Kadernota Wmo 2015-2018

Bollen5 gemeenten
Hillegom, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen

Versie 5.0 na verwerking inspraak
Datum: 20 mei 2014

Inhoud

1. Inleiding 4

Leeswijzer 5

2. Context 6

Stelselwijziging in de zorg 6
Wat betekent dit alles? 8
Situatie in de Bollenstreek 8

3. De 'nieuwe' Wmo 10

De opdracht 100
De taken 100

4 Visie 133

Visie op de 'nieuwe' WMO 133
Algemene uitgangspunten 14

5. Organisatie van ondersteuning 17

Burgerkracht 18
Toegang tot ondersteuning 20
Ondersteuning in de VOPRM van voorzieningen 22
Overgangsrecht 23

6. STURINGSMODEL EN OPDRACHTGEVERSCHAP 24

Vier sturingsmodellen 24
Opdrachtgeverschap 25
Inkoop 26
Kwaliteit, toezicht en verantwoording 27
Financiën 28
Van landelijk budget naar lokaal budget 29
Bezuiniging hulp bij het huishouden 30
Bekostigingssystematiek 30
Persoonsgebondenbudget 32

7. COMMUNICATIEPARAGRAAF 33

BIJLAGEN 35

1. Inleiding

Aanleiding

Vanaf 2015 krijgen Gemeenten de verantwoordelijkheid voor bijna alle ondersteuning aan mensen die het alleen niet redden op het gebied van werk & inkomen, zorg, welzijn, opvoeding en jeugdzorg. De verantwoordelijkheid voor Jeugdzorg, Werk (participatiewet) en uitbreiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) komen van het Rijk naar de Gemeente. De Gemeenten Hillegom, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen (Bollenstreek) werken gezamenlijk aan het inrichten van deze nieuwe taken. Uitgangspunt is dat voor iedereen die dit nodig heeft passende hulp wordt geboden.

Deze ontwikkelingen komen niet uit de lucht vallen. De bestaande systemen dreigen vast te lopen. De huidige wijze van indiceren, verantwoorden en bekostigen heeft geleid tot fragmentatie, medicalisering, institutionalisering en jaarlijks stijgende kosten. De kwaliteit en toegankelijkheid voor burgers staan onder druk. Voldoende redenen om een omslag in aanpak te maken. De kortingen die met de transities gepaard gaan vergroten verder de noodzaak van die andere aanpak. Want voortbouwen op het bestaande leidt automatisch tot nog grotere tekorten en/of minder kwaliteit. Er moet een 'kanteling' van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving komen. De Gemeenten hebben hier al op vooruitgelopen in het huidige Wmo beleidsplan 2012-2015. De weg naar meer zelfredzaamheid is al ingeslagen.

Er ligt een kans om een lokaal ondersteuningsstelsel te bouwen dat minder versnipperd en minder bureaucratisch is en dat uitgaat van wat mensen (en hun netwerk/omgeving) zelf nog kunnen in plaats van een systeem waarin mensen claimbare rechten hebben op strak omlijnde vormen van zorg.

Samenwerking

In het kader van de drie transities wordt er door de Gemeenten in Holland Rijnland samengewerkt. Een regionale visie op de drie decentralisaties 'Op eigen kracht' (februari 2012) is door de portefeuillehouders van de Gemeenten in Holland Rijnland vastgesteld. Vanuit deze visie is er door de regionale werkgroep Holland Rijnland 'Uitbreiding Wmo' een handreiking 'Visie uitbreiding Wmo' opgeleverd (maart 2013). Deze is in maart 2013 door de portefeuillehouders Sociale Agenda van Holland Rijnland voor kennisgeving aangenomen.

In deze voorliggende notitie wordt, met gebruikmaking van hierboven genoemde documenten, een specifieke Wmo-visie met daarbij behorende kaders en uitgangspunten geformuleerd voor de Gemeenten van de Bollenstreek. Gemeente Katwijk maakt een eigen kadernota, conform de subregionale bestuursopdracht uitbreiding Wmo Duin- en Bollenstreek (zie bijlage).

Voor meer specifieke informatie over de huidige AWBZ-taken die onder de Wmo komen te vallen (begeleiding –inclusief dagbesteding en kortdurend verblijf) en de inwoners die daar gebruik van maken wordt verwezen naar de inventariserende notitie 'Startfoto Wmo' in de bijlage.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de context van de decentralisatie zorg geschetst. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de 'nieuwe' Wmo verder uitgelicht. In hoofdstuk 4 wordt de visie op de Wmo beschreven. In hoofdstuk 5 komt de toekomstige organisatie van ondersteuning aan bod. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de kaders voor het opdrachtgeverschap en het sturings- en bekostigingsmodel beschreven. Hoofdstuk 7 betreft de communicatieparagraaf.

2. Context

De uitbreiding van de Wmo met extramurale begeleiding (waaronder dagbesteding en kortdurend verblijf) staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een groot aantal aangekondigde wijzigingen voor het sociale domein.

In dit hoofdstuk gaan we kort in op de komende wijzigingen in welzijn en zorg en wordt ingegaan op een aantal relevante wijzigingen in Werk en Jeugd. Dit geheel bepaalt de context waarin de uitbreiding van de Wmo met begeleiding plaatsvindt. De visie op de Wmo transitie moet worden gezien in deze veranderende context.

Stelselwijziging in de zorg
Het regeerakkoord 'Bruggen Slaan' van VVD-PvdA kondigt aan dat de regering de komende periode in de langdurige en welzijnszorg een omslag wil maken naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders, maar ook naar houdbaar gefinancierde voorzieningen. Op grond van het regeerakkoord en de uitwerking hiervan op onderdelen (zoals de brief van staatssecretaris van Rhijn over de 'hervorming van de langdurige zorg') worden o.a. de volgende maatregelen genomen:

- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening (later bepaald op WLz = Wet Langdurige zorg) waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg, vanaf Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 5 wordt georganiseerd.

- Hiermee wordt de extramuralisering van de AWBZ-zorg verder doorgevoerd. De ZZP's 1 t/m 4 verdwijnen uit de AWBZ, waarmee mensen pas veel later een indicatie krijgen voor een intramurale voorziening en dus langer thuis blijven wonen.

- Het Beschermd Wonen met verblijf (langdurige GGZ) in de AWBZ wordt beëindigd omdat behandeling hier niet centraal staat en niet onlosmakelijk is verbonden met verblijf. Hiermee komt het beschermd Wonen met begeleiding (geen op genezing gerichte zorg) ook onder de verantwoordelijkheid van de Gemeenten te vallen. De centrumgemeenten worden verantwoordelijk voor deze groep.

- Extramurale verpleging wordt in 2017 van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hiermee moet de verpleegkundige zorg buiten instellingen worden verbeterd, wordt wijkverpleging bevorderd en wordt een sterke eerste lijn gestimuleerd waar de huisarts integraal deel van uitmaakt. Gemeenten krijgen de regie over het opzetten van wijkteams.

- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning en begeleiding. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de Wmo. De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben. Dit laatste gaat gepaard met een korting op de budgetten van 40%.

In mei heeft de 2^{e} kamer met enkele amendementen het wetsvoorstel aangenomen. Dit wetsvoorstel ligt nu bij de eerste kamer.

Hieronder worden nog een paar specifieke effecten van het geheel aan wijzigingen toegelicht.

De wijkverpleegkundige en de relatie met eerstelijns zorg
Ook de extramurale verpleging wordt per 1 januari 2017 overgeheveld. Hoewel dit geen onderdeel is van de Wmo, is het een belangrijke schakel in de keten. Omdat de rol van de wijkverpleegkundige verder wordt versterkt, is het van belang om de relatie met begeleiding en verzorging goed te leggen. De relatie met eerstelijnszorg wordt ook steeds belangrijker. Op het moment van schrijven is niet geheel duidelijk hoe de rol van de wijkverpleegkundige ingevuld wordt.

Meer beroep op Wmo-voorzieningen door extramuralisering
Door de verdere extramuralisering blijven mensen langer zelfstandig wonen. Het betreft een groep mensen die wel al een vorm van zorg nodig hebben. Hierdoor zal het beroep op Wmo-voorzieningen stijgen. Ook stijgt de druk op de mantelzorg. Een groot deel van de indicaties voor een intramurale voorziening wordt aangevraagd om de mantelzorger te ontlasten. Door de verdere doorvoering van de extramuralisering neemt de druk op de mantelzorger en vrijwilligers verder toe.

Deze extramuralisering is ook van grote invloed op de keten in de sociale omgeving. Er ontstaan nieuwe vraagstukken in de keten van ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn doordat mensen langer zelfstandig blijven wonen, maar al wel een zwaardere vorm van zorg nodig hebben dan dat nu gebruikelijk is. Daarbij verandert ook nog eens de rol van de woningbouwcorporaties (wetgeving). Een aparte WG wonen, zorg en welzijn werkt dit thema verder uit en wordt onderdeel van het beleidsplan.

Besparing op hulp bij het huishouden
Op de hulp bij het huishouden wordt door de Rijksoverheid 40% bezuinigd. Dit betekent dat de Gemeente met een aanzienlijk lager budget nog kritischer moet kijken naar de inwoners die hulp bij het huishouden nodig hebben om te kunnen blijven participeren. Het is wettelijk gezien niet mogelijk de hulp bij het huishouden inkomensafhankelijk te maken. Er zullen dus andere scenario's gezocht moeten worden.

Relatie met voorzieningen uit decentralisaties Jeugd en Werk
Naast de decentralisatie van de AWBZ krijgt de Gemeente op 1 januari 2015 te maken met de decentralisatie van de Jeugdzorg en de invoering van de Participatiewet. Bij elk van deze transities gaat het om participatie, meer eigen kracht en inzet sociaal netwerk, meer aandacht voor preventie en verschuiving naar lichtere vormen van ondersteuning en zorg. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke opgaven zoals de organisatie van de toegang tot eerste en tweedelijns hulp en voorzieningen en het uitgangspunt van één gezin, één plan, één regisseur.

Het leggen van de dwarsverbanden tussen de transities is daarvoor van groot belang. Het huidige voorzieningenaanbod is historisch gegroeid vanuit de verschillende wetten en regelingen. In de huidige praktijk zien we veel overlap en in de voorzieningen ontbreekt vaak de samenhang en ze zijn niet altijd vanuit de behoefte van de cliënt vormgegeven. Niet alleen de voorzieningen die nu onderdeel van de AWBZ zijn, worden hervormd, maar ook voorzieningen zoals die nu onder de WSW en Wajong vallen. Bovendien is er een belangrijke relatie tussen (nog te maken keuzes over) de tegenprestatie uit de Participatiewet en vrijwilligerswerk en zijn er meerdere vormen van dagbesteding die verschillende doelen kennen. De toekomstige Participatiewet zegt dat mensen zoveel mogelijk moeten worden begeleid naar betaald werk, maar dat voor de groep die dit niet kan, meedoen op een andere manier belangrijk is. Delen van de decentralisaties uit de AWBZ worden onderdeel van de nieuwe Jeugdwet. Al deze wijzigingen tegelijkertijd bieden een kans om het geheel aan voorzieningen vraaggericht, in samenhang met elkaar, vorm te geven.

Wat betekent dit alles?
De wijzigingen in de zorg betekenen dat er op drie niveaus wijzigingen plaatsvinden.

1. Er vindt een stelselwijziging plaats. De partners in het veld en hun verantwoordelijkheden wijzigen. Dit vraagt om andere afspraken in de samenwerkingsketen en een andere vorm van regie door de Gemeente.
2. De visie op welzijn en zorg verandert. Er wordt nog meer gekeken naar de eigen kracht en verantwoordelijkheid van mensen. Dit betekent dat het beeld over wat inwoners van de overheid kunnen verwachten verandert en er een ander beroep wordt gedaan op de samenleving.
3. De veranderde visie, maar ook de beperktere financiële middelen, vragen om een andere aanpak. Dit betekent dat een transformatie nodig is om onze (inhoudelijke) doelen te kunnen realiseren. Deze transformatie geldt voor alle partijen (gemeentelijke organisatie, aanbieders van zorg en welzijn en burgers). Voor wat betreft de burgers is het van belang dat er een besef moet zijn dat 'de bomen niet meer tot in de hemel groeien' en dat men bijvoorbeeld zelf anticipeert op ouderdom en daarmee vaak samenhangende beperkingen.

Situatie in de Bollenstreek

Om visie en beleid te kunnen ontwikkelen is het belangrijk dat er inzicht bestaat in de nieuwe doelgroep en daarmee verband houdende gegevens.

In de startfoto 'Uitbreiding Wmo' in de Bollenstreek is een overzicht gegeven van de cliënten die op dit moment begeleiding ontvangen, de omvang van de vraag, de aanbieders die de diverse vormen van ondersteuning leveren en de kosten die ermee gepaard gaan. In deze paragraaf vatten we de meest essentiële gegevens voor de Bollenstreek samen[1].

1. Totaal overzicht Begeleiding

A. Indicaties 1-1-2013 CIZ

Indicaties CIZ 1-1-2013 18+	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Totaal
Begeleiding	185	195	220	150	265	1015
ZZP 1-4 gehandicaptenzorg	45	10	60	25	40	180
ZZP 1-4 GGZ	15	5	20	35	30	105
Totaal	245	210	300	210	335	1300
Aantal inwoners	20.987	22.312	25.698	15.881	35.774	120652
Percentage van bevolking	1,17	0,94	1,17	1,32	0,94	1,08

[1] In de startfoto 'Uitbreiding Wmo' in de Bollenstreek is een volledig overzicht van de cijfers te vinden zie bijlage.

B. Inkoop zorg 2012 Vektis

inkoop 2012 Vektis 18+	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Totaal
Begeleiding	256	248	316	178	401	1399
ZZP 1-4 gehandicaptenzorg	37	6	59	25	47	174
ZZP 1-4 GGZ	18	1	16	27	11	73
Totaal	311	255	391	230	459	1646
Aantal inwoners	20.987	22.312	25.698	15.881	35.774	120652
Percentage van bevolking	1,5	1,1	1,5	1,4	1,3	1,4

Het verschil tussen de cijfers van CIZ en Vektis komt doordat niet alle indicaties worden verzilverd en CIZ als peildatum 1-1-2013 hanteert en Vektis het gehele jaar 2012. Grofweg gaat het in totaal tussen de 1600 en 1700 personen in de Bollenstreek oftewel 1,4% van de bevolking.

2. Overzicht vervoer en Groepsbegeleiding

A. Groepsbegeleiding Volwassenen
480 met vervoer
105 zonder vervoer

B. Volwassenen onderscheiden naar grondslag

Lichamelijk handicap (LG)	95
Psychiatrische aandoening (PSY)	125
Psychogeriatrische aandoening (PG)	130
Somatische aandoening (SOM)	135
Verstandelijke beperking (VG)	95
Zintuigelijke handicap (ZG)	5

3. Gemiddelde kosten begeleiding (Wmo kantoor)

Per inwoner	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Gemiddeld
Zorg in natura	119	98	96	84	91	98
PGB	57	60	60	51	71	60
Totaal	176	158	156	135	162	157

Per cliënt	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Gemiddeld
gemiddeld	10.120	10.183	11.201	10.694	10.563	10.552

3. De 'nieuwe' Wmo

De Gemeente is al sinds 2007 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Destijds werd dit al gepresenteerd als een eerste stap richting het bundelen van zorg en ondersteuning op lokaal niveau, dicht bij de mensen. De gedachte eerst te kijken naar de eigen mogelijkheden van mensen en die van de sociale omgeving deed haar intrede. Met het vervallen van de aanspraken op extramurale zorg in de AWBZ en de uitbreiding van de Wmo met de taak 'begeleiding' worden ook de verantwoordelijkheden voor de Gemeente verder uitgebreid. De Gemeente krijgt een brede verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners. Dit betekent voor betrokkenen een omslag van meer uniforme rechten op een vaststaand zorgaanbod naar ondersteuning op maat.

De tekst van de nieuwe Wmo is in concept bekend. In de nieuwe Wmo zijn de gevolgen van de uitbreiding van de Wmo met onderdelen uit AWBZ verwerkt. De definitieve wet is in het 1e kwartaal 2014 voor behandeling aangeboden aan de Tweede Kamer. Naar verwachting volgt in het 2e kwartaal 2014 behandeling in de Eerste Kamer.

De opdracht

In de concepttekst Wmo wordt de opdracht voor de Gemeente als volgt omschreven:

- 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 vallen hieronder).

Deze opdracht vervangt de 9 prestatievelden (5 domeinen) van de huidige Wmo.

De taken

De Gemeente krijgt hierdoor te maken met de volgende taken (concepttekst 'nieuwe' Wmo, zie bijlage):

- het voorkomen dat mensen aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning (preventie);
- het bieden van **algemene voorzieningen**[2] (zonder indicatie mogelijk) en **maatwerkvoorzieningen**[3] (indicatie noodzakelijk) ter bevordering /

[2] Definitie algemene voorzieningen: 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 het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang;

[3] Definitie 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.

ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen;
- het bieden van opvang en beschermd wonen;
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, waaronder het zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers;
- het bieden van cliëntondersteuning; met cliëntenondersteuning wordt bedoeld ondersteuning met informatie en advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van 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.

De Gemeente moet ervoor zorgen dat:
- voor inwoners op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en cliëntondersteuning beschikbaar is[4];
- voor inwoners die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben, cliëntondersteuning beschikbaar is;
- bij de cliëntondersteuning het belang van betrokkene uitgangspunt is. Om goed en zo vroeg mogelijk de cliënt in staat te stellen zijn eigen keuzes te maken en goede begeleiding te organiseren biedt de Gemeente onafhankelijke cliëntondersteuning;
- de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een handicap wordt bevorderd;
- huiselijk geweld (o.a. Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk Geweld) voorkomen en bestreden wordt;
- kwaliteit en continuïteit van voorzieningen gewaarborgd is;
- sociale samenhang, informele zorg, leefbaarheid en veiligheid wordt bevorderd.

In onderstaand overzicht zijn deze taken nog eens schematisch weergegeven met daarbij vermeld de huidige wet en regelgeving, de huidige financiering en de nieuwe opgave onder de Wmo. In dit overzicht staat een aantal taken die nu al uitgevoerd worden door de gemeenten (dus in feite niet nieuw zijn). Deze taken zijn toch opgenomen omdat de verantwoordelijkheid dan wel de financiering van deze taken wijzigt.

Huidige taak	**Huidige wet/ Regelgeving**	**Huidige financiering**	**Nieuwe opgave onder de Wmo**
Persoonlijke verzorging (er komt slechts een heel klein deel van de persoonlijke verzorging – alleen die persoonlijke verzorging die het karakter heeft van begeleiding bij ADL t.b.v mensen met verstandelijke/ psychische /zintuiglijke problematiek- naar de Gemeente.	AWBZ	Rijk	Bevorderen zelfstandig wonen voor mensen met verstandelijke/psychische /zintuiglijke problematiek
Begeleiding(individueel)/dagbesteding (begeleiding groep)	AWBZ	Rijk	Bevordering participatie en

[4] Vanwege het anonieme karakter van de hulplijn is het lastig om het gebruik van hulpverlening door te berekenen aan Gemeenten waar de gebruikers gevestigd zijn. Om die reden, en om een landelijke dekking te kunnen garanderen, is in deze wet een verplichting voor Gemeenten opgenomen.

			zelfstandig wonen
Kortdurend verblijf	AWBZ	Rijk	Bevorderen van participatie en het ondersteunen van mantelzorgers
Cliëntondersteuning	Wmo	Rijk (aan MEE)	Bieden van cliëntondersteuning, middelen die nu naar MEE gaan komen naar de Gemeente Overigens zijn er nu ook al vormen van cliëntondersteuning zoals ouderenadviseurs.
Anonieme hulplijn	Geen	Provincie	Zorgen voor beschikbaarheid van een anoniem (telefonisch en elektronisch) luisterend oor en cliëntondersteuning op ieder moment van de dag
Maatschappelijke opvang	Wmo	Centrumgemeente	Bieden van opvang
Beschermd wonen	AWBZ	Rijk	Bieden van beschermd wonen voor mensen met psychische/psychosociale problematiek
Steunpunt huiselijk geweld	Wmo	Centrumgemeente	Samenwerking AMK en SHG
Voorkomen van huiselijk geweld	Wmo	Centrumgemeente	Gemeenten zelf verantwoordelijk voor aanpak huiselijk geweld
Mantelzorgondersteuning	Regeling MO	Rijk	Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers waaronder het zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers

De nieuwe Wmo voorziet in een overgangsrecht voor huidige cliënten die nu vanuit de AWBZ recht hebben op begeleiding en / of kortdurend verblijf. In hoofdstuk 5 is dit overgangsrecht verder toegelicht en zijn beleidskaders aangegeven.

4 Visie

Visie op de 'nieuwe' WMO

Een visie op de 'nieuwe' Wmo geeft invulling en richting aan de uitvoering van de nieuwe Wmo-taken in de toekomst. Voor de in dit hoofdstuk geformuleerde visie, uitgangspunten en randvoorwaarden is gebruik gemaakt van de regionale handreiking (Holland Rijnland) 'visie uitbreiding Wmo'.

Onze visie op de uitbreiding van de Wmo:

De inwoners van de Duin en Bollenstreek kunnen allemaal meedoen, kunnen zich ontplooien en verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, voor elkaar en de leefomgeving. Voor de groep inwoners voor wie dat geheel of gedeeltelijk niet haalbaar is, is tijdelijke of langdurige ondersteuning beschikbaar.

Iedere inwoner kan met zijn talenten, mogelijkheden, beperkingen en problemen meedoen. De kracht van de samenleving wordt benut om diegenen die dat nodig hebben informeel te helpen en te steunen om mee te doen (eigen kracht, 0^{e} lijn). Inwoners die er in het dagelijkse leven niet (helemaal) uitkomen kunnen in hun directe (informele) omgeving terecht voor informatie, advies en lichte hulp. Als dat niet lukt, kunnen zij een beroep doen op algemene voorzieningen of op een vangnet van ervaren professionals (1e lijn) die op zoek gaan naar de kracht van mensen zelf en hun netwerk. Iedere inwoner regisseert zijn eigen leven en de manier waarop hij of zij meedoet. Waar mogelijk zonder hulp, maar soms ook met hulp op één of meer leefgebieden. Voor de kleine groep inwoners die langdurige ondersteuning nodig heeft, wordt de regie bij een specialist (2e lijn) belegd.

Doel is om met elkaar (inwoners, Gemeenten en zorgaanbieders) te bouwen aan een Wmo stelsel voor cliënten dat aansluit bij de huidige Wmo praktijk. Om dit te bereiken is vernieuwing nodig. Echter, de financiële opgave die gepaard gaat met de decentralisatie is dermate groot dat vernieuwing niet de oplossing voor alles is. Er moet tegelijk gezocht worden naar vormen van besparing: om de financiële opgave te halen is dit onvermijdelijk.

In deze visie komt een aantal elementen naar voren. Deze worden hieronder toegelicht.

<u>1. Eigen kracht en zelfredzaamheid centraal</u>
Eigen kracht en zelfredzaamheid staan voorop. We gaan uit van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de inwoner en zijn of haar sociale netwerk. Wij faciliteren dit door te zorgen voor een adequate ondersteuning van de informele zorg en een goed en toegankelijk aanbod aan algemene en collectieve voorzieningen. Wanneer nodig en aanvullend op de informele zorg, wordt ondersteuning door professionals ingezet. We streven er naar deze professionele begeleiding zo tijdelijk en beperkt mogelijk te laten zijn. Ondersteuning vanuit de Gemeente is altijd gericht op het hervinden en versterken van de eigen kracht zodat mensen het uiteindelijk weer zelf kunnen (uiteraard binnen de grenzen van wat mogelijk is).

<u>2. Regie in eigen hand</u>
Bij het centraal stellen van de eigen kracht en zelfredzaamheid van onze inwoners past het uitgangspunt van 'regie in eigen hand'. Inwoners moeten zoveel als mogelijk in staat gesteld worden zelf de regie te voeren over hun leven. Dat betekent ook dat er niet een ondersteuningsplan door de hulpverlener voor de cliënt gemaakt wordt maar dat dit

samen met de cliënt gebeurt. Aspecten die in dit kader verder van belang zijn, zijn cliëntondersteuning, de inzet van het instrument Persoonsgebonden budget (PGB) en cliënten invloed.

3. Dicht bij de cliënt georganiseerd
Het dicht bij de cliënt organiseren van ondersteuning is anders gezegd 'lokaal waar mogelijk, subregionaal Bollenstreek waar effectief en regionaal Holland Rijnland waar extra nodig is'. Aansluiting bij de leefwereld en omgeving van de inwoner is hierbij het doel. Maatwerk bij individuele Gemeenten is hiervoor mogelijk. Dicht bij de cliënt georganiseerd houdt bovendien in dat er geen drempel moet zijn wanneer iemand ondersteuning nodig heeft. De benodigde ondersteuning moet toegankelijk zijn, zonder teveel bureaucratie. Aandachtspunt is in dit geval de (geografische) ruimte die we geven aan keuzevrijheid in relatie tot eventuele bijkomende (vervoer)kosten.

4. Integrale ondersteuning
De decentralisatie van de begeleiding en kortdurend verblijf staat niet op zichzelf. Er zijn verbindingen en op onderdelen overlap met de decentralisaties van de Participatiewet en de Jeugdzorg. Er zijn ook raakvlakken met het bestaande Wmo beleid. Deze relaties bieden kansen om tot een goed afgestemd aanbod aan ondersteuning op diverse leefgebieden voor onze inwoners te komen. Voorbeeld hiervan zijn de mogelijkheden van het combineren van arbeidsmatige dagbesteding en dagbesteding als onderdeel van begeleiding.
Door de verschillende leefgebieden zoals wonen, werken en leren, gezin, financiën en vrije tijd in samenhang te brengen, worden de participatiemogelijkheden vergroot. Verbinden leidt zo tot winst, zowel voor de cliënt als voor de Gemeente. Bij de organisatie van de ondersteuning gaan we uit van het principe 'één gezin / huishouden, één plan, één regisseur'.

5. Naar nieuwe cliëntprofielen / loslaten doelgroepenbeleid
De cliëntprofielen zoals die nu in de AWBZ bestaan (grondslagen) gaan uit van het hebben van een beperking. Ze gaan niet uit van het behalen van zelfredzaamheid en het te behalen resultaat door ondersteuning. In deze visie staat het behalen van het resultaat en het vergroten van de zelfredzaamheid wel centraal. Door aanbod te baseren op nieuwe cliëntprofielen, uitgaande van zelfredzaamheid en resultaatgerichtheid, kunnen we tot een nieuw aanbod aan ondersteuning komen. Deze cliëntprofielen leiden tot een aanbod dat dwars door het bestaande aanbod per doelgroep en dus ook dwars door de huidige sectoren (verstandelijk gehandicapten, geestelijke gezondheidszorg, ouderen, etc.) heenloopt. Bijvoorbeeld: zintuiglijk gehandicapten en lichamelijk gehandicapten kunnen een vergelijkbare ondersteuningsvraag/-behoefte hebben waarin het accepteren van de beperking en het zoeken naar (praktische) oplossingen thuis, op school of werk centraal staan. Op die manier kunnen beide 'groepen' cliënten zelfredzaam zijn.

Algemene uitgangspunten

Om de visie verder te concretiseren hanteren we een aantal uitgangspunten . Deze uitgangspunten sluiten aan bij de regionale strategische visie 'Op eigen kracht'. Ook is er aansluiting bij het gedachtegoed van De Kanteling in de Wmo (zie www.vng.nl/dekanteling). De uitgangspunten gaan voornamelijk over het zoeken naar de goede vormen van ondersteuning en het leggen van de goede verbindingen tussen verschillende vormen van zorg (meer efficiëntie, geen dubbele zorg).

1. Uitgaan van individueel maatwerk
De zorgvraag van de cliënt is leidend voor de invulling van de begeleiding en het kortdurend verblijf. We gaan uit van wat de cliënt nodig heeft om (weer) te kunnen participeren en daarmee van het uiteindelijk beoogde resultaat. We hanteren daarom geen standaardoplossingen maar kijken naar oplossingen die vraaggericht, adequaat, flexibel en toereikend zijn. Het ondersteuningsaanbod past aanvullend bij de vraag van de inwoner, zijn of haar gezin en het sociale netwerk.

2. Goede aansluiting op bestaande voorzieningen
De decentralisatie van de begeleiding naar de Wmo biedt kansen om op lokaal niveau deze ondersteuning te organiseren. We gaan verbindingen leggen met andere Wmo voorzieningen. Zo is de Gemeente bijvoorbeeld via het welzijnswerk al verantwoordelijk voor vormen van begeleiding die aansluiten bij, en wellicht zelfs overlappen met de AWBZ begeleiding (o.a. het maatschappelijk werk en de ouderenadviseurs). We gaan algemene collectieve voorzieningen verbreden. We gaan verbindingen leggen met andere gemeentelijke domeinen zoals het re-integratiebeleid, het woonbeleid en onderwijs. Door een goede aansluiting te zoeken wordt begeleiding doelmatiger en effectiever georganiseerd.

3.Innovatie
De kanteling van de Wmo en de nieuwe taken die per 2015 op ons afkomen vergen een cultuuromslag, maar ook creativiteit en innovatie om voorzieningen te ontwikkelen terwijl er minder geld beschikbaar is. We gaan het maatschappelijk middenveld oproepen om samen met ons te zoeken naar effectieve en goedkope activiteiten die aansluiten op de behoefte van de inwoners.

4.Nadruk op preventie en vroegsignalering
Een focus op preventie en vroegsignalering leidt tot een stevig fundament dat inwoners stimuleert en kansen biedt om te participeren in de samenleving. Door goede preventie en vroegsignalering is de verwachting dat inwoners niet of minder snel een beroep doen op professionele ondersteuning. Het betekent ook dat de Gemeente het accent legt op algemene en basisvoorzieningen. Een individueel arrangement is pas aan de orde als algemene voorzieningen geen uitkomst bieden. We gaan de sociaal-maatschappelijke infrastructuur versterken en ondersteunen.

5. Formele en informele ondersteuning: goede verbinding
In de huidige situatie bestaat er een redelijke scheiding tussen de formele ondersteuning die een cliënt ontvangt en de informele ondersteuning die via het sociale netwerk geleverd wordt. Deze scheiding kan er in een aantal gevallen toe leiden dat er gaten vallen in de ondersteuning of juist dat er dingen dubbel gedaan worden. Wanneer de begeleiding onder de Wmo komt te vallen, komt er (nog) meer nadruk te liggen op de ondersteuning die vanuit de directe omgeving van de cliënt geleverd kan worden (informele ondersteuning). Door in te zetten op een goede verbinding en afstemming tussen de formele en informele ondersteuning en hier concrete afspraken over te maken met aanbieders streven we naar een situatie waarin de formele ondersteuning aanvullend is op de informele ondersteuning en waar de formele ondersteuning, als die echt nodig is, de informele ondersteuning versterkt.

6. Van welzijn naar professionele zorg: vloeiende overgang
De huidige bevoegdheidsverdeling maakt dat welzijn een gemeentelijke taak is en dat professionele zorg (grotendeels) via het Rijk georganiseerd is. In de praktijk kan dit voor cliënten tot de situatie leiden dat zij zeer abrupt van de ene voorziening overgeplaatst moeten worden naar de andere wanneer zich wijzigingen in hun ondersteuningsbehoeften

voordoen. Met de decentralisatie van de begeleiding naar de Wmo gaan er steeds meer vormen van ondersteuning tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoren. We gaan zorgdragen voor een vloeiende overgang van ondersteuning op welzijnsgebied naar ondersteuning in de vorm van professionele begeleiding.

7. Goede aansluiting Wmo-AWBZ-Zorgverzekeringswet

In ons denken en doen staat onze inwoner centraal, ook de inwoner die op enige wijze beperkt is in zijn of haar functioneren. Deze inwoners zijn doorgaans aangewezen op ondersteuning en komen daarbij in aanraking met verschillende wetten en regelingen op het gebied van welzijn en zorg: de Wmo, de AWBZ (wordt Wliz; Wet langdurige intensieve zorg) en de Zorgverzekeringswet. Elke wet heeft zijn eigen toegang en zijn eigen bekostiging. Met de overgang van de begeleiding en verzorging vanuit de AWBZ naar respectievelijk de Wmo en de Zorgverzekeringswet en met de extramuralisering, worden schotten tussen systemen verplaatst. We gaan samen met de Zorgverzekeraars ervoor zorgen dat de cliënt zo min mogelijk last heeft van het verplaatsen van deze schotten.

8. Kiezen juiste schaalniveau

Uitgangspunt is om de ondersteuning zo dicht mogelijk bij de klant te organiseren. We gaan opschalen naar de subregio Bollenstreek of regio Holland Rijnland indien het volume van de desbetreffende doelgroep lokaal te beperkt is of als de ondersteuning een heel specialistisch karakter heeft. Per type ondersteuning kan de benodigde schaalgrootte dus anders zijn.

9. Bevorderen inclusief beleid

Niet alle inwoners die ondersteuning nodig hebben, zijn per definitie kwetsbaar. Kwetsbaarheid wordt bepaald door de mate van beperking (draaglast) in combinatie met de mogelijkheid om dit op te vangen (draagkracht). Voor bepaalde groepen inwoners bij wie draaglast en draagkracht niet in balans zijn, geldt dat zij meer gebruik kunnen maken van 'gewone' voorzieningen wanneer deze hier een mogelijkheid voor bieden. Er is niet altijd een aparte voorziening of activiteit voor deze inwoners nodig. Er kan zodoende winst behaald worden door (nog) meer in te zetten op een inclusieve samenleving en het Wmo beleid hier op te richten. Algemene voorzieningen moeten zo veel als mogelijk toegankelijk zijn voor iedereen, met of zonder beperking.

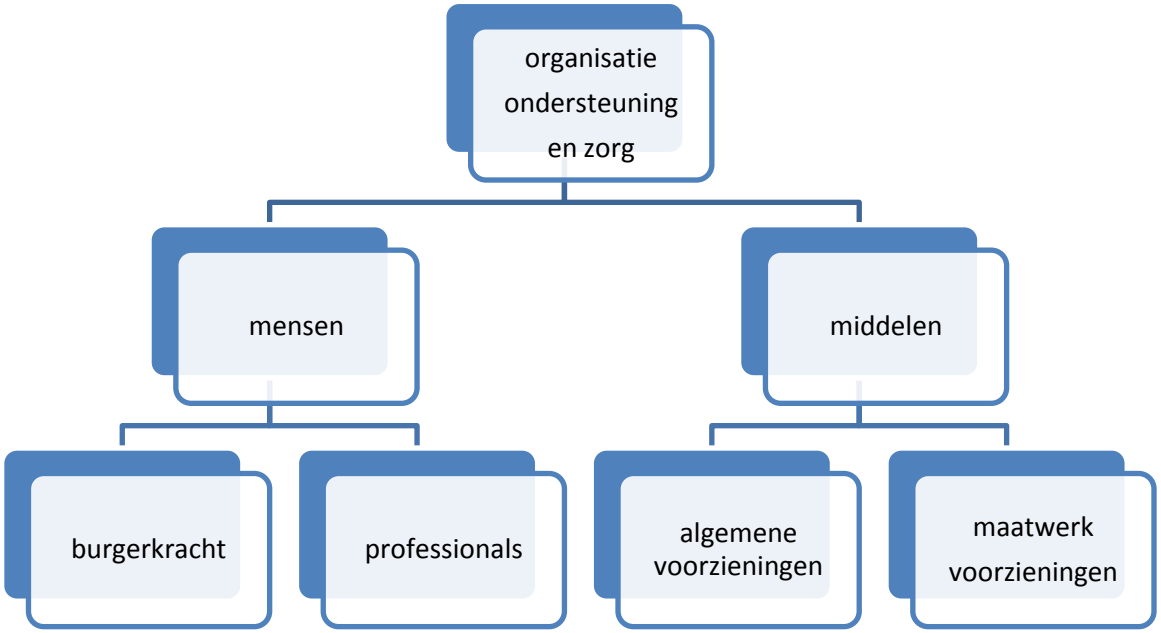
5. Organisatie van ondersteuning in 2015 en verder

Op grond van de visie en uitgangspunten uit hoofdstuk vier stellen we de volgende eisen aan het nieuwe systeem voor het hele sociale domein:

1. focus ligt op versterken van eigen regie bij de burger, zelfredzaamheid, participatie en het sociale netwerk;
2. starten vanuit wat mensen zelf kunnen en wat ze kunnen betekenen in de maatschappij;
3. preventie is van groot belang. De daartoe benodigde ondersteuning in het sociale domein is tijdig en proactief;
4. waar ondersteuning nodig is, is die zo min mogelijk gefragmenteerd zodat integraal maatwerk mogelijk is (één gezin / huishouden, één plan, één regisseur);
5. zichtbaarheid en herkenbaarheid van de toegang is van belang;
6. toegang voor de burger is helder, eenduidig en laagdrempelig;
7. ondersteuning (informeel en formeel) en algemene en maatwerk voorzieningen worden ingezet waar nodig;
8. dit alles vergt handelingsruimte en verantwoordelijkheid van en voor professionals met een minimum aan bureaucratie en verantwoordingslasten.

Hoe gaan we de ondersteuning organiseren? We zetten in op burgerkracht, duidelijke afspraken met professionals en een ondersteuningsaanbod dat aansluit op de behoefte van de inwoner, met daarbij oog voor de financiële kaders.

Het gaat bij de organisatie van ondersteuning en zorg om de inzet van mensen en middelen. Bij de inzet van mensen maken we een onderscheid tussen de informele inzet van burgers en de formele inzet van professionals. Bij de inzet van middelen maken we een onderscheid tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Als volgt:



Burgerkracht
Onder burgerkracht verstaan we de vrijwillige inzet van burgers voor zichzelf en voor een ander om participatie aan de samenleving mogelijk te (blijven) maken. Vormen van burgerkracht zijn onder andere:

- eigen kracht van burgers;
- sociale netwerken (familie, vrienden, buren);
- informele netwerken (scholen, verenigingen, kerken);
- mantelzorgers en vrijwilligers;
- buurtinitiatieven, buurtverenigingen.
- "crowd funding".

Uit cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt dat er al behoorlijk wat burgerkracht wordt ingezet in Nederland. Ter illustratie enkele cijfers over mantelzorg:

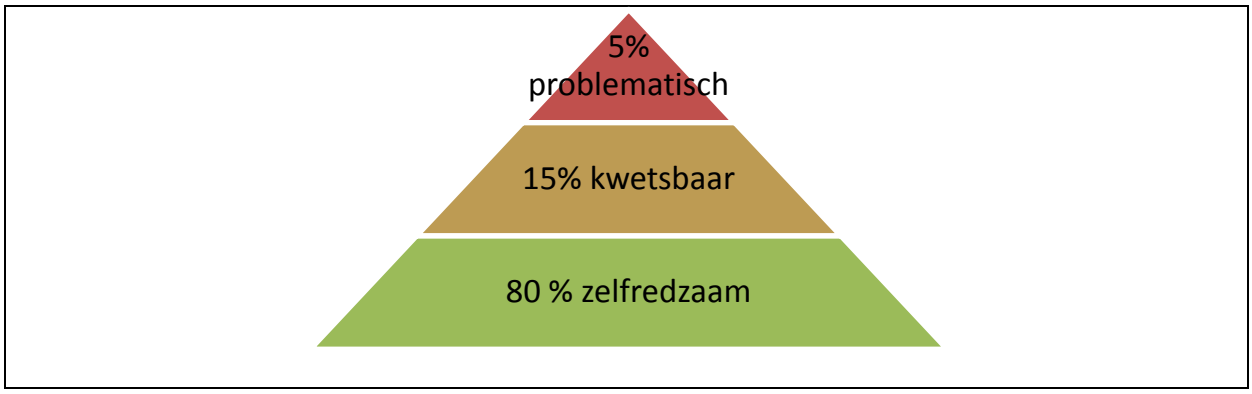
25%	Van alle volwassenen verleent mantelzorg.
20%	Van alle volwassenen verleent meer dan 8 uur per week mantelzorg.
60%	Van alle mantelzorgers is vrouw.
50%	Van alle mantelzorgers is tussen de 45 en 65 jaar.
15%	Van alle mantelzorgers voelt zich overbelast.
71%	Van alle mantelzorgers heeft naast de zorgtaken ook betaald werk

In de handreiking 'versterken sociale netwerken' van Holland Rijnland staat burgerkracht ingedeeld naar de mate van zelfredzaamheid.

Grofweg 80% van de bevolking kan zich goed redden. Al dan niet met hulp of ondersteuning vanuit hun netwerk of zelf geregelde professionele hulp.

Ongeveer 15% van de bevolking is kwetsbaar en tijdelijk aangewezen op reguliere en vaak enkelvoudige hulp of ondersteuning. Deze ondersteuning richt zich op financiële problemen, relationele problemen, langdurige geestelijke ondersteuning of persoonlijke malaise. Vaak in combinatie met slechte huisvesting, schulden en ontoereikend sociaal netwerk. In de meeste gevallen zijn de problemen bij tijdige signalering en eventuele multidisciplinaire ondersteuning op te lossen of in elk geval hanteerbaar te maken.

Resteert een groep van zo'n 5% van de bevolking. Deze diverse groep bestaat bijvoorbeeld uit mensen die langdurig, en vaak al meerdere generaties lang, afhankelijk zijn van professionele, multidisciplinaire hulpverlening. Het gaat om onder meer probleemgezinnen, grote schuldenproblematiek, meervoudig gehandicapten, dak- en thuislozen en mensen met psychiatrische problemen.



In diezelfde handreiking staan per subgroep ondersteuningsstrategieën genoemd, als volgt:

Subgroep	**Ondersteuningsstrategie**
80% zelfredzaam	Strategie richt zich op behoud van de zelfredzaamheid en het voorkomen van kwetsbaarheid door: preventie, faciliteren, stimuleren, informeren, toegankelijkheid en vooral ruimte geven aan de burger. Voorbeelden: maaltijdverzorging, boodschappendienst
15% kwetsbaar	Strategie richt zich enerzijds op het versterken van de zelfredzaamheid en anderzijds op het voorkomen dat kwetsbaarheid doorslaat naar problematisch door: coachen, begeleiden, ondersteunen, arrangementen, algemene voorzieningen en lichte maatwerkvoorzieningen. Voorbeelden: dagopvang, vervoer
5% problematisch	Strategie richt zich op het beheersbaar houden van de problematiek en per leefgebied te interveniëren om de kwetsbaarheid te doen afnemen door: ingrijpen, individuele benadering, bemoeizorg, specialistische voorzieningen. Voorbeelden: budgetbegeleiding

Hoe gaan we in de toekomst om met burgerkracht:

1. Vasthouden wat goed gaat.
Burgerkracht uit zich in vele vormen in de Bollenstreek. Onder andere door vrijwillige inzet, mantelzorg en burgerinitiatieven. Voorstel is om deze burgerkracht in de komende jaren te ondersteunen, waarderen en waar nodig stimuleren en faciliteren.
2. Het onbenutte potentieel in de zelfredzame 80% groep aanboren.
Inwoners met beperkte eigen kracht en een zwak tot geen sociaal netwerk dreigen buiten de boot te vallen. Menig zelfredzame inwoner is best bereid om (structureel en/of incidenteel) iets voor een bekende en ook onbekende dorpsgenoot te doen. Uitdaging is dat er een match tussen vraag en aanbod ontstaat. Dit willen we stimuleren en waar nodig faciliteren.
3. In het opdrachtgeverschap richting professionals zal het stimuleren en faciliteren van burgerkracht een essentieel onderdeel zijn.
4. Gebiedsgericht werken.

Preventie en signalering vanuit de inwoners in wijken en dorpen is van groot belang. We willen de (formele en informele) sociale antennes in wijken en buurten aanmoedigen om tijdig knelpunten te signaleren. Tevens willen we ontmoetingen en buurtinitiatieven stimuleren om de leefbaarheid te vergroten.

Toegang tot ondersteuning

Als ondanks alle inzet van eigen kracht en burgerkracht, steun vanuit sociale en informele netwerken mensen toch in een kwetsbare positie terecht komen, dan kan de ondersteuning worden ingeroepen / ingeschakeld van professionals. In eerste instantie zijn dit de professionals uit de 1e lijn zoals bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige , huisarts, de onderwijzer, de welzijnswerker, de maatschappelijk werker, de jongerenwerker, de ouderenadviseur of de medewerkers van het lokaal loket van de Gemeente.

Een actuele ontwikkeling in het land is om de samenwerking tussen de professionals te formaliseren in zogenaamde sociale wijkteams. De wijkverpleegkundige wordt hierbij gezien als onmisbare schakel tussen het medische en sociale domein. Uit alle pilots en initiatieven blijkt echter dat er geen blauwdruk bestaat voor hét sociaal wijkteam. Er zijn tal van varianten die allemaal met wisselend succes de beoogde resultaten halen. De oprichting van een sociaal wijkteam lijkt voor veel Gemeenten een doel op zich geworden. Het gaat niet zozeer over het wel of niet oprichten van sociale teams in de Bollenstreek, maar meer over de wijze waarop we de toegang tot ondersteuning en zorg gaan inrichten, de positionering van de professionals daarin en de methodiek van werken die door hen gehanteerd wordt.

<u>Huidige toegang</u>

In het huidige beleidsplan staat de kanteling centraal met de introductie van de keukentafelgesprekken. In de Bollenstreek zijn we per januari 2013 met drie varianten van start gegaan:

1. enkel professionals van maatschappelijke organisaties voeren de keukentafelgesprekken;
2. enkel Gemeentelijke of ISD medewerkers voeren de keukentafelgesprekken;
3. een combinatie van 1 en 2.

De opgedane ervaring in 2013 met deze drie varianten wordt momenteel geëvalueerd met als opdracht aan de uitvoerders van de evaluatie te komen tot een aanbeveling voor één uniforme werkwijze in de Bollenstreek. Het evaluatierapport wordt in mei 2014 opgeleverd en verwerkt in de definitieve kadernota.

Toegang is echter meer dan alleen maar het voeren van keukentafelgesprekken. In de handreiking integrale toegang tot het sociaal domein van Holland Rijnland staan de fasen als volgt weergegeven:

<u>Huidige rol lokaal loket</u>

In de fase van het eerste contact is in alle Bollenstreekgemeenten het lokaal loket een plek om heen te gaan voor hulp en/of ondersteuning. Gestart in de vorige beleidsperiode zijn de lokale loketten uitgegroeid tot ingeburgerde begrippen waarvan men zich met

vragen over wonen, werk en inkomen, zorg en welzijn kan wenden.. De bemensing van de lokale loketten verschilt per Gemeente maar de functie is bij allen hetzelfde namelijk; het innemen van de vraag, het beantwoorden van de vraag indien mogelijk en het verwijzen van de vraag (niet de klant) indien nodig. Professionals van de maatschappelijke organisaties en consulenten van ISD Bollenstreek zitten gepositioneerd in de front office van het lokaal loket óf in de back office van het lokaal loket met korte lijnen naar de front office.

Huidige rol ISD Bollenstreek

Als een maatwerkvoorziening onderdeel uitmaakt van het plan (in 90% van de plannen is dit het geval) dan neemt ISD Bollenstreek een stevige positie in bij de fases toetsing plan en uitvoeren plan. De ISD consulenten voeren voor alle Bollenstreekgemeenten de indicatiegesprekken om te bepalen wat precies nodig is en in welke mate (toetsing). ISD Bollenstreek is voor alle Bollenstreekgemeenten de verstrekker van individuele voorzieningen door toewijzing van zorg in natura bij een aanbieder of de verstrekking van een PGB. In de eerder genoemde varianten 2 en 3 voeren de ISD consulenten ook de keukentafelgesprekken en stellen samen met de klant het plan van aanpak op.

Huidige rol professionals maatschappelijke organisaties

De professionals van de maatschappelijke organisaties nemen een stevige positie in bij signalering, eerste contact en het uitvoeren van het plan in opdracht van ISD Bollenstreek (bij zorg in natura) of in opdracht van de klant (bij PGB). In variant 1 en 3 voeren zij ook de keukentafelgesprekken en stellen samen met de klant het plan van aanpak op.

Toekomstige rolverdeling

Met de uitbreiding van de Wmo met de functies individuele begeleiding en groepsbegeleiding komen er nieuwe doelgroepen onder verantwoordelijkheid van Gemeenten. Het gaat om mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, dementerende ouderen en mensen met een psychische stoornis. Met de komst van deze nieuwe doelgroepen komen ook nieuwe aanbieders / professionals in beeld waar we als Gemeente niet eerder een zakelijke relatie mee hebben gehad.

In hoofdlijnen kunnen we een aantal kaderstellende uitgangspunten formuleren betreffende de inzet van professionals:

1. We organiseren de toegang tot ondersteuning nu en in de toekomst vanuit het lokaal loket. Vanuit de huidige lokale loketten onderzoeken wat nodig is om voor de huidige en toekomstige doelgroep de toegang duidelijk te organiseren. We sluiten dus aan bij reeds bestaande organisaties en samenwerkingsverbanden.

2. Eén uniforme werkwijze in de Bollenstreek.

Werken met drie varianten, zoals hiervoor geschetst, is verwarrend voor organisaties als Kwadraad, MEE en ISD Bollenstreek die in alle Bollenstreekgemeenten hun personeel verschillend moeten inzetten en op verschillende wijze moeten aansturen. We gaan toewerken naar één uniforme werkwijze in de Bollenstreek.

3. Zorg en ondersteuning dichtbij de klant organiseren.

4. Uitbreiden en optimaliseren van bestaande samenwerkingsverbanden.

De bestaande samenwerkingsverbanden in ieder geval optimaliseren door goede samenwerkingsafspraken met de 1e lijn professionals uit het medisch domein (huisartsen,

wijkverpleegkundigen). Bij specialistische voorzieningen (complexe GGZ, meervoudig handicap) ook uitbreiding met de 2e lijn professionals.
5. Uitbreiding expertise.
De professionals in het toegangstraject van de Wmo hebben met de komst van de nieuwe doelgroepen aanvullende expertise en wellicht ook aanvullende handen nodig.

Ondersteuning in de vorm van algemene en maatwerkvoorzieningen
In de conceptwettekst van de nieuwe Wmo staan nog maar twee soorten voorzieningen gedefinieerd namelijk algemene voorzieningen (zie voor een definitie hoofdstuk 3) en maatwerkvoorzieningen. Begrippen als collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen komen hiermee te vervallen.

Categorisering van de nieuwe taken
Met de komst van de nieuwe taken individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf rijst de vraag hoe deze onder te verdelen zijn in het nieuwe kader van algemene en maatwerkvoorzieningen. Voor het verkrijgen van een goed inzicht en het kunnen maken van keuzen omtrent inkoop en opdrachtgeverschap is het noodzakelijk om beter zicht te krijgen op het soort begeleiding dat huidige cliënten momenteel ontvangen voor welke ondersteuningsvraag. Het transitiebureau van VNG en VWS heeft Gemeenten toegezegd dat direct na publicatie van de nieuwe Wmo (uiterlijk 1 juli 2014) de Zorgkantoren cliëntgegevens op persoonsniveau moeten verstrekken aan Gemeenten. Deze gegevens blijven dan tot en met 31 december 2014 beschikbaar zodat Gemeenten in staat zijn om met de nieuwe cliënten tijdig in gesprek te gaan. In die gesprekken kan beter beoordeeld worden of de benodigde begeleiding als een algemene voorziening of als een maatwerkvoorziening verstrekt kan worden.

Indicatiestelling
In de huidige situatie in de Wmo worden maatwerkvoorzieningen verstrekt aan de hand van een indicatiestelling door ISD Bollenstreek. In de huidige situatie in de AWBZ worden de indicaties gesteld door het CIZ. Procedures hiervoor zijn vastgelegd in de algemene wet bestuursrecht.

Hoe gaan we algemene- en maatwerkvoorzieningen verstrekken:

1. Algemene voorziening waar mogelijk, maatwerkvoorziening waar nodig.
Het verstrekken van algemene voorzieningen gaat volgens een minder streng regime dan maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen zijn in veel gevallen (er zijn uitzonderingen) ook goedkoper dan maatwerkvoorzieningen. Het ondersteuningsaanbod blijft maatwerk. Inzet van algemene voorzieningen wordt eerst bekeken alvorens naar maatwerkvoorzieningen wordt gekeken. In sommige gevallen is direct opschalen naar zwaardere zorg noodzakelijk.
2. Van maatwerkvoorziening naar algemene voorziening.
Bepaalde maatwerkvoorzieningen kunnen deels omgevormd worden tot algemene voorzieningen. Zo hebben we momenteel al rolstoel- en scootmobielpools ingericht. Gekeken wordt of ook vormen van groepsbegeleiding en individuele begeleiding via een algemene voorziening kunnen worden georganiseerd.
3.indicatiestelling van de maatwerkvoorzieningen door en / of in opdracht van de ISD Bollenstreek.

Overgangsrecht

De overgang van de begeleiding en kortdurend verblijf naar de Wmo heeft ingrijpende gevolgen. Omdat het veelal kwetsbare inwoners betreft is het belangrijk dat de veranderingen zorgvuldig gestalte krijgen. Dat wil zeggen dat de inwoner voldoende tijd krijgt om zich op die veranderingen voor te bereiden. De nieuwe wet voorziet in een overgangsregeling voor huidige cliënten begeleiding en kortdurend verblijf AWBZ. Dit recht zorgt er voor dat betrokkenen de zorg die zij bij inwerkingtreding van de wet ontvangen, nog een zekere tijd kunnen blijven ontvangen.

In hoofdstuk 7 van de conceptwettekst staat het overgangsrecht tot in detail beschreven. Deze bepalingen in de conceptwet zijn onder voorbehoud van definitieve vaststelling in 1e en 2e Kamer.

Hoe gaan we uitvoering geven aan het overgangsrecht:

1. We zorgen er voor dat op 1-1-2015 voor nieuwe klanten (inwoners die nu nog geen gebruik maken van begeleiding/ kortdurend verblijf) duidelijk is waar zij met hun ondersteuningsvraag terecht kunnen en wat de werkwijze en het aanbod is.

2. Voor bestaande klanten (inwoners die nu vanuit de AWBZ een indicatiebesluit hebben voor begeleiding/ kortdurend verblijf) zorgen we voor een 'zachte landing' conform de bepalingen in het overgangsrecht .

6. Sturingsmodel en opdrachtgeverschap

De uitvoering van de nieuwe Wmo vraagt van de Gemeenten om in korte tijd met een groot aantal organisaties afspraken te maken over het leveren van ondersteuning. De Gemeenten worden ook verantwoordelijk voor de organisatie van de toegang tot diezelfde ondersteuning.

Vanwege de omvang van deze operatie kiezen de Gemeenten ervoor om in de aanloop naar 2015 en de eerste jaren daarna een sterke regie uit te voeren op dit dossier. In de Bollenstreek zien we regie voeren als een vorm van 'sturen' die gericht is op het realiseren van integrale oplossingen voor lokale vraagstukken. Het bestaat in de context van een samenspel met andere partijen zoals met burgers, professionele organisaties en werkgevers. De zorgorganisaties, welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen blijven we in de aanloop naar 2015 consulteren over de stappen die moeten worden gezet. Ook na 2015 worden deze gesprekken voortgezet, maar dan binnen het kader van de nieuwe Wmo.

Vier sturingsmodellen

Om als Gemeente in control te zijn moeten keuzes gemaakt worden. Hierbij hoort ook de keuze van een sturingsmodel dat helpt om de inhoudelijke en financiële doelen te bereiken. De VNG onderscheidt vier ideaaltypische modellen waarlangs Gemeenten sturing kunnen geven.

<u>Model 1 Eigen beheer</u>
De Gemeente staat zelf zo veel mogelijk aan het roer: de Gemeente voert zelf de toegang (loketfunctie) uit en voert de toeleiding naar ondersteuningen in eigen beheer uit.

<u>Model 2 Gemeente als marktmeester</u>
De Gemeente bepaalt het speelveld voor vraag en aanbod van ondersteuning. Dat kan gaan over het vormgeven van toegang, het samenstellen van arrangementen en de verantwoording. Een samenhangend geheel van afspraken en randvoorwaarden is de waarborg voor kwaliteit en kostenbeheersing.

<u>Model 3 Samenwerking</u>
De Gemeente werkt nauw samen met maatschappelijke organisaties. Uitvoering op basis van gemeenschappelijke doelstellingen en vertrouwen.

<u>Model 4 Samenleving</u>
Verantwoordelijkheid en initiatief voor maatschappelijke ondersteuning ligt primair bij burgers en in de samenleving. De Gemeente kan burgers faciliteren bij het uitvoeren van eigen oplossingen en initiatieven en borgt een vangnet voor burgers die onvoldoende eigen regie kunnen voeren.

In de praktijk is er veelal sprake van mengvormen en tussenvarianten op deze vier ideaaltypische modellen.

Voorkeur sturingsmodel Bollenstreek:

> *We kiezen voor een sturingsmodel dat een combinatie is van model 2 en model 3. Gezien de ambitie om burgerkracht meer de ruimte te geven gaan we op onderdelen (burgerinitiatieven en buurt / wijkinitiatieven) doorontwikkelen richting model 4.*

Opdrachtgeverschap
De Bollenstreekgemeenten gaan gezamenlijk het opdrachtgeverschap invullen voor de maatwerkvoorzieningen Wmo. Argumenten voor deze samenwerking zijn onder meer:

- de omvang van de vraag naar deze zorg: door samenwerking als 5 Gemeenten is de omvang zorgvragers voldoende om te sturen op vernieuwing en / of rendabel in te kopen;
- efficiency: door samen te werken wordt het opdrachtgeverschap voor de aanbieders (die soms met meer dan 50 Gemeenten te maken hebben) ook te behappen. Het omgekeerde geldt voor de Gemeenten die op dit moment al met meer dan 50 zorgaanbieders te maken krijgen;
- de samenwerking past in de bestuursopdracht rondom samenwerking op de decentralisaties.

Onder het gezamenlijk opdrachtgeverschap verstaan we een gezamenlijke verwerving en een daarmee samenhangende wijze van verantwoording, alsmede een eenduidig kwaliteitskader voor de verworven ondersteuning. Voor een aantal specifieke en daarmee zeer kleine doelgroepen overwegen we dit op bovenregionaal niveau te organiseren, in samenwerking met de Gemeenten in Holland Rijnland. Hieronder een overzicht.

Ondersteuningsaanbod	**Opdrachtgeverschap en organisatie**
Dagbesteding	Subregionaal / lokaal
Gespecialiseerde dagbesteding Arbeidsmatige dagbesteding	Regionaal Subregionaal / Regionaal
Individuele (woon) begeleiding / thuisbegeleiding	Subregionaal / lokaal
Zeer specialistische begeleiding (zoals VG in combinatie met ernstige gedragsproblematiek)	Bovenregionaal / regionaal
Kortdurend verblijf	Subregionaal / regionaal
Algemeen Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)	Regionaal
Maatschappelijke Opvang (MO)	Regionaal
Beschermd Wonen	Regionaal

Hoe gaan we het opdrachtgeverschap invullen:

1. *De Bollenstreekgemeenten gaan maatwerkvoorzieningen gezamenlijk verwerven.*
2. *Binnen het samenwerkingsverband Holland Rijnland worden maatwerkvoorzieningen in het kader van zeer specifieke doelgroepen verworven.*

Inkoop

Bij inkoop hebben Gemeenten de keuze tussen het uitzetten van een overheidsopdracht of het verstrekken van een subsidie. Afhankelijk van het inkoopbeleid dat de Gemeente hierbij hanteert, wordt de hierbij passende methode van inkoop gekozen. Het is noodzakelijk de diensten die worden ingekocht te toetsen aan het eigen gemeentelijk inkoopbeleid. Het kan zijn dat het college in bepaalde gevallen om uitzondering op het inkoopbeleid gevraagd wordt.
De grens wanneer gekozen moet worden voor een subsidie en wanneer voor een overheidsopdracht is niet altijd gemakkelijk te trekken. Door verzakelijking van de subsidiesystematiek en door de mogelijkheid van toepassing van de subsidieovereenkomst zijn beide instrumenten meer op elkaar gaan lijken en is een grijs gebied ontstaan. Subsidieverlening wordt veelal toegepast indien er sprake is van een algemeen belang; als activiteiten gericht zijn op anderen dan de Gemeente zelf en ten goede komen aan de lokale samenleving. De Gemeente kan de overheidsopdracht inzetten indien er meerdere aanbieders actief zijn en er concurrentie is.

In lijn met de bestaande situatie in de Wmo zullen algemene voorzieningen in afzonderlijke Gemeenten (bijvoorbeeld welzijnswerk of ondersteuning van vrijwilligers) veelal door middel van een subsidie worden verstrekt. Bij de maatwerkvoorzieningen die Gemeenten gezamenlijk willen verwerven zal de keuze in de meeste gevallen op de overheidsopdracht vallen, welke tot stand komt door aanbesteding.
Op grond van huidige wetgeving kunnen veel diensten in het sociale domein worden aangemerkt als een 2B-dienst waardoor een lichter aanbestedingsregime kan worden gevolgd dan de reguliere aanbestedingsprocedure[5]. Hierdoor wordt minder een beroep gedaan op mededinging maar heeft de opdrachtgever wel meer vrijheid in de wijze van selecteren van een leverancier van diensten. Ook is het bij een 2B-procedure beter mogelijk overeenkomsten tussentijds aan te passen, bijvoorbeeld als gevolg van nieuwe omstandigheden en wijzigingen in wet- en regelgeving.

Hoe gaan we de voorzieningen inkopen:

Voor de inkoop van voorzieningen geldt het uitgangspunt van het Valentijsakkoord waarbij we groot (subregionaal) gaan organiseren en klein (lokaal)gaan uitvoeren. Dit betekent voor inkoop concreet dat:
1. De inkoop van maatwerkvoorzieningen gezamenlijk door de Bollenstreekgemeenten wordt georganiseerd met ISD als uitvoerende organisatie.
2. De inkoop van algemene voorzieningen zoveel mogelijk gezamenlijk door de Bollenstreekgemeenten wordt georganiseerd middels raamovereenkomsten met aanbieders

[5] In geval van een 2B-procedure zijn enkel deze kaders uit de Aanbestedingswet van toepassing:
a. duidelijk specificeren van de gevraagde dienstverlening;
b. de gemeente past de grondbeginselen van het EG-verdrag toe: gelijke behandeling en non-discriminatie; de gevolgde procedure is transparant en controleerbaar; de eisen zijn proportioneel;
c. de gemeente publiceert achteraf op EU niveau (www.tenderned.nl) met wie zij de overeenkomst sluit.

3. De inkoop van algemene voorzieningen afzonderlijk per gemeente wordt georganiseerd als het lokale aanbieders betreft waar andere gemeenten geen inkooprelatie mee onderhouden

Kwaliteit, toezicht en verantwoording

Kwaliteit en toezicht

In de conceptwettekst van de nieuwe Wmo zijn maatregelen over kwaliteit opgenomen:

- Gemeenten zijn verplicht om periodiek een plan en verordening vast te stellen waarin zij de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning borgen;
- Gemeenten formuleren eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en beroepskrachten;
- de Gemeenten steunen hierbij op landelijke professionele kwaliteitsstandaarden voor aanbieders;
- de Gemeente bepaalt in de verordening welke eisen zij stelt aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen van een aanbieder;
- aanbieders zijn verplicht om over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken;
- aanbieders zijn verplicht om voor personen die beroepsmatig in contact kunnen komen met cliënten een verklaring omtrent gedrag (VOG) te hebben.

Het wetsvoorstel draagt Gemeenten op toezicht op de uitvoering van de wet te houden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal belast worden met het directe toezicht op de aanbieders van de maatschappelijke ondersteuning. Het kader voor dit toezicht vormen de landelijk te ontwikkelen professionele kwaliteitstandaarden voor de (individuele) maatwerkvoorzieningen.

Verantwoording

In de conceptwet wordt uitgegaan van een (nog te ontwikkelen) gegevensstandaard voor de integrale aanpak ‘één gezin / huishouden - één plan - één regisseur’. Achterliggende gedachte is vereenvoudiging van de wijze van gegevensverzameling. Eenzelfde lijn lijkt in de conceptwet ook te worden ingezet voor de verantwoording. Voor de verantwoording sluiten de Gemeenten aan bij voornoemde te ontwikkelen gegevensstandaarden. De Gemeenten gaan op termijn komen tot verantwoording op effecten en resultaten.

In de conceptwet staat eveneens beschreven dat gemeenten een onderzoek dienen in te stellen naar de ervaring van cliënten die enige vorm van maatschappelijke ondersteuning ontvangen. Dit kan een wijziging zijn ten opzichte van de situatie in de huidige Wmo waarin een onderzoek naar de klanttevredenheid vereist is. Verondersteld wordt dat onderzoek naar de ervaringen van cliënten meer informatie oplevert dan een algemeen cijfer voor tevredenheid.

Daarnaast gaan we onderzoeken of het mogelijk is om gezamenlijke criteria voor de accountantscontrole op te stellen voor die diensten die gezamenlijk worden ingekocht. Op die manier besparen zowel Gemeenten als zorgaanbieders op de kosten.

Samenvattend:

1. *Waar de wet de mogelijkheid geeft om lokale eisen te stellen in aanvulling op landelijke wet- en regelgeving, doen we dit in de Bollenstreek op uniforme wijze.*
2. *Verantwoording zal worden vormgegeven in aansluiting op (in ontwikkeling zijnde) landelijke gegevensstandaarden; de Bollenstreek komt op termijn naar meer verantwoording op effecten en resultaten.*

Financiën

Eigen bijdrage

Op dit moment betalen cliënten die gebruikmaken van extramurale begeleiding een eigen bijdrage. Bij de overheveling van de middelen voor begeleiding van het Rijk naar de Gemeenten wordt er vanuit gegaan dat ook de Gemeenten een eigen bijdrage gaan vragen. Het is aan de Gemeenten om hiervoor, binnen het wettelijke kader, beleid vast te stellen. Het uitgangspunt van de Wmo is dat mensen zoveel mogelijk gebruikmaken van hun eigen kracht. Dit betekent ook: gebruikmaken van de eigen financiële draagkracht. Vanuit dat oogpunt gaat de Bollenstreek voor de nieuwe taak begeleiding een eigen bijdrage vragen.

Hoogte van de eigen bijdrage

In de AWBZ wordt een eigen bijdrage berekend over een vast tarief. Dit tarief is lager dan de tarieven die de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) jaarlijks vaststelt voor het leveren van begeleiding. Onder de Wmo kan de eigen bijdrage berekend worden over een tarief dat maximaal gelijk is aan de kostprijs van de voorziening.
Uit oogpunt van uniformiteit en gelet op de te realiseren bezuiniging, wordt voorgesteld om voor de berekening van de eigen bijdrage voor nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 aan te sluiten bij de berekeningswijze onder de Wmo.

Berekening eigen bijdrage:

1. *Voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen wordt per 1 januari 2015 een eigen bijdrage gevraagd. Voor de berekening van de eigen bijdrage wordt aangesloten bij de systematiek van de Wmo.*

Afrekensystematiek ISD Bollenstreek.

In de huidige situatie vindt er op twee manieren een jaarlijkse afrekening plaats tussen ISD Bollenstreek en de Bollenstreek gemeenten.

1. Exploitatiekosten.
Hieronder begrepen huisvestingskosten, personeelskosten en overige overheadkosten. Deze kosten worden met een verdeelsleutel gebaseerd op inwonertal verdeeld over de Gemeenten.

2. Individuele Wmo voorzieningen.
Hieronder begrepen de kosten voor rolstoelen, vervoersvoorzieningen, huishoudelijke hulp en woningaanpassingen. Deze kosten worden op basis van daadwerkelijke verstrekkingen afzonderlijk per Gemeente verrekend.

De huidige individuele Wmo voorzieningen worden in de nieuwe Wmo maatwerkvoorzieningen en uitgebreid met vormen van begeleiding.

1. Kosten voor exploitatie aan de hand van de bestaande verdeelsleutel.
2. Kosten voor maatwerkvoorzieningen afzonderlijk per Gemeente verrekenen.

Van landelijk budget naar lokaal budget
Bij de decentralisatie van de AWBZ is sprake van een overheveling van budget ten behoeve van de uitvoering van de opgedragen taken, waarbij Gemeenten grote beleidsruimte krijgen en ondersteuning op maat kunnen organiseren.

De voorstellen om een deel van de AWBZ-zorg te kantelen naar algemene voorzieningen en om meer te vragen van vrijwilligers en mantelzorgers heeft direct raakvlakken met lokaal beleid. Verschil in beleid kan leiden tot verschil in de mate waarin vanuit een enkele Gemeente beroep wordt gedaan op de maatwerkvoorzieningen.

De regering kiest voor financiering via het Gemeentefonds. In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per Gemeente in 2012. In de meicirculaire 2014 ontvangen Gemeenten informatie over het budget voor 2015. Landelijk wordt het beschikbare budget voor begeleiding met 25% gekort. In deze korting is het heffen van eigen bijdragen verwerkt. Vanaf 2016 vindt een geleidelijke overgang plaats naar een objectieve verdeling volgens de systematiek van het Gemeentefonds.

De Gemeenten draaien aan drie knoppen om de bezuinigingen op te vangen:

Toegang:	verwachte netto-besparing 5 – 10%
Vernieuwing:	verwachte netto-besparing 5 – 10%
Vermindering kosten overhead/ administratie etc. aanbieders:	verwachte netto-besparing 10 – 15%

De netto-besparing is het saldo van de bruto-besparing en de investeringen die nodig zijn om die besparing mogelijk te maken. Deze investeringen zullen deels lokaal plaatsvinden, zoals investeringen in training van mantelzorgers en vrijwilligers of in het welzijnswerk. Deels worden de investeringen door aanbieders gedaan op basis van (sub)regionale afspraken.

Daarnaast draagt het heffen van een hogere eigen bijdrage bij aan het opvangen van de besparing. Aan de ene kant doordat hiermee inkomsten worden gegenereerd, aan de andere kant doordat het een remmende werking heeft op de vraag naar ondersteuning.

Totaal betekent dit een verwachte besparing van 20 – 35 %, hetgeen toereikend is om de korting van 25% op het Rijksbudget op te vangen. De verwachte besparing is een prognose op langere termijn (2015 – 2016) en dit betekent dat we rekening moeten houden met een tekort op het budget in de overgangsfase. De tekorten vangen de gemeenten in de Bollenstreek op met de Wmo reserve die door de afzonderlijke Gemeenten is aangelegd. (met uitzondering Gemeente Teylingen)

Voorstel:

1. *Op termijn (2015 – 2016) komen tot een budgettair neutrale uitvoering.*
2. *Eventueel tekort op het budget gedurende de overgangsfase dekken vanuit de Wmo reserve. (Gemeente Teylingen neemt maatregel op in de begroting 2015 - 2016)*
3. *Instemmen met de voorgestelde percentages voor bezuiniging als richtinggevend voor de decentralisatie.*

Bezuiniging hulp bij het huishouden
Voor wat betreft Hulp bij het Huishouden (HbH), een maatwerkvoorziening die nu al onder de Wmo valt, heeft het Rijk een bezuiniging op het budget aangekondigd van 40%. In de mei circulaire krijgen we duidelijkheid over de uitwerking hiervan.

We zien de volgende mogelijkheden om de aangekondigde bezuiniging op te vangen:

1. HbH Algemene voorziening maken
   Dit betekent dat HbH categorie 1 wordt afgeschaft. Alleen voor bijzondere groepen met HbH categorie 2 en hoger blijft het aanbod bestaan.
2. Budget leidend
   Via inkoop partijen zoeken die tegen 60% van het budget de HbH kunnen uitvoeren. Kunnen de kwaliteitseisen gehandhaafd blijven?
3. Flexibele voorzieningen en versoberen.
   Bijvoorbeeld minder uren, minder dagdelen, frequentie van 1 x per week naar 1x per 2 weken en dergelijke. Flexibel gebruik maken van combinaties HbH met andere Wmo voorzieningen zoals begeleiding.
4. Strenger indiceren.
   De voorwaarden om voor HbH in aanmerking te komen verzwaren. Steviger inzetten op eigen kracht, netwerkkracht en algemene voorzieningen.
5. Wederkerigheid en tegenprestatie.
   Inzet van vrijwilligers en uitkeringsgerechtigden.
6. Mix van maatregelen.
   Deze maatregelen zijn op zichzelf niet voldoende om de bezuinigingsdoelstelling te halen. Een mix van maatregelen is noodzakelijk.

Zorgaanbieders maken zich terecht zorgen over mogelijke ontslagen van medewerkers ten gevolge van dit Rijksbeleid om het budget HbH met 40% te korten. Gemeenten moeten samen met de zorgaanbieders aan de slag om deze korting via een "zachte landing" door te voeren.

Korting budget HbH:

Er is een voorkeur voor het uitwerken van de maatregelen van de mogelijkheden 1, 3 en 4.

Bekostigingssystematiek
Hoe gaan wij aanbieders bekostigen? Betalen we voor het aanbod of voor het resultaat dat daarmee wordt bereikt? En betalen we op basis van het werkelijk aantal burgers dat is geholpen of op basis van de omvang en kenmerken van een bepaalde populatie?

Bekostiging in de zorg of het sociale domein is tot nu toe vooral gericht op aanbod. Voorbeelden zijn de zorgzwaartepakketten en extramurale zorg in de AWBZ. Echter, op veel delen van het sociale domein is betalen voor resultaat juist passend: het ondersteunen van een burger geeft geen recht op een bepaald aanbod, maar is gericht op het resultaat 'zelfstandig functioneren op een leefgebied'.

Er zijn verschillende bekostigingsmodellen die gehanteerd kunnen worden. De keuze voor een model heeft alles te maken met de mate van sturing die de gemeente wil, met het gekozen inkoopmodel en de wijze waarop de ondersteuning is georganiseerd. In onderstaand schema zijn 3 mogelijke modellen benoemd.

Bekostigingsmodel	Varianten	Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
Productiebekostiging Bij productiebekostiging betaalt de gemeente voor vooraf gedefinieerde diensten (een prestatie) die voor een specifieke cliënt zijn uitgevoerd.	Persoonsvolgende bekostiging Persoonsgebonden betaling Voucher	De direct (en daarmee transparante en controleerbare) koppeling tussen bekostiging, de ondersteuning en de cliënt.	Voor de aanbieder is er een prikkel om het volume (hoeveelheid ondersteuning) zo groot mogelijk te maken.	Een heldere beschrijving van de prestatie. Administratieve lasten kunnen oplopen bij verantwoording op detailniveau
Populatiebekostiging Bij populatiebekostiging betaalt de gemeente een (groep van) aanbieder(s) een vast budget om voor een afgebakende groep burgers (deelpopulatie of geografische afbakening) een maatschappelijke taak of opdracht te realiseren.	Netwerkbekostiging Wijk- of buurtgerichte bekostiging	Een vast budget Doelmatigheid prikkel (als gevolg van vaste budget) Geen volumeprikkel bij aanbieder	Er is een prikkel voor de aanbieder om zo weinig mogelijk ondersteuning te bieden. Grote afhankelijkheid van aanbieder(s)	Heldere afbakening populatie Formuleren van meetbare resultaten die aan aanbieder toegeschreven kunnen worden. Het bepalen van het budget per populatie. Voorkomen van afwentelrisico's
Functiebekostiging Bij functiebekostiging betaalt een gemeente een aanbieder een vooraf vastgesteld bedrag voor de beschikbaarheid van een bepaalde functie.	Budget op basis van: historische kosten beschikbaar budget populatiekenmerken	De eenvoud en de lage administratieve lasten	De beperkte sturing vanuit de opdrachtgever op het resultaat.	Heldere omschrijving van de functie en de eisen die aan de functie worden gesteld en de verwachte beschikbaarheid van de functie

Bekostigingsmodel:

1. Met ingang van 2015 bekostigen we maatwerkvoorzieningen op basis van productiebekostiging.
2. Bij algemene voorzieningen is het aan de afzonderlijke Gemeenten om een passende keus te maken uit de bekostigingsmodellen.

Persoons Gebonden Budget

Met het Persoons Gebonden Budget (PGB) heeft de Gemeente een goed instrument in handen om tot individueel maatwerk te komen en de burger zeggenschap te geven over de ondersteuning die hij of zij ontvangt. Het PGB is in de 'nieuwe' Wmo gehandhaafd maar de voorwaarden waaronder deze verstrekt kan worden zijn aangescherpt.
In de conceptwettekst staat dat een PGB alleen nog maar verstrekt kan worden indien de cliënt:

1. op eigen kracht (of met behulp van netwerk, bewindvoerder, mentor, etc.) voldoende in staat is de aan een PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de maatwerkvoorziening die wordt geleverd door een aanbieder niet passend is;
3. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat er voldoende kwaliteit is.

Het college kan een PGB weigeren indien de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening. Daarnaast worden in de verordening nadere regels bepaald waaraan voldaan moet worden.
Ter voorkoming van misstanden en oneigenlijk gebruik en ter bescherming van de aanvrager wordt niet langer een geldbedrag op de rekening van de aanvrager verstrekt van waaruit hij zelf betalingen kan doen en vervolgens ook zelf moet verantwoorden. De Gemeente stelt de cliënt een budget beschikbaar waaruit de Sociale Verzekeringsbank (SVB) namens het college betalingen doet aan degenen die de aanvrager, na een toets door het college of aan de gestelde voorwaarden is voldaan, heeft ingeschakeld. (het zogenaamde trekkingsrecht)

Keuzemogelijkheid voor PGB handhaven en conform de nieuwe aangescherpte wettelijke bepalingen verstrekken.

7.Communicatieparagraaf

Communicatiedoelstellingen
Inwoners:
- zijn op de hoogte van de kanteling in de Wmo als benaderingswijze vanuit de gemeente;
- hebben een positieve houding ten opzicht van de aanpak;
- zijn bekend met het Lokaal Loket.
- gaan in eerste instantie uit van eigen kracht en eigen netwerk alvorens een aanvraag in te dienen bij het gemeentelijk loket;
- denken na over hun toekomst en de te nemen maatregelen;
- zijn bereid (op eigen initiatief) anderen in omgeving vrijwillig te helpen c.q. te ondersteunen.

Professionals en intermediairs:
- zijn op de hoogte van de wetswijziging in de Wmo;
- hebben een positieve houding t.o.v. de aanpak;
- gaan in eerste instantie samen met cliënten/mantelzorgers/ inwoners op zoek naar een oplossing binnen de eigen kracht en/of eigen netwerk.

Intern; medewerkers:
- zijn op de hoogte van de kanteling in de Wmo;
- hebben een positieve houding t.o.v. de aanpak;
- nemen de rol aan van regisseur;
- informeren, overreden, dialogiseren en formeren.

Strategie
Dit communicatieplan gaat over het bereiken van een *cultuuromslag.* Het gaat hierbij om het realiseren van een nieuwe cultuur, een nieuwe manier van denken en handelen. Een cultuuromslag is niet op korte termijn te realiseren. Dit kost tijd en een structurele inzet van communicatie (dialoog en draagvlak).

Belangrijkste uitgangspunten zijn:
- mondelinge communicatie is het meest krachtige instrument;
- inzetten op bewustwording en betekenis geven;
- zo dicht mogelijk bij de klant blijven (persoonlijk);
- luisteren naar het verhaal van de burger;
- inzetten op het vertellen van het verhaal (situatiebeschrijving) waarbij de boodschap zich richt op 'eigen kracht';
- podium bieden voor bestaande initiatieven en zo goede praktijkvoorbeelden zichtbaar maken voor anderen;
- een duidelijke boodschap vooraf (informeren en faciliteren) draagt er mede aan bij dat er in een later stadium geen beroep op de gemeente hoeft te worden gedaan of geen (zware) hulpverlening moet worden ingezet.

Aandachtspunten
Uit gesprekken met het maatschappelijk middenveld, onder andere gehouden tijdens de Wmo Participatiedag op 28 februari jl., komt een aantal knelpunten naar voren die relevant zijn voor het kiezen van de juiste communicatiestrategie en –middelen.
- Veel inwoners vinden het lastig om hulp te vragen. Het is voor sommige mensen een hoge drempel (of zelfs vernederend) om hulp te vragen. Men wil niet

afhankelijk zijn van anderen of er wordt gedacht dat het zonder hulp ook wel goed gaat.
- Inwoners zien door de bomen het bos niet meer omdat iedere organisatie zijn of haar eigen specialisatie heeft.
- Vrijwilligers en mantelzorgers geven steeds meer aan dat er sprake is van overbelasting.
- Mensen rollen hier vaak automatisch in en hebben dan nog niet in de gaten hoeveel tijd erin gaat zitten. Vervolgens wordt er steeds meer een claim op hen gelegd waardoor de continuïteit in het gedrang komt.
- Inwoners zijn bereid meer te doen aan vrijwilligerswerk dan nu (onderzoek Teylingen en Hillegom 2013).
- Er zal in de toekomst een nieuw type semi-professionals ontstaan. De professionele zorg treedt terug en mensen die zich op vrijwillige basis inzetten worden daar specialist in.
- Zorgen voor elkaar is geen automatisme meer zoals dat de afgelopen decennia wel het geval was. Het risico is dat (potentiële) kwetsbare mantelzorgers en vrijwilligers de tijd eerder in hun dagelijkse verplichtingen steken.

Drie trappen
De communicatie gaat via drie trappen:
1. Algemeen kennisniveau: informeren, herkennen en enthousiasmeren.
2. Persoonlijk gesprek: dialogiseren, stimuleren en bewustwording.
3. Verdieping: infomeren, voorlichten en naslag.

Bijlage 1 : Concept wettekst Wmo 2015

De afgelopen maanden heeft de voorbereiding van het wetsvoorstel 'Wmo 2015' plaatsgevonden. Voor een breed draagvlak en goede input zijn door de rijksoverheid verschillende cliëntenorganisaties, aanbieders van zorg en welzijn, gemeenten en betrokken uitvoeringsorganisaties geconsulteerd.

Inmiddels is de consultatiefase afgerond en is het concept wetsvoorstel, na aanpassing op basis van de inbreng van genoemde partijen, aangeboden aan de Raad van State voor advies. Tot het moment van aanbieding aan de Tweede Kamer is deze definitieve versie van het wetsvoorstel niet openbaar.

Om u de gelegenheid te bieden kennis te nemen van het concept wetsvoorstel Wmo 2015 treft u op deze pagina de betreffende link naar de concept wetteksten aan. Het betreft hierbij de concept wettekst en toelichting.

U kunt de concept wettekst bekijken via http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/10/03/concept-wetsvoorstel-wmo.html

Bijlage 2: startfoto Bollenstreek

Inleiding
De overheid heeft een rol in het sociale domein. In de afgelopen periode is een beweging ingezet om meer taken in het sociale domein naar gemeenten over te brengen bij *werk, zorg* en *jeugd* (ook wel aangeduid als 3D). Het gaat om een transformatie van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij en een stelsel waar meer wordt uitgegaan van burgerkracht en waarin ondersteuning en activering wordt gevonden in de civil society.

Voor wat betreft de zorg geldt het volgende:

De gemeente krijgt per 1 januari 2015 op grond van de Wmo een bredere verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van burgers die beperkt kunnen participeren. Het kabinet heeft besloten om de aanspraken op extramurale zorg in de AWBZ te laten vervallen. Een deel van de extramurale zorg wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en een ander deel wordt gedecentraliseerd naar de gemeente. Het gaat hier om de uitbreiding van de Wmo met begeleiding -inclusief kortdurend verblijf[6].

In voorliggende notitie geven we weer om welke nieuwe taken voor de gemeenten het gaat en schetsen we een beeld van de huidige vraag naar en het huidige aanbod aan begeleiding en kortdurend verblijf. Tevens maken we globaal de kosten per product inzichtelijk.

Leeswijzer
In het eerste hoofdstuk wordt een kort beeld gegeven van de functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf[7] zoals die nu nog onder de AWBZ vallen. Wat wordt eronder verstaan, welke doelen en inhoud heeft deze zorg. Het tweede hoofdstuk gaat in op de huidige vraag en het huidige aanbod zoals dat er nu nog onder de AWBZ uitziet en de kosten die daar mee gepaard gaan.

[6] We gaan er vanuit dat persoonlijke verzorging NIET naar de Wmo gaat maar naar de Zvw.
[7] In het vervolg wordt er alleen gesproken over begeleiding. Daarmee wordt ook kortdurend verblijf bedoeld.

1 Context

De uitbreiding van de Wmo met extramurale begeleiding staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een groot aantal aangekondigde wijzigingen voor het sociale domein.
In dit hoofdstuk gaan we kort in op de komende wijzigingen in welzijn en zorg en wordt ingegaan op een aantal relevante wijzigingen in Werk en Jeugd. Dit geheel bepaalt de context waarin de uitbreiding van de Wmo met begeleiding plaatsvindt. De visie op begeleiding moet worden gezien in deze veranderende context.

Stelselwijziging in de zorg

Het regeerakkoord 'Bruggen Slaan' van VVD-PvdA kondigt aan dat de regering de komende periode in de langdurige en welzijnszorg een omslag wil maken naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders, maar ook naar houdbaar gefinancierde voorzieningen. Op grond van het regeerakkoord en de uitwerking hiervan op onderdelen (zoals de brief van staatssecretaris van Rijn over de "hervorming van de langdurige zorg") worden o.a. de volgende maatregelen genomen:

- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZZP 5) wordt georganiseerd. De AWBZ wordt omgevormd tot de wet Langdurige Intramurale Zorg (LIZ)
- Hiermee wordt de extramuralisering van de AWBZ-zorg verder doorgevoerd. De ZZP's 1 t/m 4 verdwijnen, waarmee mensen pas veel later een indicatie krijgen voor een intramurale voorziening en dus langer thuis blijven wonen.
- Het Beschermd Wonen met verblijf (langdurige GGZ) in de AWBZ wordt beëindigd omdat behandeling hier niet centraal in staat en niet onlosmakelijk is verbonden met verblijf. Hiermee komt het beschermd Wonen met begeleiding (niet gericht op genezing gerichte zorg) ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. Vooralsnog worden de centrumgemeenten verantwoordelijk voor deze groep.
- Extramurale verpleging wordt in 2017 van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hiermee moet de verpleegkundige zorg buiten instellingen worden verbeterd, wordt wijkverpleging bevorderd en wordt een sterke eerste lijn gestimuleerd waar de huisarts integraal deel van uitmaakt.
- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning en begeleiding. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen.

2 AWBZ overheveling: waar hebben we het over?

Algemeen

De AWBZ zorg is ingedeeld in zeven zorgfuncties nl:

1. Persoonlijke verzorging
2. Verpleging
3. ***Begeleiding***
4. Behandeling
5. ***Kortdurend verblijf***
6. Verblijf in een instelling
7. Voortgezet verblijf op psychiatrische grondslag

De cursieve functies zullen met ingang van 1 januari 2015 onderdeel worden van de Wmo. Tot voor kort viel "Persoonlijke Verzorging" ook onder deze functies. Recentelijk is deze niet meer in het concept – wetsvoorstel opgenomen.

Wat houden de functies in?

1. <u>Begeleiding</u>
   Het doel van begeleiding is de bevordering, het behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing kan worden voorkomen. De functie begeleiding binnen de AWBZ is bedoeld voor mensen die een matige of zware

beperking hebben op het gebied van sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en probleemgedrag.

2. Kortdurend verblijf
   Het doel van kortdurend verblijf is om degene die iemand gewoonlijk thuis verzorgt en permanent toezicht nodig heeft, te ontlasten. Bij kortdurend verblijf logeert de cliënt maximaal drie etmalen per week in een instelling, bijvoorbeeld een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis.

Wie maken er gebruik van?
In de AWBZ, onder andere voor verzorging en begeleiding worden de volgende cliëntgroepen onderscheiden:

- Mensen met een somatische aandoening en/of chronische ziekte
- Mensen met een psychogeriatrische ziekte en/of aandoening
- Mensen met een psychiatrische ziekte en/of aandoening
- Mensen met een verstandelijke handicap
- Mensen met een zintuiglijke handicap
- Mensen met een lichamelijke handicap

Bij begeleiding zijn de grootste groepen de mensen met een psychiatrische ziekte en/of aandoening en de verstandelijk gehandicapten.

Bovenstaande geeft aan dat er sprake is van een grote diversiteit aan cliënten (verschillende beperkingen) die gebruik maken van verschillende typen zorg en ondersteuning. Elke cliënt heeft eigen behoeften die, door verschillen in beperking(en) en verschillende maten van beperking(en), verschilt van behoeften van andere cliënten.

Vormen van begeleiding
De begeleiding zoals deze in de huidige situatie aangeboden wordt is divers van aard. Er is onderscheid in individuele- en groepsbegeleiding. De volgende vormen van begeleiding komen o.a voor :

- Woonbegeleiding
- Thuisbegeleiding (regie)
- Dagactiviteiten voor GGZ
- Dagbesteding voor mensen met een beperking
- Dagbesteding/dagverzorging ouderen
- Inloophuizen
- Kortdurend verblijf: bv. logeerhuizen

3 Vraag en aanbod begeleiding

Overzicht cliënten begeleiding
Door het "Wmo kantoor" is voor de gemeentes in Holland Rijnland een overzicht gemaakt van de cliënten die op dit moment begeleiding ontvangen , de omvang van de vraag, de aanbieders die de diverse vormen van ondersteuning leveren en de kosten die ermee gepaard gaan.
In dit hoofdstuk zetten we de meest essentiële gegevens voor de Duin en Bollenstreek op een rijtje.
Het Wmo kantoor heeft gebruik gemaakt van de gegevens (indicaties) van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Vektis (centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars/inkoop zorg) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) (eigen bijdrage/ alleen voor de Zorg In Natura).
De CIZ gegevens betreffen alle geldige indicaties op peildatum 1-1-2013 (dus niet het aantal mensen die op de peildatum daadwerkelijk zorg ontving).
De CAK gegevens betreffen alle eigen bijdrage plichtige cliënten (vanaf 18 jaar) .
De Vektis gegevens omvatten alle cliënten die in 2012 Zorg In Natura hebben gehad en alle cliënten die in 2011 een PGB hebben gehad (exclusief onverzekerden, militairen en verdragsverzekerden).

Aantallen

In het overzicht is het totaal genomen van de Bollenstreek gemeenten Hillegom, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen. Het onderdeel Persoonlijke Verzorging is er zoveel mogelijk uitgelaten, omdat momenteel dit onderdeel niet is opgenomen in het wetsvoorstel Wmo.
Voor de Bollenstreek ziet het plaatje er als volgt uit:

1. Totaal overzicht cliënten BG Begeleiding (CIZ)
2. Overzicht Vervoer en Groepsbegeleiding (CIZ)
3. Cliënten met een indicatie voor intramurale zorg via ZZP (CIZ)
4. Geindiceerde zorgomvang per grondslag begeleiding (CAK)
5. Overlap cliënten met overige AWBZ en Wmo voorzieningen (VEKTIS)
6. Cliënten waarvoor intramurale zorg via een ZZP is ingekocht (CIZ)
7. Gemiddelde kosten per inwoner / cliënt (Wmo Kantoor)
8. Overlap Wmo en BG (Wmo kantoor)
9. Totale kosten BG per gemeente (Wmo kantoor)

1. Totaal overzicht Begeleiding

A. Indicaties 1-1-2013 CIZ

Indicaties CIZ 1-1-2013 18+	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Totaal
Begeleiding	185	195	220	150	265	1015
ZZP 1-4 gehandicaptenzorg	45	10	60	25	40	180
ZZP 1-4 GGZ	15	5	20	35	30	105
Totaal	245	210	300	210	335	1300
Aantal inwoners	20.987	22.312	25.698	15.881	35.774	120652
Percentage van bevolking	1,17	0,94	1,17	1,32	0,94	1,08

Personen jonger dan 18 jaar komen onder verantwoordelijkheid van de Jeugdwet.

B. Inkoop zorg 2012 Vektis

inkoop 2012 Vektis 18+	Hillegom	Lisse	Noordwijk	Noordwijkerhout	Teylingen	Totaal
Begeleiding	256	248	316	178	401	1399
ZZP1-4 gehandicaptenzorg	37	6	59	25	47	174
ZZP1-4 GGZ	18	1	16	27	11	73
Totaal	311	255	391	230	459	1646
Aantal inwoners	20987	22312	25698	15881	35774	120652
Percentage van bevolking	1,5	1,1	1,5	1,4	1,3	1,4

Verschil tussen de cijfers van CIZ en Vektis komt doordat niet alle indicaties worden verzilverd en CIZ als peildatum 1-1-2013 hanteert en Vektis het gehele jaar 2012. Grofweg gaat het in totaal tussen de 1600 en 1700 personen in de Bollenstreek oftewel 1,4 % van de bevolking.

C. Leveranciers en aantal cliënten

Naam leverancier	**Aantal unieke Cliënten**
WWZ-Mariënstaete-Valent extramuraal	746
Groot Hoogwaak, woon- zorgcentrum	232
Stichting Florence, locatie Huize Adegeest	178
Het Raamwerk Verblijf met behandeling VG of extramuraal	139
ActiVite (Thuiszorg Groot Rijnland)	79
Woon- Zorgcentrum Berkhout	77
Aller Zorg Duin en Bollenstreek	71
Rivierduinen	69
Het Raamwerk dagbesteding volwassenen	67
Woonzorgcentrum Parkwijk	53

Woonzorgcentrum Bloemswaard	51
Woon-zorgcentrum Rustoord	49
Verzorgingshuis Munnekeweij	41
Sint Jeroen	31
Woonvorm Leiderdorp	24
Willem van den Bergh	22
Het Hofflants Huys	21
Gemiva regio Zuid-Holland Noord, GVT en extramuraal (VG)	20
Bernardus	15
Foreschate	14
Philadelphia Zorg Leiden, Aplhen a/d Rijn en Bollenstreek	14
Stichting De Binnenvest	13
Psychogeriatrisch Centrum Mariënhaven	11
Activiteitencentrum Haarlem	8
Verpleeghuis Zuydtwijck	7
St. Particura (regio Zuid-Holland Noord)	7
Stichting Florence (thuiszorg)	7
Libertas Leiden	7
De Wilbert Verpleeghuis Reactiveringscentrum	5
Stichting Cardea Jeugdzorg	5
Roads bv	5
GVT aan de Witte Singel	5
Overduin	4
De Bruggen Groene Hart Zuid	4
De Hartekamp	4
Reg.Inst.Zuid-West Nederland	3
Bernardus	3
Stichting GGMD doven en slechthorende	3
Verzorgingshuis Kennemerduin	3
Stichting Landzijde	3
De Windroos	3
Verpleeghuis Leythenrode	3
In het Zomerpark	3
Stichting De Brug - Midden Nederland	3
Stichting Amstelring	3
SWZ Thuiszorg	2
Thuiszorg Zuid Kennemerland	2
Nieuw Unicum	2
Tuinderij Buitenkans v.o.f.	2
Emmaus	2
Den Weeligenberg	2
De Janskliniek	2
Verpleeghuis Zuiderhout	2
Overrhyn	1
Verpleeghuis Oudshoorn	1
De Gelderhorst	1
Woonzorgcentrum de Vlietstede	1
Woonzorgcentrum Duinrand	1
Avondlicht	1

Viataal	1
Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN)	1
Verblijf Ons Tweede Thuis	1
De Linde	1
Woutershof	1
De Compaan (Zilvermeeuwlaan)	1
BOBA Zorginstelling Autisme B.V.	1
Stichting Thuiszorg IJmond	1
Stichting Carinova Thuiszorg Zuidwest Overijssel	1
St. Thuiszorg West-Brabant	1
Zorgaccent &Thuiszorg NWT	1
Stichting Lelie Zorggroep (regio Twente)	1
De ZorgSpecialist B.V.	1
Thuiszorg Groot Gelre BV.	1
Zorgorganisatie Zorg-Vuldig B.V.	1

De top 10 in het geel gearceerd. Het groot aantal organisaties met minder dan 5 cliënten valt op. Om met deze tientallen organisaties afspraken te maken zal erg arbeidsintensief worden. Ook voor de organisaties zelf, die vaak te maken hebben met tientallen of zelfs honderden gemeenten.

2. Overzicht Vervoer en Groepsbegeleiding (CIZ)

A. Groepsbegeleiding Volwassenen

480 met vervoer
105 zonder vervoer

B. Volwassenen onderscheiden naar grondslag

LG Lichamelijk handicap	95
PSY Psychiatrische aandoening	125
PG Psychogeriatrische aandoening	130
SOM Somatische aandoening	135
VG Verstandelijke beperking	95
ZG Zintuigelijke handicap	5

3. Cliënten met een indicatie voor intramurale zorg via ZZP (CIZ) per 1/1/2013

GGZ-02c	55
GGZ-03c	100
LG-03	20
VG-01	10
VG-02	85
VG-03	190

4. Geïndiceerde zorgomvang per grondslag begeleiding (CAK) per 1/1/2013

Begeleiding Volwassenen

Lichamelijke handicap LG
-groep 105
-individueel 305

Psychiatrische beperking PSY
-groep 140
-individueel 365

Psychogeriatrische beperking PG
-groep 135
-individueel 65

Verstandelijke handicap VG
-groep 95
-individueel 85
-kortdurend verblijf 5

Zintuigelijke handicap ZG
-groep 5
-individueel 10

5. Overlap cliënten met overige AWBZ en Wmo voorzieningen (VEKTIS) 1/1/2013

Zorgvorm	Aantal cliënten	Overlap WMO	Overlap AWBZ	Overlap WMO en AWBZ	Geen overlap
begeleiding	747	191	14	27	515

6. Cliënten waarvoor intramurale zorg via een ZZP is ingekocht (CIZ) voor 2013/2014. Daarna extramuraal (niet via AWBZ)

	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Totaal
GGZ 01	1	0	3	0	1	5
GGZ 02	3	1	4	4	3	15
GGZ 03	9	0	10	23	9	51
LG 01	1	0	2	1	1	5
LG 03	3	4	4	0	3	14
VG 02	13	0	11	3	13	40
VG 03	31	2	42	22	31	128
Totaal	61	7	76	53	61	258

7. Gemiddelde kosten begeleiding (Wmo Kantoor)

Per inwoner	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Gemiddeld
Zorg in natura	119	98	96	84	91	98
PGB	57	60	60	51	71	60
Totaal	176	158	156	135	162	157

Uit de decentralisatie monitor van het Wmo kantoor blijkt dat in de regio Holland Rijnland de gemiddelde kosten per inwoner € 146,- zijn. In onze subregio zitten we met € 157,- boven het regionaal gemiddelde.

Per cliënt	Hillegom	Lisse	Noordwijk	N'hout	Teylingen	Gemiddeld
	10.120	10.183	11.201	10.694	10.563	10.552

Uit de decentralisatie monitor van het Wmo kantoor blijkt dat in de regio Holland Rijnland de gemiddelde kosten per cliënt € 10.666,- zijn. In de Bollenstreek zitten we met € 10.552,- iets onder het regionaal gemiddelde.

8. Overlap Wmo en BG (Wmo kantoor)

Gemeente	Aantal cliënten	Bekend bij gemeenten in %
Hillegom	143	42,7
Lisse	152	53,9
Noordwijk	167	52,1
Noordwijkerhout	105	55,2
Teylingen	213	42,7
Totaal	780	
Gemiddeld		49,3

De bekendheid bij gemeenten komt omdat deze cliënten naast begeleiding uit de AWBZ ook een Wmo voorziening verstrekt hebben gekregen via hun gemeenten. Bijna de helft van de cliënten is dus al bij gemeenten in beeld.

9. Totale kosten BG per gemeente (Wmo kantoor) x 1.000

Gemeente	BG groep	BG ind.	Kortverblijf	TOT
Hillegom	1381	1970	140	3491
Lisse	1223	2001	170	3394
Noordwijk	1708	1897	182	3787
Noordwijkerhout	947	887	135	1969
Teylingen	1884	3307	389	5580

10. Leveringsvorm.

Landelijk ontvangt 79% van de volwassenen de Zorg in Natura en 21% middels een persoonsgebonden budget. In de regio Holland Rijnland is dit nagenoeg gelijk met 78% Zorg in Natura en 22% Persoonsgebonden budget. Exacte cijfers zijn voor de Bollenstreek niet bekend maar we veronderstellen dat de percentages in lijn zijn met het landelijk en regionaal gemiddelde.

Bijlage 3 : Input stellingen participatiedag 28 februari.

Sessie 1 Stellingen Burgerkracht

1. **Burgerkracht vraagt van organisaties en overheid de kunst van het loslaten.**

- Loslaten is in de steek laten.
- Door loslaten komen zwakke burgers in de problemen.
- Burgerkracht kun je niet afdwingen, je kunt niet loslaten en maar afwachten of het opgepakt wordt.
- Loslaten is respect. Kennis en kunde zit bij velen (andere burger, collega, organisatie).
- “Niveau” van mensen is verschillend. (Nog) niet iedereen is zelfstandig (wat zou iemand doen zónder overheid?).
- Laat mensen zelf nadenken over probleem / oplossing.
- Wat is de kunst van het loslaten; kaders stellen, mensen bij elkaar brengen, stimuleren eigen kracht.
- Loslaten vraagt een cultuuromslag. Twijfel of de drempel wel laag genoeg is.
- Loslaten is niet laissez-faire: loslaten mag wel maar wel blijven luisteren en betrokken blijven.
- Binnen kaders, ‘loslaten’, wel zo nodig passende ondersteuning bieden.
- Overheid moet duidelijk zijn over wat er verwacht wordt.
- Essentieel dat we samenwerken met elkaar en dat ook de organisaties die hier zitten loslaten (en dat is eng, banen staan op de tocht).
- Vraaggericht te werk gaan.
- Niet alleen door professionals; ook nodig zijn de vrijwilligers, mantelzorgers, etc.
- Preventie: veel info aan burgers vanaf 55+ meegeven: via Grip & Glans cursus www.gripenglans.nl.
- Leeftijdsgrens ouderen = belangrijk => wat is oud?
- Talenten / bereidwilligheid opsporen bij burgers.
- Inwoner bepaalt
- Leren van elkaar
- Uitdaging voor organisaties om te gaan samenwerken.
- “Zwaan-kleef-aan effect” werkt.
- Inzet organisaties; zo kort mogelijk, zo lang als nodig.
- Vernieuwen, maar wel regie houden.
- Balans vinden.
- Veel burgers weten niet waar het over gaat?
- Ken je je buren?
- Zoek naar verbindingen. Betrek buurt dmv buurthuis.
- Verval niet in regelzucht.
- Investeren is van belang.

2. **Door vooral in te zetten op burgerkracht, dreigen de echt kwetsbare inwoners buiten de boot te vallen.**

- Opmerking: ik mis de burger / cliënt zelf => burger is onwetend over veranderingen “Het is 2 voor 12”.
- Vangnet blijft nodig voor wie zichzelf niet redt => hoe heb je ze in beeld?
- Hoe wordt straks georganiseerd?
- Burgerkracht is niet zoek het zelf uit.
- Kwetsbare groepen moeten gevonden en geholpen (blijven) worden.

- Door meer inzet van burgerkracht, wordt er geld bespaard wat ingezet kan worden bij de echt kwetsbare burgers.
- Vraagverlegenheid; mensen voelen zich nu al schuldig om nog meer hulp te vragen.
- Voordeel burgerkracht; vertrouwen, luisterend oor.
- Er vallen mensen buiten netwerk; waardoor zij zelf geen hulp kunnen / zullen vragen. Bijvoorbeeld licht verstandelijk beperkten. Hiervoor blijft een vangnet nodig!
- Wat doe je als er geen netwerk meer is? Professionele hulp => netwerk opbouwen.
- Mensen moeten durven signaleren. Hoe krijg je mensen zo ver?
- Niet te veel bezuinigen op de kwetsbare groep.
- Partijen niet te veel met elkaar laten concurreren.
- Buurtbewoners hebben signaalfunctie => naar wie worden signalen doorgezet?
- Probleem; wat is zichtbaar, wie bepaalt?
- Rol van praktijkverpleegkundig handhaven om te signaleren => vervanging door vrijwilliger? Knip tussen professionele en informele.
- Zorgmijders / geïsoleerden komen niet in beeld.
- Sociale netwerken moeten gestimuleerd worden.
- Nee stemmers overhand (professionals) Ja stemmers (diaconie / welzijn) zien mogelijkheden.
- Goede samenwerking tussen professionele / formele en informele zorg van signalering is van groot belang. Nu onvoldoende koppeling en met name bij bijzondere doelgroepen.
- Signalering is: tijdige opschaling en kennis van sociale kaart. Gelijkwaardigheid is er nog niet.
- Vraagt verandering van iedereen in de samenleving.
- Disscussie: mensen hebben bepaalde autonome keuze, mag je ze er op wijzen dat ze kwetsbaar zijn. Vruchtbare discussie. Wie moet er eigenlijk signaleren: iedereen plicht om te signaleren. Bij wie ga je dat dan doen? Bij wie leg je het neer?

3. Burgerkracht: droombeeld of werkelijkheid

- Werkelijkheid (meeste stemmen)
- Op lange termijn => lange adem hebben.
- Bewustwording is er, mag toenemen.
- Mechanisme: staat nog veel bij oude stil en denken dat we recht hebben op dingen en moeten anders gaan denken.
- Burgerinitiatieven koppelen aan welzijn.
- Bruisende initiatief van burgers omarmen.
- Impact social media
- Burgerkracht is er al, alleen vieze smaak gekregen doordat de overheid dit ‘misbruikt’ / koppelt aan bezuiniging.
- Droombeeld is dat we met burgerkracht alles kunnen oplossen / complexe vragen niet met burgerkracht.
- Samenleving ziet er anders uit / 2 werken in plaats van 1 / tijd beperkt / meer zorgvragen. Kan zorgen voor overbelasting.
- Zorg wordt onbetaalbaar / vergrijzing / meer ouderen afhankelijk van zorg.

4. Burgerkracht moet uit de inwoners zelf komen en valt niet te stimuleren / te versterken.

- Is wel te stimuleren op basis van gelijkwaardigheid.
- In toekomst terugvallen op buurtgenoten. Hoe?
- Kunnen / willen zij dat? Ook in de toekomst? Risico.
- Geen tijd? Mensen willen nergens aan vast zitten.
- Actieve of reactieve houding omgeving?
- Wie kan burgerkracht versterken?
- Je kunt mensen niet dwingen, moet op natuurlijk manier ‘groeien’.

- Vroeger nabuurschap. Is verdwenen, zeker in grotere plaatsen (bijv. telefooncirkel: wegbezuinigd.)
- Verbanden opnieuw zien te realiseren. Hoe?
- Wat gebeurt er bij braak laten liggen? (loslaten)
- “Er zijn wel degelijk initiatieven!”
- Voor bepaalde groepen blijft ondersteuning (door overheid / gemeente) nodig.
- Weet mensen te vinden die iets te bieden hebben! (Organisaties (professionals dus ook: ken elkaar! Wat kun je / doe je?) Bijvoorbeeld team professionals (op initiatief gemeente, samenwerken, daarna kan “losgelaten” worden.
- Moet gemeente wel een rol hebben? Zo ja, welke? Bijvoorbeeld ruimte beschikbaar stellen, of geld.
- Professional werkt met zijn hart, maar moet ook geld verdienen => spagaat
- Bezuinigingen niet over de rug van de cliënt. => concurrentie.
- Samenwerken = beter en goedkoper.
- Wie is eindverantwoordelijk?
- HET ideale plaatje bestaat niet.
- “We moeten aan de nieuwe situatie wennen” (overgangsfase).
- Regels overheid kunnen belemmerend werken! Bijvoorbeeld wat mag niet als je werkzoekend bent / uitkering hebt?
- Burgerkracht kun je niet afdwingen.
- Stelling bij zaal 4 na discussie ROOD!
- Moet uit de burgers zelf komen, maar wel taak voor de overheid om te faciliteren, stimuleren en helpen organiseren => taskforce burgerkracht zou belangrijk zijn. Ingang: jeugd, gemeenschappelijk probleem.
- Goed voorbeeld geven door ouders, scholen, etc (maatschappelijke stage is helaas weer weg.) Goed voorbeeld doet goed volgen. Stimuleren bewustwording / voorlichting van groot belang / cultuurverschillen praktijk.
- Wat kan de burger waar halen? (moet hij / zij eerst leren) Gemeente moet faciliteren. Wat heeft iemand nodig? Overheid moet wel een rol spelen, maar welke?
- Gemeente als samenbrengende kracht.
- Overheid in faciliterende rol; stimuleren van organisaties, stimuleren van burgers => faciliteren en stimuleren.
- Als overheid mensen ruimte geven, daar steun geven waar nodig.
- Bundel ons! De organisaties zijn er al. Regie en kaders vanuit de gemeente.

5. Vrijwillige en professionele zorg werken te weinig samen om burgerkracht te stimuleren.

- Zorg dat vrijwilligers goed opgeleid worden.
- Laat de organisaties hun werk doen.
- Er worden al veel vrijwilligers ingezet.
- Nog weinig contact met vrijwilligers in de wijk.
- Neem vrijwilligers serieus, omarmen, samen ondersteunen.
- Overheid: dereguleren.
- Informatievoorziening voor vrijwilligers.
- ICT-programma: Raivieuw
- Organisaties meer bereid tot samenwerken.
- Overheid rol, ook in regelgeving.
- We weten het niet?
- Op micro niveau wordt wel samengewerkt, op organisatie niveau minder.
- Vraagt omslag van professionals én mantelzorgers / vrijwilligers.

- Op micro niveau rondom cliënt wordt wel gezocht naar vrijwilligers en professionals die samenwerken. Maar op macroniveau weten we vaak niet eens van elkaars bestaan
- Vraagt omslag van professionals en van de mantelzorgers: op basis van gelijkwaardigheid naar elkaar kijken. Vraagt andere instelling van de professional. Vraagt ook van de mantelzorg hoe hij goed kan aansluiten op professional.
- Mensen zijn vaak meer bereid om iets te doen als ze weten dat er opschaling mogelijk is / achtervang is.
- Wees voorzichtig zijn met woord concurrentie; zorg dat je elkaar vindt, elkaars kracht vindt, en je samen inzet voor de burger en die weten te bereiken. En het geld dat je daarmee overhoudt weg laten vinden naar de echt zwakkere.
- Samenwerking, geen concurrentie.
- Anders gaan denken, op alle fronten veranderen in onze gedachten.

Sessie 2 Stellingen Sociale teams

1. Het sociaal team: noodzakelijk of een hype?

- Meningen zijn verdeeld.
- Wijkteam is ook sociaal team.
- Is noodzakelijk om netwerk om klant te hebben, maar zo lang het onduidelijk is, is sociale team iets hyperigs.
- Doel: afstemming en zorg op maat.
- Bredere horizon als team.
- Signaleren van zorgmijders / eenzamen zonder netwerk.
- Verantwoordelijkheden en bevoegdheden moeten duidelijk zijn.
- Stimuleren burgerkracht.
- Aan de ene kant hype, andere kant niet.
- Wat is het sociaal team? Omschrijving nodig, staat niet in de wet.
- Noodzakelijk ivm complexiteit, signalering, zo kun je achter de voordeur komen.
- Wel met goede voorwaarden, moet uitgewerkt worden.
- Wat zijn de doelen, wat moet worden behaald, wat moet worden bereikt?
- Kijk naar hoe wijk/ gemeente eruit ziet => dan kun je soort sociaal team bepalen.
- Sociaal team kan bijdragen om tot oplossingen te komen.
- Sociaal team kan versnippering in de hulpverlening en hulpverleners voorkomen.
- Dilemma 1: vanuit systeem? Vanuit burger / cliënt / patiënt .
- Dilemma 2: curatie / preventief? In principe allebei maar preventief is het belangrijkste.
- Knooppunt / scharnierpunt tussen formele en informele zorg. Informele zorg is minstens zo belangrijk => signaleren en versterken.
- Er zijn al veel teams, sluit aan bij wat er al is. Gemeenten (tijdelijk?) breng dit in kaart en maak hier gebruik van.
- Kijk naar wat er is en wat kan worden verbeterd.
- Signaleringsoverleg.
- Wat willen we met sociaal team bereiken? Signaleren, doorverwijzen, zichtbaarheid + cohesie, zichtbaarheid in de wijk, samenbrengen meerdere hulpvragen, laagdrempelige toegang.
- Meer doel dan middel op dit moment.
- Goede lijn naar vrijwilligersorganisatie.
- Kijk wat er is! Verbeter bestaande netwerken.
- Bij wie kunnen mensen met signalen terecht?
- Is het niet dubbel? Team of netwerk? Relatie met wat er al is, is belangrijk.
- Mening fifty – fifty.
- Nu noodzakelijk om 1 lijn te trekken: samenwerking + van elkaar leren.

- Noodzakelijk om de kwetsbare burger te signaleren + aanpak bespreken, samen, afstemmen. Informatie bij elkaar brengen, angst om zorgmijders en eenzame mensen niet te vinden (blijven langer thuis wonen, minder geld).
- Is sociaal team DE oplossing? Is het erg als je niet (iedereen) signaleert => JA
- Op termijn maakt sociaal team zichzelf overbodig.
- Moet nog veel gebeuren om term te kunnen gebruiken, veel onduidelijk en niet uitgekomen wat het nu is en hoe het te werk gaat.
- Moet visie ontwikkeld worden, nu nog loze kreet.
- Pas op voor institutionalisering van de term + mensen die daar geld voor vragen.

2. Een sociaal team moet er vooral zijn voor laagdrempelige hulp en ondersteuning en niet voor complexe gevallen.

- Zeker voor complexe gevallen, maar wie komt daar als eerste en kan die persoon ermee om gaan?
- Bij complexere zaken waar zet je dan de burgerkracht in?
- Het is maatwerk. De hulpvraag bepaalt het team, wie je erbij haalt.
- Discussie over 1 gezin, 1 plan.
- Eigen kracht conferentie bepaalt wat dan nog nodig is.
- Sociaal wijkteam => alleen de regiefunctie zorgen dat het bij bepaalde organisatie terecht komt.
- Sociale wijkteam zijn zorg coördinatoren van de gemeenten die uit de knikkerbak aanwijst wie de hulp gaat verlenen, die het budget bewaakt en die de coördinatie doet.
- Hoe bepaal je wat complex is?
- Afhankelijk van de wijk wel of niet complexe gevallen.
- Signalerende functie.
- Stimulerende functie.
- Bewustwording gevolgen kanteling.
- Sociaal team is er om te signaleren en door te verwijzen. Het is een laagdrempelig aanspreekpunt dat gevraagd en ongevraagd te werk gaat.
- Sociaal team is punt om zorg af te stemmen (meervoudige problematiek).
- Laagdrempelige toegang is belangrijk. 1 centraal punt voor doorverwijzing.
- Instroom beter regelen, coördinatie van de zorg; door gemeente.
- Wmo loket / consulent vaak nog onvoldoende ‘geschoold’ / brede kennis ontbreekt.
- Sociaal team? Kan aanvulling zijn, preventie + signalering.
- Complexe gevallen: zorgnetwerk. 1% van de bevolking zorgmijders.
- 18-25-jarigen moeten in beeld blijven. Denk ook aan Passend onderwijs en zorg.
- Team moet bewust zijn van wat de gevolgen van de kanteling zijn voor mensen die achter horizon dreigen te verdwijnen.

3. Welke professionals horen in een sociaal team?

- Hangt af van de behoefte; eerst inventariseren. De hulpvraag bepaalt de samenstelling. Metafoor bak knikkers: iemand (mogelijk de gemeente) voert de regie en bepaalt wie bij welke casus uit de bak wordt gehaald / in de bak blijft.
- Lokaal ingevuld (per wijk, per regio).
- Eerst contact moet laagdrempelig zijn.
- Huisarts en praktijkondersteuners hebben cruciale rol.
- Is voor een relatief kleine groep nodig.
- Professionals losweken uit organisaties ter voorkoming van concurrentie.
- Hoe houd je de lijnen tussen team / behandelaars laagdrempelig?
- “Virtueel” team niet perse fysiek team, kan ook een poule zijn van specialisten.

- Eerst 1 op 1.
- Niet alleen professionals, ook onafhankelijke regisseur / casemanager.
- Welzijnsorganisaties moeten een uitdrukkelijke rol spelen (50%).
- Professionals, burger, welzijn, politie => wat is de rol van de huisarts?
- Bemensing door 1e lijnszorg.
- Goed voorbeeld sociaal jeugdteam HR: 1 gezin 1 plan / toegang tot CJG.
- Interdisciplinair team.
- Preventie: huisartsen, maatschappelijk werk, welzijn.
- Schakel voorzieningen gemeente (ISD) in.
- Zorg, burgerkracht, welzijn, in de wijk werkenden, politie => signaleren gevraagd, ook ongevraagd? Is er iets nodig? Wat is er nodig?
- Praat met mensen en niet over mensen.
- Eerst eigen circuit / burgerkracht. Werkt dit niet, dan pas sociaal team inzetten.
- Verschillende partijen maar wie pakt het op? Wie wil verantwoordelijkheid nemen?
- Denk aan huisarts in dit verhaal! Belangrijke positie in signalering / informatie.
- Verschillende disciplines, met name ook GGZ, vertegenwoordigers van mensen met sociale beperking.
- Wisselende samenstelling.
- Huisarts duidelijk aan zet: de vroegere hometeams met wijkverpleegkundige en maatschappelijk werk werkte toch hartstikke goed!
- Wijk bepaalt soms ook soort sociaal team.
- Als je het serieus neemt, moet eigenlijk de helft van het geld naar welzijnsorganisaties en niet naar het systeem. Kan van alles zijn.

4. Sociaal team moet ertoe leiden dat professionals integraal werken maar samenwerking is niet mogelijk door gedwongen concurrentie.

- Concurrentie is er al.
- Kwaliteit wordt beïnvloed door marktwerking.
- Casemanagers-structuur.
- Trainen op zelfredzaamheid.
- Angst: banenverlies.
- Team voor iedere burger zichtbaar.
- Ogen en oren voor sociale netwerk.
- Er is veel verwarring over de sociale teams.
- Concurrentie is een probleem.
- Visie: de klant staat centraal.
- Zorg voor onafhankelijk lid in het team.
- Concurrentie is geen hinderpaal als men zich professioneel opstelt ten aanzien van sociale wijkteams.
- Samenwerken is noodzakelijk!
- Overlap eruit halen: taak gemeente.
- Aandacht voor onafhankelijke regievoerder.
- Grote spelers niet perse aan zet.
- Afhankelijk van financiering => word je afgerekend op productiviteit, dan concurrentie. Nodig is duidelijke budgetten, veiligheid voor organisaties (niet overleven, wel langdurig financieren.)
- Werkwijze? Suggestie: contactpersoon per sociaal team (laagdrempelig).
- Sociaal team vs jeugd- en gezinsteams? Sociaal team vs wijkteams?
- Sociaal team vs zorgnetwerk?
  => sluit aan bij wat er al is!
- Jeugd- en gezinsteams zijn behandelaars, sociale wijkteams doen iets anders.

- Hoe haak je partijen aan die een rol spelen bij de hulpvraag? Meerdere “schillen” risico: doelgroepen missen.
- Pilot NederBetuwe: niet te veel lijnen! Niet teveel verschillende contactpersonen. Vraaggericht aanpakken, coördineren belangrijk. Afstemmen!

5. Het sociaal team: de oren en ogen van de buurt

- Eens .
- Maar oog houden voor mensen die niet in beeld zijn => eenzame mensen.
- De burger: de oren en ogen van de buurt.
- Maak gebruik van wat er al is.
- Wat verstaan we onder sociale wijkteams? Keukentafelgesprek: doorverwijzen naar professional(s).

Sessie 3 Stellingen voorzieningen

1. **Maatwerkvoorziening is niet nodig. Alles kan een algemene voorziening worden.**
   - Niet alles kan algemeen, maatwerk blijft nodig.
   - Maatwerk daar waar nodig. Eerst uitgaan van collectieve / algemene voorzieningen.
   - Unaniem oneens: Algemeen waar kan maar maatwerk waar nodig.
   - Kosten zou niet enige criterium moeten zijn.
   - Waar ligt de 'knip': wat kan nog wel algemeen, wat niet?
   - Vooronderstelling: maatwerk is duurder dan algemene voorziening. Is dit wel juist?
   - Definiëring? Maatwerk is met indicatie, algemeen zonder indicatie. => dat moet blijven.
   - Mogen we aanspraak doen op financiële voorzieningen: mag gemeente niet doen (geen inzicht in die gegevens) => krijg je houding 'dan maak ik toch alles op?'
   - Inkomenstoetsing en vermogen zou mee genomen moeten worden => desnoods wetgeving veranderen. Breed gedragen aanname.
   - Wat zijn nou algemene voorzieningen (toegankelijk en voor doelgroep gelijk) en wat is maatwerk? (specifiek, altijd op indicatie)
   - Hoe groot wordt 'algemene voorziening'?
   - Waar zit het omslagpunt? Efficiency is ook belangrijk. Kosten – baten.
   - Dynamisch en in ontwikkeling.
   - Heb je er recht op of heb je het nodig?
   - Samenwerken over afspraken voorzieningen.
   - Inloopbijeenkomst / mogelijkheid met eten.
   - Unaniem nee! Goed kijken naar bepaalde doelgroepen, denk bij maatwerk aan: rolstoelen, woning, scootmobiel, Hibh, verslagingszorg. (vb elektrische fiets / budgettair probleem => individueel)
   - Dagbesteding zou algemene voorziening kunnen zijn, bepaalde doelgroepen voor wie wel / niet onderzoeken.
   - Begeleiding (vb schoonmaakwerk, eenzaamheid) verschil in hulp of zorg!
   - Preventieve schuldhulpverlening.
   - Algemene voorzieningen met maatwerk begeleiding.
   - Permiteer je niet te snel om van maatwerk uit te gaan. Per doelgroep kun je bijvoorbeeld collectieve voorziening creëren. Ontschotting van veel algemene voorzieningen kan door bredere doelgroepen te maken, moet wel uitgaan van behoefte van cliënt.

2. **Alle hulpvragen worden bij de gemeente ingediend.**
   - Welke hulpvraag? Op welk gebied? Wmo? Welzijn? Weet je het niet, dan gemeente.
   - Wat is een hulpvraag? Lastig voor een medewerker om alle informatie in huis te hebben: toch generalist aan loket hebben die kan doorverwijzen. Huisarts weet ook niet alles, wet- en regelgeving verandert continu.
   - Alle? Vooronderstelling dat alles bij gemeente ingediend moet worden. Conclusie na discussie: goed om 1 punt te hebben, maar minder belangrijk of dat gemeente of ander punt is.
   - 1 deskundig bemenst loket is prima. Zeker bij multiproblematiek.
   - Vragen moeten ook gewoon in het dagelijkse leven gesteld kunnen worden, niet dat het bij de gemeente MOET.
   - Hulpvraag kan iemand zelf wellicht ook oplossen (loslaten).
   - Vertrouwen melden vraag is belangrijk.
   - Bij simpele vraag is inschakeling gemeente (of andere professionele partij) niet nodig, denk aan burgerkracht en aan sociaal team.
   - Discussie ging weer richting sociaal wijkteam, zou dat centraal punt moeten worden?

- De mogelijkheid moet bestaan.
- Niet mee eens. Lisse als positief voorbeeld: 1 lokaal loket plus.
- Wat is de hulpvraag. WMO aanvragen via gemeente maar niet alles via lokaal loket. Ook rol voor maatschappelijke instellingen. Beleidsvorming bij de gemeente.
- Eigenlijk zou sociale wijkteam de ingang moeten zijn, niet de gemeente. Client bij eerste gesprek, dan kan over alles gesproken worden.
- Er moet wel onafhankelijke regie zijn om te voorkomen dat 1 zorgaanbieder alles naar zich toe trekt.
- 1 toegang, gemeente is regievoerder en financiert, dan is het wel goed om te weten waar de behoeften liggen, sociale kaart compleet, ook in beeld waar behoefte in de samenleving is en beleid aanpassen.
- Indicatiestelling door onafhankelijke professional.
- Er zijn verschillen tussen gemeenten (in toekenningen).
- Gemeente vervult spilfunctie, zeker voor Wmo.
- Ja maar, er moet wel onafhankelijkheid zijn. Deskundigheid en lokale betrokkenheid. De gemeente is eigenlijk helemaal niet onafhankelijk omdat gemeente budget beheert.
- Gemeente moet zich niet met de inhoud bemoeien.
- Alle vragen kunnen bij de gemeente ingediend worden (frontoffice), gemeente zet vragen uit (backoffice).
- Onafhankelijkheid (bijv GGD?). vraag cliënt of budget? Je bent niet afhankelijk als je ook het budget hebt.
- Ja maar; eisen, kwaliteit, deskundigheid, lokale betrokkenheid, toegankelijkheid.
- Regionale structuur; lokale invulling.

3. Zorg kan ook worden verleend door uitkeringsgerechtigden en/of vrijwilligers.

- Hoe vrijwillig ben je nog als de buurvrouw van jou afhankelijk is, wat betekent het voor relatie met buurvrouw, gaat het om een boodschap halen of lijfgebonden zorg?
- Het gaat bij vrijwilligers altijd om de relatie die hij aangaat, als die relatie er is, kan er veel maar mag geen verplichting worden.
- Vrijwilligers doen al heel veel, in hoeverre gaan ze werk van professional over nemen?
- Gebeurt al voor deel.
- Aanname dat het niet om persoonlijke verzorging gaat. Wel bijvoorbeeld boodschappenservice.
- Moet vrijwillig blijven, leuk om te doen.
- Organisaties moeten faciliteiten krijgen om mensen te begeleiden en scholen. Geen vanzelfsprekendheid dat organisaties dit er maar bij doen.
- Meningen verdeeld; zorg die geïndiceerd wordt, moet wel met professionals gedaan worden.
- Evenveel eens / oneens.
- Zou niet zo moeten zijn dat niet gekwalificeerde mensen hulp gaan verlenen.
- Gemeente moet regie houden en faciliterend optreden.
- Kan bezuiniging in zitten maar belangrijk dat hierdoor deelname aan maatschappij gestimuleerd wordt. Maar risico dat het aan de andere kant weer banen kost.
- 2 totaal verschillende groepen.
- Vergroten van zelfredzaamheid.
- Wel kansen bij uitkeringsgerechtigden. Wel kijken naar competenties. Zijn ook mensen met opleiding in de zorg. Mogelijkheid tot re-integratie / werkervaring.
- Uitkeringsgerechtigde is ook vrijwilliger en wordt als zodanig benaderd.
- Moet wel professionele achtervang zijn, zeker hoe meer je richting zorg gaat.
- Zorg dat mensen het leuk vinden om te doen. Geen verplichting, keuze voorleggen mag maar laat ze keuze houden.

- Sociale ruilhandel.
- Wederkerigheid is prima, maar zorg verlenen alleen door geschoolde en gemotiveerde mensen.
- Mogelijkheid om te bezuinigen.
- Dit kost banen! Moeten die mensen dan vrijwilliger worden?
- Ook gevoel van nut en waarde.
- Hoe vorm te geven door gemeente? Samenwerking, ook vanuit gemeente. Wat wil gemeente? Gemeente betrekken bij ontwikkelingen professionele organisaties. => Samen zoeken!
- Investering: samen met cliënt kijken wat van vrijwilliger verwacht wordt (eisen, wensen, vertrouwen) en of deze geschikt is:
    - Begeleiden vrijwilliger (niet teveel tijdsinvestering)
    - Niet te veel regels
    - Niet te veel papierwerk
    - Zorg is mensenwerk
    - Bijdragen aan ontwikkeling vrijwilliger (cursus / certificaat => naar werk)
    - Werkzaamheden afstemmen op vrijwilliger (maakt vrijwilliger gemotiveerd, voegt iets toe aan situatie uitkeringsgerechtigde)
    - Insteek/ motivatie uitkeringsgerechtigde kan verschillen van ‘gewone’ vrijwilliger
    - Faciliteren (€) gemeente in begeleiding uitkeringsgerechtigde / vrijwilliger
    - Nb uitkeringsgerechtigden hebben ook verschillende achtergronden (uit alle lagen van de bevolking)
    - Participatiewet: “voor iedereen een plek”
- Lichte zorg (niet-geïndiceerd) wel, geïndiceerde zorg niet.
- Uitkeringsgerechtigden (voor wat, hoort wat).
- Houdt ook deze mensen in de maatschappij.
- Afhankelijk van de zelfredzaamheid van de burger (kan iemand dit aan?) de gemeente faciliteert in deze.

4. Maatwerkvoorziening / specialistische voorzieningen worden alleen met een PGB verstrekt.

- Keuzevrijheid ; ja, maar ook nee omdat sommigen niet weten hoe ze met geld moeten omgaan. Misbruik van middelen.
- Regie bij cliënt wat hij of zij wil hebben => dwingt aanbieders om transparant te zijn, ook over kosten.
- Vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht.
- Weg met protocollitis: geen wantrouwen in professionals maar vertrouwen.
- Afhankelijk van de redzaamheid van de burger, kan iemand dat aan.
- Vrijheid in keuze van hulp => gemeente in faciliteren. Niet perse geld maar ook in natura, keuze in organisaties die hulp bieden.
- Fraude is erg.
- Kwamen we niet uit in discussie.
- Nee, niet iedereen kan goed met dit budget omgaan.
- Mensen moeten wel de mogelijkheid hebben een eigen keuze te maken.
- Met PGB krijgen kleine aanbieders ook een kans.
- PGB alleen als deze voorziening niet beschikbaar is.

Bijlage 4: Begrippenlijst.

AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Wettelijke verzekering voor zorg en begeleiding bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom.

Begeleiding (AWBZ) Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het gebied van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking. Binnen de begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen begeleiding individueel en begeleiding groep (dagbesteding).

Beschermd wonen Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van het 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.

Beschut werken Werken onder begeleiding voor mensen met weinig perspectief op de arbeidsmarkt. Het gaat om gesubsidieerde arbeidsplaatsen binnen de Sociale Werkvoorziening. Het gaat om mensen met een WSW indicatie die niet extern geplaatst kunnen worden bij een werkgever.

CAK Centraal Administratie Kantoor. Het CAK stelt vast en incasseert de (inkomensafhankelijke) eigen bijdragen voor geleverde zorg uit de Wmo en

CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ indiceert de aanspraak op zorg uit de AWBZ.

Dagbesteding (AWBZ) Ook wel begeleiding groep genoemd. Het gaat om de structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

Extramurale zorg Zorg die beschikbaar is voor mensen die zelfstandig wonen.

GGZ Geestelijke gezondheidszorg. Een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, evenals preventie.

Huishoudelijke hulp De hulp bij het huishouden die toegekend kan worden is onderverdeeld in 3 categorieën, variërend van lichtere hulp tot zware en intensievere hulp. Afhankelijk van de soort beperkingen die bij het voeren van het huishouden ondervonden worden vindt indicatie voor één van deze categorieën plaats.
Het betreft de volgende categorieën:

Categorie 1 huishoudelijke werkzaamheden, waaronder stof afnemen, afwassen, opruimen, ramen zemen en sanitair schoonmaken, was doen en opbergen, bed opmaken/verschonen en het verzorgen van planten en huisdieren;

Categorie 2 categorie 1 bij cliënten met een psychogeriatrische, psychiatrische of soort gelijke aandoening;

Categorie 3 categorie 1 aangevuld met activiteiten behorende bij de organisatie van het huishouden (bijvoorbeeld helpen bij het bereiden van de maaltijd, opvoedingsactiviteiten, administratieve werkzaamheden en het plannen en beheren van middelen met betrekking tot het huishouden) en met activiteiten behorende bij een situatie van een ontregelde huishouding (bijvoorbeeld instrueren over het omgaan met hulpmiddelen, textielverzorging, omgaan met het budget of begeleiding bij opvoeding).

.

Inclusief beleid Beleid dat rekening houdt met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. Het resultaat van een inclusieve benadering is dat algemene voorzieningen ook beschikbaar zijn voor mensen met een beperking.

Indicatie Besluit waarin is vastgelegd of iemand recht heeft op zorg. Als dat het geval is, is ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode.
Intramurale zorg Ook wel residentiële zorg genoemd. Zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven.

Kanteling Werkwijze/proces waarbij de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken centraal staat. Centrale doelstelling is het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Het vraag- en resultaatgericht werken krijgt o.a. vorm in een keukentafelgesprek.

Keukentafelgesprek Uitgebreid gesprek om te onderzoeken wat de problemen zijn op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Bij een keukentafelgesprek wordt daarvoor samen naar een oplossing gezocht.

Kortdurend verblijf (AWBZ) Logeren gedurende maximaal drie etmalen per week in een AWB instelling. Het gaat om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Ook is er een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt.

Maatschappelijke opvang Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Mantelzorger Iemand die langdurig en onbetaald zorgt voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende in zijn of haar omgeving.

Ondersteuning thuis Ondersteuning voor inwoners voor wie, naast de inzet vanuit de basis, extra ondersteuning thuis nodig is om zelfstandig te kunnen blijven functioneren.
Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en huishoudelijke hulp.

Overgangsregeling met 'zachte landing' Een overgang die geleidelijk verloopt van de oude situatie naar de nieuwe situatie waarbij passende ondersteuning wordt geboden aan de cliënt om zich de nieuwe situatie eigen te maken.

Participatiewet De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen in de samenleving.

Persoonlijke verzorging (AWBZ) Het ondersteunen bij of het overnemen van lichaamsgebonden zorg, zoals wassen, aankleden, hulp bij eten, drinken of toiletgebruik.

PGB Persoonsgebonden budget. Een geldbedrag waarmee de cliënt zelf de zorg in kan kopen.

Populatiebekostiging Het verstrekken van een budget aan een of meerdere instellingen voor het bedienen van een doelgroep of populatie.

Toegang Het proces vanaf het moment waarop de burger zich meldt (of wordt gemeld) bij de gemeente en/of het sociaal wijkteam met een ondersteuningsvraag, tot het bieden van passende ondersteuning.

Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning. Gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle burgers.

WSW Wet Sociale Werkvoorziening. Regelt de verplichting van gemeenten om mensen, die vanwege hun beperking niet aan werk kunnen komen, de mogelijkheid te bieden onder aangepaste omstandigheden te werken.

ZZP Zorgzwaarte Pakket. Intramurale AWBZ indicaties worden uitgedrukt in een ZZP. Een ZZP geeft de zwaarte van een pakket van zorg aan met daaraan gekoppeld een budget.