<b>10</b>
3.1 Visie	10
3.2 Gewenste toekomstsituatie: de doelstellingen	10
3.3 Beleidskeuzes	14
3.4 Inrichting	17
3.4.1 D'r Durpswinkel als spil	17
3.4.2 Toegang tot de zorg	18
3.4.3 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur	19
3.4.4 Zelfredzaamheidsmatrix	20
3.4.5 De burger als klankbord	20
3.5 Transitie en transformatie	21
<b>4. Sturing</b>	<b>23</b>
4.1 Rol van de gemeente	23
4.2 Jaarlijks uitvoeringsprogramma	24
4.3 Evaluatie	24
<b>5. Financiering en bekostiging</b>	<b>25</b>
5.1 Realiseren financiële opgave	25
5.2 Financiën	25
5.3 Compensatie burgers met hoge zorgkosten	26
5.4 PGB	26
5.5 Eigen bijdrage	27
<b>6. Verantwoording en kwaliteit</b>	<b>28</b>
6.1 Bewaken kwaliteit	28
6.2 Handhaving en toezicht	28
6.3 Verantwoording	28
6.3.1 Van zorgaanbieders naar gemeente	28
6.3.2 Van college naar gemeenteraad	28
6.3.3 Van gemeente naar rijksoverheid	28

## Focus & richtinggevend kader

### 1.1 Nieuwe opgave voor gemeenten

We staan aan de vooravond van een van de meest ingrijpende stelselveranderingen in het sociale domein. Gemeenten krijgen per 2015 veel nieuwe verantwoordelijkheden en taken. We worden verantwoordelijk voor de totale jeugdzorg en jeugdondersteuning (Jeugdwet), de verantwoordelijkheid om ondersteuning voor mensen met een beperking vorm te geven (Wmo 2015) en eenieder met arbeidsmogelijkheden (excl. oude Wajong-doelgroep) zal via de gemeente zijn ondersteuning voor inkomen en re-integratie moeten krijgen (Participatiewet).

Het sociale stelsel zal daardoor in snel tempo veranderen. Gezien de grote impact die deze veranderingen met zich meebrengen en de onderlinge samenhang, kunnen we de ontwikkelingen niet los van elkaar zien. In de kadernotitie 'SAMENLEVEN: Omvorming van het sociale domein' is daarom ook de verbinding gelegd. Diverse thema's worden dan ook zoveel mogelijk integraal, geconcentreerd rondom de drie decentralisaties, opgepakt.

Om echter stappen te kunnen zetten zodat we ons kunnen gaan richten op het implementeren van de wetten, wordt per decentralisatie een beleidsplan opgesteld om per onderdeel aan te geven welke koers we inzetten. Dit beleidsplan Wmo geeft aan:

- op welke wijze de voorgestelde plannen in het grotere geheel van de decentralisaties passen;
- op welke wijze de nieuwe Wmo per 2015 wordt uitgevoerd.

### 1.2 Decentralisatie AWBZ

De Wmo 2015 maakt samen met de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz) onderdeel uit van de stelselhervormingen binnen de langdurige zorg. Centraal binnen deze veranderingen is het gegeven dat primair wordt uitgegaan van wat mensen wel (nog) kunnen in plaats van wat zij niet (meer) kunnen.

Op 1 mei jongstleden heeft de staatssecretaris een brief naar de Eerste Kamer gestuurd waarin de samenhang tussen de verschillende veranderingen aangegeven is. In deze brief<sup>1</sup> is aangegeven dat:

*'met de hervorming van de langdurige zorg wordt ingespeeld op de wens van mensen om – ook als zij ouder worden en / of met beperkingen te maken krijgen – zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven en zelfstandig keuzen te kunnen blijven maken. Gemeenten en zorgverzekeraars krijgen de wettelijke opdracht om, waar mogelijk en nodig in gezamenlijk overleg, hier zorg voor te dragen. Als ondersteuning nodig is, wordt ook gekeken naar het eigen sociale netwerk en de mogelijkheden van betrokkenen. Hulp wordt dichtbij georganiseerd. Door inzet van preventieve maatregelen en lichtere vormen van (collectieve) ondersteuning kan de afhankelijkheid van de burger van formele individuele zorg worden verkleind en de druk op meer gespecialiseerde zorg verminderen. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd op participatie gerichte ondersteuning vanuit de Wmo en/of passende zorg vanuit de Zvw. De meest kwetsbare mensen, die zijn aangewezen op de meer permanente nabijheid van zorg en toezicht, krijgen recht op passende zorg op grond van een nieuwe volksverzekering, de Wlz. Naast een kwalitatieve doelstelling (en een visie op de relatie tussen mensen onderling en*

---

<sup>1</sup> Behandeling Wmo 2015 (33 841), kenmerk 36189-120542-DMO

*de relatie tussen burger en overheid) heeft de hervorming ook tot doel om de langdurige zorg en ondersteuning in de toekomst ook beschikbaar te laten zijn voor hen die daarop zijn aangewezen'.*

De taakverdeling ziet er vanaf 2015 als volgt uit.

### **Gemeenten: ondersteuning thuis en hulp aan jongeren**

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning voor personen vanaf 18 jaar. Daaronder valt het zorgdragen voor dagbesteding, begeleiding, vervoer, kortdurend verblijf, beschermd wonen en een klein gedeelte van de persoonlijke verzorging aan huis. We behouden de taak om individuele voorzieningen te verstrekken, denk aan hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, het bieden van opvang en het verstrekken van hulpmiddelen.

Tegelijkertijd wordt ook de hulpverlening aan kinderen en jongeren tot 18 jaar veranderd. De gehele zorg en ondersteuning voor jeugdigen wordt bij gemeenten neergelegd via de nieuwe Jeugdwet. Ook deze wet zal per 1 januari 2015 in werking treden.

### **Zorgverzekeraars: medische zorg**

De zorgverzekering regelt de medische zorg, persoonlijke verzorging & verpleging en langdurige geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Ook draagt de zorgverzekeraar zorg voor de positionering van de wijkverpleegkundige in de wijken om de spin in het web te zijn van de maatschappelijke ondersteuning en medische zorg.

### **Rijksoverheid: langdurige zorg**

Er komt een nieuwe wet voor de meest kwetsbare ouderen en gehandicapten in instellingen, de Wet langdurige zorg (Wlz). De nieuwe wet gaat de huidige AWBZ vervangen. De wet moet de kwaliteit van leven garanderen voor ouderen en gehandicapten die veel zorg nodig hebben. De geplande ingangsdatum van het wetsvoorstel is 1 januari 2015.

Parallel aan deze veranderingen is het proces van 'extramuralisering' een aantal jaren geleden ingezet. Hiermee wordt bedoeld dat er steeds meer mensen langer thuis blijven wonen met de nodige zorg en ondersteuning, in plaats van in een instelling of tehuis. Deze ontwikkeling geldt voor zowel de doelgroep ouderen, als ook voor mensen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen. Het kabinet wil dat op termijn ook intensieve zorg zoveel mogelijk thuis wordt gegeven waardoor verzorgingshuizen een deel van hun huidige functie zullen verliezen.

## **1.3 Richtinggevend kader: notitie 'Samenleven'**

In de kadernotitie 'SAMENLEVEN: Omvorming van het sociaal domein' is de visie op het brede sociale domein verwoord. Daarbij hebben we de volgende uitgangspunten genoemd waarbinnen het beleid en de uitvoering vorm gegeven moet worden:

- samenleven = samen verantwoordelijk
- dichtbij de burger
- eigen kracht
- 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur

Aan de hand van deze uitgangspunten is, ook in relatie tot de gemeentelijke strategische visie, een aantal hoofdambities vastgesteld voor de omvorming op het sociale domein.

#### Hoofdambitie 1: De klant staat centraal!

- 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur
- Integraal werken : één organisatie / partner is regisseur, moet samenwerken met anderen (brede benadering van de situatie) en verbinden
- We kennen de klant
- Niemand valt buiten de boot: iedereen doet mee!
- Maatwerk in plaats van standaardpakketten

#### Hoofdambitie 2: Voorzieningenpakket

- Meer collectief, minder individueel
- Meer richten op vroege signalering en preventie: licht waar het kan, zwaar waar het moet
- Laagdrempelige toegang
- Kwaliteit waarborgen met beperkte middelen

#### Hoofdambitie 3: SAMENleven = eigen kracht

- Cultuuromslag bij burgers:
  - insteken op wat iemand wel nog kan (demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren)
  - inschakelen eigen netwerk
  - collectieve voorzieningen zijn voorliggend
- Cultuuromslag bij gemeente:
  - zorgen dat iedereen ergens 'bij' hoort
  - iedereen doet mee
  - insteek is de kwaliteiten van onze burgers (stimuleren van positief zelfbeeld)
- Cultuuromslag bij instellingen:
  - 'gezamenlijke' verantwoordelijkheid geven (instellingsbelang is niet leidend, klantbelang is leidend)
  - samenwerken
  - regie nemen
  - budget is gemaximaliseerd en dus leidend
  - signaalfunctie is verplicht voor iedereen die een rol heeft!
- De rol van de omgeving:
  - Eigen kracht versterken, ook bij de omgeving
  - Bijzondere aandacht voor mantelzorgers (hoe ver reikt de eigen kracht?)

#### Hoofdambitie 4: Rol van de gemeente

- Regisseur van het grote geheel
- Eindverantwoordelijk & budgetverantwoordelijk
- Inzetten op eigen kracht, van burgers én van instellingen: aanspreken op verantwoordelijkheden!
- Verbindingsofficier willen zijn
- Steviger inzetten op resultaatgerichtheid (controller-functie)

Deze uitgangspunten en hoofdambities moeten ertoe leiden dat we in 2020 het volgende bereikt hebben:

In 2020 heeft zijn binnen de samenleving van de gemeente Simpelveld grote sprongen gemaakt in de participatie van burgers, ondernemers en maatschappelijke organisaties op het sociale domein:

- a. burgers participeren maximaal in de maatschappij en ontvangen zo nodig een passend en integraal ondersteuningsaanbod, waar mogelijk op basis van eigen kracht;
- b. de eigen kracht van de burger en de maatschappij wordt maximaal benut, waarbij:
  - burgers elkaar vinden omdat de gemeente heeft gezorgd voor het matchen van vraag en aanbod;
  - burgers zelf met ideeën bij de gemeente komen voor wijkprojecten: de gemeente neemt hierbij een meedenkende houding aan, maar laat de uitvoering bij de burger;
  - de kracht van de maatschappij ervoor heeft gezorgd dat D'r Durpswinkel een succes is: de gemeente maakt terugtrekkende bewegingen;
- c. de organisaties die actief zijn op het gebied van wonen-welzijn-zorg hebben een systeem ontwikkeld waardoor er goed wordt samengewerkt en casuïstieken integraal worden opgepakt.

In dit beleidsplan wordt het bovenstaande vertaald naar het specifieke Wmo-domein. In dit plan wordt de ambitie voor de Wmo beschreven, de doelstellingen en de verwachte resultaten.

Het is echter zeer lastig om binnen het sociale domein tot goede indicatoren en doelstellingen te komen. Dit heeft ermee te maken dat er:

- a) niet altijd een causaal verband aan te wijzen is tussen het gemeentelijke beleid en de effecten die we in de samenleving zien;
- b) veel meer actoren aanwezig zijn binnen het sociale domein die allemaal 'sturen' en verschillende doelstellingen nastreven. In het geval van de Wmo hebben we te maken met het beleid van bijvoorbeeld zorgkantoren, zorgverzekeraars, rijksbeleid en omliggende gemeenten dat allemaal van invloed is op het gedrag van onze burgers;
- c) pas effecten zichtbaar zijn na een langere periode.

Toch willen we in dit plan een aantal doelstellingen formuleren die als kapstok dienen voor het vormgeven van het Wmo beleid. Deze doelstellingen zullen niet allemaal perfect te meten zijn, maar we gaan dan uit van 'te beredeneren verwachtingen'.

#### **1.4 Totstandkoming van de beleidsnota**

De voorliggende notitie is tot stand gekomen in samenwerking met de Adviesraad Wmo en de vijf raadsfracties. De beleidsnota is een product van zowel de burgers als van het gemeentebestuur.

##### Inbreng vanuit de burgers

De input vanuit de burger(s) is met name van belang om goede keuzes te maken met betrekking tot zaken waar de burger direct mee te maken heeft. Hoe gaan we zorgdragen voor het welzijn van onze mantelzorgers? Hoe zorgen we ervoor dat burgers niet tussen wal en schip vallen? In een tweetal werksessies met de Adviesraad Wmo zijn diverse onderwerpen besproken. De resultaten van deze werksessies zijn zoveel mogelijk meegenomen in dit beleidsplan en de verordening.

### Inbreng vanuit de politieke partijen

Gezien de omvang van de veranderingen en de verantwoordelijkheden die dit met zich meebrengt voor het gemeentebestuur, is het wenselijk om vooraf inzicht te hebben in de speerpunten van de vijf politieke partijen. Is daarnaast ook voldoende duidelijk welke extra taken er vanaf 2015 bijkomen? Deze vragen zijn aan bod gekomen in een werksessie met de vijf fracties. Daarbij is met name aandacht gegeven aan de mate van mandatering (vanuit de Raad aan het College van B&W), de ondersteuning van zorgvragers met een kleine beurs, mantelzorg, de toegang tot de zorg en het PGB-beleid. Ook de resultaten hiervan zijn zoveel mogelijk meegenomen in onderhavig beleidsplan en de verordening.

## 2. Ondersteuningsopgave en trends

### 2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning: wat moet er geregeld worden?

Per 1 januari 2015 zal de nieuwe Wmo wet in werking treden. De nieuwe Wmo betekent voor gemeenten een forse uitbreiding van taken. Zo krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om maatschappelijke ondersteuning te bieden voor al hun inwoners, waarbij grofweg de componenten 'begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen' nieuw zijn. Tegelijkertijd behouden we de taken die we al hadden op basis van de oude Wmo, denk aan het bieden van individuele voorzieningen zoals hulp bij het huishouden en woningaanpassingen, het vormgeven van vrijwilligersbeleid en het ondersteunen van mantelzorgers als ook het bieden van maatschappelijke opvang inclusief vrouwenopvang.

Op basis van de nieuwe wet moeten we:

- ✓ zorgdragen voor het bevorderen van sociale samenhang, mantelzorg, vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- ✓ zorgdragen voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- ✓ opvang bieden (zowel maatschappelijke opvang als vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg).

Met de nieuwe Wmo krijgt de gemeente de verplichting om iedere inwoner van 18 jaar of ouder met beperkingen<sup>2</sup>, die thuis of in een beschermd wonen project woont en een hulpvraag heeft, zo nodig te ondersteunen om te kunnen participeren in de samenleving. Bij een ondersteuningsvraag zal eerst gekeken worden naar hetgeen inwoners zelf kunnen doen en wat familie en/of vrienden kunnen doen om participatie mogelijk te maken. Mocht dit niet voldoende zijn, dan komen algemene voorzieningen in aanmerking en/of maatwerkvoorzieningen. Dit kan in de vorm van Zorg in Natura of een Persoonsgebonden Budget (PGB). Ook het noodzakelijke vervoer en kortdurend verblijf om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten vallen onder de nieuw Wmo. In dit beleidsplan zal dit verder worden toegelicht.

De nieuwe Wmo is daarmee anders dan de huidige Wmo. Met de vereiste toetsing van de zelfredzaamheid van de burger en zijn/haar sociale netwerk is een eerste belangrijk verschil gegeven met de huidige Wmo. Ook wordt expliciet gekeken naar de (over)belasting van de mantelzorger bij het opstellen van een arrangement. Indien nodig wordt er ook een ondersteuningsarrangement voor de mantelzorger opgesteld. Het tweede verschil dat hieruit voortvloeit, is dat het recht op een voorziening van de huidige Wmo komt te vervallen.

---

<sup>2</sup> Onder beperkingen wordt verstaan: Somatische aandoening, Psychogeriatrische aandoening, Zintuiglijk gehandicapt, Psychiatrische aandoening, Lichamelijk gehandicapt en Verstandelijk gehandicapt



Naast de hierboven beschreven taken, wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor:

- een compensatieregeling voor chronisch zieken
- ondersteuning en waardering van mantelzorgers
- cliëntondersteuning binnen het totale sociale domein
- de persoonlijke verzorgingstaken die onafscheidelijk verbonden zijn met de ondersteuning en begeleiding<sup>3</sup>
- het faciliteren van de inzet van een doventolk als dat aan de orde is
- het integraal vormgeven van maatregelen tegen huiselijk geweld
- het vormgeven van de samenwerking met de wijkverpleegkundige die gefinancierd wordt door de zorgverzekeraar
- beschermd wonen (de budgetten hiervoor gaan, net als bij de opvang<sup>4</sup>, naar centrumgemeenten).

## 2.2 Zelfredzaamheid & eigen kracht

Bij een ondersteuningsvraag zal dus eerst gekeken worden naar hetgeen inwoners zelf kunnen doen om hun hulpvraag te beantwoorden. Dit is een andere wijze van werken dan we in de afgelopen decennia hebben gedaan. Daarnaast vervalt het recht op zorg. Dit betekent dat voor een burger de draaglast zal stijgen, terwijl we ons ook realiseren dat de draagkracht gaat afnemen (naarmate we ouder worden, kunnen we meer belemmeringen ervaren). In de praktijk ontstaat er dus een kloof tussen draaglast en draagkracht. Het is aan de lokale overheid om deze kloof te dichten en om ervoor te zorgen dat deze gigantische cultuuromslag (van "ik heb recht op" naar "ik heb ondersteuning nodig") in gang gezet wordt.

Bij het inzetten van de eigen kracht van zorgvragers wordt ook gekeken naar de mogelijkheden die familie en/of vrienden hebben om 'meedoen' (participatie) mogelijk te maken. In voldoende gevallen blijkt namelijk dat mensen met hulp vanuit de eigen kring een heel stuk geholpen kunnen worden.

Daarnaast wordt ook gekeken naar talenten: iemand die een ondersteuningsvraag heeft, kan daarnaast zijn/haar talent inzetten om anderen te helpen. Want waarom zou iemand die zelf niet meer de kracht heeft om zware huishoudelijke taken te doen zijn/haar passie voor schilderen niet delen met buurtgenoten?

## 2.3 Kracht van de samenleving

De kracht van de samenleving is nog steeds aanwezig, maar wordt steeds minder ingezet (en minder gezien) in de huidige maatschappij. In de kleinere kernen is er ook nog steeds een groot saamhorigheidsgevoel: mensen willen graag iets voor elkaar betekenen. Maar we weten ook dat steeds meer mensen een betaalde baan hebben en steeds minder tijd hebben om iets te kunnen betekenen voor de medemens. Het tekort aan vrijwilligers loopt snel op. De gezinnen zijn kleiner dan 100 jaar geleden, onze mobiliteit is hoger (we werken verder van huis, we reizen meer) en de maatschappij is anders 'samengesteld' dan een eeuw geleden. Hoe kunnen we dan toch het concept van 'vroeger', het voor elkaar zorgen, nieuw leven inblazen?

---

<sup>3</sup> *Inschatting is dat dit gemiddeld in Nederland om ca. 5% gaat.*

<sup>4</sup> *Voorheen 'Maatschappelijke Opvang' en 'vrouwenopvang' genoemd.*

Binnen de nieuwe Wmo moet er meer aandacht zijn voor buurtondernemerschap: de gemeente krijgt een sterkere rol in het stimuleren van buurtinitiatieven. Hierdoor wordt het voorzieningenniveau ook steviger.

Daarnaast krijgen we meer ruimte om 'maatwerkgericht' vrijwilligerswerk op te zetten. Door meer en beter te kijken naar de wensen en behoeften van vrijwilligers, kan de gemeente inspelen op het laten ontstaan van waardevolle buurt- en wijkprojecten. Hoe houden we samen 'de club in de lucht'? Want uiteindelijk is dit het vliegwiel dat de kracht van de samenleving versterkt.

## **2.4 Maatwerkvoorzieningen**

De eigen kracht van de zorgvrager, zijn sociale netwerk en de wijkvoorzieningen hebben ook grenzen. Niet alle zorg kan hiermee afgedekt worden. De gemeente zal naast het bovenstaande ook de benodigde maatwerkvoorzieningen beschikbaar stellen. Dit zijn voorzieningen die op het individu zijn gericht en worden verstrekt door professionele beroepskrachten. De gemeente contracteert hiertoe gecertificeerde organisaties.

Binnen de huidige Wmo zijn deze voorzieningen er ook al: hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen (met name Regiotaxi). Deze blijven ook bestaan voor zover deze niet door algemene voorzieningen vervangen kunnen worden. Daarnaast zullen er nog voorzieningen worden ingekocht op het gebied van begeleiding (individueel en groepsgericht), respijtzorg (ontlasting van de mantelzorger), beschermd wonen en opvang. Op landelijk niveau worden voorzieningen beschikbaar gesteld voor mensen met een audio- en/of visuele beperking.

### 3. Visie en inrichting

#### 3.1 Visie

In de kadernotitie 'SAMENLEVEN: Omvorming van het sociale domein' is de volgende doelstelling geformuleerd:

In 2020 heeft onze gemeente grote sprongen gemaakt in de participatie van burgers, ondernemers en maatschappelijke organisatie op het sociale domein:

- a. burgers participeren maximaal in de maatschappij en ontvangen zo nodig een passend en integraal ondersteuningsaanbod, waar mogelijk op basis van eigen kracht;
- b. de eigen kracht van de burger en de maatschappij wordt maximaal benut, waarbij:
  - burgers elkaar vinden omdat de gemeente heeft gezorgd voor het matchen van vraag en aanbod;
  - burgers zelf met ideeën bij de gemeente komen voor wijkprojecten: de gemeente neemt hierbij een meedenkende houding aan, maar laat de uitvoering bij de burger;
  - de kracht van de maatschappij ervoor heeft gezorgd dat D'r Durpswinkel een succes is: de gemeente maakt terugtrekkende bewegingen;
- c. de organisaties die actief zijn op het gebied van wonen-welzijn-zorg hebben een systeem ontwikkeld waardoor er goed wordt samengewerkt en casuïstieken integraal worden opgepakt

Dit is de tevens de hoofdvisie voor deze beleidsnota: waar willen we voor wat betreft het Wmo-beleid staan in 2020? Welk resultaat willen we dan zien?

#### 3.2 Gewenste toekomstsituatie: de doelstellingen

In paragraaf 1.3 wordt vermeld dat het lastig is om binnen het sociale domein tot goede indicatoren en doelstellingen te komen. Meetbare effecten zijn eigenlijk pas te zien op de lange termijn. Ook is er niet altijd een causaal verband aan te wijzen tussen het gemeentelijke beleid en de effecten die we in de samenleving zien. Met name door de vele actoren, de ontwikkeling van de zorgvraag van het individu en maatschappelijke veranderingen (crisis, verloop in de huizenmarkt).

Toch is het belangrijk om doelstellingen te formuleren die leidend zijn in de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's. Want uiteindelijk willen we wel resultaat zien en dit ook kunnen toetsen. In plaats van de doelstellingen te formuleren volgens de SMART-methode<sup>5</sup>, wordt in deze beleidsnota gekozen voor drie andere toetsingscriteria waaraan de doelstellingen qua haalbaarheid aan moeten voldoen:

- voorziet de doelstelling in het behalen van de geformuleerde kwaliteit?
- halen we het minimaal vastgestelde resultaat voor klanttevredenheid?
- past het geheel binnen de financiële kaders?

<sup>5</sup> SMART = Specifiek (Is de doelstelling eenduidig), Meetbaar (Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt), Acceptabel (Is deze acceptabel voor de doelgroep en/of management?), Realistisch (Is het doel haalbaar), Tijdgebonden (Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?)

Op basis van de visie in 2020 en de geformuleerde hoofdambities in de kadernotitie, rekening houdend met de wettelijke kaders voor de Wmo, kunnen de volgende doelstellingen geformuleerd worden voor 2020:

<b>Inzetten op preventie, vroegsignalering en leveren van maatwerk</b>	
<i>Doel</i>	<b>‘In 2020 ontvangen burgers met een hulpvraag een persoonlijk toegesneden aanbod aan voorzieningen gebaseerd op eigen kracht, waarbij een omslag te zien is van dure naar betaalbare trajecten. De gemeente en haar partners zetten steviger in op preventie en vroegsignalering, en maken daarbij gebruik van de kracht van de maatschappij.’</b>
<i>Toelichting</i>	<p>Het accent wordt de komende jaren meer gelegd op preventie en vroegsignalering. Hoe voorkomen we dat burgers te lang wachten met het kenbaar maken van de hulpvraag en daardoor te snel in de ‘dure’ zorg terecht komen? Daarnaast is het steviger positioneren van de signaalfunctie van belang: burgers dienen alert te zijn op de situatie van andere burgers in hun omgeving, maatschappelijke organisaties moeten vanuit hun betrokkenheid bij burgers de veranderende omstandigheden signaleren.</p> <p>De samenwerking met de eerstelijnszorg, met name de huisartsen, wordt steeds belangrijker. De huisartsen (en de praktijkondersteuners) zijn vanuit hun functie vaak degenen (en soms de enigen) die bij mensen thuis komen. En waar mensen zich melden wanneer ze klachten hebben. Het is zaak om deze samenwerking robuust te maken, en de huisartsen te ondersteunen met een goed functionerend wijkteam waar ze signalen kunnen neerleggen.</p> <p>Door het vervallen van zorgzwaartepakket 3 en een deel van zorgzwaartepakket 4 krijgt de gemeente te maken met een stijgende groep mensen, met name ouderen, die meer hulp nodig hebben maar langer thuis moeten blijven wonen. De criteria om in aanmerking te komen voor intramurale zorg worden fors aangescherpt. De invloed die dit mogelijk heeft op de zorg wordt reeds meegenomen in het geformuleerde beleid. Wat nog relatief nieuw is, is de preventie op het gebied van veiligheid in en om het huis. Het aandeel burgers met een eigen woning (koopsector) is vrij hoog in deze gemeente. Er zal stevig ingezet moeten worden op bewustwording bij burgers: hoe kan ik mijn woning zodanig voorbereiden / aanpassen dat ik er zo lang mogelijk kan blijven wonen?</p> <p>Een beleidsveld dat steeds belangrijker wordt is ‘Mantelzorg’. Zeker in relatie tot het langer thuis blijven wonen. De mantelzorger krijgt steeds meer taken, en de verwachting is dat deze taken voor een deel ook zwaarder worden. Daarom wordt de komende jaren fors ingezet op de ondersteuning van</p>

	<p>mantelzorgers. Hierbij wordt gedacht aan de volgende zaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorlichting en preventie</li> <li>- spreekuren / inloopmomenten</li> <li>- respijtzorg</li> <li>- jaarlijkse Dag van Mantelzorger</li> </ul>
--	---

<b>Integrale maatschappelijke ondersteuning</b>	
<i>Doel</i>	<p><b>‘In 2020 wordt er door de gecontracteerde partners integraal gewerkt volgens de filosofie ‘1gezin–1plan–1regisseur’ en het door hun zelf uitgewerkte systeem hiervoor. Daarbij hebben deze partners een duidelijke koers uitgezet met betrekking tot de gewenste cultuuromslag en is deze zichtbaar voor de gemeente en haar burgers.’</b></p>
<i>Toelichting</i>	<p>Het maatwerkteam van D'r Durpswinkel gaat aan de slag met het opzetten van een werkbaar systeem om de gewenste ‘1gezin–1 plan–1regisseur methode’ succesvol te maken. Daarbij kijken de gecontracteerde partners niet alleen naar hun eigen (zorg)aanbod, maar maken ze ook gebruik van het aanbod van collega-partners ten gunste van de burgers. Daarbij wordt de oplossing eerst gezocht in de eigen kracht, het sociale netwerk van de burger en het collectieve aanbod. Eén van partners neemt plaats op de regisseursstoel en stuurt aan op de levering van de juiste zorg. Innovatieve zorgvormen worden hierbij ontwikkeld in nauwe afstemming met de gemeente en de andere partners.</p>

<b>Vitale wijken en burgerkracht</b>	
<i>Doel</i>	<p><b>‘In 2020 is een (duidelijke) verandering merkbaar in het denken van burgers met betrekking tot de eigen kracht: burgers komen met eigen initiatieven en steken de helpende hand naar elkaar uit. De gemeente zorgt voor een juiste matching tussen vraag en aanbod, denkt mee en faciliteert waar nodig.’</b></p>
<i>Toelichting</i>	<p>De decentralisatie van taken naar gemeenten is in wezen op termijn een decentralisatie naar de burgers. In het traject van wetsbehandeling is een amendement ingediend en aangenomen. Dit amendement, gebaseerd op een Brits voorbeeld, houdt in dat het mogelijk moet zijn voor burgers om op</p>

buurniveau een 'right to challenge' aan te gaan. Burgers krijgen het recht om gemeenten uit te dagen als ze denken dat ze de zorg in hun buurt beter kunnen verlenen dan de gemeente. De gemeente kijkt dan met name naar de sociale meerwaarde van burgerinitiatieven. Burgers die het initiatief nemen, vinden een luisterend oor bij de gemeente. Dit zijn de ambassadeurs die een belangrijke voorbeeldfunctie hebben. Mooie en functionele wijk-projecten worden via de olievlek-werking uitgerold over de totale gemeente.

Voor en door elkaar: we nemen burgers met een hulpvraag bij de hand en zorgen ervoor dat de hulpvraag helder wordt. We verwijzen niet de burger door, maar zorgen voor doorgeleiding en afhandeling van de hulpvraag. Tevens zetten we in op nazorg: is het aanbod dat we hebben aangereikt voldoende geweest om tegemoet te komen aan de beperkingen van de burger?

Burgers met een hulpvraag moeten zoveel mogelijk, uiteraard waar het kan, binnen de eigen gemeente geholpen worden. De talenten die zij hebben, kunnen daardoor op andere plekken weer worden ingezet. Want ook een burger met een hulpvraag heeft talenten.....

De gemeente zet fors in op de toeristische en economische ontwikkeling: een verbinding met zorg en welzijn is hierbij een mooi initiatief. De komende jaren worden de mogelijkheden verkend om in deze verbinding projecten te starten. Zo wordt er gekeken naar de optie om binnen de gemeente een zorgboerderij te realiseren, waarbij ook het toeristisch aspect een plek krijgt.

### 3.3 Beleidskeuzes

In de nieuwe Wmo (wettekst die 18 juli 2014 gepubliceerd is in de Staatscourant) staat een aantal zaken opgenomen waarbij gemeenten een beleidskeuze moeten maken. Dit zijn tevens de bouwstenen van de Wmo-verordening die vanaf 2015 van kracht zal zijn. In paragraaf 3.2 is al een aantal beleidskeuzes gemaakt die direct samenhangen met één van genoemde doelstellingen. In deze paragraaf worden nog aanvullende onderwerpen genoemd (op alfabetische volgorde) met daarbij de gemaakte beleidskeuze. Dit vormt tevens een deel van de instrumenten dat ingezet wordt om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichting én voor het behalen van de in 3.2 geformuleerde doelstellingen.

<b>24-uurs telefonische bereikbaarheid (Sensoor)</b>	
Wat betekent dit?	In de Wmo 2015 krijgen gemeenten de wettelijke taak om 'op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen' (artikel 2.2.4 1b). Deze taak is nieuw voor de meeste gemeenten. Het telefonisch of elektronisch anoniem bieden van een luisterend oor (ook wel hulp op afstand genoemd) is nu een vrijwel geheel landelijk georganiseerde taak. Deze wordt uitgevoerd door Sensoor, die 24 uur per dag en 365 dagen per jaar vanuit 24 vestigingen anonieme hulp op afstand door professioneel opgeleide vrijwilligers aanbiedt.
Afweging / opties	Tijdens de ALV van de VNG op 18 juni 2014 is het voorstel aangenomen om Sensoor landelijk te contracteren via de VNG. Per gemeente wordt dan € 0,25 per inwoner onttrokken aan het deelfonds. Deze uitname is voor een periode van 4 jaar met een tussentijdse evaluatie na twee jaar en de mogelijkheid om na twee jaar tot beëindiging van de overeenkomst over te gaan.
Beleidskeuze	Aansluiten bij de landelijke contractering van Sensoor. Mogelijkheden onderzoeken voor aansluiting op het betreffende telefoonnummer via D'r Durpswinkel en het CJG.

<b>AMHK</b>	
Wat betekent dit?	Het Rijk verplicht gemeenten om één regionaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) te organiseren dat per 1 januari 2015 operationeel is. Redenering is dat hierdoor preventie en bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling (geweld in afhankelijkheidsrelaties) integraal wordt opgepakt in het belang van het gehele gezinssysteem. Vanaf 1 januari 2015 wordt derhalve de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de aanpak van kindermishandeling (nu bij de Provincies) bij de gemeenten gelegd in het kader van de Decentralisatie Jeugdzorg. De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de aanpak van huiselijk geweld ligt al bij de gemeenten.
Afweging / opties	De uitdaging voor gemeenten is om er voor te zorgen dat er een integrale aanpak komt van Geweld In Afhankelijkheidsrelaties (GIA). Het oprichten van een AMHK voor Zuid-Limburg draagt hieraan bij. Per 1 januari 2015 dient de oprichting in volle gang te zijn c.q. afgerond te zijn.
Beleidskeuze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participeren in het Zuid-Limburgse traject.</li> <li>- Het AMHK verbinden met het Veiligheidshuis en aanpalende</li> </ul>

	<p>overlegstructuren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het AMHK primair onderbrengen in het beleidsveld Openbare Orde en Veiligheid.</li> </ul>
--	---

<b>Beschermd wonen</b>	
Wat betekent dit?	In de wettekst is vastgelegd dat de verantwoordelijkheid voor het bieden van (maatschappelijke) opvang en beschermd wonen bij alle gemeenten wordt gelegd en niet meer alleen bij de centrumgemeenten zoals dat tot op heden het geval is. Gemeenten en regio's zullen op deze terreinen moeten samenwerken en afspraken maken. Een ander element is dat voor zowel de opvang als het beschermd wonen een burger aanspraak kan maken op die voorziening in een gemeente waar hij/zij zich meldt. Het onderscheid tussen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang wordt in de nieuwe Wmo niet meer gemaakt.
Afweging / opties	De financiën om maatschappelijke opvang en beschermd wonen te bieden, zullen bij de centrumgemeenten gepositioneerd worden. Wel dient elke gemeente toegang tot deze voorziening te bieden.
Beleidskeuze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deze voorziening opnemen in het totale aanbod.</li> <li>- De toegang tot deze voorziening regelen binnen de op te richten cq bestaande structuur.</li> <li>- Met de centrumgemeente Heerlen hier werkafspraken over te maken.</li> </ul>

<b>Cliëntondersteuning</b>	
Wat betekent dit?	<p>Cliëntondersteuning is het bijstaan van burgers door het geven van informatie, advies en algemene (kortdurende) ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie. Voor de gemeente is het niet nieuw om cliëntondersteuning te organiseren: denk hierbij aan de ouderenadviseur, maatschappelijk werk en D'r Durpswinkel. Nieuw is dat vanuit de Wmo de verplichting bestaat om cliëntondersteuning voor het brede sociale domein te organiseren (bijvoorbeeld voor kinderen die onder de Jeugdwet vallen of burgers die onder de Participatiewet vallen).</p> <p>Een ander nieuw element is dat de onafhankelijkheid van cliëntondersteuning geborgd moet worden zodat het belang van de betrokken cliënt het uitgangspunt is. Ook dient er keuzevrijheid te worden gegeven en dient dit voor iedereen beschikbaar en gratis te zijn. Vandaar dat dit als algemene voorziening georganiseerd zal worden.</p> <p>Tegelijkertijd met de nieuwe taken op het terrein van de Wmo, wordt het budget van de MEE-organisaties aan gemeenten overgeheveld (inclusief korting). MEE is een organisatie die zich richt op het ondersteunen van mensen met een lichamelijke, verstandelijke of audio-visuele beperking. Gemeenten krijgen de taak om op lokaal niveau de samenhang tussen de verschillende vormen van cliëntondersteuning te bevorderen.</p>
Afweging / opties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Om tot een goede positionering van MEE Zuid-Limburg te kunnen komen, wordt ook hier een transitieperiode (zie ook paragraaf 3.5)</li> </ul>



	<p>gehanteerd. Er zijn ook landelijke afspraken gemaakt tussen VWS, VNG en MEE Nederland.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op basis van het bedrag dat MEE Zuid-Limburg in 2014 heeft ontvangen, wordt het subsidiebedrag van 2015 bepaald, daarbij rekening houdend met de ingehouden landelijke bezuinigingen.</li> </ul>
Beleidskeuze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor 2015 worden met MEE Zuid-Limburg afspraken gemaakt over de uitvoeringstaken inclusief hun onafhankelijke positie in deze.</li> <li>- In 2015 wordt een plan opgesteld over de situatie ná 2015.</li> </ul>

<b>Samenwerking zorgverzekeraar</b>	
Wat betekent dit?	<p>Zoals eerder aangegeven wordt de (langdurige) zorg per 2015 anders vormgegeven. Taken komen meer bij gemeenten en zorgverzekeraars te liggen. Omdat de zorg en ondersteuning van personen zich niet laat leiden door de knip in de wettelijke kaders, is het zaak om afspraken te maken met de zorgverzekeraar waar de meeste burgers bij verzekerd zijn. Voor Simpelveld is dat Zorgverzekeraar CZ.</p>
Afweging / opties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teneinde goede zorg en ondersteuning bij mensen in de buurt te realiseren, is samenwerking op lokaal niveau tussen gemeenten en zorgverzekeraars cruciaal.</li> <li>- we hebben drie gezamenlijke doelen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het vergroten van de kwaliteit van dienstverlening;</li> <li>2. beheersen van de kosten;</li> <li>3. delen van informatie over zorg- en ondersteuningsvraag van cliënt voor zover dit in binnen Privacy wet en regelgeving toegestaan is.</li> </ol> </li> <li>- Actief investeren in onderlinge samenwerkingsafspraken op lokaal niveau over de zorgverlening aan individuele cliënten (=uitvoering van de motie van Van Dijk: borging van samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten).</li> <li>- De preventieve taken op het gebied van de Wpg hierbij combineren.</li> <li>- Zorgen voor een 'warme' overdracht bij het beëindigen van zorgverlening vanuit de Zvw.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er wordt een samenwerkingsconvenant opgesteld die door de (gemachtigde) portefeuillehouder Wmo en Zorgverzekeraar CZ wordt getekend.</li> <li>- Er wordt een jaarlijkse samenwerkingsagenda opgesteld.</li> </ul>

<b>Vervoer</b>	
Wat betekent dit?	<p>Onder de huidige AWBZ ontvangen burgers ook vaak een indicatie voor vervoer. Dat betekent dat ze niet op eigen gelegenheid naar de locatie waar de dagbesteding plaatsvindt hoeven te reizen maar dat het vervoer naar en van de locatie georganiseerd is. Per januari 2015 zullen gemeenten ook verantwoordelijk worden voor het organiseren van dit type vervoer.</p>
Afweging / opties	<p>Binnen de regio Parkstad wordt, in navolging op de OV-aanbesteding, gewerkt aan een gezamenlijke aanbesteding voor doelgroepenvervoer (leerlingenvervoer, Regiotaxi, vervoer van en naar dagbesteding). De</p>

	nieuwe contracten zullen eind 2016 ingaan.
Beleidskeuze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- in 2015 en 2016 wordt het onderdeel 'vervoer' meegenomen bij de inkoop van de diverse zorgproducten.</li> <li>- Per 2017 gaan de diverse vervoersstromen via het nieuwe contract.</li> </ul>

<b>Voorzieningen zintuiglijk gehandicapten</b>	
Wat betekent dit?	<p>Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten in het kader van de Wmo 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van cliënten met een zintuiglijke beperking. Van de totale groep cliënten met een zintuiglijke beperking heeft een gering aantal cliënten behoefte aan specialistische ondersteuning. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen.</p> <p>De combinatie van beperkingen leidt tot een 'nieuwe' en nog grotere beperking met nog minder mogelijkheden. Reguliere begeleiding volstaat bij deze cliënten niet, waardoor het vaak noodzakelijk is om specialistische begeleiding in te zetten door een zorgaanbieder gespecialiseerd in zintuiglijk gehandicapten (ZG).</p>
Afweging / opties	<p>De VNG werkt in afstemming met het Ministerie van VWS aan de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor deze groep. Het resultaat is een raamovereenkomst tussen gemeenten (VNG) en de landelijke aanbieders van specialistische begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de ondersteuning bij deze aanbieders 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.</p>
Beleidskeuze	De landelijke lijn volgen en in 2015 / 2016 ervaring opdoen met de zorg voor deze groep.

### **3.4 Inrichting**

#### **3.4.1 D'r Durpswinkel als spil**

In september 2013 is gestart met het wijkproject D'r Durpswinkel: een centraal punt in de beide kernen waar vraag en aanbod bij elkaar worden gebracht. Waar mensen in- en uitlopen. Waar men terecht kan met vragen, maar waar je ook een praatje kunt maken en koffie kunt drinken. Kortom: een ontmoetingspunt dat zorgt voor de terugkeer van het 'wijkgevoel' in het dorp. D'r Durpswinkel is bedoeld voor mensen die een vraag hebben. Welke vraag maakt eigenlijk niet uit. We steken met name in op mensen met een beperking die een hulpvraag hebben maar ook op babyboomers die graag nog iets willen betekenen voor hun medemens. Maar ook mensen met een uitkering die vragen hebben of vrijwilligerswerk zoeken. Of organisaties die vrijwilligers zoeken voor een project. Kortom: iedereen mag er gebruik van maken.

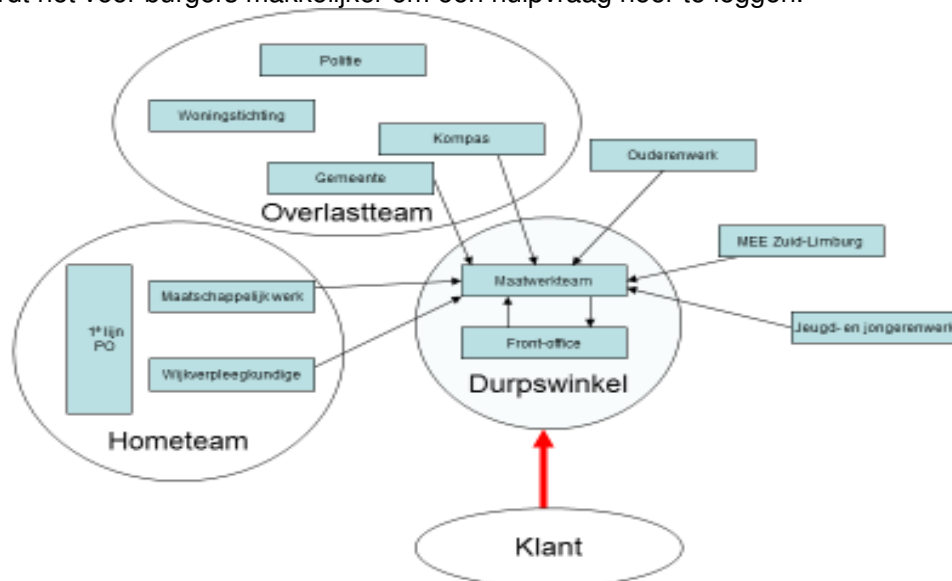
In D'r Durpswinkel zijn veel mensen actief, hierbij streven we naar een 'gezonde' mix van professionele organisaties, de gemeente, vrijwilligers (ook 'maatjes' of 'buddy's'), WSW- en uitkeringsgerechtigden in het kader van hun re-integratie en cliënten vanuit de dagbesteding (mensen met een beperking).

De filosofie achter dit concept is destijds bedacht met in het achterhoofd de aankomende decentralisaties. Tijdens het besluitvormingsproces in de Eerste en Tweede Kamer hierover is volop geëxperimenteerd binnen D'r Durpswinkel. Daarmee ligt er een basis om in 2015 hiermee verder te gaan en een groot deel van de budgetkorting die met de decentralisatie AWBZ gepaard gaat, op te vangen zonder dat daarbij de kwaliteit van ondersteuning naar rato vermindert.

Binnen D'r Durpswinkel is een front-office actief, bestaande uit goed opgeleide vrijwilligers. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor de burger met een hulpvraag. Daarnaast is er maatwerkteam actief: dit team bestaat uit een afvaardiging van de door de gemeente gecontracteerde partijen, en heeft als taak om integraal de hulpvragen op te pakken. Dit maatwerkteam is ook het gremium dat een belangrijke rol krijgt in het opzetten van het systeem voor integraal werken. De doorontwikkeling van D'r Durpswinkel moet ertoe leiden dat de gemeente zich vanaf 2020 langzaam kan gaan terugtrekken en de kracht van onze maatschappij ervoor zorgt dat D'r Durpswinkel blijft functioneren.

### 3.4.2 Toegang tot de zorg

D'r Durpswinkel zal de belangrijkste toegangspoort worden voor de Wmo-zorg. In paragraaf 3.4.1 is dit al uitvoerig beschreven. Echter: alle partijen die verbonden zijn aan D'r Durpswinkel zijn afzonderlijk ook een toegangspoort. Kortom: burgers kunnen bij alle betrokken maatschappelijke organisaties een meldingsvraag doen. Door deze brede toegang wordt het voor burgers makkelijker om een hulpvraag neer te leggen.



Elke organisatie die toegang biedt tot Wmo-zorg dient:

- de burger 'bij de hand pakken' en ervoor te zorgen dat de hulpvraag duidelijk wordt;
- ervoor te zorgen dat de hulpvraag op de juiste plek terecht komt;
- ervoor te zorgen dat (belangrijke) signalen op de juiste plek terecht komen.

De bestaande overlegstructuren (hometeam, overlaststeam) worden gehandhaafd, en op een slimme manier verbonden met d'r Durpswinkel. Een aantal partners is hier de verbindende schakel in. Op termijn wordt bekeken of overlegstructuren efficiënter kunnen.

### 3.4.3 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur

In 2015 wordt zoveel mogelijk gewerkt volgens het model '1 gezin – 1 plan – 1 regisseur'. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

1. *versterk zelfregulering*: uitgaan van de eigen kracht van het gezin en richten op de versterking daarvan;
2. *draag concreet bij aan het herstel van het gewone leven*: de gezinsleden en gezin moet(en) zich (weer) zonder belemmering of bedreiging kunnen ontwikkelen en naar vermogen kunnen participeren in de samenleving;
3. *werk multisystemisch oftewel integraal*: werk actief mee aan een gezinsplan als uw medewerking wordt gevraagd. Alleen dan kunnen de problemen op de basale leefgebieden (wonen, werk, inkomen, psychische en fysieke gezondheid, opvoedings-vaardigheden) in samenhang worden aangepakt;
4. *betrek en versterk het sociaal netwerk*: ga na welke krachten in het sociaal netwerk van het gezin kunnen worden versterkt. Betrek deze mensen;
5. *werk planmatig en doelgericht*: maak met de betrokkenen een gezinsplan met concrete doelen, acties, termijnen en verantwoordelijkheden. Evalueer volgens plan en maak waarnodig nieuwe afspraken;
6. *zorg voor continuïteit*: doe wat beloofd is: lever het aandeel op het juiste moment en spreek anderen daar ook op aan.

Bij '1 gezin – 1 plan – 1 regisseur' vormen alle betrokken professionals met het gezin één team dat een gezinsplan opstelt en uitvoert. Eén van de teamleden neemt in overleg met het gezin de rol van zorgcoördinator op zich. Deze zorgt ervoor dat:

- een team van gezinsleden, professionals en mogelijk mensen uit het netwerk van het gezin (buren, familieleden die het gezin steunen bv.) wordt geformeerd;
- door dit team een gezinsplan wordt opgesteld;
- de teamleden op het juiste moment de juiste bijdrage leveren aan het plan;
- de zorg en ondersteuning van het gezin is geregeld via afspraken in het gezinsplan;
- de continuïteit van zorg is gewaarborgd;
- de gezinsleden deelnemen aan het teamoverleg.

De rol van de gemeente hierin is met name:

- eindverantwoordelijkheid van elk dossier;
- budgetverantwoordelijkheid;
- regie en eindregie van het proces.

De gemeente verwacht van haar partners dan ook het volgende:

- signaalfunctie uitvoeren (ogen en oren openhouden) en inbrengen in overleg;
- professionele verantwoordelijkheid in het bieden van ondersteuning en zorg;
- samenwerken / elkaar opzoeken;
- toegang tot de zorg bieden;
- ondersteuningbehoefte in kaart brengen;
- toepassen ZRM (zelfredzaamheidsmatrix);
- oplossingen bekijken / aandragen;
- dossier regisseren.

Omdat dit een model is, dient dit uitgewerkt te worden naar een werkmethode die past bij de gemeentelijke situatie. Deze uitwerking is als opdracht neergelegd bij het maatwerkteam van

D'r Durpswinkel: hierin zitten de kernpartners die in 2015 gaan starten met het hanteren van de werkmethode. De bedachte en vastgestelde werkmethode wordt eind 2014 al geïmplementeerd.

#### 3.4.4 Zelfredzaamheidsmatrix

Indien er sprake is van een hulpvraag waarbij echte ondersteuning noodzakelijk is, wordt op basis van een keukentafelgesprek gekeken wat de behoefte is. Tijdens dit gesprek zal ingezoomd worden op de vraag achter de vraag en zullen ook de mogelijkheden, drijfveren en kansen van de burger aan de orde komen. Indien wenselijk zal rekening gehouden worden met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond van de cliënt. Zodra blijkt dat er meervoudige en/of complexe problematiek aanwezig is, zal de zelfredzaamheidsmatrix worden afgenomen. Dit is een instrument om op diverse levensgebieden de mogelijkheden en problemen in kaart te brengen, van inkomensproblematiek tot eenzaamheid, van psychiatrische beperking tot woningaanpassingen. Tevens worden de diverse mogelijkheden tot ondersteuning in kaart gebracht. Hierbij wordt altijd begonnen met de burger zelf: wat kan hij wel nog? Daarna zal worden gekeken wat het sociaal netwerk kan betekenen. Indien nodig zal gewezen worden op de mogelijkheden van het aanbod van algemene voorzieningen. Mocht dit aanbod niet toereikend zijn, dan is het mogelijk om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening voor maatschappelijke ondersteuning. Dit gebeurt allemaal in samenspraak met de burger (en diens directe omgeving indien wenselijk). Op deze manier wordt een integraal ondersteuningsarrangement opgesteld dat betrekking kan hebben op diverse levensgebieden en in diverse organisatievormen (bijvoorbeeld schuldhulpverlening, inzet van begeleiding, toeleiden naar koffieochtend in de wijk, hulp bij het huishouden, etc.).

Dit krijgt vervolgens vorm in de wijze van '1 gezin – 1 plan – 1 regisseur' zodat ondersteuning en zorg op elkaar afgestemd wordt. Deze werkwijze houdt in dat de verhouding tussen burgers en overheid verandert. Daar waar men eerst een gericht verzoek kon doen omtrent een individuele voorziening en er meer sprake was van een zakelijke relatie, zal de gemeente en haar partners vanaf 2015 naast de burger gaan staan om samen tot oplossingen te komen. Tevens wordt niet alleen de specifieke ondersteuningsbehoefte afgehandeld, maar wordt er naar de vraag achter de vraag gekeken. Hierdoor komt de gemeente in een andere rol. In plaats van het afhandelen van aanvragen, wijzen we in eerste instantie op eigen mogelijkheden. Indien dit niet voldoende is, staat de gemeente stand-by om in te springen voor het bieden van (tijdelijke) ondersteuning die in diverse vormen gegeven kan worden.

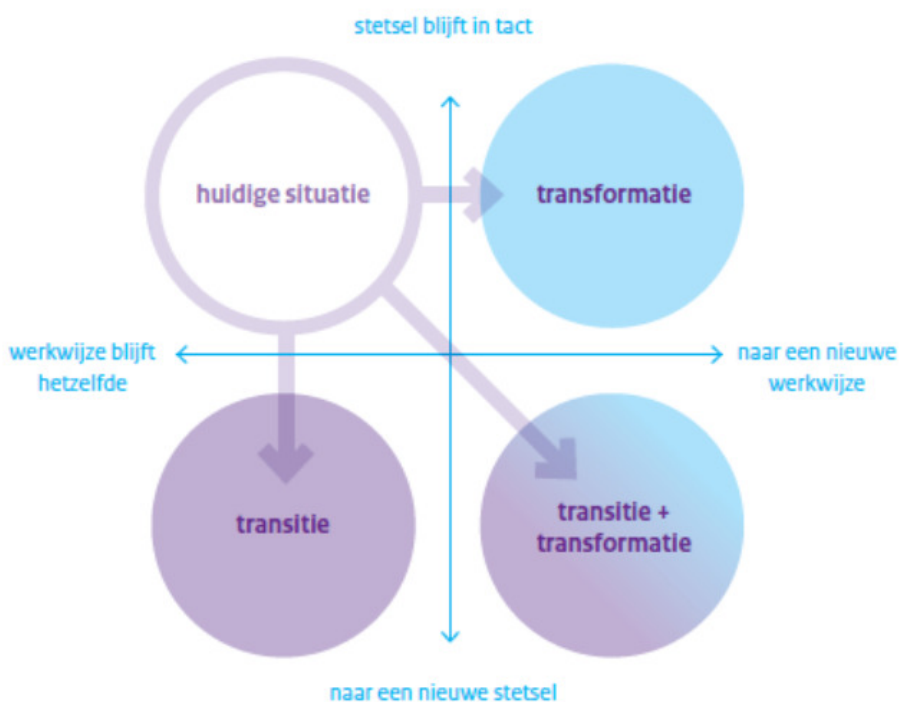
#### 3.4.5 De burger als klankbord

Bij de komst van de Wmo in 2007 is de Adviesraad Wmo opgericht. Deze adviesraad is een vertegenwoordiging vanuit het bredere Wmo-platform, waarin vanuit alle prestatievelden (term uit de Wmo 2007) een vertegenwoordiging zitting neemt. Met de komst van de Wmo 2015 moet opnieuw gekeken worden naar de samenstelling. Het aantal doelgroepen binnen de Wmo wordt uitgebreid: er komen groepen cliënten bij die op dit moment nog geen vertegenwoordiging hebben binnen de beide gremia.

De samenwerking tussen de gemeente en de Adviesraad Wmo is de afgelopen jaren naar ieders tevredenheid verlopen. Naast de reguliere overleggen op jaarbasis (twee maal ambtelijk, twee maal bestuurlijk) vindt er ook afstemming plaats op projecten en incidentele onderwerpen. Deze structuur zal ook bij de nieuwe Wmo 2015 worden gevolgd.

### 3.5 Transitie & transformatie

Zoals eerder aangegeven bestaat de nieuwe Wmo uit een aantal taken die we reeds uitvoeren en een aantal nieuwe taken. De nieuwe taken zijn in hoofdstuk 2 opgesomd en zijn met name gericht op het bieden van maatschappelijke ondersteuning. Het vormgeven van deze nieuwe taken is complex. We moeten voor de gemeente onbekende doelgroepen gaan bepalen welke vorm en hoeveelheid ondersteuning het best bij een burger past. Daarnaast moeten we afspraken maken met aanbieders en dienen we oog te hebben voor de positie van de mantelzorger. Tevens willen we een ondersteuningsarrangement aan cliënten aanbieden dat problemen op de diverse levensgebieden aanpakt zonder dat er 'schotten' zijn. Tot slot verwachten we ook een hoop van de professional. Deze dient met een brede blik naar een burger met een ondersteuningsvraag te kijken en wordt geacht om met de zelfredzaamheidsmatrix te werken en te sturen op de eigen kracht van burgers. Het zijn een hoop veranderingen die we in gang willen zetten terwijl de voorbereidingstijd erg krap is. Daarom brengen we een fasering aan in het vormgeven van onze nieuwe taken. Hieronder is dit nader toegelicht.



#### *Transitie:*

de veranderingen die nodig zijn om per 1 januari 2015 te starten met de uitvoering van de nieuwe wet en de huidige zorgvragers de ondersteuning te garanderen die ze nodig hebben. Simpel gezegd: onze (nieuwe) cliënten, de zorgaanbieders met wie we een zakelijke relatie aangaan en onze eigen medewerkers moeten weten waar ze aan toe zijn en onze organisatie moet toegerust zijn op de nieuwe wet. Dit betekent niet dat tijdens deze periode alles bij het oude blijft. Daar waar mogelijk zullen we al (kleine) veranderingen doorvoeren, denk aan het realiseren van algemene voorzieningen en het meer inzetten op de eigen kracht en het eigen netwerk van burgers.

*Transformatie:*

de veranderingen die we daarnaast nodig achten in 2015 en 2016 in de huidige zorg voor en ondersteuning aan inwoners met beperkingen. Het realiseren van de cultuuromslag bij zowel burgers, professionals als de gemeente is tijdens dit proces voorzien. We willen toewerken naar nieuwe vormen van zakelijke afspraken met onze partners, het inzetten van andere instrumenten om de zelfredzaamheid van inwoners te stimuleren en het 'normaliseren van zorg'. Ook de voorgenomen uitbreiding van (inzet door) vrijwilligers en 'zorg op afstand' (zoals het inzetten van beeldcommunicatie en andere ICT middelen) zullen leiden tot verschuivingen in de mate en vorm van ondersteuning.

## 4. Sturing

### 4.1 Rol van de gemeente

#### De rol richting burgers

Als gemeente willen we onze burgers in hun kracht zetten zodat iedereen naar vermogen mee kan doen. We vinden het belangrijk dat onze burgers het gevoel hebben dat ze ertoe doen. Daarom zal bij ondersteuningsvragen niet alleen naar de ervaren problemen gekeken worden, maar ook naar de mogelijkheden en wensen van een burger. Door gebruik te maken van hun krachten, zullen burgers vitaler blijven en zullen ze mee blijven doen. Daar waar nodig zullen we ondersteuning bieden om deze participatie mogelijk te maken. De gemeente staat stand-by om dit vorm te geven. Dat betekent dat de primaire verantwoordelijkheid bij de burger en diens omgeving ligt. Hij/zij is in de 'lead' om zijn/haar leven vorm te geven zoals hij/zij dat wil, de gemeente zal daar waar nodig (tijdelijk) ondersteuning bieden. Dat betekent niet dat we pasklare antwoorden hebben en dat voor een bepaalde beperking altijd een bepaalde voorziening gegeven wordt. We gaan in gesprek met onze burgers om samen met hen tot een ondersteuningsarrangement komen. Dat betekent dat de oplossingen die gevonden worden aansluiten op de individuele behoeften en dus per situatie anders kunnen zijn.

#### De rol richting aanbieders

Het brede sociale domein is complex en kent een dynamisch krachtenveld. De rol voor de gemeente is niet eenduidig weer te geven. Aan de ene kant is er de roep om regie te voeren, duidelijke kaders te geven en (nauwkeurig) aan te geven hoe we de ondersteuning gaan vormgeven. Juist omdat we een hoop moeten regelen in een zeer korte periode met een krap financieel kader, is de reflex aanwezig om overal strak op te controleren en een stevige grip op proces en inhoud te houden.

Aan de andere kant is er juist de roep om los te laten: we moeten meer gaan terugleggen bij onze burgers en hen in staat stellen hun 'burgerkracht' te vergroten. Ook willen we professionals de ruimte bieden om te doen wat nodig is en hen niet in een 'keurslijf' duwen.

Daarnaast kennen we ook verschillende rollen die de gemeentelijke organisatie draagt: van aanjager en regisseur tot uitvoerder, van financier tot controleur, van dienstverlener tot manager. Dit maakt het lastig om een eenduidig beeld van de rol van de gemeente te schetsen.

Ondanks het spanningsveld en onze diverse rollen, kiezen we ervoor om op basis van vertrouwen met onze partners samen te werken. We hebben de kennis en kunde van hen nodig om deze klus te kunnen klaren. We willen dan ook gebruik maken van die kennis, en het vertrouwen hebben dat zij de juiste dingen doen en dat zij die goed doen. Het is echter lastig om op dit moment al het volledige vertrouwen aan partners te geven. Dat komt omdat er grote financiële risico's voor de gemeente zijn, wij de zorgwereld nog onvoldoende kennen en dat de huidige werkwijze van de zorgaanbieders ook nog moeten veranderen passend bij de nieuwe wet- en regelgeving. Daarom zullen we in eerste instantie strak sturen op zowel proces als inhoud. We willen gedurende de eerste twee jaar de ruimte nemen om ervaring op te doen met zowel cliënten als zorgaanbieders zodat we de 'zorgwereld' beter kunnen begrijpen. Op basis van deze ervaringen kunnen we ook een volwaardig gesprekspartner zijn richting de zorgaanbieders en zorgverzekeraar. Dat betekent dat we op termijn de touwtjes laten vieren daar waar wij denken dat dit mogelijk is. In 2017 willen we de balans



opmaken welke partijen wij in staat achten om zich achter onze doelen en beleidsuitgangspunten te scharen en hun aanbod daadwerkelijk om te gooien. Deze partijen zullen in de toekomst een grotere mate van vertrouwen genieten dat zich uit in een grotere zelfstandigheid. Partijen die deze omslag niet of onvoldoende weten te maken, lopen het risico dat ze onder een strakker gemeentelijk regime vallen en in het uiterste geval hun diensten niet meer in deze gemeente kunnen aanbieden.

We willen toewerken naar een systeem dat gebaseerd is op vertrouwen, namelijk 'high trust-high penalty'. We geven aanbieders een grote mate van vertrouwen, maar als we constateren dat er misbruik gemaakt wordt van dit vertrouwen, zullen we streng optreden richting de desbetreffende aanbieder. Hierbij zullen we moeten zoeken naar een goede balans tussen aan de ene kant het controleren op budgetten, de kwaliteit en kwantiteit van de ondersteuning en aan de andere kant het bieden van ruimte voor de professional en het voorkomen van onnodige administratieve lasten. Momenteel geven we partijen ook al de ruimte om zaken te organiseren zoals zij denken dat goed is. Zo hebben zorgaanbieder MeanderGroep Zuid-Limburg en welzijnsorganisatie Impuls met de gemeente Simpelveld meegedacht en meegewerkt bij de oprichting van D'r Durpswinkel. Ook heeft Impuls de opdracht gekregen om na te denken over hoe we de basis van de ondersteuning en de processen daaromheen, kunnen organiseren.

#### **4.2 Jaarlijks uitvoeringsprogramma**

Het beleidsplan Wmo 2015 is bedoeld als koers voor een wat langere termijn (ongeveer 5 jaar). Gezien de dynamiek die er in de Wmo zal zijn de komende jaren is het van belang om het vastgestelde beleid te vertalen in jaarlijkse uitvoeringsprogramma's. Deze worden opgesteld in afstemming met de diverse partners en de Adviesraad Wmo. Het college van B&W stelt het uitvoeringsplan jaarlijks vóór 1 december vast. Samen met de vastgestelde begroting zorgt dit voor de basis om partijen te financieren en contractafspraken te maken.

#### **4.3 Evaluatie**

Het uitvoeringsprogramma wordt na afronding in het betreffende jaar geëvalueerd. Deze evaluatie wordt door het college van B&W vastgesteld vóór 1 juli van het volgende jaar, en dient tevens als basis voor het nieuw op te stellen plan voor het jaar daarna. De evaluatie wordt tevens beschikbaar gesteld aan de Raad & commissie.

Daarnaast wordt er gerapporteerd via de reguliere weg: bestuursrapportages (twee maal per jaar), jaarrekening en managementrapportages (twee keer per jaar).

## 5. Financiering en bekostiging

### 5.1 Realiseren financiële opgave

De decentralisatie van de in deze beleidsnota genoemde taken gaat gepaard met forse kortingen ten opzichte van het budget dat in 2013 en 2014 beschikbaar was/is voor deze taken in de AWBZ. Tevens staat de gemeente Simpelveld voor de lastige opgave om wederom te bezuinigen. Voor het opvangen van deze bezuinigingen, en de vraag wanneer inzet van extra eigen gemeentelijk geld aan de orde zou kunnen zijn, willen we inzetten op:

- ondersteunen van regionale lobby-activiteiten om het macro-budget van het rijk te verhogen;
- ondersteunen van regionale lobby-activiteiten voor een verdeelmodel dat meer recht doet aan de feitelijke situatie waarin de regio Parkstad verkeert;
- verminderen van de uitgaven door tarieven voor instellingen scherp in te zetten, geen beloning voor teveel overhead en te hoge salarissen voor de top, maar met respect van cao-verplichtingen;
- verminderen van uitgaven door minder bureaucratie en meer vertrouwen in de mensen die de zorg leveren;
- verminderen van uitgaven door minder langs elkaar heen werken en meer samenwerking;
- oplossingen door mensen zelf en 'in de eigen omgeving van mensen' zijn prima, maar moeten wel reëel zijn en geen overbelasting voor mantelzorgers veroorzaken;
- collectieve oplossingen als dat voor de cliënt mogelijk is;
- 'mengen' van doelgroepen als dat qua achtergrond verantwoord is;
- voor zover voorgaande stappen onvoldoende soelaas bieden, moet de gemeente individuele (zorg)voorzieningen bieden. Deze dienen op een aanvaardbaar niveau te blijven;
- indien het beschikbare rijksbudget daartoe onvoldoende is, zal de gemeente eigen gemeentelijk geld vrijmaken om dit op te lossen.

### 5.2 Financiën

In de meicirculaire van 2014 is aangegeven hoe de financieringssystematiek voor gemeenten vanaf 2015 uitziet en welk budget beschikbaar is per gemeente. De voorlopige cijfers laten het volgende beeld zien:

Budget bestaande taken	€ 1.040.385
<u>Budget nieuwe taken</u>	<u>€ 2.044.406</u>
Totaal Wmo-budget 2015	€ 3.084.791

De integratie-uitkering (budget voor bestaande taken) voor 2015 laat een verlaging zien van € 362.383. Dit heeft te maken met de bezuinigingen op de HbH. De (macro-)korting op de decentralisatie-uitkering in 2016, die wordt bepaald op basis van een objectief model, wordt verhoogd van € 465 naar € 610 miljoen. Voor Simpelveld betekent dit indicatief een extra korting van € 120.000,=. Nadere informatie wordt verstrekt in de septembercirculaire 2014.

Het budget voor de nieuwe taken in het kader van opvang en beschermd wonen wordt ter beschikking gesteld aan de centrumgemeente Heerlen ten gunste van de totale regio Parkstad. Dat zal rond de € 40 miljoen zijn.

De verdeling van bovenstaande bedragen over de verschillende taken komt terug in de gemeentelijke begroting voor het jaar 2015. Vanwege de stevige bezuiniging op de HbH zal de voorlopige raming voor onze huidige taken krap zijn. Ook weten we dat we voor onze nieuwe taken fors minder geld zullen ontvangen dan het budget dat er nu mee gemoeid is. We zullen deze korting doorvoeren op onze nieuwe taken.

### **5.3 Compensatie burgers met hoge zorgkosten**

Gemeenten worden met de drie decentralisaties verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers bij hun zelfredzaamheid en participatie. Binnen deze context past dan ook de wetwijziging waarbij de afschaffing, met ingang van 1 januari 2014, van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatieregeling Eigen Risico (CER), de 33% korting op eigen bijdragen en de fiscale regeling aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten (inclusief Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten) geregeld wordt. Tijdens de Begrotingsafspraken voor 2014 is besloten om de fiscale regeling aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten in afgeslankte vorm te handhaven.

De budgetten die met het afschaffen van de Wtcg en CER vrijvallen worden, inclusief een korting, overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds en dan specifiek ondergebracht bij de Wmo. Gemeenten krijgen hiermee beleids- en bestedingsruimte om het budget in het sociaal domein in te zetten om burgers met een chronische ziekte en/of beperking op maat te ondersteunen.

Het Rijk heeft de gemeenten niet voorgeschreven hoe zij het te ontvangen budget dienen te besteden. Wel heeft het Rijk aangegeven dat het wenselijk is deze gelden bij voorkeur te gebruiken voor een zogenaamde Compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten. Daarbij wordt als uitvoeringsvariant voorgesteld *een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo* toe te passen.

De gemeente Simpelveld kiest er voor deze (gekorte) gelden inderdaad ten behoeve van de doelgroep Wmo in te zetten. Een specifieke regeling hiervoor zal nader worden uitgewerkt.

### **5.4 PGB**

In de kadernotitie is vermeld dat de gemeente voorzieningen in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) zal verstrekken. De mogelijkheid voor het aanwenden van een PGB is van groot belang voor een deel van de hulpvragers.

Hierbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- de ondersteuningsvraag moet goed in kaart worden gebracht om een juiste PGB-omvang te kunnen bepalen;
- de klant (burger) moet wel de regie kunnen voeren of dient iemand aan te wijzen die gemachtigd wordt/is;
- PGB wordt alleen in uitzonderingssituaties ingezet voor informele zorg. Hier zullen dan maatwerkafspraken bij gemaakt worden;
- de kwaliteit van de te leveren PGB-zorg moet vooraf duidelijk en volgens de eisen zijn.

In de verordening komt de uitvoering van deze regeling nader aan de orde.

## **5.5 Eigen bijdrage**

Net als bij de huidige Wmo worden per 2015 ook eigen bijdragen gevraagd voor de maatwerkvoorzieningen. Dit geldt voor alle voorzieningen, uitgezonderd de wettelijk uitgesloten voorzieningen. Dit zijn de rolstoelen. Voor alle overige voorzieningen zal de gemeente een eigen bijdrage opleggen, waarbij het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de uitvoering verzorgt. De hoogte van de eigen bijdragen wordt jaarlijks vastgesteld door de gemeente.

Ook worden er eigen bijdragen gevraagd voor de algemene en voorliggende voorzieningen. Deze zijn echter niet kostendekkend, maar zijn meer bedoeld als een kleine vergoeding voor deelname. Hierbij kan gedacht worden aan de bijdragen in de SWOBS-activiteiten, de aanschaf van de klantenkaart voor D'r Durpswinkel of de ritkosten van de belbus.

## **6. Verantwoording en kwaliteit**

### **6.1 Bewaken kwaliteit**

In de wettekst is een deel (hoofdstuk 3) gewijd aan het onderwerp 'kwaliteit'. Aan gemeenten is het verzoek gedaan om dit ook op te nemen in het beleidsplan.

Kwaliteit van de zorg wordt geregeld in de diverse contracten die worden gesloten met welzijns- en zorgaanbieders. Hiertoe zijn regels geformuleerd die de gecontracteerde partners moeten naleven. Deze worden getoetst middels periodieke overleggen, jaarverslagen en klanttevredenheidsonderzoeken.

Kwaliteit van de zorg die via een PGB wordt geleverd, is lastiger te controleren. De PGB-houder is verplicht om het PGB te verantwoorden, in financiële zin maar ook in inhoudelijke zin.

### **6.2 Handhaving en toezicht**

Wat nieuw is ten opzichte van de 'oude' wet, is de rol van de toezichthoudende ambtenaar (artikel 6.1 en 6.2 van de wet). Elke gemeente is verplicht om een ambtenaar aan te wijzen die toezicht houdt op de naleving van het bepaalde in de wet. Deze ambtenaar is bevoegd om dossiers in te zien en rapporteert aan het gemeentebestuur over de bevindingen. Een nadere uitwerking hiervan volgt nog.

### **6.3 Verantwoording**

Op verschillende niveaus moet er verantwoording worden afgelegd over de (nieuwe) taken die de gemeente op basis van de Wmo 2015 gaan uitvoeren. Onderstaand wordt kort beschreven op welke niveaus er op welke wijze verantwoording zal plaatsvinden.

#### **6.3.1 Van zorgaanbieders naar gemeente**

Als gemeente willen we van aanbieders die zorg gaan leveren verantwoordingsinformatie ontvangen op basis waarvan we onder andere kwaliteit en kosten kunnen monitoren. Er wordt een verantwoordingskader ontwikkeld op basis van algemene kaders en ons inkoopbeleid. Middels deze informatie krijgen we inzicht in de uitvoering en kunnen we waar nodig (tussentijds) bijsturen. Daarnaast zullen periodiek overleggen met zorgaanbieders plaatsvinden.

#### **6.3.2 Van college naar gemeenteraad**

Het college van B&W legt verantwoording af over de uitvoering van de nieuwe taken aan de gemeenteraad. De verantwoording hierover gaat via de reguliere planning en control cyclus, waarbij op diverse momenten in het jaar inhoudelijke en financiële informatie over het gevoerde bestuur wordt gedeeld met de gemeenteraad.

#### **6.3.3 Van gemeente naar rijksoverheid**

De gemeente krijgt vanuit de Rijksoverheid middelen voor de uitvoering van de Wmo 2015 via een integratie-uitkering. Verantwoording ten aanzien van de besteding van middelen vindt plaats zoals dat nu ook plaatsvindt.