

Wmo beleid 2015-2018



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Samenvatting	5
1. Inleiding	7
1.2 Transitie en transformatie	7
1.3 Doel beleidsplan Wmo 2015 - 2018	8
1.5 Rol adviesraden	8
2. De Wet maatschappelijke ondersteuning	9
2.1 De Wmo 2007	9
2.2 De Wmo 2015	9
2.2 Wmo cliënten	10
3. Visie en ambitie	12
3.1 Visie sociaal domein	12
3.2 Het model Wmo 2015	13
3.2.1 Het dagelijks leven	14
3.2.2 Algemene voorzieningen	14
3.3 Maatwerk	16
4. Resultaten	17
4.1 Het dagelijks leven	17
4.2 Algemene voorzieningen	17
4.2.1 Ondersteuning van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties	17
4.2.2 Ondersteuning van mantelzorgers	18
4.2.3 Dagbesteding	18
4.2.4 Cliëntondersteuning	19
4.2.5 Integrale toegang tot ondersteuning	19
4.3 Maatwerk	20
4.3.1 Maatwerkproducten	20
4.3.2 Provinciaal georganiseerde maatwerkvoorzieningen	20
4.3.3 Specialistische maatwerkvoorzieningen	21
4.4 Persoonsgebonden budget, eigen bijdrage en financieel maatwerk	21
4.4.1 Persoonsgebonden budget (pgb)	21
4.4.2 Inkomensafhankelijke eigen bijdrage	21
4.4.3 Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning	21

5.	In 2015	22
5.1	Een duidelijke en bekende toegang tot maatschappelijke ondersteuning	22
5.2	Continuïteit van ondersteuning is geborgd	22
5.3	Hulp in het huishouden	23
5.4	Niemand tussen wal en schip	24
5.5	Eén gezin, één plan, één regisseur	24
5.6	Samenwerken	25
6.	Financiën	26
6.1	Bestaande middelen gemeentefonds	26
6.2	Nieuwe middelen Integratie-uitkering sociaal domein	26
6.3	Keuzes	26
6.4	Financieel overzicht en risico's nieuwe taken	26
6.5	Kortingen Hulp in het huishouden	28
6.6	Grip op financiën	28
7.	Kwaliteit en monitoring	29
7.1	Verantwoordelijkheid	29
7.2	Onze keuze	29
7.3	Inkoop	29
7.4	Verordening	30
7.5	Monitoring als continue verbetering	30
7.6	Wanneer de kwaliteit niet voldoet	31
7.7	Horizontale verantwoording	31
8.	Privacy en gegevensoverdracht	32
8.1	Noodzakelijk	32
8.2	Zorgvuldig proces	32
8.3	Wettelijke kaders	32
8.4	Versterking positie van de burger	33
8.5	Gegevensuitwisseling	33
8.6	Privacybeleid	33
9.	Samenwerking en afstemming	34
9.1	Jeugdzorg	34
9.2	Participatiewet	34
9.3	Afstemming zorgkantoor	35
9.4	Samenwerking huisartsen	35

9.5	Samenwerking BMW	35
9.6	Wmo-adviesraden	36
10.	Communicatie	37
10.1	Informer en voorbereiden cliënten	37
10.2	Weten waar je terecht kunt	37
10.3	Bewustwording en dialoog	37
	Bijlagen	39
	Bijlage 1: Begrippenlijst	40
	Bijlage 2: Integrale toegang	42
	Bijlage 3: Beleid persoonsgebonden budget	43

Samenvatting

Vanaf 1 januari 2015 hevelt het Rijk taken in het sociale domein over naar de gemeenten. Het gaat om decentralisaties van werk en inkomen (Participatiewet), jeugd en gezin (Jeugdwet) en zorg en ondersteuning (Wmo 2015). Deze taken vallen nu nog grotendeels onder de verantwoordelijkheid van het Rijk of de provincie. Het Rijk gaat ervan uit dat gemeenten deze taken beter en efficiënter kunnen organiseren.

In voorbereiding op de decentralisaties hebben de gemeenten Bedum, De Marne, Winsum en Eemsmond (BMWE) een gezamenlijke visie en uitgangspunten voor het sociale domein vastgesteld. In dit beleidsplan Wmo 2015-2018 geven we invulling aan de nieuwe taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Daarbij hebben we onderscheid gemaakt in een overgangsjaar (transitie) en de jaren daarna (transformatie).

Transitie

Met de decentralisatie van taken op 1 januari 2015 en de invoering van de Wmo 2015, de feitelijke transitie, wordt de doelgroep van de gemeenten uitgebreid. Naast onze huidige Wmo-cliënten die gebruik maken van voorzieningen als hulp bij het huishouden, vervoer of een rolstoel, gaat het om mensen die gebruik maken of willen maken van begeleiding aan huis, dagbesteding, kortdurend verblijf, beschermd wonen met begeleiding of inloopvoorzieningen voor GGz-cliënten.

Zorg en ondersteuning die cliënten ontvangen en die onder de decentralisatie valt, zijn dan de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Voor het overgangsjaar hebben we geregeld dat huidige cliënten hun huidige ondersteuningsaanbod behouden en dat er voor nieuwe cliënten een aanbod beschikbaar is. We richten ons verder op de overname en organisatorische inbedding van nieuwe taken.

Inwoners die een hulpvraag hebben kunnen terecht bij de bestaande (Wmo-)loketten. Hier kunnen ze informatie en advies krijgen, maar ook een gericht ondersteuningsaanbod.

We willen echter toe naar een integraal model waarbij cliënten met een ondersteuningsvraag niet afhankelijk zijn van een loket. Op korte termijn gaan we samen met onze ketenpartners deze toegang verder inrichten. We willen zoveel mogelijk preventief werken en zo snel mogelijk in kunnen grijpen bij signalering van problemen of ondersteuningsbehoefte. Daarbij willen we ook toe naar een meer integrale benadering van de hulpvraag en de persoon indien nodig.

Dit is iets waar we naar toe moeten werken en valt onder de transformatie, de veranderopgave van het sociale domein.

Transformatie

Met de decentralisatie van taken hebben de gemeenten een grote veranderopgave gekregen. Deze transformatie vraagt om het anders omgaan met hulp- en ondersteuningsvragen en is een (langdurig) proces van innovatie. Dit is ook noodzakelijk omdat het Rijk minder middelen beschikbaar stelt voor de uitvoer van de taken.

Wij vullen de transformatie in vanuit onze visie op het sociaal domein: zoveel mogelijk inwoners kunnen actief participeren. Ieder naar vermogen en op een manier die bij hen past; als vrijwilliger, ouder, buren, mantelzorger of professional. Veel inwoners hebben voldoende mogelijkheden om hun leven volgens deze visie in te richten. Echter, er zijn ook inwoners die hier hulp bij nodig hebben. Soms eenmalig of kortdurend, soms langdurig en/of intensief. De ondersteuning die inwoners nodig hebben onderscheiden we in drie niveaus.

Het eerste niveau is het dagelijks leven. Inwoners functioneren zelfstandig in het dagelijks leven, eventueel met behulp van andere mensen in hun sociale omgeving. De gemeente kan hierbij faciliteren, denk aan ondersteuning dorpshuizen, informeren en adviseren.

Het tweede niveau is dat van algemene voorzieningen. Deze voorzieningen zijn voor iedereen beschikbaar, zoals een sportvereniging, tafeltje dekje en algemeen maatschappelijk werk. Algemene voorzieningen zijn dus ondersteunend in het dagelijks leven. Hoewel veel inwoners hun weg op dit niveau weten te vinden, geldt dit niet voor alle inwoners. We willen daarom zichtbaar, aanwezig en aanspreekbaar zijn in de buurt, wijk of dorp.

Het derde niveau is maatwerk. Hiermee wordt individuele ondersteuning bedoeld. Dit kan een hulpmiddel zijn, begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden.

We organiseren de ondersteuning voor onze inwoners in samenhang. Dit betekent dat we kijken naar het systeem/gezin/huishouden van de cliënt.

Met de decentralisatie van een aantal onderdelen van de AWBZ naar de Wmo en de toegepaste bezuinigingen hierop ontstaan er mogelijk wel financiële risico's. Voor het jaar 2015 is een continuïteitsarrangement opgesteld om de cliënten de zorg te kunnen bieden die zij nu ook krijgen (overgangsrecht). Dit gaat om cliënten die zorg in natura krijgen.

We weten niet hoeveel en welke zorg ingekocht wordt met een Persoonsgebonden budget waar wij vanaf 2015 voor verantwoordelijk zijn. De BMWG-gemeenten hebben deze risico's verwerkt in de concept begrotingen voor 2015 en volgende jaren.

Het beleidsplan geeft sturing aan ons handelen de komende vier jaar. In het uitvoeringsplan worden onze acties voor het realiseren van de beleidsdoelen uitgewerkt.

1. Inleiding

1.1 Veranderingen in de zorg

Vanaf 1 januari 2015 krijgen de gemeenten de verantwoordelijkheid voor bijna alle zorg (betreft jeugd) en ondersteuning aan mensen die het alleen niet redden op het gebied van werk & inkomen, zorg & welzijn en opvoeding & jeugdzorg. Deze zorg en ondersteuning wordt nu nog grotendeels door het Rijk of de provincie geregeld. Dat gaat veranderen. De gemeenten Bedum, De Marne, Winsum en Eemsum (BMWE) werken gezamenlijk aan het inrichten van deze nieuwe taken. We¹ staan voor de uitdaging de zorg met minder geld beter te organiseren.

Op 8 juli 2014 is de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) met 37 stemmen voor en 36 stemmen tegen aangenomen in de Eerste Kamer. De Wmo 2015 treedt op 1 januari 2015 in werking. Deze wet maakt onderdeel uit van het bredere programma Hervorming Langdurige Zorg van de rijksoverheid, waarbij grote veranderingen plaats vinden in het veld van zorg en ondersteuning. De verantwoordelijkheden van gemeenten in de maatschappelijke ondersteuning worden uitgebreid met AWBZ²-taken. De Wet maatschappelijke ondersteuning uit 2007 wordt vervangen door een nieuwe wet: de Wmo 2015.

Er gaan ook onderdelen van de huidige AWBZ over naar de Zorgverzekeringswet (persoonlijke verzorging en verpleging). De AWBZ zelf verdwijnt en wordt vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz), waarvoor ook andere toelatingseisen gaan gelden (bedoeld voor mensen die levenslang zijn aangewezen op intensieve zorg).

1.2 Transitie en transformatie

De BMWE-gemeenten werken samen aan de veranderingen in de zorg. In de visie sociaal domein BMWE en de startnota 3D BMWE hebben de BMWE-gemeenten uitgangspunten geschetst die de koers bepalen voor de herinrichting van maatschappelijke ondersteuning en de uitbreiding met de AWBZ-taken. In dit beleidsplan Wmo 2015-2018 worden de uitgangspunten verder uitgewerkt en een aantal keuzes gemaakt voor de uitvoering. Twee keuzes zijn daarin bepalend. De eerste is dat we kiezen voor een overgangsjaar, de transitie (overname en organisatorische inbedding van nieuwe taken). De tweede keuze is dat dit beleidsplan een werkplan is dat sturing geeft aan ons handelen de komende vier jaar, de transformatie (het omvormen van voorzieningen, integraal werken en 'kantelen').

Het overgangsjaar houdt in dat we ervoor zorgen dat huidige cliënten hun huidige ondersteuningsaanbod behouden en er voor nieuwe cliënten een aanbod beschikbaar is op 1 januari 2015. Ook kiezen we ervoor om de huidige Wmo/loketten te laten blijven bestaan. Zij zijn voor velen al een bekende en laagdrempelige plek voor ondersteuning. De Wmo/loketten worden met kennis en capaciteit uitgerust om aan de nieuwe ondersteuningsvragen te kunnen voldoen.

We zijn van mening dat na de transitie geleidelijk gewerkt moet worden aan de transformatie. In de komende vier jaar willen we de basis neerzetten en ervaring opdoen met nieuwe doelgroepen en

¹ Waar in dit plan wordt gesproken over 'we' of 'wij' bedoelen we de vier BMWE-gemeenten.

² Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

aanbieders. En in dialoog met aanbieders, (Wmo)-adviesraden en cliënten vormgeven aan de transformatie.

1.3 Doel beleidsplan Wmo 2015 - 2018

Dit beleidsplan Wmo 2015 - 2018 heeft twee doelen. Het eerste doel is dat we voor het overgangsjaar onze keuzes en de uitwerking daarvan in de praktijk, inzichtelijk willen maken. Het tweede doel is dat we richting willen geven aan de veranderopgave waar we met zijn allen, inwoners, organisaties en gemeenten voor staan. Dit doen we door de resultaten te benoemen die we, samen met alle betrokkenen de komende jaren willen bereiken. De benoemde resultaten worden opgenomen en uitgewerkt in een uitvoeringsplan dat volgt op dit beleidsplan.

1.5 Rol adviesraden

De Wmo-adviesraden zijn betrokken bij het opstellen van dit beleidsplan. De participatie van de Wmo-adviesraden in het beleidstraject vinden we van groot belang. We hebben hun constructieve adviezen zoveel mogelijk verwerkt in dit beleidsplan. Wij willen hun dan ook bedanken voor hun inzet en inbreng.

Het beleidsplan wordt na inspraak en advies van de Wmo-adviesraad in het najaar van 2014 door de vier gemeenteraden vastgesteld. Het plan is het uitgangspunt voor de verdere inrichting van de nieuwe Wmo, waar op het moment van schrijven volop aan wordt gewerkt. Dit beleidsplan biedt ook de uitgangspunten voor de verordening Wmo die eveneens in het najaar aan de gemeenteraden worden aangeboden.

2. De Wet maatschappelijke ondersteuning

2.1 De Wmo 2007

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2007 verantwoordelijk voor de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het maatschappelijk doel van de Wmo is 'meedoen'. De Wmo moet ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. Al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. Als dat niet lukt, biedt de gemeente ondersteuning. De Wmo 2007 kent negen prestatievelden waarvoor de gemeente verantwoordelijk is:

1. De leefbaarheid en sociale samenhang in dorpen, wijken en buurten bevorderen.
2. Jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden preventief ondersteunen.
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning geven.
4. Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen.
5. Bevorderen dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren.
6. Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer te behouden.
7. Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang.
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen.
9. Verslavingsbeleid bevorderen.

Als BMW-gemeenten werken we al ruim 7 jaar aan de ondersteuning van onze burgers bij het 'meedoen' volgens de negen prestatievelden. Dit doen we op ontzettend veel verschillende manieren. Zo ondersteunen we mantelzorgers met mantelzorgondersteuning, hebben we vrijwilligersloketten georganiseerd, dragen we onder andere zorg voor hulp in het huishouden, buurthuizen, jeugd- en jongerenwerk, Centrum voor Jeugd en Gezin, zijn er seniorenvoorlichters actief. En met de ontwikkeling van de Wmo-loketten hebben we een laagdrempelige en herkenbare toegang georganiseerd.

De afgelopen jaren hebben we samen met inwoners en organisaties veel opgebouwd. Daarbij hebben we niet stilgestaan en zijn de ontwikkelingen doorgegaan, afgestemd op ontwikkelingen zoals de Kanteling en informele zorg. De basis hebben we met zijn allen stevig gelegd en daar bouwen we de komende jaren op verder.

2.2 De Wmo 2015

Met de invoering van de Wmo 2015 verandert de Wmo zoals deze in 2007 is ingevoerd. We krijgen als gemeenten de verantwoordelijkheid voor de georganiseerde ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen.

De ondersteuning is erop gericht dat:

- burgers zolang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven;
- cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Het organiseren van zorg en ondersteuning dichterbij de burger, het meer benutten van de eigen kracht en het sociale netwerk van burgers, en het zoveel en zo lang mogelijk thuis ontvangen van die zorg en ondersteuning, zijn belangrijke uitgangspunten in de Wmo 2015.

De negen prestatievelden zoals we die kennen van de Wmo 2007 worden met de Wmo 2015 vervangen door drie doelen:

- het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- 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;
- het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg).

Met de invoering van de Wmo 2015 op 1 januari verandert er ook iets in de doelgroep van de gemeenten.

2.2 Wmo cliënten

Met de decentralisatie van taken op 1 januari 2015 behouden we onze huidige Wmo cliënten, maar krijgen we er ook een nieuwe doelgroep bij. Onze huidige Wmo cliënten maken bijvoorbeeld gebruik van voorzieningen zoals hulp bij het huishouden, vervoer of individuele hulpmiddelen.

Vanaf 2015 krijgt de gemeente daarnaast te maken met nieuwe ondersteuningsvragen van mensen die voorheen extramurale AWBZ begeleiding ontvingen. Dit zijn mensen van 18 jaar en ouder met lichte maar soms ook ernstige beperkingen of complexe hulpvragen. Het gaat om bijvoorbeeld ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek en volwassenen met psychiatrische problematiek, een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking of chronische ziekte.

Binnen de AWBZ hadden zij recht op bijvoorbeeld begeleiding aan huis, thuisbegeleiding, dagbesteding, vervoer van en naar de dagbesteding, kortdurend verblijf (respijtzorg), niet medische persoonlijke verzorging, beschermd wonen met begeleiding en/of gebruik van de laagdrempelige inloopvoorziening voor GGZ-cliënten. De begeleiding werd individueel of in een groep gegeven.

Met de Wmo 2015 worden gemeenten ook verantwoordelijk voor een klein deel van de persoonlijke verzorging. Naar schatting blijft het grootste deel ongeveer 95%, in de Wet langdurige zorg/ ZVW. De overige geschatte 5%³ komt in de vorm van begeleiding bij persoonlijke verzorging in de nieuwe Wmo 2015.

Om hoeveel van onze inwoners gaat het nu eigenlijk? Momenteel hebben we alleen nog maar inzicht in de aantallen gebaseerd op het jaar 2012. In het laatste kwartaal van 2014 ontvangen we in vier

³ VNG brief, kenmerk PBtU201301472

updates de meest recente gegevens. Om toch al een beeld te kunnen geven van de omvang volgt hieronder een aantal tabellen.

Tabel 2.1: Aantal inwoners per gemeente met voorziening Hulp in het huishouden, vervoerspas regiotaxi, aantal uitstaande hulpmiddelen

Gemeente	HH ZIN	HH pgb	Vervoerspas regiotaxi	Hulpmiddelen
Winsum	217	44	658	402
Bedum	169	31	656	309
Eemsmond	458	60	1085	695
De Marne	230	57	626	314

Bron: Beleidsplan HH; UVO vervoer BV; RSR opdrachtnemer hulpmiddelen BMWWE 2014

Tabel 2.2: Aantal unieke inwoners met indicaties per gemeente met AWBZ begeleiding

Gemeente	AWBZ ZIN	AWBZ ZIN/ pgb	AWBZ pgb
Winsum	64	4	105
Bedum	48	5	65
Eemsmond	140	16	237
De Marne	72	11	72

Bron: Vektis, september 2014

3. Visie en ambitie

3.1 Visie sociaal domein

De ontwikkelingen op het sociaal domein hebben er toe geleid dat begin 2014 de Startnota/ Uitgangspuntennotitie 3D BMWÉ en de Visie sociaal domein BMWÉ zijn vastgesteld. Deze dienen als paraplu voor veranderingen die de drie decentralisaties van ons allemaal vragen. Inwoners, organisaties en gemeenten. Ze zijn richtinggevend voor de lokale inrichting en uitvoering van de Wmo.

Onze visie is als volgt omschreven:

Onze maatschappelijke ambitie, het wenkend perspectief, is dat zoveel mogelijk inwoners actief participeren. Ieder naar vermogen en op een manier die bij hen past – als vrijwilliger, ouder, bureu, mantelzorger of professional. Mensen zijn actief op scholen, in de buurt, kerk of werkplaats of bij een vereniging of sportclub. Daarbij handelen we in ons doen en laten vanuit de volgende waarden:

- Gemeenschapszin: Wij hechten eraan dat mensen omzien naar elkaar;
- Participatie: Wij vinden het van belang dat inwoners deelnemen aan het sociale leven;
- Samenwerking: Wij werken samen (met inwoners, instellingen, bedrijven) vanuit een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid;
- Vertrouwen: Wij luisteren naar inwoners en geven ruimte aan professioneel handelen;
- Gelijkwaardigheid: Maatschappelijke instellingen zien wij als gelijkwaardige samenwerkingspartners;
- Verantwoordelijkheid: Wij vinden dat inwoners zoveel mogelijk zelf de regie over hun eigen leven moeten voeren;
- Toegankelijkheid: De toegang tot hulp is laagdrempelig en daarmee voor iedereen toegankelijk;
- Keuzevrijheid: Inwoners kunnen zoveel mogelijk kiezen voor hulp die bij hun situatie past.

Dit beleidsplan Wmo 2015-2018 is de uitwerking van de Wmo 2015 zoals op 8 juli 2014 is vastgesteld. De visie is hierbij ons fundament. In de uitwerking van de Wmo 2015 zijn twee keuzes bepalend.

De eerste is dat we kiezen voor een overgangsjaar, de transitie (overname en organisatorische inbedding van nieuwe taken). De transitie is op 1 januari 2015 klaar. Hiermee zorgen we dat zorg en ondersteuning geregeld is voor een ieder die dit nodig heeft. Hoe we dit organiseren en de keuzes die we hierbij maken worden in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

De tweede keuze is dat dit beleidsplan een werkplan is dat sturing geeft aan ons handelen in de komende vier jaar, de transformatie (het omvormen van voorzieningen, integraal werken en 'kantelen') . De transformatie is een langdurig proces van innovatie dat al voor 1 januari 2015 in gang is gezet, maar nog veel aandacht vraagt. Het omvat een gekantelde werkwijze, het anders omgaan met ondersteuningsvragen, noodzakelijk om met minder middelen de mensen die dat nodig hebben goed te blijven ondersteunen, waarbij verschillende partijen een rol spelen:

- De zelfredzame inwoners, ingebed in de sociale omgeving;
- Integrale ondersteuning door (maatschappelijke) instellingen;
- De BMWG-gemeenten in de regio.

We staan allemaal aan de vooravond van een van de grootste veranderingen sinds tijden. De veranderopgave samen met de visie zijn het vertrekpunt geweest om samen met verschillende partijen in gesprek te gaan over hoe we de nieuwe verantwoordelijkheden in de toekomst willen invullen. Het model dat hiermee is ontstaan, werken we hieronder verder uit.

3.2 Het model Wmo 2015

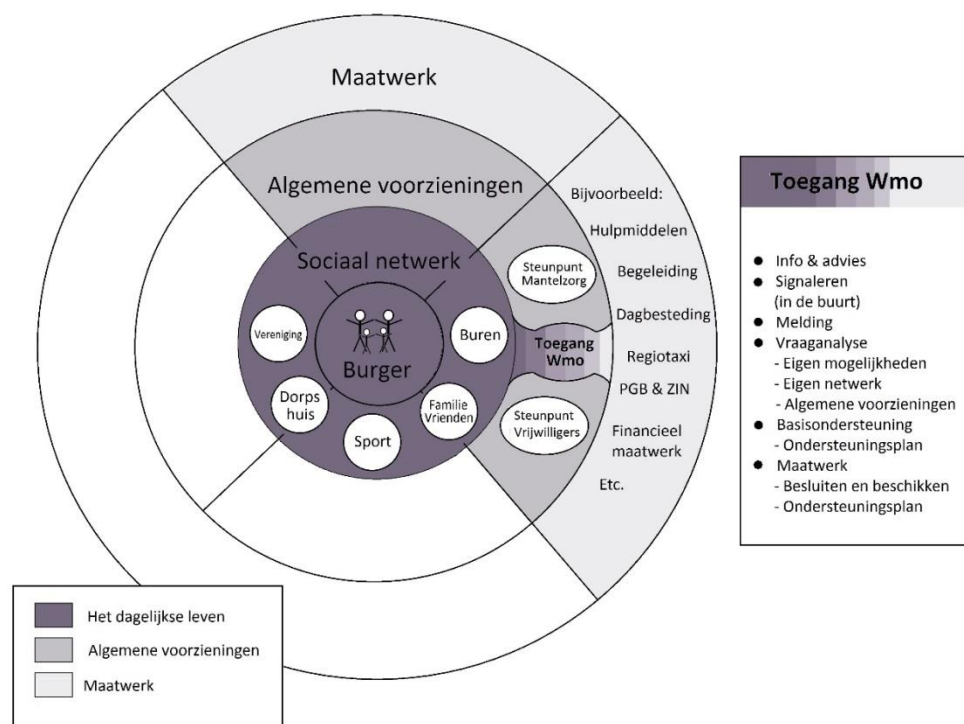
Om invulling te kunnen geven aan onze nieuwe taken zijn we met betrokken partijen gaan praten. Samen met hen hebben we bekeken hoe we de ondersteuning in de toekomst in moeten vullen. We hebben gesproken met collega's uit de gemeentelijke organisaties zoals de huidige Wmo consulenten en participatiecoaches, met 63 maatschappelijke partners werkzaam in onze regio en met 51 cliënten vanuit onder andere de huidige Wmo en AWBZ en MEE cliëntenondersteuning.

Dit heeft geleid tot het model Wmo 2015, zie figuur 3.1, waarin de toegang⁴ tot ondersteuning en de ondersteuning zelf is vormgegeven aan de hand van drie niveaus die elkaar aanvullen in de mate van ondersteuning en verbonden zijn met elkaar door het sociale en professionele netwerk. De drie niveaus zijn:

1. Het dagelijks leven;
2. Algemene voorzieningen waaronder basisondersteuning;
3. Maatwerk.

In de bijlage 2 'De Toegang tot integrale ondersteuning' wordt een volledige beschrijving van het model Wmo 2015 uiteengezet. In dit hoofdstuk lichten we deze drie niveaus toe en benoemen we de doelen die we de komende jaren willen bereiken zodat onze inwoners optimaal kunnen participeren, op de manier die bij hun past. Deze doelen worden in hoofdstuk 4 verder uitgewerkt in de resultaten die we willen bereiken samen met onze inwoners en organisaties.

⁴ De toegang in brede zin, is de weg waarlangs inwoners tot een oplossing van hun probleem of hulpvraag op het gebied van Wmo, Jeugdhulp of Participatiewet kunnen komen.



Figuur 3.1: Model Wmo 2015

3.2.1 Het dagelijks leven

Het dagelijks leven vormt het fundament van de maatschappelijke ondersteuning en is het domein van onze inwoners en hun sociaal netwerk. In het dagelijks leven staan onze inwoners zelf aan het roer. Met de aankomende veranderingen in het algemeen en de komst van de Wmo 2015 in het bijzonder, wordt meer verwacht van onze inwoners op het gebied van wederkerigheid, zorg voor elkaar en ondersteuning.

We kiezen ervoor om onze inwoners te ondersteunen. Op hun initiatief en onder hun regie, zodat burgerinitiatieven kunnen ontstaan en ontwikkelen. We doen dit door te faciliteren en te ondersteunen. Maar ook door informatie en advies laagdrempelig en toegankelijk te maken. Inwoners krijgen de ruimte voor maatschappelijke initiatieven, om ondersteuning te kunnen bieden aan medeburgers als vrijwilliger en/of mantelzorger en om, als het nodig is, zelf ondersteund te worden.

Onze doelen:

- *Faciliteren en ondersteunen*
- *Informereren en adviseren*

3.2.2 Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening is een voorziening die voor iedereen beschikbaar is. Algemene voorzieningen worden georganiseerd door burgers (bv sport vereniging, buurt en dorpsverenigingen, door de markt (bv Noorderhulp, tafeltje dekje) maar ook door de gemeente (bv steunpunt vrijwilligerswerk, steunpunt mantelzorgondersteuning, algemeen maatschappelijk werk). Algemene

voorzieningen staan vaak midden in de samenleving en het dagelijks leven van mensen. Ze horen er bij en zijn eigenlijk heel gewoon. Dat is ook hoe we de algemene voorzieningen willen zien.

We maken daarom de keuze om voor veelvoorkomende ondersteuningsvragen algemene voorzieningen te ontwikkelen. Zo horen ze meer bij het dagelijks leven. Ondersteuning is dan dichtbij en vraaggericht. Ook kan het flexibel worden ingezet afhankelijk van de situatie en de behoefte van een cliënt.

Clïëntondersteuning

Niet alle inwoners zijn in staat om hun ondersteuningsvraag te verwoorden. Clïëntondersteuners zijn er om deze doelgroep bij te staan. Ze functioneren onafhankelijk en zijn er om de cliënt bij te staan. Clïëntondersteuning is een algemene voorziening en dus voor al onze inwoners beschikbaar.

De toegang

Niet iedereen weet precies de weg naar de juiste informatie en/ of ondersteuning. Daarom organiseren we een laagdrempelige toegang dichtbij onze inwoners. Deze toegang is naast een belangrijke vraag en adviesfunctie ook de toegang tot maatwerkvoorzieningen (op het individu en zijn⁵ behoefte afgestemde ondersteuning). De toegang tot ondersteuning bestaat uit een netwerkorganisatie van professionals (bijvoorbeeld een maatschappelijk werker en een verpleegkundige). Deze netwerkorganisatie van professionals noemen we in ons model Wmo 2015 het kernnetwerk⁶. Bij het vormgeven van de ondersteuning, kijkt de professional samen met de cliënt en zijn of haar naasten, integraal naar de ondersteuningsvraag. Samen verkennen ze de mogelijkheden, bijvoorbeeld hoe het dagelijks leven en het sociaal netwerk versterkt kunnen worden en welke algemene voorzieningen kunnen bijdragen. Ook kan de professional zelf (basis)ondersteuning bieden en hebben zij de mogelijkheid (mandaat) om een maatwerkvoorziening in te zetten.

De professionals moeten zichtbaar, aanwezig en aanspreekbaar zijn in de buurt, wijk of dorp zodat ze signalen tijdig kunnen oppakken. Volgens het gezegde “voorkomen is beter dan genezen” gaan we ondersteuning snel en efficiënt en dicht bij de burger inzetten.

Ondersteuningsplan

Alle afspraken over ondersteuning, komen in één ondersteuningsplan en zoveel mogelijk onder regie van de cliënt. Het ondersteuningsplan bevat in ieder geval het totaal aan ondersteuning, waaronder bijvoorbeeld de ondersteuning vanuit het sociaal netwerk, de ondersteuning van de mantelzorger, ondersteuning vanuit een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening. Het ondersteuningsplan geeft daarnaast ook de gewenste resultaten van de ondersteuning weer.

Onze doelen:

- *Algemene voorzieningen;*
- *Onafhankelijke cliëntondersteuning;*
- *Een laagdrempelige toegang.*

⁵ Waar “zijn/ hem/hij” staat kan ook “haar/zij” gelezen worden.

⁶ Zie bijlage 2 De integrale toegang tot ondersteuning.

3.3 Maatwerk

Het leveren van maatwerk in het kader van de Wmo is het domein van gemeenten. We zijn er voor verantwoordelijk om onze inwoners te ondersteunen bij hun deelname aan de maatschappij. Als er geen andere mogelijkheden zijn, dan doen we dat met op het individu afgestemd maatwerk.

Niet al onze inwoners redden het (helemaal) zelfstandig of met behulp van algemene voorzieningen. Zij hebben individuele ondersteuning nodig. Deze voorzieningen noemen we maatwerkvoorzieningen. Het kan hierbij gaan om een hulpmiddel, maar ook om professionele individuele ondersteuning. Vanuit de Wmo 2015 hebben we de opdracht om 'maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun netwerk niet of onvoldoende in staat zijn⁷.

We bieden ondersteuning aan de cliënten die de ondersteuning het meest nodig hebben. We zorgen als gemeente voor een passend aanbod van ondersteuning voor cliënten. Een maatwerkvoorziening is, waar mogelijk, aanvullend op en bouwt verder op de algemene voorzieningen en het dagelijks leven. Daarnaast heeft de cliënt bij maatwerk de keuze tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget (pgb) en een aanbieder die past bij zijn of haar levensbeschouwelijke overtuiging. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld hulpmiddelen, begeleiding, dagbesteding en hulp in het huishouden.

We organiseren de ondersteuning voor mensen in samenhang. Dit betekent dat we kijken naar het systeem/gezin/huishouden van de cliënt.

Onze doelen:

- *Niemand valt tussen wal en schip;*
- *Keuzevrijheid;*
- *Één gezin, één plan, één regisseur.*

⁷ Wettekst Wmo 2015, artikel 2.1.2, lid f.

4. Resultaten

In de voorgaande hoofdstukken hebben we onze visie en doelen beschreven voor de Wmo 2015. In dit hoofdstuk beschrijven we welke resultaten we willen behalen.

4.1 Het dagelijks leven

Het dagelijks leven is het domein van onze burgers. Er gebeurt al veel in de maatschappij. We gaan vanuit de gemeenten nieuwe initiatieven mogelijk maken. Bij het organiseren van samenlevingsopbouw nemen we ondersteuning aan burgerinitiatieven mee. Daarnaast gaan we kijken welke andere mogelijkheden er zijn om de maatschappij te ondersteunen. Daarbij kun je denken aan subsidie of de (door)ontwikkeling van algemene voorzieningen. Wij realiseren ons dat de participatiemaatschappij begint bij een cultuurverandering in de maatschappij. We kiezen ervoor om onze inwoners te ondersteunen bij deze verandering en zien dat als een voorwaarde voor het mogelijk maken van de Kanteling.

Daarnaast moeten onze inwoners weten waarmee ze bij gemeenten terecht kunnen

Resultaat:

- *Inwoners kunnen rekenen op ondersteuning van de gemeente bij maatschappelijke initiatieven*
- *Inwoners hebben nieuwe initiatieven ontplooid*

Wanneer inwoners een vraag hebben moet duidelijk zijn waar ze met de vragen terecht kunnen. We zorgen dat informatie begrijpelijk en beschikbaar is voor iedereen. Daarbij maken we gebruik van verschillende media en persoonlijk contact. Als de informatievoorziening richting onze inwoners goed is, dan kunnen we veel vragen simpel en snel beantwoorden.

Resultaat:

- *Inwoners weten waar ze met (ondersteunings)vragen terecht kunnen*
- *De informatie en adviesfunctie is voor BMW-E integraal (jeugd, Wmo, W&I) ingericht*
- *De gemeentelijke informatie en adviesfunctie is telefonisch, digitaal en via persoonlijk contact bereikbaar*

4.2 Algemene voorzieningen

Bij de organisatie van algemene voorzieningen zetten we ons de komende jaren specifiek in op het (door)ontwikkelen van algemene voorzieningen. We laten ze aansluiten bij de specifieke kenmerken van een bepaald gebied of doelgroep. We kiezen er voor om ondersteuning zo laagdrempelig mogelijk te organiseren. We zorgen voor meer invloed en betrokkenheid op de lokale uitvoering. Daarnaast willen we onze inwoners niet lastig vallen met een toegangsproces als dat niet strikt noodzakelijk is om de ondersteuningsvraag te analyseren.

4.2.1 Ondersteuning van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties

Vrijwilligers spelen een belangrijke rol in de samenleving, in het dagelijks leven. Ze zorgen voor sociale activiteiten, sport en spel, en dus voor leefbaarheid in de omgeving. Daarnaast spelen vrijwilligers ook een belangrijke rol in maatschappelijke initiatieven waaronder de informele zorg.

We bouwen voort op de al bestaande en succesvolle initiatieven. We ondersteunen vrijwilligers en vrijwilligersorganisatie. Vanwege de link met de doelgroepen vanuit de Participatiewet ligt het voor de hand om combinaties te zoeken met het Werkplein Noord Groningen, waarin de BMWG-gemeenten al verenigd zijn. Daarnaast gaan we lokale initiatieven van informele zorg stimuleren en faciliteren. We zoeken ook naar betere manieren om vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties te ondersteunen.

Resultaat:

- *Er is zicht op de ondersteuningsbehoefte van (nieuwe) vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties*
- *vrijwilligers en vrijwilligersorganisatie (die daar behoefte aan hebben) worden op een (bij het individu of organisatie) passende wijze ondersteund.*

4.2.2 Ondersteuning van mantelzorgers

Mezzo⁸ hanteert de volgende definitie voor mantelzorg: *Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.*

Mantelzorgers staan aan de basis van de Wmo. We willen dat mensen langer (gezonder) thuis blijven wonen. Maar als iemand toch ondersteuning nodig heeft, zijn het vaak ouders, partners of familie die mantelzorg verlenen. Mantelzorg kan vaak langere periodes, soms zelfs jaren worden verleend. In veel situaties is er op den duur sprake van overbelasting.

We kiezen ervoor mantelzorgers te ondersteunen, zodat zij de zorg langer en beter kunnen volhouden en we overbelasting voorkomen. We maken daarbij bewust de keuze om te investeren aan de voorkant. Als we mantelzorgers in staat stellen zorg te verlenen, is dat goed voor de gemeente (minder zorggebruik op de lange termijn), maar ook voor de klant (ondersteuning door een vertrouwd persoon die de individuele wensen kent). We onderzoeken welke ondersteuningsbehoeften mantelzorgers hebben en zoeken met hun naar passende ondersteuning zoals coaching on the 'job', aanleren van vaardigheden, delen van kennis of het bieden van respijtzorg.

We spreken steeds van maatwerk in ondersteuning en daarom maken de ondersteuning van de mantelzorgers en het sociaal netwerk onderdeel uit van het ondersteuningsplan.

Resultaat:

- *Mantelzorgers worden (vroegtijdig) ondersteund bij het verlenen van mantelzorg*

4.2.3 Dagbesteding

De doelgroep die gebruik maakt van dagbesteding is heel divers. Voor sommige cliënten is een klein beetje ondersteuning genoeg. Ze kunnen, met begeleiding, aan het werk of deelnemen aan activiteiten op bijvoorbeeld een zorgboerderij. Bij anderen is dagbesteding meer gericht op het ontlasten van de partner of mantelzorger.

⁸ Bron: Mezzo, landelijke vereniging voor mantel- en vrijwilligerszorg

Dagbesteding is een van de nieuwe taken in de Wmo 2015. We willen zicht krijgen op de ondersteuningsvraag van cliënten die dagbesteding hebben. Daarom zijn we al gestart met het in kaart brengen van de verschillende soorten en vormen van dagbesteding. Hier gaan we in 2015 mee verder. We gaan daarnaast in 2015 met alle cliënten die ‘begeleiding groep - AWBZ’ hebben, in gesprek. We denken dat we een aantal vormen van dagbesteding dichtbij en mogelijk als algemene voorziening kunnen aanbieden. We hebben hierbij oog voor de meest kwetsbare mensen en hun behoeften.

We kiezen ervoor om ondersteuning zo dichtbij en laagdrempelig te organiseren. Klanten kunnen naar behoefte gebruik maken van deze ondersteuning.

Resultaat:

- *Veel voorkomende vormen van dagbesteding zijn als algemene voorziening georganiseerd*

4.2.4 Cliëntondersteuning

Inwoners zijn niet altijd zelf in staat hun ondersteuningsvraag verwoorden. Dan is er ondersteuning bij nodig. Tot op heden heeft MEE de rol van cliëntondersteuner vervuld voor de AWBZ. In de Wmo 2015 staat dat alle Wmo-clieñten ondersteund moeten worden. Daarnaast had de cliëntondersteuner altijd een rol om cliënten naar ondersteuning te begeleiden. Deze rol verandert omdat gemeenten de regie voeren op het de Wmo.

Resultaat:

- *Alle Wmo cliënten kunnen terecht bij een onafhankelijk cliëntondersteuner*

4.2.5 Integrale toegang tot ondersteuning

Samen met onze maatschappelijke partners willen we toegang tot ondersteuning door algemene voorzieningen en tot maatwerkvoorzieningen organiseren. Dat betekent dat hun rol verandert en dat we andere eisen stellen aan hun functioneren⁹.

Momenteel worden er al stappen gezet op het gebied van samenwerken. Een vervolgstap is dat we de opdracht voor onze maatschappelijke partners opnieuw formuleren. We organiseren een integrale opdracht voor maatschappelijke ondersteuning. Belangrijke onderwerpen die we binnen deze opdracht borgen, zijn onder andere: kwaliteit, samenwerken, regie, expertise, kennis en kunde van de samenleving, dichtbij, flexibel, continuïteit, integriteit, integraal, privacy en resultaat¹⁰.

Resultaat:

- *De gemeente en maatschappelijke partners functioneren als één systeem voor maatschappelijke ondersteuning en ondersteuningsvragen worden integraal opgepakt*

⁹ Zie bijlage De integrale toegang tot ondersteuning

¹⁰ Zie bijlage De integrale toegang tot ondersteuning

4.3 Maatwerk

4.3.1 Maatwerkproducten

In 2015 gaan we een passend aanbod van maatwerkvoorzieningen organiseren, zodat deze op 1 januari 2016 kan starten. Dit aanbod van maatwerkvoorzieningen moet feilloos aansluiten op het sociale en professionele netwerk en verbonden zijn met onze algemene voorzieningen en het dagelijks leven.

De term maatwerkproducten geeft aan dat het hier niet gaat om een standaard oplossing voor een ondersteuningsvraag. We omschrijven daarom ook geen lijst met maatwerkproducten. De ondersteuningsvraag en de wet zijn hierin leidend.

Daarom borgen we dezelfde onderwerpen in de opdracht voor maatwerkvoorzieningen als in de opdracht aan onze maatschappelijke partners. Specifieke aandachtspunten zijn daarbij de invulling van Hulp in het huishouden, doelgroepenvervoer, begeleiding en dagbesteding.

Resultaat:

- *We hebben een passend aanbod van voorziening voor de meeste ondersteuningsvragen*
- *We leveren maatwerk; de ondersteuningsvraag staat centraal*
- *Alle partijen die ondersteuning bieden werken samen met de klant naar een gezamenlijk doel*

4.3.2 Provinciaal georganiseerde maatwerkvoorzieningen

Een aantal maatwerkvoorzieningen organiseert de centrumgemeente Groningen. Deze voorzieningen zijn ook voor onze inwoners beschikbaar, maar om redenen van efficiëntie centraal georganiseerd. De gemeente Groningen organiseert de volgende maatwerkvoorzieningen:

- Beschermd wonen;
- Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK);
- Inloop Geestelijke Gezondheidszorg (GGz);
- Opvang van Dak- en Thuislozen.

De uitvoering van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang is al jaren een wettelijke verantwoordelijkheid van alle gemeenten. De samenwerking met de gemeente Groningen als centrumgemeente continueren we.

Beschermd wonen wordt aan deze verantwoordelijkheid toegevoegd. Beschermd wonen is bedoeld voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. We mandateren deze verantwoordelijkheden aan de centrumgemeente Groningen en maken binnen onze samenwerking afspraken over de toegang. De centrumgemeente Groningen maakt op haar beurt hierover afspraken met aanbieders. Het budget dat op dit moment vanuit de AWBZ beschikbaar is voor beschermd wonen, wordt overgeheveld naar de centrumgemeenten.

Cliënten die per 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen, kunnen gebruik blijven maken van beschermd wonen gedurende een nog vast te stellen termijn, maar ten minste voor een periode van vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie.

Een bijzondere vorm van preventie die van gemeenten wordt verwacht, is het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld. We zijn verplicht zorg te dragen voor een Algemeen meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Op 1 januari 2015 hebben we samen met Jeugdzorg een (bovenlokaal) Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) georganiseerd.

4.3.3 Specialistische maatwerkvoorzieningen

Onder de Wmo 2015 vallen ook vormen van zeer specialistische ondersteuning voor mensen met zintuiglijke beperkingen. De aantallen cliënten zijn per gemeente zo klein (en het aantal aanbieders landelijk beperkt) dat het ministerie van VWS en de VNG besloten landelijke inkoopafspraken te maken.

Gemeenten hebben de VNG gemandateerd voor het sluiten van raamcontracten met de gespecialiseerde aanbieders. De afspraken gelden voor 3 jaar.

4.4 Persoonsgebonden budget, eigen bijdrage en financieel maatwerk

4.4.1 Persoonsgebonden budget (pgb)

Het pgb is een instrument om tot individueel maatwerk te komen en om mensen zoveel mogelijk regie over hun eigen leven te geven. Het vergroot de keuzevrijheid van mensen. Daarnaast bevordert het pgb innovatie in het beschikbare zorgaanbod doordat aanbieders kunnen worden gefinancierd die niet door de gemeente zijn gecontracteerd.

De Wmo 2015 geeft aan dat er sprake moet zijn van keuzevrijheid voor cliënten. Daarom hebben onze burgers, onder voorwaarden, de mogelijkheid om gebruik te maken van een pgb. Deze voorwaarden hebben we vastgelegd in beleid, zie bijlage 3. Belangrijke keuzes in het pgb-beleid zijn:

Om oneigenlijk gebruik van het budget tegen te gaan, verplicht de wet dat het budget wordt beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit wordt gedaan via het trekkingsrecht en betekent dat het pgb niet meer beschikbaar wordt gesteld in de vorm van een geldbedrag op de rekening van de betrokkene.

4.4.2 Inkomensafhankelijke eigen bijdrage

We vragen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor alle voorzieningen waarbij dat wettelijk mogelijk is. De eigen bijdrage benadrukt de eigen (financiële) verantwoordelijkheid van onze cliënten en is een middel om ondersteuning ook in de toekomst betaalbaar te houden. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt vastgesteld en geïncasseerd door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Onze inwoners betalen een (individueel vastgestelde) maximale periode bijdrage of de kostprijs van de voorziening.

4.4.3 Inkomensondersteuning

De BMWG gemeenten ondersteunen de meest (financieel) kwetsbare cliënten. Financiële ondersteuning aan cliënten is geborgd in het minimabeleid. Het streven daarbij is zo veel mogelijk uit te gaan van 120% i.p.v. de huidige 110% van het sociaal minimum.

5. In 2015

In de vorige hoofdstukken hebben we aangegeven waar we de komende jaren naar toe werken. In dit hoofdstuk geven we aan hoe de maatschappelijke ondersteuning in het overgangsjaar 2015 is georganiseerd. Eerder hebben we al aangegeven dat we kiezen voor een overgangsjaar, het jaar 2015. Deze keuze hebben we vertaald in een aantal resultaten.

5.1 Een duidelijke en bekende toegang tot maatschappelijke ondersteuning

Op 1 januari 2015 kunnen onze inwoners zich melden voor maatschappelijke ondersteuning bij de gemeente. Omdat we de integrale toegang op dat moment nog niet georganiseerd hebben zoals we dit voor ogen hebben, zie hoofdstuk 3, zijn onze Wmo-loketten de toegang tot maatschappelijke ondersteuning. De Wmo-loketten zijn voor inwoners bekend en duidelijk.

We rusten de Wmo-loketten met capaciteit, vaardigheden en kennis toe om de nieuwe ondersteuningsvragen te kunnen behandelen. De huidige medewerkers worden geschoold in onder andere gesprekstechnieken en vraaganalyse van de cliëntsituatie op alle levensdomeinen, kennis van de nieuwe doelgroepen en ondersteuningstaken.

Cliëntondersteuning door MEE Groningen wordt in 2015 gecontinueerd. We maken afspraken met MEE Groningen over de cliëntondersteuning in onze Wmo-loketten. Zodat de cliëntondersteuning onafhankelijk, kosteloos en toegankelijk is voor inwoners met een ondersteuningsvraag.

De ondersteuning van mantelzorgers borgen we ook in het Wmo-loket. Het is aandachtspunt in het gesprek en onderdeel van het ondersteuningsplan.

Privacy is een belangrijk aspect, dit wordt behandeld in het hoofdstuk privacy en gegevensoverdracht, zie hoofdstuk 8.

We willen zoveel mogelijk voorkomen dat mensen zich zorgen maken over hoe het voor hun straks is geregeld. We communiceren begrijpelijk en regelmatig over waar onze inwoners terecht kunnen met hun zorgen en vragen over ondersteuning. Het moet bij de inwoners en bij alle organisaties bekend zijn dat het Wmo-loket de plek is voor zorgen en vragen over ondersteuning.

Tot slot zorgen we dat voor 1 januari 2015 al onze inwoners weten waar ze met hun ondersteuningsvragen terecht kunnen.

Resultaat:

- *Ondanks alle veranderingen is er een bekend en duidelijk punt/ toegang waar je als inwoner terecht kan met een vraag over ondersteuning.*

5.2 Continuïteit van ondersteuning is geborgd

Voor bestaande cliënten is in de nieuwe wet een overgangsrecht opgenomen. Dit overgangsrecht houdt in dat cliënten die op 1 januari 2015 een geldige (bestaande) indicatie hebben hun

ondersteuning behouden tot de einddatum van deze indicatie, maar tot uiterlijk tot 31 december 2015.

Om de continuïteit van ondersteuning voor de zorg in natura te borgen, werken 22¹¹ Groninger gemeenten samen binnen het 'continuïteitsarrangement'. De bestaande organisaties die door het zorgkantoor Menzis zijn gecontracteerd voor 2014, worden ook voor 2015 gecontracteerd. In dit arrangement is niet alleen de continuïteit van zorg voor bestaande cliënten geregeld, maar ook voor nieuwe cliënten maatschappelijke ondersteuning vanaf 1 januari 2015.

Inwoners met een nieuwe ondersteuningsvraag of een aflopende indicatie in 2015 kunnen zich bij het Wmo-loket melden. De medewerker van het Wmo-loket overlegt met de inwoner (en diens mantelzorger of naaste) welke vorm van ondersteuning past bij de vraag. Het Wmo-loket zorgt dan voor een indicatie voor een maatwerkvoorziening.

De ondersteuning in de vorm van zorg in natura is onderdeel van het continuïteitsarrangement. Voor onze inwoners die een pgb ontvangen, geldt eveneens een overgangsrecht. Omdat inwoners met een pgb een eigen / individuele overeenkomst hebben met een zorgleverancier, is het organisatorisch niet haalbaar om deze losse overeenkomsten onder het continuïteitsarrangement te laten vallen. Zij ontvangen dan ook hun huidige pgb tot aan de einddatum van hun indicatie, maar tot uiterlijk 31 december 2015.

Voor alle pgb-houders wordt per 2015 het trekkingsrecht ingevoerd. Het trekkingsrecht wordt uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het trekkingsrecht betekent een wijziging in de wijze van uitbetaling van het pgb. Pgb-houders ontvangen niet meer hun pgb rechtstreeks op hun rekening. De SVB betaalt het pgb aan de aanbieder uit op basis van een gecontroleerde zorgovereenkomst en de ingediende facturen. Pgb-houders worden hierover schriftelijk geïnformeerd door de SVB. Daarnaast organiseren we samen met de SVB een aantal informatiebijeenkomsten.

Resultaat:

- *De continuïteit van ondersteuning in 2015 is voor onze inwoners geborgd.*

5.3 Hulp in het huishouden

Het budget hulp in het huishouden wordt gekort. De procentuele korting in 2015 bedraagt, na correcties voor grondslag, groei en nominale bijstelling, 32%.

We kiezen in deze opgave voor zorgvuldigheid. Samen met de DAL-gemeenten (Delfzijl, Appingedam en Loppersum) en in overleg met de aanbieders hebben we bekeken hoe we de korting kunnen opvangen. Daarbij zoveel mogelijk rekening houdend met de gevolgen voor cliënten van de hulp in het huishouden en de werkgelegenheid.

Na zorgvuldig onderzoek kiezen we voor hulp in het huishouden als maatwerkvoorziening. Dit betekent dat hulp in het huishouden blijft bestaan. Wel passen we de voorwaarden aan. Zo gaan we niet meer indiceren op aantal uren, maar op resultaat. Onze aanbieders worden verantwoordelijk

¹¹ Alleen Bellingwedde participeert niet in het continuïteitsarrangement.

voor het resultaat, daar maken we afspraken over. Onze aanbieders krijgen, net als bij hulpmiddelen, een vast bedrag om dat resultaat te organiseren.

Onze inwoners met een indicatie hulp in het huishouden die doorloopt in 2015 of verder kunnen rekenen op een overgangperiode.

Resultaat:

- *Hulp in het huishouden blijft individueel maatwerk.*

5.4 Niemand tussen wal en schip

Onze inwoners krijgen in een korte tijd met veel veranderingen te maken met als mogelijk gevolg een opeenstapeling van effecten. We voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen.

In het continuïteitsarrangement is zorg in natura ingekocht voor onze inwoners met een doorlopende indicatie en voor inwoners die zich vanaf 1 januari 2015 melden met een ondersteuningsvraag. We vragen aan onze maatschappelijke partners alert te zijn op signalen en hier proactief op in te spelen.

We zorgen voor directe ondersteuning. Dit betekent dat wanneer snel ondersteuning nodig is, deze direct kan worden ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan een mantelzorger die zijn of haar been breekt en niet meer in staat is ondersteuning te bieden aan zijn of haar dementerende partner. Het gaat hier niet om crisis of noodhulp zoals bij medische situaties, maar wel om ondersteuning die snel ingezet moet worden. Hier zijn afspraken over gemaakt in het continuïteitsarrangement met de aanbieders. Onze Wmo-loketten zijn bevoegd om dit te indiceren.

Onze inwoners mogen niet de dupe worden van eventuele onduidelijkheden die ontstaan als gevolg van de veranderingen. Zoals wat onder de zorgverzekeringswet valt en wat onder de Wmo 2015. De Wmo-loketten krijgen de opdracht hier proactief op te handelen. Wanneer toch blijkt dat er onduidelijkheden zijn, krijgen zij een rol in de signalering hiervan.

Resultaat:

- *Niemand valt tussen wal en schip.*

5.5 Eén gezin, één plan, één regisseur

In onze visie sociaal domein BMW en uitgangspuntennotitie 3D BMW hebben we afgesproken dat we streven naar één gezin, één plan, één regisseur. Maar omdat dit nog niet gereed is op 1 januari 2015 gaan we de afstemming in het sociaal domein tijdelijk organiseren. Concreet betekent dit dat we in het overgangsjaar op het niveau van de uitvoering hierover afspraken gaan maken.

Resultaat:

- *Eén gezin, één plan, één regisseur.*

5.6 Samenwerken

Om grip te krijgen en te houden op de veranderingen in 2015 gaan we periodiek in overleg over de stand van zaken met de verschillende partijen waaronder de BMW-gemeenten, zorgkantoor Menzis, maatschappelijke partners, burgers en onze Wmo adviesraden. We werken samen aan de veranderingen.

Resultaat:

- *Samenwerken aan de veranderingen.*

6. Financiën

6.1 Bestaande middelen gemeentefonds

Voor de uitvoering van bestaande taken die onder de Wmo vallen ontvangen gemeenten middelen via het gemeentefonds. Deze middelen zijn vrij besteedbaar en onder andere bestemd voor algemeen maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, vrijwilligerswerk, vervoer, en hulpmiddelen. Ook de integratie uitkering Wmo, bestemd voor de taken die vanuit de Wmo 2007 overgeheveld zijn naar de gemeenten (Hulp in het huishouden), maakt deel uit van het gemeentefonds. De omvang van deze uitkering wordt binnen het gemeentefonds per gemeente inzichtelijk gemaakt en is vrij besteedbaar.

6.2 Nieuwe middelen integratie-uitkering sociaal domein

Met ingang van 1 januari 2015 treedt de Wmo 2015 in werking. Hiermee worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de taken die voortvloeien uit de decentralisatie AWBZ. Taken zijn onder andere de ondersteuning die valt onder het overgangsrecht, nieuwe cliënten die een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning, inloopfunctie GGZ en onafhankelijke cliëntondersteuning.

De budgetten die samenhangen met de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 worden in 2015 verdeeld op basis van historische uitgaven en maken deel uit van de integratie-uitkering sociaal domein. Deze uitkering bestaat uit de budgetten voor de drie decentralisaties (AWBZ, Jeugd en Participatie) en zijn vrij besteedbaar.

6.3 Keuzes

We kiezen ervoor om de bestaande voorzieningen in eerste instantie niet te veranderen. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld het algemeen maatschappelijk werk, mantelzorg en vrijwilligersondersteuning in 2015 blijven bestaan. We richten ons in eerste instantie op de kortingen die het rijk ons oplegt. Voor de taken vanuit de Wmo 2007 betreft dit Hulp in het huishouden. Voor het deel bestemd voor nieuwe taken vanuit de Wmo 2015 gaat het om het gehele budget van de integratie-uitkering sociaal domein. Hieronder lichten we beide verder toe en gaan we dieper in op de financiële situatie en de risico's.

Een andere keuze is dat we de nieuwe taken zoveel mogelijk binnen de daarvoor bestemde middelen gaan organiseren.

6.4 Financieel overzicht en risico's nieuwe taken

Van de budgetten voor de nieuwe taken Wmo 2015 is een procentuele verdeling vastgesteld voor de verdeling van de beschikbare budgetten, zie tabel 6.1.

Conform de landelijke verdeling is 16,1% beschikbaar voor de Wtcg¹² en Cer¹³, sociale wijkteams, ondersteuning en waardering mantelzorgers, doventolk en het aanvullende uitvoeringsbudget. Dit

¹² Wet tegemoetkoming kosten chronisch gehandicapten

¹³ Compensatie eigen risico

houdt in dat 83,9% beschikbaar is voor continuïteit AWBZ-Wmo. Conform afspraak is dit budget verlaagd met het budget voor cliëntondersteuning (MEE) en voor de inloopfunctie GGz. De verwachte eigen bijdragen, naar schatting 5%, voor Wmo voorzieningen worden er bij opgeteld. Het dan resterende budget voor het continuïteitsarrangement wordt conform college- en raadsbesluit verminderd met 3% voor uitvoeringskosten en 5% transformatiekosten. Wat resteert, is het budget voor directe ondersteuning. Dit budget is verdeeld¹⁴ in zorg in natura en pgb. Het budget zorg in natura is vervolgens beschikbaar gesteld voor de inkoop van de continuïteit van de ondersteuning in 2015.

Tabel 6.1: Verdeling van de beschikbare budgetten

		Bedum	De Marne	Winsum	Eemsmond	BMWE
Budget nieuwe taken gemeenten	100%	1.352.981	1.688.249	1.842.707	3.870.618	8.754.555
aanv. budget wtcg en cer	10,1%					
budget sociale wijkteams	0,5%					
budget onderst. mantelzorgers	3,3%					
budget uitgaven doventolk	0,4%					
aanvullend uitvoeringsbudget	2,0%					
begeleiding, kortd. verblijf, PV, etc.	83,89%	1.135.016	1.416.272	1.545.847	3.247.706	7.344.841
Inloop GGZ	1,40%	15.890	19.828	21.642	45.468	102.828
Cliëntondersteuning MEE(*)		<u>89.098</u>	<u>124.558</u>	<u>135.810</u>	<u>177.973</u>	<u>527.439</u>
Subtotaal voor cont. arrangement		1.030.027	1.271.886	1.388.396	3.024.265	6.714.574
Inschatting eigen bijdrage	5%	<u>51.501</u>	<u>63.594</u>	<u>69.420</u>	<u>151.213</u>	<u>335.729</u>
Budget continuïteit arrangement		1.081.529	1.335.481	1.457.815	3.175.478	7.050.303
Uitvoeringskosten gemeente	3%	32.446	40.064	43.734	95.264	211.509
Transformatiekosten gemeente	5%	<u>54.076</u>	<u>66.774</u>	<u>72.891</u>	<u>158.774</u>	<u>352.515</u>
Budget directe zorg		995.006	1.228.642	1.341.190	2.921.440	6.486.278
	pgb%	58,86%	69,64%	58,83%	54,58%	
PGB		585.661	855.626	789.022	1.594.522	3.824.831
Budget zorg in natura		<u>409.345</u>	<u>373.016</u>	<u>552.168</u>	<u>1.326.918</u>	<u>2.661.447</u>
		995.006	1.228.642	1.341.190	2.921.440	6.486.278

Bron: Septembercirculaire 2014

(*) De korting voor MEE is verwerkt in deze cijfers, maar nog niet in de begroting 2015. De coorrectie van de begroting 2015 vindt plaats bij de eerste bestuursrapportage.

Het budget zorg in natura is door de gemeenteraden beschikbaar gesteld voor de inkoop van ondersteuning 2015 (onder voorbehoud van wijziging van beschikbare gegevens over verdeling pgb en zorg in natura). Het budget directe zorg minus budget zorg in natura is beschikbaar voor pgb. Voor

¹⁴ Op basis van aangeleverde data van Vektis over pgb's 2012 is een procentuele verdeling gemaakt tussen pgb en zorg in natura.

de meeste onderdelen kunnen en zijn budgetafspraken gemaakt. Het grootste financiële risico voor de gemeenten ligt daardoor bij de pgb's. Ook het pgb valt onder het overgangsrecht. Cliënten die onder het overgangsrecht vallen kunnen niet gekort worden op hun pgb. De cijfers laten echter zien dat er op basis van de nu bekende budgetten en uitgaven, al een tekort is, zie tabel 6.2.

Tabel 6.2: Inkomsten pgb en uitgaven pgb 2012

	Bedum	De Marne	Winsum	Eemsmond	BMWE
pgb geraamd budget	585.661	855.626	789.022	1.594.522	3.824.831
pgb uitgaven 2012	<u>619.272</u>	<u>1.304.824</u>	<u>878.434</u>	<u>2.213.468</u>	<u>5.015.998</u>
	-33.611	-449.198	-89.412	-618.946	-1.191.167

Bron: septembercirculaire 2014 en Vektis juli 2014

Voor uitvoeringskosten en transformatiekosten is gerekend met respectievelijk 3% en 5%. Onzeker is of de middelen toereikend zijn. Vooral de 3% voor uitvoeringskosten lijkt te laag te zijn. Hiervan kunnen we hooguit de directe loonkosten van extra medewerkers betalen.

Bij de eigen bijdrage mag geen sprake zijn van stapeling. Dit gecombineerd met de lage gemiddelde inkomens maakt het waarschijnlijk dat niet wordt ontvangen wat is geraamd binnen het continuïteitsarrangement.

De Wmo kent een open eind financiering. Dit betekent dat geen maximum zit aan het beroep dat onze inwoners kunnen doen op ondersteuning vanuit de Wmo. Dit is een financieel risico dat niet helemaal vooraf te sturen valt door de gemeenten.

6.5 Kortingen Hulp in het huishouden

Het budget hulp in het huishouden wordt zoals eerder is aangegeven tot 40% gekort. De procentuele korting in 2015 bedraagt, na correcties voor grondslag, groei en nominale bijstelling, 32%.

Omdat we voor zorgvuldigheid kiezen gaan we de opgelegde korting van het rijk niet volledig realiseren in 2015. Dit komt omdat we onze inwoners een overgangperiode willen bieden in 2015.

6.6 Grip op financiën

Periodiek wordt door middel van managementrapportages inzicht gegeven in de financiële situatie. Op basis daarvan zullen we ons beleid wanneer nodig bijstellen.

De rijksoverheid houdt toezicht op de (financiële) situaties van gemeenten omtrent de decentralisaties. Om te kunnen beoordelen of gemeenten aan de wettelijke vereisten voldoen, hebben toezichthouders informatie nodig. Het rijk maakt hiervoor gebruik van informatie voor derden (lv3) gegevens¹⁵.

Resultaat:

- *(In)zicht in financiën.*

¹⁵ Gemeentes moeten informatie verstrekken over begrotingscijfers en kwartaal- en jaarrealisaties. Dit gebeurt door middel van een begrotingsoverzicht (één maal per jaar) en op kwartaal- en jaarbasis een zogenaamde verdelingsmatrix en een balans standenoverzicht.

7. Kwaliteit en monitoring

7.1 Verantwoordelijkheid

Het rijk legt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van voorzieningen in de Wmo 2015 bij de gemeente en de aanbieders neer. Het gaat hierbij om de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Zo dient de ondersteuning veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te worden geleverd, afgestemd op de reële behoefte, in afstemming met andere ondersteuning en zorg, en met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt.

Het is aan de gemeente om in de verordening en in haar beleidsplan te bepalen welke kwaliteitseisen worden gesteld aan aanbieders van voorzieningen. Maar wat is kwaliteit eigenlijk en is het wel voor iedereen hetzelfde?

7.2 Onze keuze

De BMW-gemeenten kiezen voor kwaliteit. Ons doel is om zorg te dragen dat de geboden ondersteuning veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt uitgevoerd, afgestemd op de reële behoefte van de inwoner, in afstemming met andere ondersteuning en zorg en met respect en inachtneming van de rechten van onze inwoners.

Onze ondersteuning voldoet aan de basisnormen die de Wmo 2015 ons oplegt. Wij zorgen er hierbij voor dat onze ondersteuning aan het hierboven beschreven doel voldoet. Wij ontwikkelen in 2015 kwaliteitsbeleid, waarmee wij door middel van inbreng, verwerking, prestatie en resultaat kunnen sturen op het kwaliteit van de ondersteuning van onze aanbieders. De kwaliteitseisen borgen we enerzijds door dit mee te nemen in de afspraken die we met aanbieders van ondersteuning maken. Aan de andere kant leggen we kwaliteit vast in onze verordening en kwaliteitsbeleid.

7.3 Inkoop

Voor het jaar 2015 zijn er voor het continuïteitsarrangement in het Programma van Eisen criteria voor kwaliteit opgesteld, waaraan aanbieders van zorg en ondersteuning aan moeten voldoen, willen zij in aanmerking komen om mee te doen in de gunning voor 2015. Zo moeten aanbieders er bijvoorbeeld op toe zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van ondersteuning, handelen in overeenstemming met de professionele standaard. Deze criteria sluiten aan bij de QuickScan-lijst van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zijn op advies van de uitvoering (expertmeeting) opgenomen in het Programma van Eisen.

Bij de organisatie van de ondersteuning voor het jaar 2016 en verder stellen we de kwaliteitseisen samen met cliënten(vertegenwoordigers), Wmo-adviesraden en aanbieders op voor vier punten: inbreng, verwerking, prestaties en resultaat, zie tabel 7.1. Verder dient de ondersteuning te voldoen aan de landelijke professionele standaarden.

We borgen dit in een kwaliteitsbeleid. Hierbij houden we rekening met de kwaliteitseisen die wellicht nog landelijk worden ontwikkeld door het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING).

Tabel 7.1

Wat wil je meten	Indicatoren	Instrumenten
Inbreng	Hebben de voorzieningen bijv. een keurmerk, werken organisaties met erkende interventie en gekwalificeerde professionals die zich aan richtlijnen houden?	<ul style="list-style-type: none"> • Opleidingsplannen • Certificering
Verwerking	Verloopt de inzet van de diensten snel efficiënt, met betrokkenheid van de juiste personen, wat is de capaciteit en is deze voldoende voor de instroom? Is er sprake van een integrale aanpak?	<ul style="list-style-type: none"> • Doorlooptijden • Meten capaciteit • Controle integrale aanpak
Prestaties	Worden de doelgroepen bereikt die bereikt moeten worden?	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van de zorg • Voorkomen terugval • Collectieve trajecten versus individuele trajecten • Voorkomen escalatie
Resultaat	Zijn de gebruikers van diensten tevreden? Is er veel uitval? Leidt de geboden ondersteuning tot oplossing of hanteerbaar maken van de problemen?	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfredzaamheidmatrix • Participatiematrix • Leefbaarheidonderzoek • Armoedemonitor

7.4 Verordening

We hebben in onze verordening vastgelegd wat wij van onze aanbieders verwachten zoals goede kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten, het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt en zijn of haar sociaal netwerk en het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg. De verdere uitwerking van kwaliteit wordt, zoals eerder aangegeven, ondergebracht in kwaliteitsbeleid.

Resultaat:

- *Ondersteuning voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, vastgelegd in de afspraken met aanbieders, de verordening en in het kwaliteitsbeleid.*

7.5 Monitoring als continue verbetering

Wij gaan de effecten en resultaten van het in gang gezette beleid zo goed mogelijk volgen en waar nodig sturen we bij. We monitoren dit op basis van de bovengenoemde vier punten, kwantitatieve en kwalitatieve afspraken (met de gecontracteerde zorgaanbieders) van de prestaties. Zoals proces- en productbeheersmaatregelen als normering, certificering en intervisie. In de uitvoering staan de werkafspraken, goede kwaliteit, veilige omstandigheden, tijdigheid en andere kwaliteitseisen centraal. Daarbij monitoren we op aantallen ondersteuningsvragen, ingezette ondersteuning, het resultaat en het financiële deel ervan. Ook klachten, beroep en bezwaar nemen we mee.

De resultaten en verbeterpunten bespreken we periodiek met betrokkenen, waaronder onze maatschappelijke partners, zorgkantoor Menzis, cliënten(vertegenwoordigers), Wmo-adviesraden, gemeenteraden en onze interne organisatie.

Ook vragen we cliënten omdat zij als directe afnemer de kwaliteit kunnen beoordelen. Dit doen we voorlopig door tevredenheidsonderzoek door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Gaandeweg willen we bekijken welke andere aspecten bij kunnen dragen aan de beoordeling van de kwaliteit. Dit willen we in samenwerking en dialoog met cliënten en aanbieders over doelen en resultaten ontwikkelen.

In samenwerking met het zorgkantoor bekijken we welke trajecten op het gebied van kwaliteitsborging zinvol zijn om over te nemen.

Resultaat:

- *Periodieke monitoring als input voor verbetering.*

7.6 Wanneer de kwaliteit niet voldoet

Bij knelpunten op individueel niveau willen we bekijken of bemiddeling (mediation) kan bijdragen aan het bespreekbaar maken van de knelpunten en het aandragen van oplossingen.

Wanneer dit niet tot een bevredigend resultaat leidt, zorgen we voor een laagdrempelige zichtbare en laagdrempelige plek waar onze inwoners met klachten terecht kunnen.

Resultaat:

- *Een zichtbare en laagdrempelige plek voor klachten.*

7.7 Horizontale verantwoording

Net als in de huidige Wmo legt de gemeente via horizontale verantwoording¹⁶ jaarlijks verantwoording af over de geleverde kwaliteit. Dit doen we via de website Waarstaatjegemeente.nl. Op deze site staan de prestatie-indicatoren voor de horizontale verantwoording. Deze indicatoren geven informatie over de prestaties van gemeenten bij de uitvoering van hun wettelijke medebewindstaken.

Resultaat:

- *We leggen jaarlijks horizontale verantwoording af.*

¹⁶ Verantwoording aan het rijk.

8. Privacy en gegevensoverdracht

8.1 Noodzakelijk

Wij gaan onze inwoners, op termijn, een integrale dienstverlening aanbieden in het sociaal domein. Daarbij is het delen van gegevens binnen en over domeinen een randvoorwaarde. Inwoners kunnen erop vertrouwen dat wij en onze maatschappelijke partners zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens wanneer zij bepaalde ondersteuning of dienstverlening ontvangen. We minimaliseren privacy risico's door afspraken over gegevensdeling vast te leggen in onze afspraken met aanbieders en in onze eigen werkprocessen.

Resultaat:

- *We delen en vragen geen informatie over een cliënt wanneer het niet noodzakelijk is.*

8.2 Zorgvuldig proces

De nieuwe Wmo vraagt ons om 'breed te kijken' als een inwoner zich meldt met een ondersteuningsvraag. We borgen in ons proces dat we zo breed kijken als nodig is voor de ondersteuning en niet verder dan dat. Dat kan door het inrichten van een zorgvuldig proces van vraagverheldering waarin de stapsgewijze afwegingen voor gegevensverwerking een plaats hebben. Uitgangspunt bij de inrichting van dit proces is zoveel mogelijk onder regie van de inwoner. Privacy wordt op die manier onderdeel van de kwaliteit van het dienstverleningsproces en de professionaliteit van de medewerker.

Resultaat:

- *Een zorgvuldig proces van vraagverheldering waarin de stapsgewijze afweging voor gegevensverwerking geborgd is en zoveel mogelijk onder regie van de cliënt is.*

8.3 Wettelijke kaders

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is leidend

De wijze van gegevensverwerking is vastgelegd in wetgeving. Hierin worden kaders beschreven over hoe gemeenten met gegevens om dienen te gaan. Deze regels gelden ook voor integrale dienstverlening en de daarvoor noodzakelijke gegevensoverdracht.

Sectorale wet- en regelgeving

De mogelijkheden om gegevens te delen wordt (deels) geregeld in de wet- en regelgeving van de domeinen die het betreft. Op dit moment worden er landelijk informatieanalyses gemaakt om inzicht te verwerven in de gegevens die nodig zijn voor de processen in het sociaal domein. Deze kunnen de basis vormen voor nadere bepalingen in wet- en regelgeving.

Resultaat:

- *We houden ons aan de wettelijke kaders.*

8.4 Versterking positie van de burger

Onze inwoners moeten een zichtbare en laagdrempelige plek hebben om klachten te uiten over verwerking van hun persoonsgegevens en privacy. Te denken valt bijvoorbeeld aan een klachtenregeling gegevensverwerking die bij alle maatschappelijke partners en de verschillende gemeentehuizen beschikbaar is. Dit wordt steeds belangrijker omdat de nieuwe werkwijzen impact hebben op de privacy van mensen.

Resultaat:

- *Een zichtbare en laagdrempelige plek voor klachten.*

8.5 Gegevensuitwisseling

Voor gegevensbeveiliging geldt het uitgangspunt dat de gegevensuitwisseling tenminste voldoet aan de Baseline Informatiebeveiliging Gemeenten, en uiteraard aan verplichtingen die voortvloeien uit de specifieke wetgeving waarop de ondersteuningsvraag is gebaseerd.

Resultaat:

- *Voldoen aan de eisen van gegevensuitwisseling.*

8.6 Privacybeleid

De colleges van B&W zijn verantwoordelijk voor de zorgvuldigheid van de gegevensverwerking die door of namens de gemeente plaats vindt. Zij stellen eisen aan beveiliging en borging van de privacy. De colleges zijn voor de wijze waarop zij hieraan invulling geven verantwoording verschuldigd aan de raden.

De afspraken over gegevensverwerking en privacy maken we transparant en maken onderdeel uit van het lokale democratische proces. Wij zijn ervoor verantwoordelijk dat gegevensverwerking is ingebed in een zorgvuldig proces en maken hierover afspraken met samenwerkingspartners. Zo ontstaat er zicht op de uitvoeringspraktijk, controleerbaarheid van de werkwijzen en kunnen deze geëvalueerd worden.

De bovenstaande kernpunten vormen de basis voor de wijze waarop de gegevensverwerking en de borging van de privacy de komende jaren vorm krijgt.

Resultaat:

- *Privacybeleid.*

9. Samenwerking en afstemming

Om een integrale aanpak mogelijk te maken is samenwerking met alle organisaties en instellingen die binnen het sociaal domein actief zijn, van groot belang. Dat geldt ook voor de verschillende domeinen onderling en voor de partijen die verantwoordelijk zijn voor andere financieringsstromen (AWBZ en Zvw).

9.1 Jeugdzorg

De decentralisatie van de jeugdzorg heeft tot doel de nu versnipperde zorg voor kinderen onder één paraplu te plaatsen, namelijk die van de gemeenten. Uitgangspunt is dat gemeenten hierdoor in staat gesteld worden om samenhangend beleid te voeren op alle vormen van jeugdhulp, groot en klein, preventief en repressief.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten is zowel een transitie als een noodzakelijke transformatie van het stelsel van jeugdhulp. De geconstateerde tekortkomingen van het huidige stelsel vormen de opgaven voor deze transformatie. De opgaven in de transformatie van de jeugdhulp zijn:

- versterken van eigen kracht en de inzet van het sociale netwerk van gezinnen;
- het de-medicaliseren en normaliseren van afwijkend gedrag;
- eerder inzetten van de juiste hulp, dus preventief werken en op maat gesneden;
- het voorkomen van situaties waarin verschillende hulpverleners ongecoördineerd met één gezin bezig zijn;
- de ruimte geven aan de professional en de vermindering van regeldruk.

De jeugdzorg moet met minder budget worden uitgevoerd dan de afgelopen jaren. Vanaf 2015 wordt in drie jaar tijd een structurele bezuiniging van 15% doorgevoerd. De continuïteit en de kwaliteit van zorg mag onder het geheel van transitie, transformatie en bezuinigingen niet in het geding komen.

De afstemming tussen de domeinen jeugd en Wmo komt heel concreet terug in het organiseren van de toegang. Daarbij kiezen we voor een integrale benadering.

Resultaat:

- *Een integrale toegang voor het sociale domein.*

9.2 Participatiewet

Tegelijk met de invoering van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet wordt ook de Participatiewet ingevoerd. De Participatiewet is de opvolger van de huidige Wet Werk en Bijstand (WWB), waarin ook de huidige Wet sociale werkvoorziening (Wsw) opgaat. Daarnaast wordt de huidige regeling voor jonggehandicapten (Wajong) herzien, waardoor gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden voor een grotere groep mensen die ondersteuning nodig heeft naar werk.

In de Participatiewet staat werk voorop. Iedereen die kan werken, wordt gestimuleerd en waar nodig ondersteund naar werk. Het liefst bij reguliere werkgevers.

De verbinding met de Wmo zit vooral in het feit dat als mensen naar vermogen meedoen op de arbeidsmarkt, er minder aanspraak wordt gedaan op andere vormen van ondersteuning. Het hebben van werk geeft mensen structuur in het leven en een inkomen. Hoe meer mensen kunnen voorzien in hun eigen bestaan, hoe minder ondersteuning er vanuit de overheid nodig is op allerlei andere terreinen. Het is dan ook van belang dat we in onze aanpak het thema 'werk' nadrukkelijk meenemen, zodat we integraal naar een ondersteuningsvraag kijken.

Resultaat:

- *Een integrale toegang voor het sociale domein.*

9.3 Afstemming zorgkantoor

Een inwoner met een ondersteuningsvraag zoekt een antwoord of oplossing. De inwoner kijkt daarbij niet of de ondersteuning die hij of zij nodig heeft onder de Wmo, de toekomstige Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet valt. Daarom is het belangrijk dat er afstemming plaatsvindt tussen de verschillende uitvoerders van deze wetten.

Voor de samenwerking in de provincie Groningen is een werkagenda opgesteld waarin de Groninger gemeenten samen met Zorgkantoor Menzis op diverse thema's samenwerken, onder andere de positionering van de wijkverpleegkundige, gezamenlijke communicatie, integrale wijkgerichte aanpak, afhankelijkheden 0de, 1ste en 2de lijn, verbinding preventie.

Resultaat:

- *We werken samen met zorgkantoor Menzis met als doel: niemand valt tussen wal en schip.*

9.4 Samenwerking huisartsen

In de BMW-gemeenten hebben we de afgelopen periode gesproken met huisartsen over de decentralisatie Jeugd en AWBZ. We hebben geconstateerd dat er van beide kanten belangen zijn om verder samen te werken. We hebben afgesproken dat we de huisartsen de komende jaren betrekken bij het verder uitwerken van het model Wmo 2015. Door gezamenlijk op te trekken in dit proces kunnen we elkaar versterken.

Resultaat:

- *We betrekken waar nodig en zoveel mogelijk onze huisartsen bij de uitvoering van het beleidsplan Wmo 2015 - 2018.*

9.5 Samenwerking BMW

De BMW-gemeenten kiezen voor een samenwerking op het sociaal domein. We pakken daarom de uitwerking van dit beleidsplan Wmo 2015 - 2018 de komende jaren verder gezamenlijk op. Daartoe stellen we een uitvoeringsplan op.

Resultaat:

- *We werken samen aan de uitvoering van het beleidsplan Wmo 2015 - 2018.*

9.6 Wmo-adviesraden

De samenwerking met de Wmo-adviesraden vinden wij belangrijk. We hechten veel waarde aan hun inbreng. Maar met de veranderingen op het sociaal domein neemt de complexiteit van de materie toe. We willen onze Wmo-adviesraden niet overvragen. We gaan daarom samen met de Wmo-adviesraden in onze gemeenten kijken hoe we hun rol de komende jaren vorm en inhoud kunnen geven. Op een manier die overvragen voorkomt en toch recht doet aan de complexiteit van het sociale domein. We onderzoeken daarbij ook de mogelijkheid op welke manier cliëntorganisaties en ervaringsdeskundigen betrokken kunnen worden.

Resultaat:

- *Een brede adviesraad die in staat is om de BMW-gemeenten inhoudelijk te adviseren over onderwerpen binnen het sociale domein.*

10. Communicatie

Na verdere uitwerking en inrichting van het beleid en de uitvoering volgt ook een integraal communicatieplan voor het sociaal domein BMW-E 2015 waarvan de communicatie voor de transitie Wmo een onderdeel vormt. Voor de communicatie over de Toegang tot de zorg (zie 10.2) wordt een apart communicatieplan geschreven. Drie pijlers zijn in de communicatie voor cliënten en inwoners over het sociaal domein daarbij belangrijk. De pijlers 'informereren van cliënten' en de 'bewustwording en dialoog' zijn ook terug te vinden in het huidige communicatieplan sociaal domein BMW-E 2014 en al in gang gezet.

10.1 Informeren en voorbereiden cliënten

Voor de komende periode is het van belang onze inwoners die zorg en ondersteuning ontvangen goed te informeren en voor te bereiden op de veranderingen. Inwoners die volledig afhankelijk zijn van zorg informeren wij als eerste om hen gerust te stellen. Samen met de partners zorgen wij voor continuering van de ondersteuning die zij krijgen. Andere cliënten zullen wij tijdig uitleggen wat de veranderingen voor hen betekenen. Wij doen dit in samenwerking met de organisaties die hen de hulp verlenen, bijvoorbeeld in de vorm van brieven, gesprek, specifieke cliëntenbijeenkomsten.

Resultaat:

- *Cliënten weten waarom er veranderingen zijn en wat die op hoofdlijnen inhouden; weten tijdig wat, waarom, hoe en wanneer concreet wel en niet iets gaat veranderen voor hen en hun ondersteuning; weten wat van hen verwacht wordt.*

10.2 Weten waar je terecht kunt

Na 1 januari 2015 moeten inwoners van de BMW-E gemeenten weten waar ze terecht kunnen met hun vragen, zorgen of voor een gesprek. Deze informatie moet duidelijk, begrijpelijk en dicht bij de burger beschikbaar zijn. Via diverse kanalen zoals internet, folder, sociale media, telefoon en huis-aan-huis bladen/kranten. Als een inwoner hier niet voldoende aan heeft, dan is er een persoonlijk aanspreekpunt in de wijk of het dorp. Dit zijn professionals die op de ontmoetingsplekken van onze inwoners komen, zoals dorpshuizen, kerken, scholen, verenigingen, etc.

Resultaat:

- *Inwoners weten waar zij terecht kunnen met vragen en/of problemen.*

10.3 Bewustwording en dialoog

De BMW-E gemeenten willen de betrokkenheid van mensen bij elkaar vergroten. De mogelijkheden van mensen of hun sociale omgeving om zelf te voorzien in hulp en ondersteuning is de afgelopen jaren meer op de achtergrond geraakt. Om het zelfstandig wonen langer mogelijk te maken en het aantal mensen dat zich eenzaam voelt te verminderen, zal een groter beroep worden gedaan op het sociale netwerk van mensen en daar waar mogelijk ook op vrijwilligers. Dat vraagt dus om meer betrokkenheid met en omzien naar elkaar. Via artikelen en inspirerende bijeenkomsten zetten we in op bewustwording en het op gang brengen van de dialoog; over de kanteling, de

‘participatiesamenleving’ en hoe we meer voor elkaar kunnen betekenen. We doen dit samen met anderen en willen dat ook graag blijven doen door hen actief te betrekken. Inwoners, samenwerkingspartners, dorpsraden / verenigingen, professionals, cliëntenvertegenwoordigers, instellingen en de advies- en participatieraden.

Resultaat:

- *Onze ambitie is dat inwoners straks weten hoe zij mee kunnen denken en initiatieven kunnen nemen in hun buurt / gemeente, wat van hen verwacht wordt en wat zij kunnen betekenen voor anderen, hun verantwoordelijkheid nemen, in steeds grotere mate hun eigen kracht en die van het sociale netwerk benutten.*

Bijlagen

Bijlage 1	Begrippenlijst
Bijlage 2	Notitie Integrale Toegang
Bijlage 3	Pgb beleid

Bijlage 1: Begrippenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, vergoedt kosten van langdurige medische zorg voor mensen met een ernstige beperking. Het gaat om beperkingen door een handicap, chronische ziekte of ouderdom.
Algemene voorziening	Aanbod van activiteiten of diensten dat toegankelijk is, zonder dat eerst een onderzoek wordt gedaan naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers.
Begeleiding	Begeleiden van activiteiten en dagopvang, die de zelfredzaamheid van cliënten bevorderen, behouden of compenseren. Alleen de extramurale begeleiding gaat over naar de gemeente.
Behandeling	Herstel of voorkomen van verergering van een aandoening (bijvoorbeeld behandeling van een chronische ziekte), of het aanleren van vaardigheden of gedrag (zoals het leren omgaan met woedeaanvallen).
Beschermd wonen	Wonen in een accommodatie van een instelling met toezicht en begeleiding die daarbij hoort.
CAK	Centraal Administratie Kantoor. Berekent en int de eigen bijdrage voor de AWBZ en Wmo.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is het bieden van steun aan kwetsbare mensen die moeite hebben met het maken van belangrijke keuzes en met het oplossen van problemen. Die steun varieert van het geven van informatie en advies, tot hele praktische ondersteuning.
Eigen bijdrage	De eigen bijdrage die cliënten verschuldigd zijn. Hiermee betalen cliënten zelf een deel van de kosten voor de zorg. De eigen bijdrage wordt geïnd door het CAK.
Extramurale AWBZ begeleiding	Begeleiding buiten de muren van een instelling.
Huishoudelijke hulp	Huishoudelijke hulp valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2007 en is het ondersteunen of overnemen van activiteiten in het huishouden. Voorbeelden van hulp in het huishouden zijn afwassen, wassen en strijken, stofzuigen en de ramen wassen.
Kortdurend verblijf	Logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week.
Maatwerkvoorziening	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.

Mantelzorg	Zorg voor zieke, gehandicapte of zorgbehoevende familieleden of vrienden door een mantelzorger. Een mantelzorger heeft een persoonlijke band met diegene voor wie hij of zij zorgt. Een mantelzorger is geen beroepskracht en kan een familielid, vriend of kennis zijn. Mantelzorg is langdurig en onbetaald.
Participatie	Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.
Persoonlijke verzorging	Bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan.
Persoonsgebonden budget (pgb)	Cliënt ontvangt een geldbedrag waarmee hij zelf zorg kan inkopen. Zorgverleners, hulpverleners of begeleiders kunnen hiermee worden betaald.
Psychosociale problemen	Problemen zowel op het psychische als sociale vlak, die met elkaar samenhangen.
Sociaal netwerk	Personen uit de huiselijke kring (familielid, huisgenoot of mantelzorger) of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
Verpleging	Medische hulp, zoals wonden verzorgen of injecties geven.
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	De Wet maatschappelijke ondersteuning zorgt ervoor dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Het doel van de Wmo is het ervoor zorgen dat iedereen zo zelfstandig mogelijk kan wonen en leven en zo goed mogelijk kan deelnemen aan de samenleving.
Zelfredzaamheid	De mate waarin iemand in staat is voor zich zelf te zorgen.
Zorg in natura	De cliënt krijgt zorg geleverd door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar of gemeente afspraken heeft gemaakt. De zorgverzekeraar of gemeente betaalt de kosten voor de zorg direct aan de zorgaanbieder.

Bijlage 2: Integrale toegang

In het voorjaar van 2014 is binnen de BMW-gemeenten bij cliënten, partners en uitvoerders van de gemeente, informatie opgehaald waarmee het model voor de maatschappelijke ondersteuning is vorm gegeven. Deze bijlage is het werkdocument en beschrijft het model en de achterliggende informatie.

Een vereenvoudigde versie van het model van de inrichting is opgenomen in het beleidsplan. Op verzoek van de adviesraden zijn twee termen aangepast; zelf- en samenredzaamheid is geworden: het dagelijks leven, basisondersteuning is vervangen door algemene voorzieningen.

Bijlage 3: Beleid persoonsgebonden budget