

**Zorgen doen  
we met elkaar**



# **Beleidsplan WMO 2015 - 2016**

Gemeente Montferland

**Datum** 28-04-2015

# Inhoudsopgave

Vooraf.....	3
Samenvatting .....	4
1. Introductie.....	5
1.1 Inleiding .....	5
1.2 Aanleiding.....	5
1.3 Ondersteuningsopgave en trends .....	5
1.4 Regionale samenwerking.....	6
1.5 Totstandkoming .....	6
1.6 Leeswijzer.....	7
2. Uitgangspunten en visie .....	8
2.1 Uitgangspunten .....	8
2.2 Visie.....	8
2.3 Resultaten.....	9
3. Transformatie .....	10
4. Vormgeving van de ondersteuning in Montferland.....	11
4.1. Cliëntondersteuning .....	11
4.2. Groepsgewijze ondersteuning .....	12
4.3. Individuele ondersteuning .....	12
4.4. Kortdurend Verblijf.....	12
4.5. Hulp bij het huishouden (HbhH) .....	13
4.6. Vervoer .....	13
4.7. Mantelzorgondersteuning .....	14
4.8. Vrijwilligersondersteuning .....	14
4.9. Toegang en kortdurende ondersteuning .....	15
4.10. Speciale aandacht voor jong volwassenen .....	15
4.11. Overige maatwerkvoorzieningen .....	16
4.12. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) .....	16
4.13. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Compensatie Eigen Risico (CER) .....	16
4.14. Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling .....	17
4.15. Beschermd wonen.....	17
4.16. Rol lokale partners .....	18
4.17. Eigen bijdrage .....	18
4.18. Persoonsgebonden budget (Pgb).....	19
4.19. Overgangsrecht .....	20
5. Financiën.....	21
5.1 Inleiding .....	21
5.2 Hulp bij het huishouden (HbhH) .....	21
5.3 Nieuwe taken (Wmo 2015).....	22

5.4 Organisatiekosten .....	23
5.5 Innovatiebudget (financiële buffer) .....	24
6. Verantwoording en kwaliteit.....	25
6.1.    Kwaliteit .....	25
6.2.    Risico's .....	25
6.3.    Tevredenheid .....	25
6.4.    Verantwoording en sturing van ingekochte ondersteuning .....	26
Bijlage 1: Begripsbepalingen Wmo.....	27
Bijlage 2: Belangrijkste veranderingen WMO 2015.....	31
Bijlage 3: Cliënten in Montferland.....	32

## Vooraf

Het beleidsplan WMO 2014-2016 is op 25 september 2014 door de Gemeenteraad van Montferland vastgesteld. Het nu voorliggende beleidsplan WMO 2015-2016 betreft een gewijzigde versie van het eerder vastgestelde beleidsplan. Deze wijziging was noodzakelijk nadat in een tweetal juridische procedures ons beleid op het onderdeel hulp bij het huishouden juridisch niet houdbaar bleek. Naar aanleiding van deze procedure is niet alleen de paragraaf betreffende hulp bij het huishouden aangepast maar is het totale beleidsplan opnieuw juridisch doorgelicht.

Ten behoeve van de behandeling in de commissievergadering zijn alle wijzigingen in de tekst gecursiveerd, zijn doorhalingen weergegeven en waar nodig toegelicht. In het beleidsplan zijn meerdere beslispunten opgenomen. Deze maakten reeds onderdeel uit van het beleidsplan WMO 2014-2016 dat door uw raad in september 2014 is vastgesteld. Ter besluitvorming zullen wij nu slechts nieuwe beslispunten voorleggen.

## Samenvatting

Op 1 januari 2015 zijn er meer taken voor gemeenten bijgekomen. Het Rijk heeft taken overgeheveld op het gebied van Jeugdzorg, AWBZ en participatie. De kerngedachte achter deze transitie is

dat een groter beroep op de zelfredzaamheid van burgers wordt gedaan, door zaken dichterbij burgers te organiseren. In dit beleidsplan wordt de focus gelegd op één van deze transitie's, namelijk de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

Gemeenten doen vaker een beroep op de informele omgeving en de zelfredzaamheid van de inwoners. Inwoners gaan meer en langer een beroep doen op de Wmo 2015, omdat ze langer thuis blijven wonen. Door het scheiden van wonen en zorg krijgen gemeenten een grotere verantwoordelijkheid voor cliënten met een zwaardere zorgvraag.

De veranderingen die in het maatschappelijk domein op ons afkomen zijn zo groot dat er niet alleen sprake is van een transitie, maar ook van een transformatie. Deze omslag wordt in 2015 nog niet bereikt. De nieuwe situatie zal zich uitkristalliseren over een aantal jaren. Tijdens deze transformatie zullen er geen inwoners tussen wal en schip vallen.

In 2015 moeten we met minder financiële middelen de ondersteuning regelen. Deze middelen voor de Wmo 2015, maar ook Participatie-, en Jeugdwet komen in een sociaal deelfonds. Dit budget is vrij te besteden binnen het sociale domein, maar niet daarbuiten. We maken bij de inkoop gebruik van resultaatbekostiging en er worden afspraken gemaakt voor 2015-2016, waarbij een kostenreductie van minimaal 25% leidend is.

Voor hulp bij het huishouden geldt een korting van 40%. Hierbij zorgen we in 2015 voor een "zachte landing".

# 1. Introductie

## 1.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente Montferland, net als alle gemeenten in Nederland, verantwoordelijk voor een groot aantal taken op het gebied van jeugdzorg, participatie en AWBZ-Wmo. Deze veranderingen in het sociale domein worden de transities genoemd.

Door de komst van de transities verandert er veel voor de gemeente. Niet alleen krijgt zij meer taken om uit te voeren, ook wordt de doelgroep waarvoor zij deze taken gaat uitvoeren groter en complexer. Daarnaast moet de gemeente deze taken met minder geld gaan uitvoeren dan het Rijk en de provincie. De verwachting is dat de gemeente dit ook kan doordat zij door de ondersteuning dichtbij haar inwoners te organiseren een groter beroep kan doen op de zelfredzaamheid van haar inwoners. Ook kan de gemeente de ondersteuning meer in samenhang (denkend vanuit de inwoners) organiseren. Dit alles dient er voor te zorgen dat de ondersteuning gericht, effectiever en daardoor ook goedkoper wordt.

De focus in dit beleidsplan ligt bij de transitie vanuit de AWBZ naar de Wmo en de veranderingen die dit met zich mee brengt voor het beleid van de gemeente Montferland. Daarnaast richt dit beleidsplan zich op de transformatie die het sociale domein de komende jaren gaat doormaken als gevolg van de transities.

De transitie jeugdzorg en de transitie Participatiewet zijn nader uitgewerkt in aparte beleidsplannen.<sup>1</sup> Uiteraard vindt daar waar nodig afstemming plaats tussen de verschillende transities.

Voor de in dit beleidsplan gehanteerde afkortingen en begrippen wordt verwezen naar bijlage 1 'Begripsbepalingen Wmo'.

## 1.2 Aanleiding

De aanleiding voor de transitie van de AWBZ naar de Wmo is om het stelsel van de langdurige zorg te herzien om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de betrokkenheid in de samenleving te vergroten en de langdurige zorg en ondersteuning financieel toekomstbestendig en betaalbaar te maken. Daarbij wordt ingezet op het versterken van de eigen kracht van inwoners en het ontzorgen van mantelzorgers.

Aan deze uitgangspunten ligt ook een besparing- en bezuinigingsmotief ten grondslag. Het huidige AWBZ- systeem functioneert in de kern naar behoren, maar is (te) duur gebleken. De decentralisatie van de functie begeleiding naar de Wmo is één van de maatregelen die het Rijk neemt om de AWBZ toekomstbestendig en betaalbaar te maken. De bezuinigingstaakstelling in de Wmo 2015 is omvangrijk: onder andere 40% op het budget voor hulp bij het huishouden en 25% op het budget voor de functie begeleiding. Dit samen met het uitgangspunt van budgetneutraliteit<sup>2</sup> vraagt om een fundamentele koerswijziging in het beleid.

## 1.3 Ondersteuningsopgave en trends

Mensen worden steeds ouder en daarmee neemt de kans op chronische ziekten en dementie toe. Ook blijven mensen steeds langer thuis wonen. Extramuralisering is een landelijke trend en loopt samen met de trend dat we van een verzorgingsmaatschappij richting een participatiemaatschappij

---

<sup>1</sup> Voor de Participatiewet is dat het beleidsplan participatiewet 2015 – 2018 en voor de transitie jeugdzorg is dat het beleidsplan Jeugdwet 2015 - 2018

<sup>2</sup> Uitgangspunten transities sociaal domein Montferland – vastgesteld door de gemeenteraad in het voorjaar van 2013

gaan. Als gevolg hiervan is de verwachting dat de vraag naar zorg en ondersteuning de komende jaren toeneemt en ook verandert. Dit betekent dat er voor zorg en ondersteuning steeds vaker een beroep wordt gedaan op de informele omgeving en de zelfredzaamheid van de inwoners.

De vergrijzing in Montferland maakt dat de komende jaren de vraag naar zwaardere vormen van (individuele) ondersteuning toeneemt. Het betreft dan voornamelijk de vraag naar dagbesteding voor ouderen met beginnende dementie. Het feit dat inwoners in een later stadium van hun ondersteuningsvraag pas in aanmerking kunnen komen voor zorg in een intramurale setting maakt dat er niet alleen meer, maar ook langer een beroep op ondersteuning vanuit de Wmo gedaan wordt. De doelgroep ouderen is en blijft in Montferland de grootste doelgroep binnen de Wmo. Preventie, het bevorderen van een gezonde leefstijl, het scheppen van fysieke voorwaarden om zo lang mogelijk in de eigen ~~woning~~ leefomgeving te kunnen blijven wonen en te kunnen participeren in algemene voorzieningen zijn dan ook belangrijke speerpunten in ons beleid.

## 1.4 Regionale samenwerking

De gemeente Montferland werkt op het gebied van de transitie samen met de andere gemeenten in de Achterhoek<sup>3</sup>. In Achterhoeks verband zijn de "Achterhoekse kaderstelling voor het Sociaal Domein"<sup>4</sup> en de notitie "D'ran in de Transitie, verkenning samenwerkingsopgaven Sociaal Domein in de Achterhoekse gemeenten" opgesteld om de regionale samenwerking verder vorm te geven. Dit heeft onder andere geresulteerd in een inkoopkader voor het sociale domein. Door gezamenlijk in te kopen kunnen kosten bespaard worden.

Voor de transitie AWBZ-Wmo is een regionale projectgroep samengesteld met beleidsmedewerkers uit de Achterhoekse gemeenten. Doel van de samenwerking is om elkaar te ondersteunen en te versterken binnen de transitie. Daar waar mogelijk bereiden we gezamenlijk beleid voor, waarbij voldoende ruimte wordt gelaten voor de inhoudelijke verschillen tussen de gemeenten. Voor de inkoop van de maatwerkvoorzieningen groepsgebonden ondersteuning, individuele ondersteuning en kortdurend verblijf en de werkagenda<sup>5</sup> van Menzis in het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) wordt intensief samengewerkt. Zo heeft er op het gebied van de inkoop een gezamenlijke marktconsultatie plaatsgevonden en wordt ook de aanbesteding voor deze producten gezamenlijk voorbereid en uitgevoerd.

Op de lange termijn is het streven om uitvoeringstaken waar mogelijk gezamenlijk in te vullen. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan backoffice activiteiten, het afstemmen van het gebruik van ICT-systemen, eisen aan de kwaliteit van de ondersteuning en toezicht op ondersteuning. Uniformiteit moet op termijn bij gemeenten en aanbieders de administratieve regeldruk verminderen en tot besparingen leiden.

## 1.5 Totstandkoming

Dit beleidsplan is een product van de lokale projectgroep AWBZ-Wmo. Deze projectgroep bestaat uit medewerkers van de afdelingen Ontwikkeling, Sociale Zaken en Middelen. Deze projectgroep valt onder de verantwoordelijkheid van de stuurgroep transitie<sup>6</sup>, waarin de transitie brede doelen

---

<sup>3</sup> Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Oost-Gelre, Oude IJsselstreek & Winterswijk

<sup>4</sup> Ter kennisname aangeboden aan de gemeenteraad in april 2013

<sup>5</sup> In het kader van de hervorming van de langdurige zorg werken de Achterhoekse gemeenten samen met Menzis om gezamenlijk vorm te geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheden met als doel een betere gezondheid voor zoveel mogelijk burgers met een effectieve inzet van middelen. Onderwerpen die daar besproken worden zijn onder andere: positionering van de wijkverpleegkundige, gezamenlijke communicatie, verkenning van de gevolgen van de extramuralisering

<sup>6</sup> De stuurgroep transitie bestaat uit 2 collegeleden (portefeuillehouder Sociaal, portefeuillehouder financiën), 2 MT leden, het afdelingshoofd Sociale Zaken, het afdelingshoofd Ontwikkeling en de programmamanager transitie

voor het sociale domein worden gemonitord en bewaakt. De beslispunten in dit beleidsplan zijn uitvoerig besproken met de stuurgroep. Ook heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden met alle zorgaanbieders in de gemeente Montferland waarbij de belangrijkste beslispunten zijn gespiegeld.

## **1.6 Leeswijzer**

In dit beleidsplan is uitgewerkt hoe de gemeente Montferland de komende jaren invulling wil geven aan de ondersteuning van haar inwoners via de Wmo. Na de inleiding, aanleiding, een toelichting op de trends en de samenwerking in de Achterhoek worden achtereenvolgens behandeld:

- In hoofdstuk 2 de uitgangspunten en de visie van de gemeente Montferland
- In hoofdstuk 3 de transformatie van het sociale domein
- In hoofdstuk 4 de vormgeving van de ondersteuning in Montferland
- In hoofdstuk 5 de financiën
- In hoofdstuk 6 de verantwoording en de kwaliteit

Specifieke beslispunten zijn weergegeven in een kader.



## 2. Uitgangspunten en visie

### 2.1 Uitgangspunten

In het voorjaar van 2013 heeft de gemeenteraad de notitie "uitgangspunten Transitie Sociaal Domein gemeente Montferland" vastgesteld.

De gemeente Montferland:

1. kiest ervoor ondersteuningsvragen van de burger centraal te stellen
2. neemt de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl als leidende principes
3. kiest als centraal motto participatie in de samenleving
4. kiest voor verandering, vernieuwing en verbetering
5. streeft naar een zorgvuldige overgang voor klanten
6. heeft de ambitie het voor de burger beter te doen voor minder geld
7. kiest voor de rol als regisseur en stuurt op het bereiken van resultaten
8. wil lokaal organiseren wat lokaal kan
9. gaat uit van een integrale benadering van de ondersteuningsvragen van de burgers (1 gezin – 1 plan)
10. heeft de ambitie het voor de burger eenvoudiger te maken
11. neemt het budget dat beschikbaar komt bij nieuwe taken als uitgangspunt

Figuur 1: uitgangspunten Transitie Sociaal Domein gemeente Montferland

De gemeenteraad heeft in het voorjaar van 2014 het raadsprogramma 2014 – 2018 vastgesteld. De gemeenteraad heeft hierin aangegeven dat:

- zorg dichtbij en eenvoudig georganiseerd moet worden en moet kwalitatief goed zijn (zorg moet een zekerheid zijn) Aandachtspunt: beheersing zorgkosten;
- voor de landelijke bezuinigingen van 40 % op huishoudelijke hulp een overgangperiode moet komen

Het raadsprogramma en de "uitgangspunten Transitie Sociaal Domein gemeente Montferland" vormen de basis voor de visie op de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 aan de Montferlandse inwoners en de beleidskeuzes.

### 2.2 Visie

De gemeente Montferland staat voor de uitdaging om een stelsel van voorzieningen te creëren voor haar inwoners binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde financiële kaders. Om dit te realiseren heeft de gemeente bepaalde verwachtingen van haar inwoners. Zij dient hierbij ook naar haar eigen rol te kijken en ook naar het voorzieningspakket dat zij aanbiedt.

De verwachtingen richting haar inwoners zijn erop gericht dat de gemeente meer dan nu al het geval is de ondersteuning ten goede wil laten komen aan de inwoners die het echt nodig hebben. Hiervoor geldt het volgende:

- Eerst zelf: als inwoners een beroep doen op ondersteuning van de gemeente, wordt verwacht dat zij eerst zelf naar oplossingen hebben gezocht;
- Gebruik je netwerk: van inwoners wordt verwacht dat zij hun sociale netwerk (familie, vrienden en buurtgenoten) inzetten om op eigen kracht te kunnen participeren in de samenleving;
- Proactieve houding: van inwoners die een beroep doen op ondersteuning wordt een proactieve houding verwacht, die erop is gericht om het zelf te kunnen. Dat wil zeggen dat de afhankelijkheid van de gemeente afneemt.

De rol van de gemeente verandert ook. De gemeente Montferland ziet voor zichzelf een rol weggelegd (binnen het sociaal team) als facilitator en indicatiesteller. Ook zal zij als handhaver optreden wanneer blijkt dat inwoners en zorgaanbieders zich niet aan de regelgeving en/of gemaakte afspraken houden.

De eigen kracht (zelfredzaamheid) en participatie van inwoners komt centraal te staan. Dat betekent ook dat het voorzieningenniveau ter discussie komt te staan om dit te kunnen realiseren. De gemeente dient meer vraaggericht in plaats van aanbodgericht te gaan werken.

## **2.3 Resultaten**

De gemeente Montferland wil met de uitvoering van dit beleidsplan de volgende resultaten behalen:

### Financieel:

*Budgetneutraliteit:* De gemeente Montferland biedt de ondersteuning aan binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde financiële kaders.

### Ondersteuning:

De ondersteuning komt meer dan nu al het geval is ten goede aan de inwoners die het echt nodig hebben.

Om deze resultaten te bereiken dienen er ingrijpende beleidskeuzes gemaakt te worden welke worden uiteengezet in hoofdstuk 4.

### 3. Transformatie

De Montferlandse samenleving is voor iedereen fysiek en sociaal toegankelijk. In Montferland doet iedereen mee, iedereen wordt gezien en inwoners kijken naar elkaar om. Inwoners die niet op eigen kracht of met behulp van het sociale netwerk kunnen deelnemen aan de samenleving ontvangen ondersteuning om zo snel mogelijk weer zelfstandig deel te kunnen nemen.

Om dit te realiseren is een hervorming nodig van het ondersteuningsaanbod voor de inwoners: Van zorgen voor naar zorgen dat! Niet het overnemen van de regie maar het zo veel mogelijk weer terugleggen van de regie bij de cliënt. Zelfstandig leven en participeren is het doel. De ondersteuning vindt individueel of groepsgewijs plaats en is aangepast op de vraag van de cliënt. Het Sociale Team, dat op termijn samengaat met het CJG ondersteuningsteam, vormt de toegang tot alle ondersteuning op het gebied van Wmo, Jeugd en Participatie.

Er is niet alleen sprake van een transitie maar ook van een transformatie oftewel hervorming. Dit is een langdurig proces, waarbij naast de gemeente vele partijen betrokken zijn. De transities vormen de start van dit hervormingsproces. De gemeente Montferland stuurt dit proces aan. De gemeente transformeert zelf ook. Zij wordt hiertoe gedwongen door de financiële taakstelling die gepaard gaat met komst van de nieuwe taken. Beleid wordt voor het sociale domein in de toekomst integraal (transitie breed) en meer vanuit de praktijk vormgegeven, er wordt gekeken naar andere vormen van financiering met meer ruimte voor innovatie en resultaatsturing.

Er is sprake van een cultuuromslag en mentaliteitsverandering. Dit vraagt van alle betrokkenen; inwoners, vrijwilligers en professionals dat zij opnieuw kijken naar hun rol en welke rol zij willen vervullen. Het betreft een cultuuromslag die verder gaat dan de Kanteling die de afgelopen jaren binnen de Wmo in gang is gezet. Deze cultuuromslag wordt in 2015 nog niet bereikt, maar is een proces van meerdere jaren waarin de gemeente samen met inwoners, vrijwilligers- en professionele organisaties, verder vorm gaat geven aan de nieuwe invulling van de ondersteuningsvraag van onze inwoners. Hierbij wordt ook gekeken naar mogelijkheden om die zinvolle dagbesteding kan bijdragen aan het versterken van onze lokale gemeenschappen.

## 4. Vormgeving van de ondersteuning in Montferland

Participatie staat centraal in de Wmo en niet, zoals in de voormalige AWBZ, een beperking. Niet wat iemand niet kan, maar wat iemand wél kan is het uitgangspunt. En wat is er nodig als het participeren even niet lukt. Dat begint bij inwoners die toegerust zijn om de regie over hun leven te nemen en te kunnen behouden.

Investeren in preventie kan een hulpvraag voorkomen. Investeren in een gezonde leefstijl, het tijdige anticiperen op veranderingen die bij een levensfase horen. Een Montferlandse samenleving, waar alle inwoners tot hun recht kunnen komen, staat de komende jaren centraal in ons beleid.

Een dergelijke samenleving betekent onder andere het faciliteren van mantelzorgers, het inzetten van professionals daar waar nodig voor de meest kwetsbare groep. Het maken van fundamentele afspraken over toekenning van zorgvoorzieningen liggen hieraan ten grondslag. Het sociale netwerk heeft niet langer een vrijwillig karakter, maar is een alternatief voor zorg die de afgelopen jaren door gemeenten werd aangeboden.

Al met keuzes die het mogelijk maken dat we op termijn uitkomen met het door het Rijk beschikbaar gestelde budget.

In het vervolg van dit hoofdstuk definiëren wij vooral de navolgende maatwerkvoorzieningen:

- Individuele ondersteuning
- Groepsgewijze ondersteuning
- Kortdurend verblijf en
- Hulp bij het Huishouden

In bijlage 3 is een overzicht te vinden van de aantallen cliënten die in 2014 ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen en cliënten die ondersteuning in de vorm van dagbesteding, individuele begeleiding, kortdurend verblijf en/of vervoer vanuit de AWBZ ontvangen. Deze laatste groep zal vanaf 2015 tot de nieuwe doelgroep van de Wmo behoren.

### 4.1. Cliëntondersteuning

Vanaf 2015 valt de cliëntondersteuning voor degenen met een verstandelijke, lichamelijke zintuigelijk en/of somatische beperkingen onder de Wmo 2015. Deze ondersteuning kopen wij onder andere in bij MEE, in eerste instantie voor 2015, waarmee regionale afspraken gemaakt zijn over het leveren van specifieke cliëntondersteuning en over het online expertisecentrum ten behoeve van de Achterhoek. Door dit in te kopen voor deze doelgroep is onafhankelijke ondersteuning van deze groep gegarandeerd. Daarnaast maken we onder andere ook gebruik van de ondersteuning van vrijwillige ouderenadviseurs.

Er wordt via de VNG<sup>7</sup> gezorgd voor een telefonische bereikbaarheid van 24 uur per dag, zodat anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar is.

Bij cliëntondersteuning wordt in eerste instantie het sociaal netwerk aangesproken voordat professionele hulp (o.a. MEE) wordt ingezet. Op deze wijze wordt vanaf 2016 een besparing op cliëntondersteuning gerealiseerd.

Beslispunt:

- Cliëntondersteuning voeren wij in 2015 uit via inzet van onder andere MEE.
- In 2015 zullen wij nader beleid formuleren voor cliëntondersteuning, waarbij het sociaal netwerk leidend is.

<sup>7</sup> De VNG heeft het initiatief genomen om namens bijna alle gemeenten in Nederland een inkooptraject te starten voor “anonieme hulp op afstand.” De gemeente Montferland heeft zich aangesloten bij dit initiatief.

## 4.2. Groepsgewijze ondersteuning

Voor een aantal doelgroepen wordt groepsgewijze ondersteuning als maatwerk aangeboden. Het betreft cliënten met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of somatische beperking. De groepsgewijze ondersteuning, veelal in de vorm van dagbesteding, wordt zoveel mogelijk dicht bij de cliënt in zijn of haar woonomgeving georganiseerd. Hier kan onder andere gedacht worden aan arbeidsmatige dagbesteding.

## 4.3. Individuele ondersteuning

Naast groepsgewijze ondersteuning wordt per 2015 ook individuele ondersteuning<sup>8</sup> gedecentraliseerd van de AWBZ naar de Wmo 2015. Individuele ondersteuning is maatwerk en is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, zodat hij of zij zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kan blijven wonen. De activiteiten, zoals deze nu plaatsvinden op basis van de AWBZ, richten zich op het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie en het toezicht op gedrag en gezondheid van de cliënt. Individuele ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als algemene voorzieningen of groepsondersteuning niet de juiste oplossingen bieden voor een cliënt.

De ondersteuningsvraag van de cliënt is leidend voor de invulling van de individuele ondersteuning. Er wordt uitgegaan van wat de cliënt nodig heeft om (weer) te kunnen participeren en dus van het beoogde resultaat. We hanteren daarom geen standaardoplossingen maar kijken naar oplossingen die vraaggericht, adequaat, flexibel en toereikend zijn. De individuele ondersteuning past bij de vraag van de inwoner, zijn of haar gezin, het sociale netwerk en de algemene voorzieningen waar gebruik van gemaakt wordt.

## 4.4. Kortdurend Verblijf

Kortdurend verblijf betreft een tijdelijk intramuraal verblijf van een inwoner die zelfstandig woont. Dit verblijf wordt ook per 1 januari 2015 overgeheveld naar de gemeente. In de AWBZ omvatte dit verblijf ~~omvat~~ maximaal 3 etmalen ~~72 uren~~ per week. In de Wmo is dat niet vastgelegd. Net als in de AWBZ is kortdurend verblijf ~~en is~~ bedoeld om de mantelzorgers tijdelijk te ontlasten. In gevallen waarbij kortdurend verblijf een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van overbelasting, in geval van plotselinge uitval van de mantelzorgers waardoor het tijdelijk overnemen van het toezicht op de cliënt van de mantelzorgers nodig is, zien wij dit als een maatwerkvoorziening. Hierbij wordt echter nadrukkelijk gekeken naar eerste opvang binnen het eigen sociale netwerk. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden die zorgverzekeraars op grond van hun aanvullende zorgverzekering voor mantelzorgondersteuning bieden. Deze mogelijkheden zijn voorliggend op het kortdurend verblijf als maatwerkvoorziening. Met aanbieders van kortdurend verblijf gaan wij in overleg over de wijze waarop dit, met inzet van vrijwilligers, aangeboden kan worden.

Beslispunt:

- Voor kortdurend verblijf zien we de zorgverzekering als voorliggende voorziening.
- Het sociaal netwerk wordt geacht respijtzorg te kunnen leveren.
- Pas als blijkt dat de zorgverzekeraar respijtzorg niet dekt en als er geen sociaal netwerk is, kan de mantelzorgers een beroep doen op respijtzorg (kortdurend verblijf), die door de gemeente vergoed wordt.

<sup>8</sup> Individuele ondersteuning is vergelijkbaar met de AWBZ functie 'individuele begeleiding'.

## 4.5. Hulp bij het huishouden (HbhH)

De uitspraak van 9 maart jl., waarin de voorzieningenrechter twee voorlopige voorzieningen heeft getroffen in twee Montferlands aanvragen 'Hulp bij het Huishouden', vraagt om herijken van het beleidsplan en de verordening. De grootste uitdaging in de nieuwe Wmo ligt daarmee nog steeds op het gebied van de Hulp bij het Huishouden (HbhH). Met een bezuiniging van 40 % op het beschikbare budget worden wij gedwongen om ingrijpende maatregelen te nemen. HbhH zoals die werd geboden onder de Wmo 2007 is in de Wmo 2015 financieel niet meer houdbaar.

Hieronder worden voorstellen gedaan hoe in de Wmo 2015 kan worden omgegaan met HbhH. Daarbij gelden de twee belangrijkste uitgangspunten van de Wmo 2015:

- Eigen kracht en ondersteuning van het sociale netwerk staan centraal
- Hulp bij het Huishouden kan noodzakelijk zijn om te zorgen dat burgers zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen

Tot 1 januari 2015 wordt HbhH nog ongewijzigd voortgezet. In de Wmo 2015 blijft een maatwerkvoorziening voor HbhH beschikbaar, die meer dan voorheen het geval was ten goede zal komen aan burgers die het echt nodig hebben. Daaronder verstaan wij degene bij wie 'op maat' wordt vastgesteld dat er geen oplossingsmogelijkheden zijn voor het schoonmaken en schoon houden van de woning en het kunnen beschikken over een aantal elementaire behoeften. De medewerkers van het Sociaal Team zullen na de melding van de hulpvraag in samenspraak met de burger en zo nodig met personen uit zijn sociale netwerk een zorgvuldig onderzoek doen alle mogelijke oplossingen.

Beslispunt:

- Het resultaat van de maatwerkvoorziening HbhH is een schoon en leefbaar huis
- Bereiden van maaltijden, beschikken over reguliere boodschappen en gewassen kleding en linnengoed en kinderopvang worden in principe opgelost met algemeen gebruikelijke en algemene voorzieningen

Om de HbhH aan te bieden met het oog op een te bereiken resultaat vraagt om een andere manier van denken en werken. Dat geldt voor alle betrokken partijen. Dat zijn de gemeente die belast is met de uitvoering van de wet, de burgers die een beroep op de gemeente doen, hun sociale netwerk en de aanbieders van de HbhH. Samen kunnen we zorgen dat de HbhH beschikbaar, uitvoerbaar en betaalbaar blijft voor de burgers die het echt nodig hebben. Dat vraagt om samenwerking en begrip. Ook is het van belang dat het ontwikkelen van algemene voorzieningen in gang wordt gezet. Een voorbeeld is gebruik te maken van de inzet van vrijwilligers.

Beslispunt:

- Juridisch houdbare beleidsuitgangspunten formuleren
- Na de melding van burger, zoveel mogelijk samen met zijn sociale netwerk, oplossingen bedenken
- In overleg met aanbieders zorgen dat de maatwerkvoorziening HbhB financieel houdbaar wordt en blijft voor de toekomst
- De ontwikkeling van algemene voorzieningen in gang zetten

## 4.6. Vervoer

Vervoer is van cruciaal belang voor de mobiliteit van onze inwoners. Het streven is om zorg dicht(er) bij mensen te organiseren. Dit deels ook vanuit financieel oogpunt. Vervoer blijft onderdeel uitmaken van de ondersteuning van onze inwoners. Het uitgangspunt daarbij wordt echter dat burgers zelfstandig reizen en zelf verantwoordelijk zijn voor hun vervoer. Tot op heden was het in de AWBZ gebruikelijk dat vervoer standaard werd verstrekt. Waar nodig worden cliënten ondersteund bij (het leren) zelfstandig te reizen. Maar ook hier geldt: zelfredzaamheid staat

voorop, indien een cliënt absoluut niet in staat is zelfstandig te reizen, dan bieden wij hiervoor vervoer aan.

De gemeente wordt vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor het doelgroepenvervoer, voor mensen die niet in staat zijn om (zelfstandig) met het openbaar vervoer te reizen. Wij zullen hierin onveranderd kwalitatief goede, passende, betrouwbare en duurzame vervoersvoorzieningen blijven bieden.

In het overgangsjaar 2015 is vervoer onderdeel van de contractering van het overgangsrecht en de langdurige ondersteuningsarrangementen. Montferland zal voor de nieuwe arrangementen de begeleiding (individueel en groep) en het vervoeren loskoppelen van elkaar. Montferland wil mensen stimuleren zelf(standig) te laten reizen. Niet iedereen zal in staat zijn om zelf(standig) te reizen, waarvoor het doelgroepenvervoer onderdeel kan zijn van een maatwerkvoorziening. Het doelgroepenvervoer zal worden gecombineerd voor verschillende groepen, om zo te komen tot een meer efficiënte vervoersvorm

We hebben daarbij speciale aandacht voor de verbonden risico's aan onverantwoorde combinaties van vervoer.

Beslispunt:

- Vervoer loskoppelen van begeleiding.
- Voor de verstrekking van vervoer geldt het uitgangspunt van zelfredzaamheid.

#### **4.7. Mantelzorgondersteuning**

De gemeente wordt verantwoordelijk voor het ondersteunen van mantelzorgers en wordt verplicht om zorg te dragen voor de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers (voorheen; het mantelzorgcompliment).<sup>9</sup> De keuze aan gemeenten is om een financiële vergoeding aan de mantelzorg te verstrekken (in de orde van enkele honderden euro's), of om het budget mantelzorgcompliment in te zetten als een algemene voorziening.

Beslispunt:

- Het volledige budget mantelzorgcompliment wordt ingezet als voorziening en niet als vergoeding.
- Samen met Welcom plannen ontwikkelen hoe de waardering voor mantelzorgers als voorziening kan worden ingezet, waarbij de Sociale Raad betrokken wordt.

#### **4.8. Vrijwilligersondersteuning**

Bij de vormgeving van ons Wmo-beleid staat het versterken van het vrijwilligerswerk en Vrijwilligersorganisaties centraal. Deze initiatieven maken dat inwoners zo lang mogelijk binnen hun eigen sociale netwerk, buurt of kern kunnen participeren en er ook zelf hun bijdrage aan kunnen leveren. De rol van de gemeente is vooral een ondersteunende: faciliteren, verbinden, delen, trends signaleren en daar waar meer nodig is maatwerk leveren. Een belangrijke trend met grote gevolgen voor onze maatschappij is de veranderende bevolkingsopbouw.

##### **4.8.1. Nieuwe vrijwilligers**

Wij investeren in het vergroten van het vrijwilligerspotentieel door bij de invulling van een zinvolle dagbesteding mensen die (tijdelijk) geen regulier werk verrichten, in te zetten. In eerste instantie komen hiervoor cliënten die een uitkering op grond van de Participatiewet ontvangen voor in aanmerking. Zij dienen in het kader van de tegenprestatie een bijdrage aan de maatschappij te leveren. Wij doen dit al in de vorm van het Serviceteam, dat nu vooral actief is in de openbare

---

<sup>9</sup> In het jaar 2015 verandert de aanvullende verzekering aangaande mantelzorg bij de grootste zorgverzekeraar voor Montferland (en Achterhoek), Menzis, niet. De zorgverzekeraar blijft respijtzorg vergoeden vanuit de aanvullende verzekering. Voor de jaren na 2015 is nog niet duidelijk welk beleid gevoerd zal worden.

ruimte. Tevens doen zij werkervaring op, zodat zij meer kansen hebben op de reguliere arbeidsmarkt bij het vinden van betaald werk.

Beslispunt:

- Het concept van het Serviceteam wordt ingezet voor de Wmo.

#### **4.8.2. Verzekering en scholing van vrijwilligers**

Vrijwilligers voeren veel en belangrijke taken uit. Zij moeten daarbij de zekerheid hebben dat zij tijdens hun vrijwilligerswerk goed verzekerd zijn. Wij continueren de vrijwilligersverzekering van de gemeente. Daarnaast is het belangrijk dat vrijwilligers zich zeker voelen om hun taak uit te voeren. Begeleiding en scholing kunnen daarin voorzien. Om vrijwilligersorganisaties te ondersteunen bij het uitvoeren van hun taken continueren wij de inzet van het Vrijwilligersplein bij Welcom.

Beslispunt:

- Continueren vrijwilligersverzekering en het Vrijwilligersplein bij Welcom.

#### **4.9. Toegang en kortdurende ondersteuning**

Voor toegang tot (kortdurende) ondersteuning kunnen inwoners terecht bij het Sociaal Team. Het Sociaal Team fungeert als de integrale toegang voor inwoners met een ondersteuningsvraag. Daarnaast zijn de huisarts en de wijkverpleegkundige ook een toegangspoort voor onze inwoners.

Het Sociaal Team richt zich op de vindplaats van de vrager om ondersteuning, het wordt dicht bij onze inwoners georganiseerd. Het Sociaal Team gaat gezamenlijk met de inwoner(s) na welke ondersteuning nodig is. Het Sociaal Team bestaat hiervoor uit hoog opgeleide generalisten die zorgen voor een brede vraagverheldering, kortdurende ondersteuning en indien nodig voor een ondersteuningsplan.

Het Sociaal Team werkt nauw samen het lokale Zorgnetwerk om zo de best mogelijke ondersteuning te bieden. Om te komen tot één integrale toegang voor (kortdurende) ondersteuning zullen naar verwachting het CJG (voor jeugd) en het Sociaal Team, op termijn integreren. Op dit moment wordt nog een onderscheid gemaakt tussen jeugd (CJG) en overige inwoners (Sociaal Team) voor wat betreft de toegang tot ondersteuning. Een goede samenwerking en integrale toegang zijn van belang om te komen tot een goed ondersteuningsplan, waarbij één regisseur, één gezin, één plan als uitgangspunt dient.

Het Sociaal Team stelt de indicatie vast betreffende de ondersteuning die nodig is. Het indicatiebesluit wordt vervolgens door de afdeling Sociale Zaken afgegeven.

Beslispunt:

- Het Sociaal Team vormt de toegang tot Wmo-ondersteuning.
- De indicatiestelling wordt door het Sociaal Team gedaan en het indicatiebesluit wordt door de afdeling Sociale Zaken afgegeven.

#### **4.10. Speciale aandacht voor jong volwassenen**

De transitie Jeugdzorg en de nieuwe maatwerkvoorzieningen die de Wmo kan bieden maakt dat er een grote vooruitgang te boeken is op het gebied van de ondersteuning aan jongvolwassenen. De overgang van de ondersteuning vanuit de jeugdzorg naar de ondersteuning gericht op volwassenen, wanneer jongeren 18 jaar worden, verloopt vaak moeilijk. Deze breuk mag niet meer plaatsvinden.

Indien een jeugdige van 18 jaar nog ondersteuning nodig heeft zetten wij deze voort tot uiterlijk 23 jaar. Dit doen wij vanuit het gezichtspunt van de jeugdhulp. Indien blijvende ondersteuning nodig is wordt tijdig gewerkt aan het invullen van de ondersteuning die de nieuwe volwassene nodig heeft.



Beslispunt:

- Indien nodig op grond van de Jeugdhulp de ondersteuning aan een 18 jarige doorzetten tot uiterlijk zijn/haar 23<sup>ste</sup> jaar.

#### **4.11. Overige maatwerkvoorzieningen**

De huidige Wmo kent al voorzieningen die in de Wmo 2015 als maatwerkvoorziening worden aangeboden. Het gaat hierbij om vervoersvoorzieningen, rolstoelen en woningaanpassingen. Dit zal in de verordening worden vastgelegd en wordt door de gemeente aangeboden. Hierin verandert niets.

Beslispunt:

- Het beleid inzake Wmo-voorzieningen als rolstoelen en woningaanpassingen blijven in het kader van de nieuwe Wmo onveranderd.

#### **4.12. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)**

Bij de OGGz gaat het om beleid en de voorzieningen, die gericht zijn op de groep kwetsbare burgers in onze samenleving met een opeenstapeling van problemen op meerdere leefgebieden. Daarbij gaat het om combinaties van schulden, huiselijk geweld, verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid, woonoverlast of opvoedingsproblematiek. Er is veel verwevenheid en samenhang tussen de lokale OGGz van de verschillende gemeenten onderling en de regionale OGGz van de centrumgemeente. Het is belangrijk dat de lokale en de regionale begeleiding op elkaar aansluiten en elkaar versterken.

Ook al blijft de gemeente Doetinchem de uitvoering van het beleid op het gebied van de OGGz uitvoeren, wij zijn als gemeente wel (mede-)verantwoordelijk voor deze uitvoering. Tot 2015 lag ook de beleidsverantwoordelijkheid bij de gemeente Doetinchem. De afgelopen jaren is er intensief overleg geweest over de uitvoering van dit beleid tussen Doetinchem en de andere gemeenten in de Achterhoek. Deze samenwerkingsvorm zetten wij voort. Daarnaast moeten wij de uitvoering van dit beleid op lokaal niveau versterken. Dit doen wij door in 2014 in nauwe samenwerking met de huisartsenpraktijken in onze gemeente de ondersteuning aan deze doelgroep te organiseren.

Huisartsen zijn sinds 1 januari 2014 verantwoordelijk voor de ondersteuning van de groep inwoners die, met ondersteuning vanuit de huisartsenpraktijk, zelfstandig kunnen wonen en geen structurele begeleiding vanuit GGNet nodig hebben. Bij langdurige ondersteuning waarbij er sprake is van een multi-probleem situatie kijken we naar de mogelijkheden die het zorgnetwerk kan bieden. Eind 2014 geven wij vorm aan een goede aansluiting tussen deze lokale ondersteuning en de ondersteuning die vanuit de centrumfunctie gegeven kan worden.

#### **4.13. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Compensatie Eigen Risico (CER)**

De Wtcg en de CER zijn is met ingang van 1 januari 2014 geëindigd. De korting van 33% op de eigen bijdragen liep nog door -tot 1 januari 2015. De gemeente heeft inzicht in gegevens van degenen die ondersteuning ontvangen vanuit de Wtcg en de CER. Ook heeft de gemeente budget ter beschikking met als bedoeling eigen beleid te ontwikkelen inzake het bieden van ondersteuning aan personen die te maken hebben met meerkosten in verband met een aandoening. Het gaat doorgaans over kosten van medische aard.

Ter voorbereiding hierop wordt het huidige minimabeleid herijkt en waar nodig aangepast. Tevens zal onderzocht worden of een aantal zaken ondergebracht kan worden in een collectieve aanvullende zorgverzekering. Hierover zal overleg gevoerd worden met de zorgverzekeraar (Menzis). Denk bijvoorbeeld aan het afkopen van het verplicht eigen risico. In de Participatiewet geldt voor het bieden van een aanvullende collectieve zorgverzekering geen beperking meer van minima met een inkomen tot 110% van de toepasselijke bijstandsnorm.

Beslispunt:

- In overleg met zorgverzekeraar Menzis de collectieve zorgverzekering uitbreiden en toegankelijker maken voor een bredere doelgroep (wordt nader uitgewerkt).
- Het huidige minimabeleid herijken waardoor meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten gecompenseerd worden.

#### 4.14. Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Het Rijk heeft de opdracht tot bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling regionaal belegd via 35 centrumgemeenten, in onze regio is dit Arnhem. Bij de decentralisaties van het sociaal domein komt er meer nadruk te liggen op preventie en aanpak vanuit de lokale situatie en dat betekent dat de regio gemeenten in dit kader er taken bij krijgen.

Centrumgemeente Arnhem is verantwoordelijk voor het organiseren van vrouwenopvang en de aanpak van huiselijk geweld. Deze gemeente ontvangt hiervoor middelen. Met de invoering van de Jeugdwet en in het kielzog hiervan de nieuwe Wmo worden per 1 januari 2015 alle individuele gemeenten verantwoordelijk voor de bestrijding van huiselijk geweld én kindermishandeling.

Het ministerie van VWS wil het systeem van financiering via de centrumgemeenten intact laten, op voorwaarde dat er in elke regio betere sturing en samenhang in het beleid komt. Dit moet worden vastgelegd in regiovisies (eens per vier jaar) waarbij alle gemeenten zich akkoord verklaren met de inzet van de (regionale) middelen.

Deze verandering in het wettelijke kader vormt de aanleiding voor het opstellen van een regiovisie. Deze regiovisie wordt in 2014 in alle gemeenteraden vastgesteld.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMHK)<sup>10</sup> is de samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, nu een taak van Bureau Jeugdzorg, en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), nu een taak van de centrumgemeenten. De samenvoeging is een wettelijke verplichting vanaf 1 januari 2015. De regering heeft er voor gekozen om een integraal advies- en meldpunt op te zetten voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit betekent dat het Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) een onderdeel vormt van zowel de jeugdketen als de zorg omtrent geweld tegen volwassenen. Iedere gemeente is zelf verantwoordelijk voor het AMHK. Er wordt samenwerking gezocht met de transitie jeugd. De uitvoering zal op bovenlokaal niveau zijn. Bestuurlijke besluitvorming over de inrichting van het AMHK vindt in 2014 in alle gemeenten plaats.

#### 4.15. Beschermd wonen

Vanaf 1 januari 2015 maakt beschermd wonen onderdeel uit van de Wmo, mits dit verblijf hoofdzakelijk gericht is op participatie en niet op (op genezing gerichte) behandeling. Dit laatste wordt een aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet.

Bij beschermd wonen gaat het om 24-uursverblijf en bijbehorende begeleiding voor mensen die zich vanwege psychische problemen niet zelfstandig kunnen handhaven in de samenleving. Centraal staat op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermde woonomgeving. Centrumgemeente Doetinchem wordt voor de acht Achterhoekse gemeenten budgetverantwoordelijke voor het beschermd wonen. De regie voor plaatsing van de cliënten ligt

---

<sup>10</sup> 'Veilig Thuis' is de nieuwe naam van het gecombineerde meldpunt voor het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

bij de centrumgemeente. Zij maakt hierover afspraken met regiogemeenten, instellingen, cliënten en woningcorporaties.

#### **4.15.1. Overgangsregeling beschermd wonen**

Voor inwoners, die per 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen, geldt een overgangsregeling. Zij kunnen gebruik blijven maken van beschermd wonen gedurende een bepaalde termijn. Deze termijn is maximaal vijf jaar. Vanwege de overgangstermijn van 5 jaar hoeft nog niet iedereen in 2015 opnieuw beoordeeld te zijn. Alleen wanneer binnen die 5 jaar een AWBZ indicatie vervalt, stopt deze ondersteuning en moet deze inwoner een beroep op de Wmo doen.

#### **4.15.2. Afspraken met de aanbieders**

Voor beschermd wonen worden afspraken gemaakt met zorgaanbieders, die nu die zorg leveren, door middel van subsidieafspraken. Daarnaast worden er afspraken gemaakt over kwaliteit en toekomstige ontwikkeling.

Voor de OGGz en maatschappelijke opvang gelden de afspraken met de instellingen voor maatschappelijk opvang. Met deze instellingen zullen ook afspraken gemaakt worden over kwaliteit en toekomstige ontwikkelingen.

De centrumgemeente treedt op als regisseur en de regiogemeenten worden hierbij nadrukkelijk betrokken.

#### **4.15.3. Regionaal budget**

Het regionaal budget voor beschermd wonen (Achterhoekse gemeenten) dat centrumgemeente Doetinchem ontvangt in 2015 bedraagt ca. 26 miljoen Euro. Er vindt geen korting plaats op het budget beschermd wonen dat naar de gemeenten wordt gedecentraliseerd.

Dit moet als een taakstellend budget worden aangemerkt waarbinnen de wettelijke taak Beschermd wonen in de regio kan worden uitgevoerd. Van gemeentewege worden hier dan ook geen additionele middelen beschikbaar voor gesteld.

### **4.16. Rol lokale partners**

De grote verwevenheid die er moet zijn bij de ondersteuning tussen de inzet van de eigen mogelijkheden, het eigen sociale netwerk en lokale vrijwilligersondersteuning maakt dat kennis van de lokale situatie van cruciaal belang is bij het bieden van professionele ondersteuning. Bij de inkoop van maatwerkondersteuning speelt de aanwezigheid van deze kennis een belangrijke rol. In eerste instantie gaan wij dan ook in gesprek met aanbieders die in Montferland al ondersteuning bieden. Naast deze lokale kennis kijken wij nadrukkelijk naar de meerwaarde die deze organisaties kunnen bieden bij het aanbieden van zorg bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg.

Met nieuwe partners gaan wij zoeken naar mogelijkheden om de zorg en ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben vorm te geven. In het bijzonder de samenwerking met de eerste lijn: de huisartsenpraktijken en de wijkverpleegkundigen. Met de eerste lijn moet eind 2014 de zorg en ondersteuning van inwoners met een ondersteuningsvraag op het gebied van de Geestelijke Gezondheids Zorg en verslavingszorg (GGZ) zijn vormgegeven. Mede met de lokale zorginstellingen willen wij kijken naar de manier waarop de wijkverpleegkundige in het Sociale Team ingezet kan worden.

### **4.17. Eigen bijdrage**

Op grond van de Wmo 2015 kan voor zowel een maatwerkvoorziening als een algemene voorziening een eigen bijdrage worden opgelegd. Voor maatwerkvoorzieningen is dit veelal een inkomensafhankelijke eigen bijdrage en voor algemene voorzieningen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Bij het uitgaan van de eigen kracht etc. behoort ook het vergroten van het kostenbewustzijn van de burger en meer financiële verantwoordelijkheid voor diegenen die dat kunnen betalen. Wanneer tijdens het gesprek met de ondersteuningsvragers blijkt dat er sprake is van een hoog inkomen c.q. vermogen kan met deze aanvrager(s) een gesprek worden gevoerd over de mogelijkheden die men zelf heeft om de gevraagde ondersteuning te organiseren.

Gelet op het vorenstaande wordt het volgende voorgesteld:

- Met betrekking tot maatwerkvoorzieningen: opleggen van een maximale eigen bijdrage tot uiterlijk het bereiken van de kostprijs van de maatwerkvoorziening.
- Met betrekking tot algemene voorzieningen: ~~allereerst~~ bepalen welke algemene voorzieningen er zijn en het uitgangspunt hanteren dat voor het gebruik daarvan in principe een bijdrage wordt opgelegd.
- Uitsluitingen:
  - Arbeidsmatige dagbesteding  
De arbeidsmatige dagbesteding uitsluiten om te stimuleren dat zoveel mogelijk burgers via werk participeren. Arbeidsmatige dagbesteding draagt daaraan bij. Het is gericht op dagbesteding in een werkomgeving waarbij cliënten naar vermogen arbeidsproductief zijn. Het is contraproductief om deze cliënten voor dat werk te laten betalen. Deelnemers aan arbeidsmatige dagbesteding leveren door hun activiteiten een bijdrage in de kosten.
  - Kinderen tot 18 jaar  
Ouders van kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage voor de Wmo maatwerkvoorzieningen van hun kinderen, met uitzondering van een woningaanpassing. Dat sluit aan bij de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet, waar voor kinderen ook geen eigen bijdrage of premie betaald hoeft te worden.
  - Rolstoelen  
Voor personen van 18 jaar en ouder geldt alleen voor rolstoelen dat geen eigen bijdrage wordt opgelegd.

Beslispunt:

- Voor een maatwerkvoorziening wordt de maximale inkomensafhankelijke eigen bijdrage opgelegd tot het moment dat de kostprijs is bereikt.
- Voor gebruik van een algemene voorziening in principe een bijdrage vragen.
- Voor het opleggen van een eigen bijdrage worden uitgesloten:
  1. Arbeidsmatige dagbesteding
  2. Kinderen tot 18 jaar, tenzij het een woningaanpassing betreft
  3. Rolstoelen

#### 4.18. Persoonsgebonden budget (Pgb)

De mogelijkheid voor cliënten om een Persoonsgebonden budget (Pgb) aan te vragen is verankerd in de Wmo 2015. Er dient dan ook binnen de kaders van de Wmo 2015 een Pgb beschikbaar te worden gesteld aan inwoners om een maatwerkvoorziening in te kopen.

De gemeente Montferland wil dat haar inwoners voor hun ondersteuningsvragen zoveel mogelijk een beroep doen op hun sociale netwerk (familieleden, vrienden en burens). Een Pgb is dan ook hoofdzakelijk bedoeld voor de inzet van professionals en zal slechts in een beperkt aantal gevallen worden ingezet voor het sociaal netwerk. Wanneer de inzet van een Pgb aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt, kan de gemeente besluiten een Pgb toe te kennen. Eenvoudig gezegd: de ondersteuning die door personen van het sociale netwerk betaald wordt geboden moet voldoen aan kwalitatieve normen. Dit wordt nader wordt uitgewerkt in de later vast te stellen beleidsregels.

Het Pgb wordt verplicht uitgekeerd via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Er worden namens het college betalingen door het SVB verricht. Dit betekent dat er geen bedrag aan de cliënt wordt

uitgekeerd waaruit hij zelf betalingen kan doen. Hier is voor gekozen om de fraude zoveel mogelijk te beperken-voorkomen. Er wordt gewaarborgd dat het budget alleen besteed wordt aan diensten, activiteiten, roerende zaken of woningaanpassingen die de ondersteuning bieden die met de cliënt is vastgelegd.

Inwoners die een Pgb willen ontvangen moeten zelf of met hulp van hun netwerk een ondersteuningsplan opstellen waarin zij nadrukkelijk aangeven hoe en voor welk ondersteuningsonderdeel zij het budget inzetten en hoe zij de administratie van het Pgb vormgeven.

Jaarlijks worden alle verstrekte Pgb 's gecontroleerd op rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven die met het Pgb zijn gedaan.

Beslispunt:

- In de nader vast te stellen beleidsregels omschrijven onder welke voorwaarden een Pgb wordt toegekend voor de inzet van het sociaal netwerk;
- Het inzetten van Pgb's voor gebruikelijke ~~zorg~~ hulp komt te vervallen.
- Jaarlijks een 100% controle uitvoeren op de verstrekte Pgb's.

#### 4.19. Overgangsrecht

Tijdens de transformatie van Wmo oud naar Wmo nieuw mogen inwoners niet tussen wal en schip vallen. In de wet is daarvoor een overgangsrecht opgenomen voor alle bestaande cliënten die nu AWBZ zorg ontvangen.

Diegene die nu al AWBZ zorg ontvangt krijgt met intreding van de Wmo 2015 (1 januari 2015) nog gedurende de looptijd van de indicatie deze zorg, maar tot uiterlijk het einde van dat jaar, onder de condities die onder de AWBZ ook van toepassing waren. Het gaat hierbij om de geïndiceerde zorguren. Het college kan de cliënt een voorstel doen voor een ander arrangement. Als de cliënt dit accepteert vervalt het overgangsrecht. Hierbij kan – mede ook gelet op het raadsprogramma – sprake zijn van een zogenaamde 'zachte landing'. Daarom is het advies dan ook dat inwoners van wie de indicatie niet afloopt in 2015 pas te herindiceren voor 2016 in de tweede helft van 2015.

Beslispunt:

- Inwoners van wie de indicatie niet afloopt in 2015 herindiceren in de tweede helft van 2015 of zoveel eerder wanneer de indicatie eindigt voor deze datum.

## 5. Financiën

### 5.1 Inleiding

In onderstaande financiële opzetten richten we ons op de volgende onderdelen van de Wmo

- Hulp bij het Huishouden
- Nieuwe taken: Taken AWBZ die worden overgeheveld naar de Wmo – gemeenten
- Nieuwe taken: Organisatiekosten

Dit houdt in dat de overige, reeds bij de gemeente liggende, Wmo-taken ongewijzigd in de gemeentebegroting worden opgenomen. We hebben het hier over de rolstoel-, woon- en vervoersvoorzieningen.

Uitgangspunt is een budgettair neutrale uitvoering. De transities mogen niet leiden tot een nadelige financiële bijstelling van onze begroting. De maatregelen die hierna worden voorgesteld zullen dit moeten bewerkstelligen.

### 5.2 Hulp bij het huishouden (HbhH)

#### 5.2.1 Budget

De korting op de Integratie-uitkering Wmo (onderdeel van het gemeentefonds) bedraagt ca. 40%. Dit gaat gefaseerd. Concreet betekent dit dat het huidige Rijksbudget (€ 4.259.000) in 2015 daalt met € 1.225.000. De exacte korting voor 2016 en volgende jaren is nog niet bekend gemaakt, maar vooralsnog gaan we uit van een structurele korting van € 1.600.000.

#### 5.2.2 Huidige uitgaven

De huidige uitgaven (stand: begroting 2014, na wijziging) voor de HH bedragen:

• HbhH1:	€	3.190.000	
• HbhH2:	€	273.000	
• PGB:	€	937.000	
• Af: eigen bijdragen	- €	600.000	(grove benadering* <sup>11</sup> )
Totaal		€ 3.800.000 <sup>12</sup>	

#### 5.2.3 Uitgaven a.g.v. gewijzigd beleid

In het aanvankelijke beleid voor 2015 e.v. kon een forse bezuiniging op het onderdeel hulp bij het huishouden worden gerealiseerd. Een bezuiniging die in belangrijke mate bij moest dragen aan de budgettair-neutrale realisatie van de drie decentralisaties. Ook in het nu voorliggende en nog nader uit te werken beleid zal dus – om aan deze taakstelling te kunnen voldoen – een aanzienlijke bezuiniging te opzichte van 2014 moeten worden gerealiseerd. Door de oude systematiek van indiceringen op basis van uren los te laten en te vervangen door de resultaatafspraak van 'een schoon en leefbaar huis' zullen de budgetten voor de zorgaanbieders met ongeveer een derde moeten worden teruggebracht. Uit overleg met de grootste aanbieder van HbhH in onze gemeente is al gebleken dat hier mogelijkheden liggen. Uiteindelijk zal dit, samen met onder andere een groter beroep op de eigen kracht van burgers, hun netwerk, inzet van hulpmiddelen en algemene voorzieningen en gebruikmaking van de Hulp bij het Huishouden toeslag (HHT) moeten leiden tot de broodnodige besparing terwijl tegelijkertijd op een verantwoorde wijze invulling wordt gegeven aan onze wettelijke taak.

<sup>11</sup> De eigen bijdragen WMO (HH, maar ook rolstoel-, vervoers- en woonvoorzieningen), worden geïnd door het CAK en bedragen totaal € 975.000. Helaas is het CAK niet in staat om dit bedrag te specificeren naar de aard van de voorzieningen.

<sup>12</sup> Bij de voorlopige opmaak van de jaarcijfers 2014 blijkt dat de totale uitgaven waarschijnlijk uitkomen op € 3.700.000.

De Wmo 2015 kan worden aangemerkt als de in gangzetting van een cultuurverandering (van 'recht hebben op....., naar wat kan ik zelf doen of laten doen' door bijvoorbeeld iemand uit het sociaal netwerk). Dit houdt in dat het niet de verwachting is dat al op korte termijn de beoogde bezuinigingen gehaald zullen worden.

Aangezien de kaders van het beleid nog nader uitgewerkt moeten worden en tevens nog met aanbieders onderhandeld moet worden zal niet eerder dan bij de bestuursrapportage een betrouwbaar beeld geschetst kunnen worden.

## **5.3 Nieuwe taken (Wmo 2015)**

### **5.3.1 Budget:**

In de meicirculaire is het budget voor Montferland gepubliceerd: € 6.635.000. Het uitgangspunt is dat dit budget is gebaseerd op de werkelijke uitgaven, na aftrek van de Rijkskorting. Ingaande 2016 zal een, nog te ontwikkelen, objectief verdeelmodel van kracht zijn. Over de hoogte van het budget 2016 e.v. is derhalve niets bekend.

Budget bedraagt derhalve € 6.635.000. Helaas is en wordt ook niet bekend gemaakt hoe dit bedrag is samengesteld.

### **5.3.2 Huidige uitgaven**

#### Kanttekening vooraf:

Doordat de samenstelling van het budget niet wordt vrijgegeven kan slechts bij benadering een overzicht worden gegeven van de uitgaven per product. Hierbij baseren wij ons gedeeltelijk op bronnen die afkomstig zijn van de zorgkantoren, de zogenaamde Vektis-bestanden. Deze informatie bleek in de afgelopen periode onnauwkeurig. De reden hiervan is dat een landelijke uniforme registratiewijze ontbrak.

De raming voor de cliëntenondersteuning MEE kunnen we ramen op basis van reeds de gesloten samenwerkingsovereenkomst. Voor overige uitgaven hanteren wij een theoretische benadering, zo mogelijk aan de hand van het macrobudget.

Voor zover we nu kunnen beoordelen verwachten we dat het door het Rijk beschikbaar gestelde budget ontoereikend is voor de uitvoering van de Wmo 2015.

De volgende opstelling van uitgaven voor 2015 is denkbaar, bij ongewijzigd beleid en uiteraard bij benadering:

Onderdeel	Bron	Begroting 2015 bij ongewijzigd beleid	Begroting 2015 bij gelijkblijvend volume en aangepaste tarieven
<b>Begeleiding - Zorg In Natura / Pers. Verzorging ZIN<sup>13</sup></b>	Vektis 2013	€ 2.988.374,00	€ 2.685.541,00
<b>Vervoer Zin</b>	Vektis 2013	€ 59.000,00	€ 55.807,00
<b>Kortdurend Verblijf ZIN</b>	Vektis 2013	€ 2.000,00	€ 1.590,00
<b>Begeleiding / Persoonlijke verzorging Pgb<sup>14</sup></b>	Vektis 2012	€ 845.000,00	€ 845.000,00
<b>Kortdurend Verblijf Pgb<sup>15</sup></b>	Vektis 2012	€ 88.000,00	€ 88.000,00
<b>Subtotaal</b>		<b>€ 3.982.374,00</b>	<b>€ 3.675.938,00</b>
<b>Groei volume indexatie 2013 / 2014 / 2015</b>	Benadering	€ 466.000,00	€ 466.000,00
<b>Cliëntenondersteuning MEE:</b>	Overeenkomst		
- <b>Budgetgarantie 80% + coördinatie IVH</b>		€ 297.272,00	€ 297.272,00
- <b>Innovatie &amp; onvoorzien 20%</b>		€ 73.253,00	€ 73.253,00
<b>Wtcg &amp; CER</b>	Benadering	€ 638.000,00	€ 638.000,00
<b>Mantelzorg (jaarlijkse waardering en respijtzorg)</b>	Benadering	€ 207.000,00	€ 207.000,00
<b>Organisatiekosten</b>	10 % rijksbudget <sup>16</sup>	€ 663.000,00	€ 663.000,00
<b>Buffer / innovatiebudget</b>	20 % rijksbudget <sup>17</sup>	€ 1.327.000,00	€ 1.327.000,00
<b>Totaal</b>		<b>€ 7.653.899,00</b>	<b>€ 7.347.463,00</b>
<i>Rijksbudget</i>		€ 6.635.000,00	€ 6.635.000,00
<b>Tekort</b>		<b>€ 1.018.899,00</b>	<b>€ 712.463,00</b>

## 5.4 Organisatiekosten

De transitie heeft impact op de gemeentelijke organisatie. Het gaat hier om:

<sup>13</sup> Dit bedrag is exclusief de uitgaven van ca. € 2 miljoen voor de cliëntengroep "beschermd wonen". Deze komt voor rekening van centrumgemeente Doetinchem

<sup>14</sup> Voor 2015 is dit bedrag niet beïnvloedbaar

<sup>15</sup> Voor 2015 is dit bedrag niet beïnvloedbaar

<sup>16</sup> Percentage is analoog aan jeugdzorg

<sup>17</sup> Percentage is analoog aan jeugdzorg



- personele en overheadkosten van de gemeentelijke organisatie. Direct, maar ook indirect zullen de gevolgen merkbaar zijn (contractbeheer, ICT, bezwaarschriften, factuurafhandeling)
- De sociale teams moeten worden ingericht,

Op dit moment valt bij benadering nog geen berekening te overleggen hoe hoog de organisatiekosten zullen zijn. Het voorstel is om 10% van het budget toe te wijzen aan organisatiekosten. Dit percentage sluit redelijk aan bij de transitie van de Jeugdzorg (toeleiding 8%, uitvoeringskosten ambtelijk apparaat 3%).

Beslispunt:

- 10% van het toegekende Wmo-budget toe te wijzen aan organisatiekosten voor de gemeentelijke organisatie.

### **5.5 Innovatiebudget (financiële buffer)**

De gemeente Montferland wil een hervorming van het sociale domein op gang brengen. In de toekomst wil de gemeente samen met inwoners en zorgaanbieders kijken naar nieuwe manieren van zorg en het organiseren van zorg. Daarnaast is het sociale domein met onzekerheden omgeven. Hebben de maatregelen zoals voorgesteld in dit beleidsplan in de praktijk de gewenste effecten? Ook is onbekend hoe de cliëntstroom in 2015 en verder zich gaat ontwikkelen. Om hierop te kunnen anticiperen willen we voorstellen om een bedrag van 20 % van het beschikbare budget te reserveren voor innovatie en als financiële buffer. Vanuit het Rijk wordt ook geadviseerd om budget te reserveren voor innovatie en onvoorzien.

Dit percentage sluit aan bij de transitie Jeugdzorg, waar 20% van het beschikbare budget wordt gereserveerd voor hervorming.

Beslispunt:

- 20% van het toegekende Wmo-budget te reserveren voor innovatie en als financiële buffer.

## 6. Verantwoording en kwaliteit

Verantwoording en kwaliteit zijn een belangrijk onderdeel van de decentralisatie van de Wmo. In de Wmo 2015 en ook in de daarvan afgeleide verordening is opgenomen dat de gemeente verplicht is om een aantal dingen vast te leggen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste keuzes toegelicht.

Jaarlijks moet verantwoording naar het Rijk plaatsvinden met betrekking tot de inzet van de financiële middelen en de klanttevredenheid. Iedere gemeente is hier zelf verantwoordelijk voor.

De gemeente is verplicht om een persoon aan te wijzen die toezicht houdt op de naleving van de wet. De verwachting is dat deze taak regionaal vormgegeven wordt en zal eind 2014 belegd worden.

Bij de regionale taak met betrekking tot het AMHK is in de wet vastgelegd dat de landelijke inspecties gezondheidszorg (IGZ) en jeugdzorg (IJZ) de verantwoordelijkheid op het gebied van toezicht hebben.

### 6.1. Kwaliteit

Bij de inkoop van (specifieke) maatwerkvoorzieningen worden kwaliteitseisen gesteld. Dit zijn onder andere kwaliteitseisen op het gebied van klanttevredenheid, cliëntparticipatie, het melden van calamiteiten, inzet van voldoende gekwalificeerd personeel en veiligheid, klachtafhandeling en medezeggenschap. Nadrukkelijk zal hier afstemming plaatsvinden met de kwaliteitseisen die in het kader van de Jeugdwet worden gesteld. Dit om administratieve lasten voor aanbieders te minimaliseren.

### 6.2. Risico's

De risico's die de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo met zich meebrengt worden in 2014 en 2015 nader onderzocht en in kaart gebracht. Het gaat hier om risico's voor inwoners en zorginstellingen, maar ook risico's met betrekking tot de bedrijfsvoering van de gemeente zelf.

### 6.3. Tevredenheid

De tevredenheid van de inwoners over de geboden ondersteuning staat bij ons centraal. Dit meten wij jaarlijks. Daarnaast moet elke organisatie die professionele ondersteuning levert voldoen aan de in de Wmo 2015 beschreven kwaliteitseisen. Met de organisaties kijken wij eind 2014 hoe we de kwaliteit gaan meten. De regeldruk moet zo laag mogelijk zijn zodat de beschikbare middelen zo veel mogelijk naar het daadwerkelijk bieden van de ondersteuning gaat.

Met ons beleid willen wij een aantal maatschappelijke effecten bereiken:

- *Inwoners met een ondersteuningsvraag behalen hun participatiedoelen;*
- *Inwoners met een ondersteuningsvraag zijn tevreden over de manier waarop zij hun participatie doel hebben behaald;*
- *Mantelzorgers kunnen hun taak uitvoeren;*
- *Vrijwilligersorganisaties ondersteunen c.q. het bieden van een plaats aan inwoners met een ondersteuningsvraag;*
- *Deze lokale invulling draagt bij aan de vergroting van het netwerk van de inwoners met een ondersteuningsvraag en aan 'inclusieve' lokale vrijwilligersorganisaties;*
- *Professionele zorgorganisaties ondersteunen waar nodig vrijwilligersorganisaties;*
- *Inwoners met een ondersteuningsvraag, vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties zijn in staat de hulp en ondersteuningsvraag zo optimaal mogelijk te beantwoorden en een arrangement te ontwikkelen waarmee het resultaat behaald wordt;*
- *Professionele zorgorganisaties bieden opvang en ondersteuning aan inwoners met een grote ondersteuningsvraag;*

- *En de Montferlandse samenleving wordt een 'inclusieve' samenleving.*

Het is belangrijk om te meten of wij deze effecten ook daadwerkelijk bereiken. Dit doen wij onder andere door het houden van klanttevredenheidsonderzoeken. De uitbreiding van taken in de Wmo zal tot enige aanpassing van deze onderzoeken leiden. Het klanttevredenheidsonderzoek voeren wij jaarlijks uit. Inwoners geven aan of zij tevreden zijn met het beleid en de uitvoering van het Wmo-beleid.

#### **6.4. Verantwoording en sturing van ingekochte ondersteuning**

Bij de afspraken die wij met organisaties maken die ondersteuning aan inwoners leveren en waarbij de gemeente algemene voorzieningen inkoop, sturen wij op resultaat. Deze wijze van sturing is nieuw voor alle participanten. We zien 2015 en 2016 dan ook als een leerperiode waarin we tot definitieve sturingsinstrumenten en vormgeving van resultaatafspraken komen. Dit vereist vertrouwen. Wij gaan dit proces dan ook in eerste instantie aan met organisaties die reeds in onze gemeente actief zijn en het lokale veld goed kennen.

De invulling van deze sturing zal in de tweede helft van 2014 onderwerp zijn van gesprek tussen gemeente en vrijwilligers en professionele organisaties. Omdat wij de periode 2014-2016 als transitieperiode zien zullen er minimaal halfjaarlijks gesprekken met de uitvoerders zijn om de voortgang te monitoren. In het voorjaar van 2016 evalueren wij de uitvoering van de ondersteuning.

Beslispunt:

- De toezichhoudende taak op naleving van de wet regionaal vormgeven.
- Jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek houden.
- Bij ingekochte ondersteuning sturen op resultaten.

## Bijlage 1: Begripsbepalingen Wmo

*Aanbieder:* natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren;

*Algemeen gebruikelijke voorziening:* voorziening die niet speciaal is bedoeld voor mensen met een beperking en die algemeen verkrijgbaar is en niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare producten;

*Algemene voorziening:* aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

*AWBZ:* Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Betaalt de langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Zij hoeven dan geen hoge kosten te maken als ze dure verpleging, verzorging of behandeling nodig hebben;

*Beschermd wonen:* wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;

*CAK:* Centraal Administratie Kantoor;

*CER:* Compensatie Eigen Risico;

*CJG:* Centrum Jeugd en Gezin;

*Cliënt:* persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid;

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

*College:* college van burgemeester en wethouders;

*Eerstelijns zorg:* Is de rechtstreeks toegankelijke hulp. Elke zorgzoekende kan zonder beperkingen een beroep doen op een hulpverlener;

*Extramuraal:* Intensieve thuiszorg voor mensen met een verzorgingshuisindicatie die niet zijn opgenomen in een instelling;

*Gebruikelijke hulp:* hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten;

*Generalistische basis GGZ:* Voor patiënten met een lichte en matige problematiek;

*GGnet:* organisatie voor geestelijke gezondheidszorg;

*GGZ:* Geestelijke Gezondheidszorg;

*HLZ:* Hervorming Langdurige Zorg;

*Huiselijk geweld:* lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring;

*Hulpmiddel:* roerende zaak die bedoeld is om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen;

*HbhH:* hulp bij het huishouden;

*HbhH1 basis:* eenvoudig schoonmaakwerk;

*HbhH 2 maatwerk:* meer complexe hulp bij de huishouding;

*IGZ:* Inspectie Gezondheidszorg

*IJZ:* Inspectie Jeugdzorg

*Indicatie:* aanwijzing die aangeeft welke behandeling moet worden toegepast om een ziekte goed te bestrijden. Bij een indicatie wordt bepaald of zorg nodig is;

*Intramuraal:* tegenovergestelde van extramuraal; intensieve thuiszorg voor mensen met een verzorgingshuisindicatie die wel zijn opgenomen in een instelling;

*Kindermishandeling:* elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel;

*Maatschappelijke ondersteuning:*

1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
2. 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.
3. bieden van beschermd wonen en opvang.

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

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

*Mantelzorg:* hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

*MEE*: Organisatie die mensen met een beperking ondersteunt;

*0<sup>e</sup> lijnszorg*: niet-professionele hulpverleners die zorgbehoevenden weer op weg helpen naar de eigenlijke gezondheidszorg of elkaar ondersteunen;

*NZA*: Nederlandse Zorg Autoriteit;

*OGGz*: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg; Preventieve zorg voor risico groepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken, 'zorgmijders';

*Opvang*: onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;

*Participatie*: deelnemen aan het maatschappelijke verkeer;

*PGB*: Persoonsgebonden budget;

*Persoonsgebonden budget*: bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken;

*Respijtzorg*: vervangende zorg door een vrijwilliger of een professional om de mantelzorger even rust te gunnen. Respijtzorg kan thuis geboden worden, in een logeerkamer of in een instelling;

*Sociaal netwerk*: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt;

*SHG*: Steunpunt Huiselijk Geweld;

*Sociaal Team*: het Sociaal Team is de toegang tot alle vormen van ondersteuning;

*Specialistische GGZ*: voor patiënten met een hoog risico en/of (zeer) complexe aandoening;

*SVB*: Sociale Verzekeringsbank;

*Transities*: overhevelen taken op het gebied van jeugdzorg, participatie en AWBZ naar gemeenten;

*Tweedelijns zorg*: hulpverleners waar je pas na verwijzing terecht kunt;

*Vektis*: organisatie voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars;

*VNG*: Verenigde Nederlandse Gemeenten;

*VWS*: Volksgezondheid, Welzijn & Sport;

*WLZ*: Wet Langdurige Zorg. De wet moet kwaliteit van leven garanderen voor ouderen en gehandicapten die veel zorg nodig hebben;

*Wmo*: Wet Maatschappelijk Ondersteuning;

*Wtcg*: Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten;

*Zelfredzaamheid*: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden;

*ZIN*: Zorg in natura;

*Zvw*: Zorgverzekeringswet regelt dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.

## Bijlage 2: Belangrijkste veranderingen WMO 2015

### *Zorgplicht*

De compensatieplicht vervalt en deze wordt vervangen door een zorgplicht in de vorm van een stelsel van algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten.

### *Geen wettelijk voorliggende voorzieningen*

De Wmo 2015 kent geen bepaling over wettelijke voorliggende voorzieningen. Wel komt er een afstemmingsplicht voor maatwerkvoorzieningen (2.3.5 lid 5 Wmo 2015). Daarnaast wordt voor cliënten die aanspraak hebben op AWBZ-zorg expliciet geregeld dat een maatwerkvoorziening geweigerd kan worden (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015);

### *Eigen verantwoordelijkheid verankerd*

De eigen verantwoordelijkheid wordt in de wet verankerd. Onder dit begrip valt de eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg en hulp van andere personen uit het sociale netwerk (artikel 2.3.5 Wmo 2015).

### *Melding, onderzoek en aanvraag*

De aanvraagprocedure verandert. Eerst dient een melding plaats te vinden waarna het college maximaal 6 weken de tijd krijgt om een onderzoek uit te voeren. Pas na het onderzoek kan de cliënt een aanvraag indienen en moet het college binnen 2 weken hier een besluit op nemen (artikel 2.3.2 Wmo 2015).

### *Begeleiding en beschermd wonen*

De AWBZ-taken begeleiding en beschermd wonen worden naar de Wmo 2015 overgeheveld (artikel 1.2.1 Wmo 2015).

### ~~*Beperking keuzevrijheid*~~ *Voldoen aan voorwaarden*

~~De keuze~~ Het recht op ~~voor~~ een persoonsgebonden budget wordt beperkt door strengere voorwaarden te stellen aan het persoonsgebonden budget (artikel 2.3.6 lid 1 Wmo 2015).

### *Beheer persoonsgebonden budget naar SVB*

Het college stort het persoonsgebonden budget niet meer op de rekening van cliënt. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) gaat het persoonsgebonden budget beheren (artikel 2.6.2 Wmo 2015).

### *Financiële tegemoetkoming*

De mogelijkheid tot het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor maatwerkvoorzieningen vervalt (artikel 2.2.4 Wmo 2015)

### *Eigen bijdrage*

Voor woningaanpassingen voor minderjarigen **en voor rolstoelen** kan een bijdrage worden opgelegd. **Per 1 januari 2015 geldt niet langer een uitzondering voor minderjarigen.** Verder blijven de uitzonderingen voor rolstoelen en maatwerkvoorzieningen (anders dan woningaanpassingen) voor personen jonger dan 18 jaar uitgezonderd van het vragen van een eigen bijdrage. De gemeente moet zelf bepalen of cliënten voor ondersteuning van de gemeente een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Als de gemeente hiervoor kiest moet dit in de verordening worden bepaald. Een bijdrage in de kosten van een algemene voorziening, anders dan cliëntondersteuning, wordt mogelijk. Dit mag geen inkomensafhankelijke bijdrage zijn (artikel 2.1.4 Wmo 2015).



## Bijlage 3: Cliënten in Montferland

### Wmo – cliënten op 1 juli 2014

	Aantal unieke cliënten	
	Aantal cliënten HbhH1 in natura	718
	Aantal cliënten HbhH1 Pgb alfa	51
	Aantal cliënten HbhH1 regulier Pgb	217
	Aantal cliënten HbhH2 in natura	62
	Aantal cliënten HbhH2 Pgb alfa	5
	Aantal cliënten HbhH2 regulier Pgb	5
	Aantal cliënten met vervoerspas regiotaxi	1.388
	Aantal cliënten met financiële tegemoetkoming voor gebruik eigen auto	31
	Aantal cliënten met een scootmobiel	326
	Aantal cliënten met een ander verplaatsmiddel	77
	Aantal cliënten met rolstoel	492
	Aantal toegekende woonvoorzieningen (inclusief woningaanpassingen) in 2013	345
	Aantal toegekende tegemoetkomingen voor verhuizingen	14
	Aantal cliënten met financiële tegemoetkoming voor gebruik taxi	6
	Aantal cliënten met financiële tegemoetkoming voor gebruik rolstoel taxi	1

### AWBZ-cliënten die overkomen naar de Wmo (let op dit betreffen gegevens van Vektis uit 2012 & 2013)

Totaal aantal cliënten per jaar naar type indicatie : ZIN			
			2013
			personen
<b>MONTFERLAND</b>	<b>Extramurale indicatie</b>	<b>extramuraal verzilverd</b>	479
		<b>TOTAAL</b>	479
	<b>Intramurale indicatie</b>	<b>extramuraal verzilverd</b>	21
		<b>intramuraal verzilverd</b>	54
		<b>TOTAAL</b>	58
	<b>TOTAAL</b>	<b>TOTAAL</b>	536

Totaal aantal cliënten per jaar naar type indicatie : PGB			
			2012
			personen
<b>MONTFERLAND</b>	<b>Extramurale indicatie</b>	<b>extramuraal PGB</b>	82
	<b>Intramurale indicatie</b>	<b>extramuraal PGB</b>	1
		<b>intramuraal PGB</b>	14
	<b>TOTAAL</b>	<b>TOTAAL</b>	96

<b>Totaal aantal cliënten met indicaties voor zorg dat overgaat naar de Wmo, maar zonder zorg.</b>		
		<b>2013</b>
		<b>Zonder Zorg</b>
<b>MONTFERLAND</b>	<b>Extra</b>	148
	<b>Extra&amp;Intra</b>	3
	<b>Intra</b>	27
	<b>Totaal</b>	178