

BELEIDSPLAN
INVOERING WMO 2015

Voor het jaar 2015 en 2016

Enschede

Augustus 2014

Inhoudsopgave

	Pag.
Leeswijzer	3
Inleiding	5
1. De verantwoordelijkheid van de gemeente	8
2. De scope van dit beleidsplan	9
3. Maatschappelijke ondersteuning in Enschede: sociale duurzaamheid	10
4. Eerder vastgestelde kaders en uitgangspunten	12
5. Wmo-ondersteuning: het basisproces	13
6. Versterken voorliggende voorzieningen	21
7. Langer thuis blijven wonen en woonondersteuning	26
8. Opvang en beschermd wonen	28
9. 24-uurs bereikbaarheid	30
10. Inloopvoorziening GGZ	31
11. Huiselijk geweld en kindermishandeling	32
12. WMO-maatwerkvoorzieningen	33
13. Persoonsgebonden budget / trekkingsrecht	36
14. Overgangsrecht voor bestaande cliënten	38
15. Samenwerking met zorgverzekeraars	39
16. Kwaliteitseisen	43
17. Eigen bijdragen	45
18. Monitoring en meten van resultaten	46
19. Toezicht, handhaving en fraudebestrijding	47
20. Kengetallen	49
21. Werkgelegenheid	50
22. Financiële paragraaf	51
Bijlage 1: Overzicht eerder vastgestelde kaders Wmo	59
Bijlage 2: Beschermd wonen Twente	62

LEESWIJZER

Inleiding:

hervorming

langdurige zorg

Op 1 januari 2015 treedt de (nieuwe) Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 in werking. In de inleiding wordt de hoofdlijn van de verandering geschetst.

Rol gemeente

Scope beleidsplan

Vervolgens geven wij in hoofdstuk 1 een overzicht van de nieuwe of gewijzigde verantwoordelijkheden van de gemeente. In hoofdstuk 2 geven wij de scope van dit beleidsplan aan.

Coalitieakkoord

Hoofdstuk 3 geeft in hoofdlijnen aan wat, op basis van het coalitieakkoord 2014-2018: "Duurzaam, samen, sterker", belangrijke uitgangspunten vormen voor het Enschedese Wmo-beleid voor de komende periode.

Beleidshistorie

De voorbereidingen voor de invoering van de Wmo, en meer in het algemeen de 3 grote decentralisaties, zijn al enkele jaren bezig. Op weg naar dit beleidsplan hebben het college en/of de raad op verschillende momenten al een aantal kaders en uitgangspunten vastgesteld. Hoofdstuk 4 geeft een opsomming van de relevante eerder genomen besluiten. Daarbij wordt verwezen naar de bijlage bij deze nota waarin een van elke nota een managementsamenvatting is opgenomen.

Basisproces

In hoofdstuk 5, Wmo-ondersteuning: het basisproces, schetsen wij de stappen en het proces waarlangs wij met mensen die maatschappelijke ondersteuning behoeven, willen komen tot een ondersteuningsplan op maat. De functie van de "regisseur" en de wijze waarop we vormgeven aan de cliëntondersteuning, worden daarin ook beschreven.

Voorliggende voorzieningen

Het proces start altijd met de verkenning van eigen mogelijkheden, de mogelijkheden van mantelzorg, van het sociaal netwerk en de sociale omgeving en/of de mogelijkheden om ondersteuning te geven middels algemene voorzieningen. De plannen voor het versterken van die mogelijkheden (de voorliggende voorzieningen), de woonondersteuning, en onze opdracht m.b.t. enkele meer specifieke gemeentelijke taken in de Wmo, staan centraal in de hoofdstukken 7 t/m 11.

Maatwerkvoorzie- ning

Wanneer eigen mogelijkheden, het sociale netwerk en algemene voorzieningen onvoldoende mogelijkheden bieden, zal worden overgegaan op een maatwerkvoorziening voor de cliënt. Hoofdstuk 12 geeft een schets van die beschikbare maatwerkvoorzieningen. In de

Uitwerking

hoofdstukken 13 t/m 19 volgt dan nog een aantal relevante thema's die van belang zijn voor de verdere uitwerking van het beleid in de komende periode, zoals het PGB/trekkingsrecht, het overgangsrecht, de samenwerking met zorgverzekeraars, kwaliteitseisen, de eigen bijdrage van cliënten.

<i>Kengetallen</i>	Hoofdstuk 20 geeft een overzicht van de kengetallen van bestaande en nieuwe cliënten
<i>Werkgelegenheid</i>	Een hervorming van deze omvang, gekoppeld aan forse bezuinigingen vanuit het Rijk heeft ongetwijfeld (negatieve) gevolgen voor de werkgelegenheid in de zorgsector. In hoofdstuk 21 geven wij aan op welke manier wij deze zoveel mogelijk proberen te dempen
<i>Financiële paragraaf</i>	De invoering van de Wmo gaat met een grote herschikking van middelen van Rijksoverheid naar Gemeente gepaard. De hoofdlijnen hiervan, voor zover bekend op het moment van opstellen, worden in hoofdstuk 21 toegelicht. In de programmabegroting 2015 worden de consequenties definitief en meer gedetailleerd uitgewerkt. Met deze beleidsnota wordt richting gegeven en een aantal keuzes expliciet gemaakt. De belangrijkste daarvan zijn, bij de relevante hoofdstukken, in een kader geplaatst.

INLEIDING

*hervorming
langdurige zorg*

Op 1 januari 2015 treedt de (nieuwe) Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 in werking. Deze wet maakt onderdeel uit van het bredere programma Hervorming Langdurige Zorg van de rijksoverheid, waarbij een grote “herverkaveling” plaats vindt in het veld van zorg en ondersteuning.

*zo lang mogelijk
thuis wonen*

Het rijk wil de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning aanpassen aan de veranderende eisen en omstandigheden: mensen willen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, de regie op hun eigen leven behouden en niet eenzaam zijn. De mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in de eigen leefomgeving door het sociale netwerk of met behulp van gemeentelijke voorzieningen moeten beter benut worden. Daarvoor is belangrijk dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijks leven. Dat is de kern van de Wmo 2015: het werken aan een inclusieve samenleving, waarin iedereen mee doet en gezien wordt. De gemeente heeft de opdracht gekregen de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten te bevorderen. Belemmeringen moeten worden weggenomen.

*inclusieve
samenleving*

dichtbij de burger

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

*betrokkenheid bij
elkaar*

eenzaamheid

mantelzorg

Wij willen de betrokkenheid van mensen bij elkaar vergroten. De mogelijkheden van mensen of hun sociale omgeving om zelf te voorzien in hulp en ondersteuning is de afgelopen jaren teveel op de achtergrond geraakt. Om het wonen in de eigen leefomgeving langer mogelijk te maken en het aantal mensen dat zich eenzaam voelt te verminderen, zal een groter beroep worden gedaan op het sociale netwerk van mensen en daar waar mogelijk ook op vrijwilligers. De positie van mantelzorgers en vrijwilligers moet versterkt worden en de verbinding tussen informele en formele ondersteuning en zorg verbeterd. Daarvoor wordt de mantelzorger betrokken bij de aanvraag van de burger die ondersteuning nodig heeft, om goed af te stemmen wat de burger en de mantelzorger zelf doen en waar ondersteuning door de gemeente bij nodig is. Gemeente en samenleving vullen elkaar aan en versterken elkaar.

minder geld

Doordat de gemeente een beperkter budget krijgt zal er vaker sprake zijn van een meer algemene of soberder voorziening of zal de ondersteuning van kortere duur zijn gericht op het zelf aanleren van vaardigheden en zelfhulp. De gemeente Enschede wil de beleidsruimte in de wet benutten om het beleid vorm te geven op basis van lokale en regionale omstandigheden, behoeften en gewoonten. Het voorzieningenniveau in

<i>actief betrekken</i>	gemeenten zal meer van elkaar gaan verschillen. In de gemeenteraad zal, na goede samenspraak met alle betrokkenen, de inhoud, beschikbaarheid, reikwijdte en kosten van voorzieningen worden afgewogen. Wij willen mensen actief betrekken bij de totstandkoming van het gemeentelijke beleid en ruimte bieden aan initiatieven vanuit de samenleving.
<i>ruimte aan de samenleving</i>	
<i>integraal</i>	Door te investeren in innovatieve en integrale ondersteuningsarrangementen kunnen niet alleen betere resultaten worden bereikt in het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen, maar ook in het bieden van jeugdzorg en het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten of betaalde arbeid.
<i>buurtgericht</i>	De Wmo 2015 biedt, in samenhang met de Participatiewet, nieuwe mogelijkheden voor het bieden van ondersteuningsvormen die tevens gericht zijn op het opdoen van (betaalde) werkervaring of het verrichten van maatschappelijke\nuttige activiteiten. Daarom is er een grote mate van beleidsruimte voor ons om naar eigen inzicht, mogelijkheden en gewoonten het wijkgericht werken verder te ontwikkelen en het voorzieningenaanbod in te richten op de specifieke omstandigheden en ondersteuningsbehoeften van de inwoners van die wijk of buurt.
<i>transformatie</i>	In het kader van deze hervorming (transformatie) gaat een groot deel van de middelen die nu nog onderdeel uitmaken van de AWBZ over naar het Gemeentefonds. Het gaat hierbij om het decentraliseren van verantwoordelijkheden. Vanaf 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan burgers die onvoldoende zelfredzaam kunnen zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie. De verantwoordelijkheden van gemeenten worden dus uitgebreid en de Wet maatschappelijke ondersteuning uit 2007 wordt vervangen door een nieuwe wet: de Wmo 2015.
<i>zorgverzekeringswet</i>	Er gaan ook onderdelen van de huidige AWBZ over naar de Zorgverzekeringswet (persoonlijke verzorging en verpleging). De AWBZ zelf verdwijnt en wordt vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz), waarvoor ook andere toelatingseisen gaan gelden (bedoeld voor mensen die levenslang zijn aangewezen op intensieve zorg).
<i>nieuwe activiteiten</i>	Vanuit het 'oude' pakket (AWBZ en Wtcg) gaat het om de volgende voor de gemeente nieuwe activiteiten:
<i>begeleiding</i>	• begeleiding (individueel en groepsbegeleiding, inclusief vervoer), kortdurend verblijf en een deel (5%) van de –niet medische- persoonlijke verzorging;
<i>zintuiglijke handicap</i>	• de doventolk, ondersteuning zintuiglijk gehandicapten en 24/7 hulpdienst;
<i>beschermd wonen</i>	• beschermd wonen en de inloopvoorziening GGZ;
<i>inkomenssteun</i>	• financiële middelen voor gemeentelijk maatwerk na afschaffing van de Wtcg en de CER;
<i>cliëntondersteuning</i>	• cliëntondersteuning.

mantelzorgers

- de waardering en ondersteuning van mantelzorgers

*samenhangend
maatwerk*

wijkteams

*voorkomen huiselijk
geweld*

*7 x 24 uur
bereikbaar*

Door alle maatregelen krijgen gemeenten te maken met een grotere groep mensen die langer thuis blijft wonen. Het aantal mensen dat in een instelling gaat wonen zal afnemen (afschaffing zorgzwaartepakketten in de intramurale zorg). Met ingang van 1 januari 2015 zijn gemeenten tevens verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg en krijgen zij te maken met de Participatiewet en de veranderingen rondom Passend Onderwijs. Gemeenten krijgen daarmee in het sociaal domein een prominente rol bij het ondersteunen van burgers. Wij kunnen samenhangend maatwerk bieden, door in gesprek met de burger en zijn netwerk, ondersteuning te organiseren die nodig is. Daarmee is de afgelopen jaren al ervaring opgedaan vanuit programma's als De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Daarin zijn verschillende innovatieve werkwijzen ontwikkeld. Het werken met (sociale) wijkteams is zo'n ontwikkeling, die nu door het rijk ook verder ondersteund wordt door het beschikbaar stellen van extra middelen daarvoor.

En tenslotte: gemeenten krijgen in de Wmo2015 een grote rol op het terrein van (het voorkomen van) huiselijk geweld. Wij dienen onder andere een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te richten. Ook moeten we ervoor zorgen dat we 7x24 uur bereikbaar zijn voor advies en informatie.

1. DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE GEMEENTE

*belemmeringen
wegnemen*

Mensen zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving. Dat is het centrale uitgangspunt in de Wmo 2015. Daar waar mensen onvoldoende zelfredzaam kunnen zijn en -daardoor- onvoldoende kunnen participeren in de samenleving, wordt van de gemeente verwacht dat belemmeringen worden weggenomen en de gemeente uiteindelijk zorg draagt voor ondersteuning. Die ondersteuning moet passend zijn bij de betrokkene en zijn omstandigheden. Waar nodig moet de gemeente voorzien in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

wettelijke taken

In de Wmo 2015 zijn de wettelijke taken voor de gemeente als volgt geformuleerd:

- de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en leefbaarheid in de gemeente bevorderen, huiselijk geweld voorkomen en bestrijden;
- mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen;
- vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- algemene voorzieningen bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- maatwerkvoorzieningen bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- maatwerkvoorzieningen bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

centrumgemeente

Opvang en beschermd wonen is een taak voor alle gemeenten, maar wordt vooralsnog voor een periode van tenminste 5 jaar ondergebracht bij de centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Enschede is zo'n centrumgemeente, met als werkgebied: Hengelo, Borne, Oldenzaal, Haaksbergen, Hof van Twente, Dinkelland, Losser en uiteraard Enschede zelf. Almelo is de andere centrumgemeente, samen bestrijken wij heel Twente. Enschede is ook centrumgemeente voor vrouwenopvang met als werkgebied heel Twente. Over de wijze waarop de centrumgemeenten haar verantwoordelijkheid invullen, de

convenant

taken verdelen en over de wijze van overleg en afstemming zijn afspraken gemaakt, die zijn vastgelegd in het convenant “Samenwerken aan opvang en zorg Twente, juni 2012”. Ook voor de nieuwe taak ‘beschermd wonen voor mensen met een GGZ ZZP-C indicatie’ worden door de twee centrumgemeenten op dit moment voorbereidingen getroffen om dit beschermd wonen per 2015 goed over te nemen. Het hiermee gepaard gaande budget wordt zonder korting door het rijk overgeheveld. De cliënten/bewoners hebben een overgangsrecht van vijf jaar. Een plan van aanpak wordt separaat van dit beleidsplan opgesteld.

overgangsrecht 5 jaar

2. DE SCOPE VAN DIT BELEIDSPLAN

brede scope

*compleet gemeentelijk
beleid*

*zelfredzaamheid en
participatie*

*nieuwe
verantwoordelijkheden*

De Wmo 2015 verbreedt de scope van de oude Wmo 2007. Deze was vooral gericht op huishoudelijke hulp en individuele voorzieningen. Nu gaat het om het complete gemeentelijke beleid t.a.v. welzijn, wonen, werk, leefbaarheid etc. Terreinen waarop wij, veelal in samenwerking met onze maatschappelijke partners, al actief bezig zijn. Denk daarbij aan de heroriëntatie op het welzijnswerk, de Enschedese Arbeidsmarkt Aanpak, aan het overleg met diverse partijen in het kader van de woonvisie, aan onze activiteiten in het project “Lang zult u wonen”, aan de wijkbudgetten enz. Deze thema’s zijn van belang als het gaat om het scheppen van zo gunstig mogelijke condities voor zelfredzaamheid en participatie. Zij vormen niet de primaire focus voor dit beleidsplan. De beleidsontwikkelingen en voornemens op die terreinen worden vooral vastgelegd in separate documenten. Dit Wmo beleidsplan richt zich vooral op de wijze waarop wij de **nieuwe** verantwoordelijkheden willen gaan vormgeven en op onze beleidsvoornemens m.b.t. de wijze waarop wij die nieuwe taken willen gaan uitvoeren.

3. MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING IN ENSCHEDE: SOCIALE DUURZAAMHEID

*Inclusieve samenleving,
modern noaberschap*

In het coalitieakkoord 2014-2018: "Duurzaam, samen, sterker!", hebben we het vanzelfsprekend genoemd dat wij voorzien in een adequaat vangnet voor een ieder in onze stad die zorg of ondersteuning nodig heeft. Daarmee sluiten wij aan bij uitgangspunten die ook het rijk hanteert in het streven naar een meer inclusieve samenleving. We gaan uit van de volgorde: zelfredzaamheid, samenredzaamheid en professionele hulp: modern noaberschap. Inwoners hebben in beginsel zelf de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid en welzijn. Daarnaast is het de omgeving (familie, vrienden, burens, vrijwilligers) die kan helpen. We bewaken daarbij de belastbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. De overheid en professionele hulp zijn beschikbaar voor wie het zelf of samen niet redt.

Preventie

Voor alles geldt: voorkomen is beter dan genezen. Daarom zetten we sterk in op preventieve maatregelen, om duurdere curatieve maatregelen te voorkomen. De Enschedeër is meer gebaat bij een springplank dan bij een vangnet, zodat mensen weer snel voldoende eigen kracht hebben. Onze inzet is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid. Dat geldt ook voor oudere Enschedeërs, die wij zo veel mogelijk in een voor hen vertrouwde omgeving van hun oude dag willen laten genieten. Hiervoor moeten eigentijdse zorgvoorzieningen worden ontwikkeld.

*Versterken
zelfredzaamheid*

Samenredzaamheid

Het welzijnswerk richt zich op het organiseren van de "civil society" (nieuw noaberschap), zodat er voldoende samenredzaamheid ontstaat. Wij stimuleren de samenwerking en verbinding met activiteiten in de wijk en met sport-, cultuur- en muziekverenigingen, zodat wijkvoorzieningen flexibel kunnen worden ingezet voor meerdere doeleinden. Er moeten voldoende accommodaties zijn voor activiteiten, vergaderingen en andere bijeenkomsten die de sociale samenhang in wijken, buurten en dorpen ondersteunen.

Dichtbij

Ondersteuning en zorg moet zo dicht en efficiënt mogelijk bij mensen worden georganiseerd, uiteraard met respect voor de privacy en keuzevrijheid. De wijkteams worden het voorportaal van alle zorg en welzijn.

Wijkbewoners krijgen meer invloed op de sociale inrichting van hun stadsdeel. We verwachten van professionals en organisaties een integrale benadering van de cliënt en het aanbieden van online dienstverlening. Zo worden meer mensen met minder middelen geholpen.

*Sociaal deelfonds,
Onstschotten*

Door de overdracht van rijkstaken naar de gemeente moeten we met minder geld meer doen. Enschede heeft de afgelopen jaren veel energie gestoken in de voorbereiding op de invoering van de participatiewet, de overheveling van de AWBZ-begeleiding naar de WMO en de transitie van jeugdzorg. Naast financiële risico's zijn er ook kansen. Zo willen wij een sociaal deelfonds instellen, waarin preventieve én curatieve budgetten zonder schotten beschikbaar zijn. We zetten daarbij vooral in op verder invullen van preventieve maatregelen om de stijgende vraag en kosten van voorzieningen in de hand te houden. De focus ligt daarbij op het gebied van ondersteuning en zorg. De invulling van dit sociaal deelfonds, waaronder de categorie "Meedoen", wordt nader uitgewerkt.

Bestuursstijl

Centraal bij dit alles staan de drie uitgangspunten voor de stijl van besturen:

1. Eigen rol voor college en Raad: afwegingen, mogelijke scenario's en risico's in besluitvorming worden benoemd en spelen een rol in de afweging van (raads)voorstellen, samen met partners en de Raad.
2. Gebruik de kracht van de samenleving: de gemeente nodigt uit tot, staat open voor en biedt ruimte aan initiatieven vanuit de samenleving. Het bestuur zoekt inwoners, ondernemers en organisaties actief op en brengt ze in positie. Gelijkwaardigheid staat hierbij voorop.
3. Gelijke kansen: De gemeente respecteert en waardeert diversiteit in de stad. Ze biedt gelijke kansen voor haar inwoners. Eigen kracht en initiatief van mensen zijn het startpunt. Er is altijd een vangnet voor mensen die het op eigen kracht (tijdelijk) niet kunnen, maar daarvoor staat ook een springplank klaar.

4. EERDER VASTGESTELDE KADERS EN UITGANGSPUNTEN

vastgestelde kaders

Op weg naar dit beleidsplan hebben het college en/of de raad in de afgelopen periode al een aantal kaders en uitgangspunten vastgesteld. Enkele belangrijke zijn uitgangspunten rondom het inzetten op eigen kracht, het investeren in algemene voorzieningen, een integrale aanpak (1 persoon/huishouden, 1 plan, 1 regisseur) en ruimte voor professionals. Daarnaast zijn uitgangspunten bepaald voor een beleidsrijke invoering, echter zorgvuldig met een zachte landing in 2015, volop vernieuwing vanaf 2016 en is het uitgangspunt vastgesteld dat de uitgaven voor de uitvoering van de Wmo moeten passen in de middelen die het Rijk daarvoor aan ons beschikbaar stelt.

De eerder vastgestelde kaders en uitgangspunten zijn beschreven in:

- de nota Meedoen naar vermogen (april 2012)
- de regionale Keuze- en visienota (april 2012)
- de kadernota integrale dienstverlening in wijken (juli 2013)
- de nota Inrichting en Sturing Jeugdzorg en Wmo vanaf 2015 (januari 2014)
- de kaderstelling regionale samenwerking Wmo (BO 'Samen 14' februari 2014)
- het Strategisch Inkoopdocument Wmo en Jeugdhulp 'Samen 14' (april 2014)

Samenvattingen hiervan staan in bijlage 1.

De volgende stap op weg naar 1 januari 2015 is dit concept-beleidsplan. Hierin beschrijven wij zoals gezegd vooral de hoofdzaken van het te voeren beleid m.b.t. de nieuwe gemeentelijke taken. De beleidsontwikkelingen en voornemens op de andere terreinen zijn of worden vooral vastgelegd in separate documenten (denk aan de Woonvisie, de Enschedese Arbeidsmarkt Aanpak, de heroriëntatie welzijnswerk e.d.).

Wmo in ontwikkeling

De komende jaren verwachten we dat de organisatie en uitvoering van de Wmo sterk in ontwikkeling is als gevolg van de transitie en transformatie. We kiezen voor een ingroeiperiode (transformatiefase 2015 en 2016) en beschouwen 2015 als een overgangsjaar.

Zachte landing

Zorgcontinuïteit bieden, een zachte landing realiseren en de noodzakelijke transformatie en vernieuwing voorbereiden. Na afloop van het overgangsrecht zal vanaf 2016 de vernieuwing in volle omvang worden gerealiseerd. De ervaringen en opbrengsten van de lopende Enschede Doen proeftuinen betrekken we in de vernieuwingen en verdere beleidsontwikkeling.

Opbrengsten proeftuinen Enschede Doen

5. WMO-ONDERSTEUNING: HET BASISPROCES

Regiefunctie

Wij willen de professionals in het wijkteam, evenals de wijkverpleegkundige, de mogelijkheid bieden vanuit hun professionele rol en verantwoordelijkheid zelf te oordelen over de rechten en plichten van de burger die een beroep doet op ondersteuning cq ondersteuning nodig heeft.

Het ondersteuningsplan voor een cliënt komt tot stand onder verantwoordelijkheid van een regisseur. De functie van regisseur wordt in Enschede uitgevoerd door:

- *de wijkcoach: deze werkt in en vanuit één van de 9 wijkteams*
- *de consulent maatschappelijke ondersteuning, die nauw verbonden is met de wijkteams en wijkgericht werkt vanuit het Stedelijk Loket,*
- *een gemandateerde professional al dan niet in dienst van een zorgaanbieder.*

Ongeacht met wie de burger te maken krijgt verloopt het proces om te komen tot een ondersteuningsplan altijd volgens de principes van de Kanteling waarin het leveren van maatwerk op basis van de eigen mogelijkheden, de sociale context van de burger en de lokale situatie een belangrijke rol spelen.

Clïëntondersteuning:

Wij moeten ervoor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die een beroep willen doen op maatschappelijke ondersteuning en hen op de beschikbaarheid daarvan wijzen. Clïëntondersteuning wordt in Enschede georganiseerd via de wijkteams en de WMO consulenten. Daarnaast worden cliënten in de gelegenheid gesteld zich te laten bijstaan door een onafhankelijke (externe) ondersteuner.

Ondersteuning mantelzorgers:

In het ondersteuningsplan voor de cliënt wordt opgenomen op welke wijze de mantelzorger kan worden geholpen, door de medewerkers van zorgloket en wijkteams, in overleg met de mantelzorger(s) zelf. In de contracten met de zorgaanbieders wordt opgenomen dat zij ook mantelzorgers moeten ondersteunen.

balans zoeken

Mensen zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun leven en dus ook voor hun zelfredzaamheid en participatie. Dit uitgangspunt betekent dat wanneer iemand zelf niet meer volledig zelfredzaam is, onvoldoende in staat is tot deelname aan de maatschappij, of behoefte heeft aan beschermd wonen of opvang, er altijd een goede balans gezocht moet worden tussen zijn of haar eigen verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid van de gemeente. Waarbij de gemeente verantwoordelijk is voor een zodanige inrichting van de samenleving dat mensen ook daadwerkelijk op eigen kracht kunnen participeren.

*zelf kunnen
& graag willen*

In de praktijk betekent dit dat eerst gekeken wordt in hoeverre hij/zij zelf, en zijn directe omgeving, een bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Daarbij is het van belang, voor het succesvol aanspreken van eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen, dat zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij wat betrokkenen **zelf kunnen en graag willen**.

Cliëntondersteuning

De gemeente moet er volgens de wet voor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die een beroep willen doen op maatschappelijke ondersteuning en moet hen ook op de beschikbaarheid daarvan wijzen. Cliëntondersteuners staan een cliënt bij tijdens de besluitvorming over de toekenning van een maatwerkvoorziening, onafhankelijk van het besluit dat de gemeente uiteindelijk neemt. Het belang van de cliënt moet het enige belang zijn dat meetelt voor de cliëntondersteuner. Bij voorkeur heeft zo'n onafhankelijke cliëntondersteuner het vertrouwen van de cliënt b.v. doordat deze ondersteuner ervaringsdeskundige is. Cliëntondersteuning is expliciet als taak geformuleerd voor de wijkteams. Medewerkers van de SMD, Bureau Jeugdzorg en MEE gaan onderdeel uitmaken van de wijkteams. Zij worden als wijkcoaches ondergebracht in een nieuwe organisatie. Daarmee is ook de vereiste onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning gewaarborgd. In hun functie als cliëntondersteuner handelen de wijkcoaches alleen vanuit hun professionele autonomie en in het belang van de cliënt.

Taak voor de wijkteams

Onafhankelijkheid

*Andere(externe)
cliëntondersteuning*

Cliënten moeten zich echter, als zij dit wensen of wanneer er geen wijkcoach bij de aanvraag is betrokken, kunnen laten bijstaan door andere (externe) ondersteuners, bv. vanuit een bestaande cliënten- of belangenorganisatie. Wij zullen nog nader onderzoeken op welke wijze de expertise van deze organisaties, voorliggend op/ cq naast en in aanvulling op de wijkteams, kan bijdragen aan de cliëntondersteuning, bv. door middel van een pool van getrainde (gecertificeerde en erkende) onafhankelijke cliëntondersteuners met specifieke deskundigheden (eigen ervaringen).

Elke aanvrager moet een beroep kunnen doen op een externe, onafhankelijke cliëntondersteuner die hem/haar helpt bij het formuleren van zijn ondersteuningsvraag en die uitgaat van het belang van de cliënt. De gemeente zorgt dat deze cliëntondersteuners beschikbaar zijn en dat burgers hiervan op de hoogte zijn.

Onafhankelijke ombudsman

En tenslotte: in het coalitieakkoord is overeengekomen dat wij een onafhankelijke ombudsman willen, die ook op het sociale domein een rol van betekenis kan spelen. De ombudsman kan klachten professioneel, onafhankelijk en vertrouwelijk onderzoeken en vervolgens een aanbeveling geven voor het optimaal handelen van de gemeente.

persoonlijke situatie

Het spreekt vanzelf dat bij de beoordeling van de eigen mogelijkheden en die vanuit de sociale omgeving de persoonlijke situatie goed in beeld gebracht wordt. In lijn met het voorgaande moet de betrokkene desgevraagd de gemeente ook actief informeren over personen die onderdeel uitmaken van zijn sociale netwerk en over wat deze personen al dan niet voor hem zouden kunnen betekenen.

sociale netwerk

Bij het benutten van het sociale netwerk gaat het in de eerste plaats om de **inzet** van echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Daarbij zullen wij een zorgvuldige afweging maken en rekening houden met de specifieke omstandigheden van betrokkene, zijn persoonskenmerken en zijn gezinssituatie. De feitelijke situatie is uitgangspunt bij het vaststellen of en in welke mate er aanvullend ondersteuning nodig is.

Mantelzorger

Bij de beoordeling van de ondersteuningsmogelijkheden in de sociale omgeving van betrokkenen hoort de afweging in welke mate een beroep kan worden gedaan op **mantelzorgers** en hoe de ondersteuning op die van de mantelzorger kan worden afgestemd. Mantelzorgers vormen een bijzondere groep binnen het sociale netwerk: vaak hebben mantelzorgers geen keuze en gaat het ook om langdurig zorgen voor een naaste. De zorgverlening vloeit rechtstreeks voort uit de bestaande sociale relatie en overstijgt in zwaarte, duur en intensiteit de gebruikelijke hulp

mantelzorger zelf cliënt

Nieuw in de Wmo 2015 is dat mantelzorgers, behalve dat hun inzet meegewogen wordt in het bepalen in welke mate en welke vorm ondersteuning nodig is, ook zelf een beroep kunnen doen op ondersteuning door de gemeente als dat nodig is in verband met het verlenen van mantelzorg.

Toelage huishoudelijke hulp

Het kabinet stelt in zowel 2015 als in 2016 een extra toelage beschikbaar van €75 miljoen per jaar t.b.v. behoud van de werkgelegenheid voor de huishoudelijke hulp. Gemeenten krijgen de ruimte om op lokaal of regionaal niveau invulling te geven aan de wijze waarop zij die willen gaan inzetten, gekoppeld aan het reguliere inkooptraject voor de huishoudelijke hulp. Daarvoor moet een plan ingediend worden bij het Ministerie van VWS, dat wordt overlegd met de aanbieders van huishoudelijke hulp in de gemeente. Het voornemen is om de toelage in te zetten in de vorm van vouchers waarmee zwaar- en overbelaste mantelzorgers (extra) huishoudelijke hulp kunnen inkopen. Het overleg met de aanbieders van huishoudelijke hulp over de uitwerking hiervan en de indiening van het plan bij het Ministerie (uiterlijk 15 oktober 2014) wordt zo spoedig mogelijk gestart.

Vouchers voor zwaar- en overbelaste mantelzorgers.

kostendelerskorting

Door de voorgestelde maatregelen m.b.t. de kostendelerskorting dreigt er een rem gezet te worden op de inzet van mantelzorgers. Het lijkt niet onredelijk van een huisgenoot met een eigen inkomen een bijdrage in de huisvestingslasten te vragen. Echter, als daar tegenover staat dat men zorgt voor elkaar waardoor geen beroep wordt gedaan op noodzakelijke ondersteuning, dan zou die inzet gekapitaliseerd kunnen worden en omgezet in een vergoeding voor degene die de zorg verleent, zowel vanuit de Wmo als vanuit de

<i>zorgwonen</i>	zorgverzekeringswet. Beide wetten kennen de mogelijkheid een pgb toe te kennen. Mogelijk moet voor dit 'zorgwonen' een speciale regeling worden ontworpen. Of, als alternatief: huishoudens waar
<i>uitzondering?</i>	sprake is van aantoonbare zorg voor een huisgenoot die in intensiteit en beschikbaarheid uitstijgt boven wat normaliter van een huisgenoot verwacht mag worden, uitzonderen van deze kostendelerskorting. Of en hoe dit mogelijk is moet in samenspraak met de uitvoering WWB worden uitgezocht.
<i>vrijwilligers</i>	Naast de inzet van mantelzorgers wordt ook de mogelijke inzet van vrijwilligers meegewogen bij de bepaling of en zo ja welke ondersteuning nodig is. Ook wordt gekeken of de cliënt zelf door middel van vrijwilligerswerk zijn participatie in kan vullen, zo kan
<i>reële onkostenvergoeding</i>	ook sociaal isolement worden doorbroken. Een reële onkostenvergoeding is daarbij redelijk (de belastingdienst hanteert een forfaitair bedrag van € 1500 per jaar). Van oudsher zijn er in Enschede veel mensen die zich grotendeels vrijwillig inzetten voor het welzijn van de Enschedese samenleving. Ook in de zorg bij
<i>Wederkerigheid</i>	zorgorganisaties of d.m.v. vrijwilligerswerk in wijk of buurt, in maatjesprojecten of de burenhulpdienst. Degene die een beroep doet op ondersteuning kan vaak zelf ook van betekenis zijn voor een ander. Die wederkerigheid willen we verder ontwikkelen.
<i>algemene voorziening</i>	Als blijkt dat de inzet vanuit het sociale netwerk van betrokkene onvoldoende beschikbaar of niet te realiseren is, wordt vervolgens nagegaan of de persoon terecht kan bij een algemene voorziening . Algemene voorzieningen zijn in principe toegankelijk voor iedereen. Een formele beslissing (beschikking) van de gemeente is niet nodig voor deelname. Het is wel mogelijk dat de aanbieder een activiteit niet voor iedereen openstelt, denk bijvoorbeeld aan een tekenles voor jongeren, een gebruikersruimte voor drugsgebruikers, een beweegactiviteit voor 50 plussers e.d. Andere voorbeelden van algemene voorzieningen zijn: een maaltijdvoorziening, een restaurant in een verzorgingshuis, een klussendienst, welzijnsactiviteiten, wasserette, etc. Vaak kan een algemene voorziening een voorliggend, volwaardig en goedkopere invulling zijn van de gewenste/noodzakelijke ondersteuning in zelfredzaamheid en participatie.
<i>in gesprek</i>	Hoe het ondersteuningsplan eruit gaat zien wordt in elk individueel geval nagegaan in het gesprek met betrokkene. Iemand die voor een specifieke vorm van ondersteuning gebruik kan maken van een algemene voorziening hoeft niet geholpen te worden met
<i>ondersteuningsplan</i>	een maatwerkvoorziening voor die ondersteuning. Het ondersteuningsplan kan bestaan uit een pakket van: zelf doen, inzet

van mantelzorgers en vrijwilligers, algemene voorzieningen en – zonodig- een maatwerkvoorziening.

Als blijkt dat iemand, ook met inzet van zijn sociale netwerk of algemene voorzieningen, niet of onvoldoende in staat is zichzelf te redden of tot maatschappelijke participatie kan komen, gaan we over tot het verstrekken van een **maatwerkvoorziening**: een bijdrage op maat aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Zoals de term ook weergeeft gaat het om maatwerk: de beslissing heeft betrekking op een individuele situatie, afgestemd op de specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager.

*Van maatwerkvoorziening
naar algemene voorziening*

Wij stimuleren het onderbrengen van voorzieningen voor dagbesteding en individuele begeleiding, die nu nog als individuele maatwerkvoorziening in de Wmo of de AWBZ worden verstrekt, bij algemene voorzieningen, uitgevoerd door maatschappelijke organisaties.

In Enschede maken ruim 1200 personen gebruik van AWBZ-dagbesteding en ruim 2200 van individuele begeleiding. Op dit moment wordt het overgrote deel daarvan geboden als maatwerkvoorziening, uitgevoerd door een zorginstelling. Een maatwerkvoorziening is een voorziening die afgestemd is op de persoonskenmerken van de gebruiker. Er wordt een beschikking voor afgegeven, waartegen bezwaar en beroep mogelijk is. Zowel bij individuele begeleiding als bij dagbesteding in het nieuwe stelsel zullen we zoveel mogelijk de beweging gaan maken naar ondersteuning in de vorm van een algemene voorziening, in plaats van het bieden van een maatwerkvoorziening. Waar mogelijk sluiten we aan bij het huidige collectieve aanbod: bepaalde inwoners kunnen prima ondersteund worden vanuit deze voorzieningen. Het belangrijkste uitgangspunt blijft dat we mensen de ondersteuning bieden die ze nodig hebben.

Van belang is dan dat er voldoende (en geschikte) algemene voorzieningen beschikbaar zijn om verschillende vormen van dagbesteding/begeleiding te bieden (afhankelijk van de behoefte van cliënten). Daarom werken we aan mogelijkheden waarbij verschillende maatschappelijke organisaties (bv. dierenopvangcentrum, bibliotheek. Twentse Welle) worden gesubsidiëerd voor het organiseren van dagbestedings- en begeleidingsactiviteiten, waarbij zij in de uitvoering en in de begeleiding van cliënten worden ondersteund door en vanuit andere organisaties, al dan niet zorgaanbieders. Deze manier van werken verhoogt de kwaliteit voor de burger, met name omdat men daarmee op een zo normaal mogelijke manier deelneemt aan de samenleving. Daarnaast is het ook kostenbesparend: er is dan geen

sprake meer van een aanbestedings- en inkooptraject, maar van een (doel)subsidie. De aanbieder dient hiertoe een subsidieaanvraag bij de gemeente in en wordt op grond van objectieve criteria, en binnen door de gemeente beschikbaar te stellen financiële middelen, geselecteerd (uit meerdere aanbieders) als een geschikte partij voor het uitvoeren van een algemene voorziening in het kader van begeleiding en/of dagbesteding. Voorwaarde voor de gesubsidieerde instelling is dat zij de begeleiding laten uitvoeren door een professionele begeleider. In het kader van de soepele overgang bv. de eerste twee jaar door medewerkers van de huidige aanbieders, om de zorgcontinuïteit te waarborgen.

Maatwerkvoorziening ook mogelijk voor mantelzorger

Om maatwerk te kunnen leveren, is het van belang niet alleen de omstandigheden van de aanvrager mee te wegen, maar ook de omstandigheden van de mantelzorger. De situatie van de aanvrager, met inbegrip van de hulp die wordt of kan worden geleverd door de mantelzorger en diens behoefte aan ondersteuning, wordt dus integraal onderzocht om maatwerk te kunnen leveren. Bij dat onderzoek wordt de hulp die het sociale netwerk aan cliënt en mantelzorger kan bieden meegewogen. Eventueel kan dit ook leiden tot een aanvraag van de mantelzorger zelf voor zijn eigen ondersteuning.

De beslissing op een aanvraag voor een maatwerkvoorziening is een beschikking in de zin van de Awb.

Beschikking

TOEGANG TOT ONDERSTEUNING IN HET KORT

In de wet zijn de formele stappen vastgelegd die gevolgd moeten worden om te beoordelen of iemand (uiteindelijk) in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening maatschappelijke ondersteuning. In hoofdlijnen zijn dat

De eerste stap is de **melding**: iemand komt zelf met een vraag naar ondersteuning, of wordt door iemand anders aangemeld

Daarop volgt het **gesprek/onderzoek**, waarin de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden van eigen kracht, van het sociale netwerk en van algemene voorzieningen nader worden onderzocht en waarin zonodig besloten wordt tot inzet van een maatwerkvoorziening. Deze fase wordt altijd afgesloten met een **schriftelijk verslag**. De afspraken worden vastgelegd in het **ondersteuningsplan** voor de cliënt. Het is ook mogelijk dat de cliënt zelf (met of zonder hulp van een cliëntondersteuner) zijn eigen ondersteuningsplan schrijft.

De toekenning van een maatwerkvoorziening wordt vastgelegd in een **beschikking**. De eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het CAK. Zowel inkomen als een deel van het vermogen worden bij de berekening van de hoogte van de eigen bijdrage meegenomen. Het rijk stelt vast op welke wijze de (maximale) eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen wordt berekend.

In de verordening worden de regels voor deze procedure vastgelegd. De mogelijkheden voor bezwaar en beroep hiertegen zijn vastgelegd in de Awb.

<i>regisseursmodel</i>	In de regionale visie- en keuzenota (zie bijlage 1) is ervoor gekozen, wat betreft de toegang tot maatschappelijke ondersteuning en het komen tot een ondersteuningsplan, te werken volgens het “regisseursmodel”. Dat houdt in dat 1 persoon als regisseur ervoor verantwoordelijk is om met en voor een burger, daar waar nodig, mogelijk en/of gewenst samen met een mantelzorger, een
<i>ondersteuningsplan</i>	ondersteuningsplan opstelt. Daarin staat op welke manier de betreffende persoon wordt ondersteund t.b.v. zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname.
<i>De regisseur</i>	De functie van de regisseur wordt in Enschede uitgevoerd door • de wijkcoach, die werkt in het wijkteam vanuit één van de negen werkgebieden, of • de consulent maatschappelijke ondersteuning die nauw wordt verbonden met de wijkteams. • Een gemandateerde professional al dan niet in dienst van een aanbieder. De wet biedt deze nieuwe mogelijkheid; dit biedt goede mogelijkheden voor het realiseren van vernieuwingen.
<i>Voorportaal in de wijk</i>	In het coalitieakkoord is vastgelegd dat de wijkteams het voorportaal worden van alle zorg en welzijn. Dat betekent dat er voor mensen die behoefte hebben aan ondersteuning voor face-to-face-contact altijd een aanspreekpunt of- persoon zal zijn in de wijk.
<i>Samenwerking met zorgverzekeraars</i>	Van belang daarbij is dat er in de wijk een goede samenwerking is met zorgverzekeraars (de wijkverpleegkundige) en dat er een goede wederzijdse verbinding is met de stedelijke dienstverlening voor werk, inkomen en zorg (Stedelijke Dienstverlening WIZ). De werkstructuur in de wijk en hoe zich deze verhoudt tot de taken van het Stedelijk Loket, waar met name de back-office, de telefonische bereikbaarheid en de mogelijkheden voor digitaal contact worden georganiseerd, zal de komende tijd nog nader worden uitgewerkt.
<i>Verbinding met stedelijke dienstverlening</i>	De communicatie naar burgers (waar kan men terecht) start na de zomer in samenwerking met de zorgverzekeraar.
<i>de Kanteling</i>	Ongeacht met wie de burger te maken krijgt verloopt het proces om te komen tot een ondersteuningsplan altijd volgens de principes van de Kanteling waarin het leveren van maatwerk op basis van de eigen mogelijkheden, de sociale context van de burger en de lokale situatie een belangrijke rol spelen. De regisseur neemt de burger en zijn of haar persoonlijke situatie en/of leefomgeving als vertrekpunt. Er vindt eerst onderzoek plaats naar de vraag achter de vraag. Welke problemen ervaart de burger en welke kansen zijn er om deze op te lossen? Hoe loste hij deze tot nu toe op? Is er een verandering opgetreden in zijn leven? Daarbij staat de
<i>persoonlijke situatie</i>	

wat nodig is

vraag naar wat nodig is om de problemen op het gebied van zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie op te lossen centraal. Oplossingen worden om te beginnen gezocht in (het versterken van) iemands eigen kracht en/of het sociaal netwerk. Vervolgens wordt nagegaan wat aan algemene voorzieningen mogelijk is. En tenslotte wordt als het nodig is besloten tot individuele voorzieningen, waarbij de gemeente uiteindelijk beslist over de toegang als het gaat om een Wmo-maatwerkvoorziening. De toekenning van een maatwerkvoorziening wordt in een beschikking vastgelegd.

richtlijnen

Ten behoeve van regisseurs maatschappelijke ondersteuning wordt in de tweede helft van 2014 een Richtlijn "Ondersteuning Wmo 2015" ontwikkeld. Dit is een hulpmiddel/instrument waarmee beoordeeld kan worden per 1 januari 2015 wat bij een cliënt het participatieprobleem is en/of in welke mate een cliënt zelfredzaam is en welke algemene en (individuele) maatwerkvoorziening moet worden verstrekt wanneer de cliënt onvoldoende geholpen is met de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen.

melding, onderzoek en besluitvorming

procedure

Naast deze inhoudelijke richtlijn wordt ook een procedurele richtlijn ontwikkeld. Daarbij gaat het om melding, onderzoek en besluitvorming over ondersteuningsaanvragen (conform de wettelijk bepaalde termijnen van 6 weken voor onderzoek na de melding en 2 weken beslistermijn na de eventuele formele aanvraag).

6. VERSTERKEN VOORLIGGENDE VOORZIENINGEN

Versterken voorliggende voorzieningen

Wij willen preventie en de inbreng van de burgers vergroten door een deel van het budget voor professionele zorg (Wmo en Jeugdwet) in te zetten in de wijken. Wij willen daarmee ruimte bieden aan initiatieven vanuit de samenleving.

Wijkgericht werken wordt verder ontwikkeld zodat het voorzieningenaanbod in de wijk ingericht is op de specifieke omstandigheden en ondersteuningsbehoeften van de inwoners van de betreffende wijk. Daardoor kunnen verschillen per wijk ontstaan. Wij roepen bewoners actief op gebruik te maken van de mogelijkheid ideeën aan te dragen om de zorg in een buurt of wijk zelf (anders) te organiseren dan wij als gemeente doen.

Wij stimuleren het doen van vrijwilligerswerk. Ook door de mensen die nu gebruik maken van AWBZ dagbesteding. Vrijwilligerswerk is een goed alternatief om hun maatschappelijke participatie in te vullen in plaats van een individuele "maatwerkvoorziening maatschappelijke deelname". Degene die een beroep doet op ondersteuning kan vaak zelf ook van betekenis zijn voor een ander, die wederkerigheid willen we verder ontwikkelen. Zo kan sociaal isolement worden doorbroken. Een reële onkostenvergoeding is daarbij voorstelbaar.

Het vrijwilligersservicepunt Vrijwilliger053 blijft bestaan als stedelijke voorziening waar (zorg)vrijwilligers terecht kunnen voor informatie. Zorginstellingen en maatschappelijke organisaties benutten Vrijwilligers053 voor het werven van vrijwilligers.

Middelen uit de professionele zorg (Wmo en Jeugdwet) zullen worden ingezet voor preventie en versterken burgerkracht en het stimuleren van het verrichten van vrijwilligerswerk; ook door de mensen die nu gebruik maken van AWBZ dagbesteding.

In het najaar wordt de Raad een voorstel aangeboden waarin de versterking burgerkracht in relatie met de taakstelling op Welzijn (activering, welzijn, opvoeden, diverse subsidies; totaal 1,2 mln) wordt uitgewerkt.

Ondersteuning mantelzorgers

Wij gaan de positie van mantelzorgers versterken door in het ondersteuningsplan voor cliënten op te nemen op welke wijze de mantelzorger kan worden geholpen. Het ondersteuningsplan wordt in samenspraak met de mantelzorger opgesteld, bv. door de tijden en tijdstippen waarop ondersteuning wordt verleend af te (laten) stemmen op de tijden die de mantelzorger beschikbaar heeft. Onze medewerkers van zorgloket en wijkteams en door ons gecontracteerde zorgaanbieders moeten aandacht besteden aan de behoefte aan advies, informatie, training, begeleiding, en tijdelijke verlichting van taken en de ondersteuning die hij/zij als mantelzorger zelf nodig heeft. Mantelzorgondersteuning wordt als taak ondergebracht bij de medewerkers van zorgloket en wijkteams, zij zullen worden getraind in de samenwerking met en ondersteuning van de mantelzorger, het helpen inschakelen van de omgeving en het treffen van voorzieningen zodat vrijwilligers kunnen worden ingezet en, waar nodig respijtzorg wordt geboden. Hiermee starten wij al in 2014 en benutten daarvoor de extra beschikbaar gestelde decentralisatie-uitkering mantelzorg.

eigen kracht

Zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie zijn belangrijke doelstellingen van de Wmo. We willen bereiken dat iedereen zoveel mogelijk op eigen kracht kan functioneren en meedoen in de samenleving. Er komen veel initiatieven uit de samenleving zelf.

Deze kenmerken zich door de passie van de initiatiefnemers, mensen die op zoek zijn naar oplossingen of verbeteringen. Zo zijn er tal van stichtingen en verenigingen ontstaan die een belangrijke rol hebben in de samenleving. Dit geldt van sportclubs en wandelgroepen tot koren en klaverjasclubs. Zij voorzien in activiteiten, maar zijn daarmee ook netwerken waar inwoners deel van uitmaken.

faciliteren

Als gemeente hebben wij voor de samenleving een faciliterende rol. In de eerste plaats via de stadsdelen, maar ook een stedelijk

financieren

aanspreekpunt kan belangrijk zijn voor initiatieven die niet zozeer aan een wijk of stadsdeel zijn verbonden. Als gemeente hebben we een beeld van accommodaties in wijken. Faciliteren kan ook via een financiële bijdrage, bijvoorbeeld in de opstartfase van een initiatief door middel van een aanjaagbudget. Dit gebeurt nu veel vanuit de wijkbudgetten in de stadsdelen, maar ook vanuit projectsubsidies. Deze initiatieven, organisaties en voorzieningen kunnen een belangrijke functie vervullen als het gaat om het bevorderen van de maatschappelijke participatie van burgers.

Op lijn

We treden als gemeente ook op als financier van een groot aantal algemene voorzieningen zoals bibliotheek, zwembaden, schouwburg, algemeen maatschappelijk werk, e.d. Deze voorzieningen zijn belangrijk voor de ontwikkeling en ondersteuning van onze inwoners en vervullen een belangrijke functie bij het bevorderen van de maatschappelijke participatie.

burgerkracht

Iedereen vrijwilliger

Investeren in burgerkracht als voorliggende voorziening biedt kansen om de kosten voor WMO en jeugdhulp te verlagen. Het doen van vrijwilligerswerk kan ook voor de mensen die nu gebruik maken van AWBZ dagbesteding een alternatief zijn waarmee ze hun maatschappelijke participatie invullen. Gezien de ontwikkelingen in het sociaal domein en de beperkte middelen die hiervoor beschikbaar zijn, is het van belang om vooral in te zetten op het voorkomen van hoge kosten voor de samenleving op korte en lange termijn.

Right to challenge

Bij de vaststelling van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in de Tweede Kamer is door een amendement de mogelijkheid in de wet opgenomen om op buurtniveau een "right to challenge" toe te passen. Bewoners kennen hun buurt, ze weten wat er speelt en spelen daar op in. Dit amendement biedt bewoners de mogelijkheid (georganiseerd) de gemeente uit te dagen om (een deel van) de zorg van de Wmo die door de gemeente wordt geleverd, beter uit te voeren dan de gemeente dat doet. Bewoners hoeven geen bod te doen op de gehele zorgtaak van de gemeente, ze kunnen zich ook richten op een apart geografisch of thematisch doel. Wij willen bewoners oproepen actief gebruik te maken van deze mogelijkheid. Een aandachtspunt hierbij is dat de gemeente wel verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

preventie

Wij investeren ook in preventie, in het voorkomen dat mensen (op termijn) een beroep doen op zwaardere en vaak duurdere vormen van zorg. Op het tijdig herkennen en onderkennen van problemen en het bijsturen daarvan.

veilig en gezond

1. Opvoeden en opgroeien

Kinderen moeten kunnen opgroeien in een veilige en gezonde omgeving en uitgroeien tot een zelfstandig functionerend persoon. Iedere ouder kan op enig moment in meer of mindere mate problemen ondervinden bij de opvoeding. Ook kunnen kinderen door beperkingen of stoornissen beperkt zijn in de mate waarin ze zelfstandig (kunnen gaan) functioneren. Daar waar de inspanning groter moet zijn dan door inwoners en stichtingen en verenigingen zelf geleverd kan worden, vormen het wijkteam en het zorgloket een vangnet en kan waar nodig ondersteuning worden ingezet. We moeten alert blijven op het verschil tussen 'normale' ontwikkelingsvragen en (aangeboren of opgelopen) stoornissen of beschadigingen. Door dat tijdig te onderkennen en het juiste aanbod te doen, kan ernstiger schade op latere leeftijd worden voorkomen.

startkwalificatie

talentontwikkeling

2. Leren & activeren

Participatie draagt bij aan het individuele welbevinden door het gevoel van eigenwaarde en zelfontplooiing dat hiermee verkregen wordt. Niet kunnen deelnemen leidt tot een negatief gevoel van welzijn en gezondheid. Een onderwijs-startkwalificatie vergroot de kansen op het vinden van betaald werk. Inzet op talentontwikkeling blijft belangrijk. Zonodig staan wij mensen zonder werk bij door arbeidsmarktparticipatie en toeleiding naar de arbeidsmarkt.

*vrijwilligers en
mantelzorgers*

3. Ondersteuning van (zorg)vrijwilligers en mantelzorgers

In onze stad zijn veel vrijwilligers en mantelzorgers actief. Het gaat hierbij onder andere om vrijwilligers bij zorginstellingen, maar ook bij speeltuinen, scholen en muziekverenigingen. Een kwart van onze inwoners van 16 jaar en ouder verleent mantelzorg, daarvan doet ongeveer een kwart dat langdurig en/of intensief. Van de mensen die nu geen mantelzorg verlenen houdt een kwart er rekening mee dat in de komende 5 jaar wel te -moeten- doen.

*zorg afstemmen op
mantelzorger*

Om deze krachten in de samenleving te behouden is het essentieel dat deze mensen worden gezien. Dat een ondersteuningsplan voor cliënten in samenspraak met de mantelzorger wordt opgesteld. Dat de tijden en tijdstippen waarop ondersteuning wordt verleend worden afgestemd op de tijden die de mantelzorger beschikbaar heeft. Met de Wmo 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van alle mantelzorgers, ook als de cliënt b.v. zorg krijgt vanuit de zorgverzekeringswet, de jeugdwet of de wet langdurige zorg. De gemeente hoeft de ondersteuning van mantelzorgers niet zelf te doen, maar moet ervoor zorgen dat ook professionele organisaties, zoals zorgorganisaties, de zorg afstemmen met de mantelzorger. Verder kan ondersteuning van mantelzorgers bestaan uit informatie, training, begeleiding, tijdelijke verlichting van taken, etc.

<i>herkenning en erkenning van de mantelzorger</i>	Samenwerking met de zorgverzekeraars en zorgaanbieders is essentieel om zo samen te zorgen voor herkenning en erkenning van mantelzorgers. Voorkomen moet worden dat mantelzorgers overbelast raken. Ook via de inkoopvoorwaarden van zorg en ondersteuning gaan we als gemeente zelf regelen dat mantelzorgers ondersteund worden. Wij vragen zorgverzekeraars ook afspraken te maken met zorgaanbieders in zowel de zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg over de afstemming met mantelzorgers.
<i>gemeente voorbeeldfunctie</i>	In die gevallen waarin de gemeente zelf de geboden ondersteuning uitvoert hebben wij een voorbeeldfunctie. Dit betekent dat medewerkers van zorgloket en wijkteams verder moeten worden getraind in de samenwerking met en ondersteuning van de mantelzorger, het helpen inschakelen van de omgeving en voorzieningen moeten treffen zodat vrijwilligers kunnen worden ingezet en waar nodig respijtzorg.
<i>Vrijwilligers053</i>	Het vrijwilligersservicepunt Vrijwilliger053 blijft bestaan als stedelijke voorziening waar (zorg)vrijwilligers terecht kunnen voor informatie. Zorginstellingen en maatschappelijke organisaties benutten Vrijwilligers053 voor het werven van vrijwilligers. Het platform WeHelpen.nl kan –zonder tussenkomst van derden- zorgen voor een match tussen iemand die ondersteuning zoekt en iemand die dat belangeloos wil bieden.
<i>WeHelpen.nl</i>	
<i>mantelzorgcompliment</i>	De middelen voor het huidige, jaarlijkse mantelzorgcompliment worden overgebracht naar het sociaal deelfonds. Deze regeling hield in dat cliënten met een indicatie voor extramurele AWBZ-zorg, die deze zorg ook langdurig hebben ontvangen, elk jaar aan hun mantelzorger (of één van hun mantelzorgers) een blijk van waardering in de vorm van een geldbedrag konden laten uitkeren. De Wmo 2015 draagt nu gemeenten op om zorg te dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten in hun gemeente. Tot de doelgroep behoren in ieder geval mantelzorgers van cliënten die gebruik maken van de Wmo en de Jeugdwet. De gemeente heeft de vrijheid ook mantelzorgers van burgers die niet bij de Wmo bekend zijn tot de doelgroep te rekenen. In de verordening moet aangegeven worden hoe de gemeente de waardering van mantelzorgers vorm geeft.
<i>mantelzorgwaardering</i>	
<i>lichte ondersteuning en regie</i>	We beseffen dat niet alle problemen opgelost kunnen worden vanuit burgerkracht. Hoewel we de burgerkracht en het voorliggend veld met verenigingen, stichtingen en vrijwilligers willen versterken blijft ook professionele ondersteuning nodig. Deze professionele ondersteuning kan gericht zijn op het versterken van het voorliggende veld. Ook is voor een deel lichte ondersteuning en regie nodig en in sommige gevallen zelfs specialistische zorg meer

gericht op de individuele inwoner. Met de vorming van de wijkteams en de verbreding van het zorgloket wordt hierin voorzien. De situatie van de cliënt is bepalend voor de ondersteuning vanuit het zorgloket of vanuit het wijkteam.

wijkteam

Het wijkteam biedt ondersteuning aan inwoners die (tijdelijk) problemen ondervinden met hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Doel van de ondersteuning door het wijkteam is deze zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te herstellen. Het gaat hierbij in ieder geval om:

- kinderen en hun ouders waar problemen worden ervaren in het opvoeden en opgroeien.
- personen met psychosociale problematiek
- personen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke of psychische beperking
- personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

*oplossen, wegnemen,
hanteerbaar maken*

De ondersteuning is gericht op het oplossen van een probleem, het zo mogelijk wegnemen van de oorzaak, maar ook op het hanteerbaar maken van en inzicht bieden in de probleemsituatie. Het is een professionele inschatting of er sprake is van problematiek waarop door het wijkteam ondersteuning wordt gegeven in de vorm van regie, kortdurende ondersteuning of toeleiding naar het voorliggend veld, andere 1e lijnsvoorzieningen of specialistische ondersteuning (2^e lijn). We gaan hierbij uit van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, het benutten van de eigen mogelijkheden van de cliënt en zijn of haar omgeving en de professionele deskundigheid. Wij willen de professionals in het wijkteam, evenals de wijkverpleegkundige, de mogelijkheid bieden middels mandatering zelf te beslissen over de rechten en plichten van de burger die een beroep doet op ondersteuning cq ondersteuning nodig heeft.

1^e lijn

2^e lijn

mandaat

7. LANGER THUIS BLIJVEN WONEN EN WOONONDERSTEUNING

De Wmo 2015 legt veel nadruk op het mogelijk maken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. In opdracht van VWS is onderzocht wat het verschil is tussen mensen die wel en mensen die niet thuis wonen. Mensen die thuis wonen voldoen aan de volgende randvoorwaarden:

randvoorwaarden

- hij/zij is geen gevaar voor zichzelf of zijn omgeving
- hij/zij heeft een zinvolle dagbesteding
- hij/zij heeft ziekte-inzicht, weet hulp en ondersteuning te vinden en maakt hier indien nodig gebruik van
- voor somatische cliënten is het van belang dat ze zelf kunnen alarmeren en enige tijd (30 minuten) kunnen wachten op hulp
- hij/zij is zelf in staat contacten aan te gaan en deze te onderhouden
- hij/zij beschikt over enige mate van assertiviteit en is in staat om grenzen aan te geven en voor zichzelf op te komen
- hij/zij kan met geld omgaan, weet zijn vaste lasten tijdig te voldoen en verdeelt zijn inkomen zorgvuldig over alle kostenposten, hij weet schulden te voorkomen.

stabiele steunstructuur

Als mensen dit niet zelf kunnen en wel thuis wonen, dan beschikken zij over een stabiele steunstructuur –vaak in de vorm van mantelzorg– die de noodzakelijke randvoorwaarden schept en toezicht biedt.

Ten aanzien van de fysieke omgeving zijn de volgende randvoorwaarden van belang:

- bekende omgeving
- veilige omgeving: afsluiting van gas, mogelijkheid tot sluiten van deuren
- toepassing van technologie om toezicht te creëren
- een veilig en schoon huis

geclusterd wonen

Vaak wonen cliënten in woningen die bij elkaar staan (geclusterd wonen) en waarbij er vaak een steunpunt in de buurt is waarop hij/zij altijd een beroep kan doen. Een aantal cliënten heeft behoefte aan een activerende en stabiele steunstructuur. Voor mensen met een verstandelijke beperking is een bekende en vertrouwde omgeving met vaste gezichten in de buurt belangrijk.

integrale zorg

Integrale zorg (begeleiding, verzorging, verpleging, toezicht en structuur) dragen eraan bij dat mensen thuis kunnen blijven wonen. Eén professional die de noodzakelijke samenhang van zorg (wmo-zvw), ondersteuning (gepland en ongepland), dagbesteding/onderwijs/werk voor deze mensen bewaakt.

keuze voor het wonen in een instelling

Langer thuis blijven wonen zal niet voor iedereen de gewenste situatie zijn. Het is voorstelbaar dat bijvoorbeeld ouders die de zorg hebben voor een verstandelijk gehandicapt thuiswonend kind de zorg niet meer aankunnen en hun kind graag zien verhuizen naar een bij hem/haar passende woonvoorziening, vaak bij voorkeur in de eigen buurt. Ook niet alle ouderen blijven graag (alleen) in hun huis wonen. Soms zijn het vooral de kinderen die zich zorgen maken over hun ouders: kunnen zij het aan om zonder zorg in de directe nabijheid zelfstandig te blijven wonen? Blijft het gas niet per ongeluk aan? Doet hij/zij 's avonds de deur open als er wordt aangebeld? Zeker als de kinderen verder weg wonen vinden ze het vaak geen prettige gedachte dat hun ouders er alleen voorstaan. Soms wordt de woning te groot om zelf te kunnen schoonhouden, wordt het tuinonderhoud te zwaar e.d. Er kunnen dus redenen zijn om niet langer thuis te willen blijven wonen en liever te willen verhuizen naar een instelling of geclusterde woning.

niet langer thuis willen wonen

Doordat de lagere ZZP's uit de AWBZ zijn (en nog verder worden) geschrapt zal het wonen in een instelling niet meer volledig vergoed worden zoals in de oude AWBZ wel het geval was. Een ZZP is een all inclusive pakket: huisvesting, zorg, eten en drinken, sociale activiteiten, stoffering etc. zijn inbegrepen. De bewoner betaalt een eigen bijdrage. Mensen die voorheen een AWBZ-indicatie voor zorg met verblijf in een instelling zouden hebben ontvangen, zouden voortaan zelfstandig moeten blijven wonen.

leegstand

Bovenstaande ontwikkeling heeft mede door de toenemende vergrijzing grote invloed op het (geschikte) woningaanbod. Instellingen krijgen te maken met minder nieuwe bewoners waardoor leegstand dreigt, terwijl er waarschijnlijk wel vraag blijft naar deze vorm van ' veilig' wonen zowel bij mensen met een verstandelijke beperking als bij ouderen. Woonruimte in verzorgingshuizen is bovendien vaak aangepast voor mensen die wat slechter te been zijn of in de nabije toekomst fysieke beperkingen kunnen verwachten.

samenwerkingsafspraken

Daarom zijn wij met m.n. de corporaties en de zorginstellingen in gesprek om met behoud van ieders eigen verantwoordelijkheid, te komen tot samenwerkingsafspraken zodat:

- er voldoende geschikte woningen per wijk/woongebied beschikbaar en bereikbaar blijven
- in beginsel bewoners die dat niet willen, niet uit hun wijk hoeven te verhuizen als hun zorgvraag wijzigt
- mensen tijdig anticiperen op hun toekomstige levensfase
- de investeringen van Wmo middelen zoveel mogelijk beperkt worden

- waarbij de korte en lange termijn belangen van zowel deze organisaties als de gemeente worden meegenomen.

aangepaste woningen

woonpakket

Als zorgaanbieders en corporaties dit soort aangepaste woningen blijven bieden is er sprake van een algemene voorziening. Denkbaar is dat de bewoner zelf de huisvestingslasten betaalt en b.v. contributie voor deelname aan dagactiviteiten, maar dat vanuit de Wmo een bijdrage wordt verleend in de service- en zorgkosten. Op die manier ontstaat er een betaalbaar pakket waardoor mensen in een zorginstelling kunnen gaan wonen als zij dat willen. Juist door de combinatie met het wonen in een instelling onder de Wet langdurige zorg, kunnen de ondersteunings-, zorg- en toezichtkosten waarvoor mensen een beroep doen op de Wmo, beperkt blijven. Concrete uitwerking van deze plannen zal in de loop van 2014 plaatsvinden.

8. OPVANG EN BESCHERMD WONEN

Toegang beschermd wonen

De Centrale intake maatschappelijke opvang Twente (CIMOT) regelt de toegang tot beschermd wonen, Op dezelfde wijze als bij de opvang, via het Cimot (Centrale intake maatschappelijke opvang Twente,) wordt de toegang tot beschermd wonen geregeld, op een wijze waarop alle gemeenten beschermde woonvormen gaan aanbieden om zo tot een betere spreiding van opvang en beschermd wonen te komen.

De eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd in door de betreffende opvanginstelling en zorgaanbieder, zoals ook nu de praktijk is bij de opvang. Een plan van aanpak beschermd wonen Twente wordt samen met centrumgemeente Almelo en in overleg met de regiogemeenten opgesteld en in het najaar ter vaststelling aan de verschillende gemeenteraden voorgelegd.

voorkomen dakloosheid

Ten aanzien van opvang en beschermd wonen wordt van gemeenten gevraagd meer aandacht te besteden aan preventie en bestrijding van huiselijk geweld en het voorkomen van dakloosheid. Toch zal het niet altijd te voorkomen zijn dat mensen zich genoodzaakt zien een beroep te doen op een instelling die een vorm van opvang of beschermd wonen biedt. Zij zijn (tijdelijk) niet in staat zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. Gemeenten moeten hen een vorm van beschermd wonen of passende opvang bieden zo lang dat noodzakelijk is. In de Wmo 2015 wordt geen onderscheid gemaakt tussen opvang voor dak- en thuislozen en opvang bij huiselijk geweld. In de wettekst staat over opvang en beschermd wonen dat de cliënt recht heeft op:

opvang

- Opvang: te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, indien hij de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.

<i>beschermd wonen</i>	- Beschermd wonen: te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.
<i>spoedeisend</i>	In spoedeisende gevallen, bijvoorbeeld als onmiddellijk opvang noodzakelijk is in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, beslist de gemeente na een melding direct om een tijdelijke voorziening te verstrekken, in afwachting van de uitkomst van het onderzoek. Voor mensen in nood moet het niet uitmaken bij welke gemeente zij aankloppen, in alle gevallen moet de veiligheid worden geborgd. Daarom is de eis van landelijke toegankelijkheid opgenomen in de wet, een persoon die (veilige) opvang nodig heeft, kan ook in een andere dan zijn eigen gemeente terecht. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt dus belegd bij alle gemeenten.
<i>landelijke toegankelijkheid</i>	
<i>overgangstermijn vijf jaar</i>	Vooralsnog worden de nieuwe middelen voor beschermd wonen voor een periode van vijf jaar (zonder korting) overgeheveld naar de centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Enschede is één van de twee centrumgemeenten in Twente. Samen met Almelo bestrijken wij heel Twente. Met de gemeenten in dit werkgebied bestaat reeds een vorm van samenwerking vastgelegd in het convenant: "samenwerken aan zorg en opvang Twente". Voor beschermd wonen voor mensen met een ZZP indicatie GGZ-C (psychiatrie inclusief verslavingszorg) geldt een overgangsrecht van 5 jaar.
<i>budget zonder korting</i>	
<i>tijdelijk verblijf</i>	Mensen die geen huis (meer) hebben en niet in staat zijn zich op eigen kracht te redden kunnen tijdelijk opgevangen worden en ondersteuning ontvangen om hun leven weer zo goed als mogelijk op de rails te krijgen. De daadwerkelijke opvang is zo kort mogelijk en slechts een deel van de keten. Het uiteindelijke doel is te bevorderen dat zij weer in staat zijn/worden gesteld om op eigen kracht mee te doen in de samenleving en weer zoveel mogelijk zelfstandig wonen.
<i>steunmaatregelen</i>	Het kan noodzakelijk zijn daarbij (tijdelijk of blijvend) steunmaatregelen te bieden zoals de zorg voor de betaling van de vaste lasten, ondersteuning bij dagstructurering etc. Door het verblijf in een opvanginstelling te beperken en mensen zo snel mogelijk in een woning onder te brengen wordt de keten ingekort. De keten eindigt met uitstroom naar een zo zelfstandig mogelijke woonvorm en nazorg.
<i>zo zelfstandig mogelijk</i>	
<i>toegang</i>	Op dezelfde wijze als opvang kan de toegang tot beschermd wonen worden geregeld. Van de gemeente wordt immers gevraagd de algemene voorzieningen te treffen 'ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang' die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het beleidsplan.

*mandaat vaststellen en
innen eigen bijdrage*

Voor het vaststellen en innen van een eigen bijdrage in de kosten van opvang, kan de gemeente een andere instantie dan het CAK aanwijzen. Dat is nu al gebruikelijk in de opvang in onze regio. Bijdragen worden in mandaat door de desbetreffende instanties vastgesteld en geïnd. De hoogte verschilt, afhankelijk van het geboden pakket b.v. in- of exclusief eten en drinken en de exploitatiekosten van de instelling.

uitkering in natura

De gemeente kan zelf de bijdrage innen voor uitkeringsgerechtigden. Dat kan door de mogelijkheid de WWB-uitkering (of een deel daarvan) in natura te verstrekken. De WWB (art. 57) biedt die mogelijkheid: *indien en zolang er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de belanghebbende zonder hulp niet in staat is tot een verantwoorde besteding van zijn bestaansmiddelen*. Dit artikel blijft in de Participatiewet op dezelfde wijze bestaan als in de WWB. Het college kan *in naam van de belanghebbende noodzakelijke betalingen uit de toegekende bijstand verrichten of de bijstand in natura verstrekken*.

*voorkómen
huisuitzetting*

Door dit artikel te benutten kan een grotere groep mensen haar vaste lasten voldoen, heeft de verhuurder zekerheid en wordt geld minder rondgepompt met als gevolg minder administratieve handelingen. Overigens is dit artikel ook bruikbaar voor andere mensen die niet in staat bleken hun vaste lasten te betalen en bijvoorbeeld door huurschulden uit hun woning zijn gezet of dreigen te worden gezet. In de wet is geregeld dat de cliënt altijd een bedrag voor zak- en kledinggeld tot zijn beschikking moet houden.

zak- en kledinggeld

9. 24 UURS BEREIKBAARHEID

Wij stemmen in met het voorstel van de VNG deze functie gezamenlijk in te kopen en uit te (laten) voeren en deze te financieren met een uitname uit het gemeentefonds. Daarbij stellen wij als voorwaarde dat op lokaal (of regionaal niveau) goede samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de vrijwilligers van Sensoor en de medewerkers van de wijkteams, zodat zorgwekkende signalen tijdig kunnen worden doorgegeven en opgepakt. De vrijwilligers van Sensoor moeten goed op de hoogte zijn van de lokale situatie, zodat ze zonodig gericht kunnen doorgeleiden.

een luisterend oor

Een nieuwe opdracht in de Wmo is dat wij “op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar stellen”. Door de VNG wordt onderzocht of het mogelijk is deze voorziening gezamenlijk als gemeenten in te kopen en uit te (laten) voeren, te financieren met een uitname uit het gemeentefonds. Concreet gaat het daarbij om de mogelijkheid om gebruik te maken van de diensten van Sensoor, een organisatie die nu ook al landelijk opereert. De VNG is voornemens een voorstel hiertoe aan de ALV van juni 2014 voor te leggen. Mocht dit niet tot resultaat leiden, dan is het plan om de 24-uurs bereikbaarheid te subsidiëren samen met de gemeenten in de regio (Samen 14). 24-uurs bereikbaarheid vergroot de

signaleren

mogelijkheid voor mensen om langer thuis te kunnen blijven wonen. Door te weten altijd gehoor te krijgen. Er moeten goede samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de vrijwilligers van Sensoor en de medewerkers van de wijkteams, zodat zorgwekkende signalen tijdig kunnen worden doorgegeven en opgepakt.

10. INLOOPVOORZIENING GGZ

Wij onderzoeken het gebruik en de beschikbaarheid/openingstijden van de verschillende inloopvoorzieningen GGZ in Enschede. Binnen het hiervoor beschikbare budget zullen wij in overleg met de instellingen en cliënten(organisaties) een oplossing zoeken voor de continuëring van de noodzakelijke aparte (b.v. voor mensen met verslavingsproblematiek) inlooptermijnen, en de mogelijkheid combinaties te maken met andere accommodaties verspreid over de stad. Het uitgangspunt geldt dat de inlooptermijn zoveel mogelijk op wijkniveau wordt gematcht met andere voorzieningen.

laagdrempelig

De inloop GGZ wordt een verantwoordelijkheid van gemeenten in het kader van de nieuwe Wmo. De inlooptermijn wordt beschouwd als de meest laagdrempelige functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dit betekent dat aan de deelnemers over het algemeen geen strikte eisen worden gesteld voor wat betreft deelname aan de inloop. Tot nu toe was geen (AWBZ)indicatie vereist voor deelname. In de praktijk komen en gaan deelnemers op het moment dat zij daaraan behoefte hebben en contacten aankunnen. De inloop heeft ook vaak een signalerende functie: wanneer het niet goed gaat met iemand wordt de behandelaar van de betreffende persoon geïnformeerd. Voor een dergelijke functie is dan niet het aantal bezoekers(uren) van belang, maar vooral de openstelling van de voorziening, de beschikbaarheid.

signalering

budget
niet toereikend

in stand houden

onderzoek

De meeste inloopvoorzieningen zijn in Enschede. Het budget dat er nu in omgaat wordt vanaf 2015 verdeeld over alle gemeenten, ook de gemeenten die geen inloopvoorziening kennen. De inloop ggz wordt in de nieuwe wet principieel gezien als een lokale verantwoordelijkheid: burgers moeten in hun wijk terecht kunnen voor contact, dagbesteding etc. ongeacht hun beperking. Vanaf 2015 ontvangen alle gemeenten hiervoor dan ook middelen binnen het nieuwe Wmo-budget. Samen met de gemeenten in de regio wordt op dit moment een inventarisatie gemaakt van de spreiding, de openingstijden, het gebruik en het budget per inlooptermijn. Het budget voor Enschede alleen zal in ieder geval niet toereikend zijn om alle voorzieningen in stand te houden. We kiezen ervoor om de inloop GGZ zoveel mogelijk in stand te houden bij bestaande locaties, waarbij we kijken naar een goede spreiding over de stad. Hierbij kijken we ook naar andere ontmoetingsruimten en gaan met de instellingen in gesprek om hun locatie ook open te stellen voor

andere inwoners van de wijk. Daarmee sluiten we aan op het uitgangspunt dat burgers in hun wijk terecht moeten kunnen voor contact, dagbesteding etc. ongeacht hun beperking.

11. HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

<i>voorkómen van</i>	Gemeenten waren in de oude Wmo (prestatievelde 7) verantwoordelijk voor de aanpak van huiselijk geweld. In de Wmo 2015 blijven zij dat onverkort en is er een nadrukkelijke koppeling gelegd met kindermishandeling. Beiden zijn voorbeelden van een ernstige inbreuk op de veiligheid en het welbevinden van mensen, met soms levensbedreigende risico's. Het voorkómen van deze vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties wordt zowel in de Jeugdwet als in de Wmo 2015 genoemd. De aanpak hiervan krijgt regionaal vorm waarbij een belangrijke rol weggelegd is voor de centrumgemeente.
<i>regiovisie</i>	In 2014 stellen we de regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling op. Deze vormt de basis voor het beleid rond huiselijk geweld voor de periode 2015-2018. In deze regiovisie gaan we uit van de volgende uitgangspunten: Veiligheid voorop, Systeemgericht, Snel handelen, Outreachend, Primaat lokaal, Intersectorale samenwerking en Focus op eigen kracht en sociaal netwerk.
<i>bovenlokaal AMHK</i>	Gemeenten moeten voor 1 januari 2015 een bovenlokaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) organiseren. Om dat te bereiken moeten gemeenten/regio's de functies van de Advies- en meldpunten Kindermishandeling (AMK's) van de Bureaus Jeugdzorg en de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) samenvoegen tot AMHK's. Er komt een AMHK op Twentse schaal, waarvan op dit moment de vorm en organisatie verder uitgewerkt worden.
<i>samenhang</i>	Het samenvoegen tot één AMHK moet leiden tot een betere samenhang tussen de aanpak van huiselijk geweld en die van kindermishandeling want: één gezin, één plan. Daarnaast is dan sprake van één centraal meldpunt voor burgers en professionals.
<i>team vroeghulp</i>	De basale kennis op het terrein van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is in voldoende mate aanwezig bij de professionals in het lokale sociale domein, vooral in het Team Vroeghulp van de SMD. We leggen alleen die specifieke taken bij het AMHK neer, waar expertise over het brede domein van huiselijk geweld en kindermishandeling vereist is.
<i>samenwerking</i>	Bij het voorkómen van huiselijk geweld en kindermishandeling is samenwerking met alle ketenpartners van groot belang. Alleen op die manier zijn er effectieve resultaten te boeken. De integrale wijkteams

Code Rood

en de huidige teams vroeghulp van de SMD spelen hierin een cruciale rol. Belangrijkste partners zijn de zorg- en strafrechtpartners: politie, openbaar ministerie, maatschappelijk werk, veiligheidshuis, zorginstellingen. Zo wordt onder andere in samenwerking met het Veiligheidshuis Twente de Code Rood aanpak verder uitgerold. Een aanpak die ontwikkeld is voor situaties van ernstig huiselijk geweld waarbij er forse risico's zijn voor slachtoffers en/of een heftige inbreuk op de openbare orde.

wet Meldcode

De wet Meldcode geeft een impuls aan het nog nadrukkelijker vroegtijdig kunnen signaleren van bedreigende situaties inzake huiselijk geweld voor met name kinderen. Implementatie van de gemeentelijke meldcode en de bijbehorende werkwijze vindt plaats in de tweede helft van 2014.

12. WMO MAATWERKVOORZIENINGEN

Toekenning maatwerkvoorziening

Het ondersteuningsplan voor een cliënt komt tot stand onder verantwoordelijkheid van een regisseur. De functie van regisseur wordt in Enschede uitgevoerd door:

- de wijkcoach: deze werkt in en vanuit één van de 9 wijkteams
- de consulent maatschappelijke ondersteuning, die nauw verbonden is met de wijkteams en wijkgericht werkt vanuit het Stedelijk Loket,
- een gemandateerde professional al dan niet in dienst van een zorgaanbieder.

Ongeacht met wie de burger te maken krijgt verloopt het proces om te komen tot een ondersteuningsplan altijd volgens de principes van de Kanteling waarin het leveren van maatwerk op basis van de eigen mogelijkheden, de sociale context van de burger en de lokale situatie een belangrijke rol spelen.

Huishoudelijke hulp (maatwerkvoorziening Ondersteuning schoon huis)

Het college heeft besloten de maatschappelijke effecten van de korting op het budget voor huishoudelijke verzorging te verzachten. De door het Rijk opgelegde bezuiniging van 40% op de wordt opgevangen binnen het Wmo-budget, door in het gemiddeld aantal uren huishoudelijke hulp terug te gaan van 2,9 naar 2,5.

Inkomensondersteuning

Conform het coalitieakkoord wordt de mogelijkheid voor één Regeling Aanvullende Inkomensondersteuning (RAI) onderzocht. Voor het jaar 2014 wordt een tijdelijke maatregel getroffen te treffen om chronisch zieken en gehandicapten die in 2014 hun volledige eigen risico hebben betaald, een tegemoetkoming te verlenen.

huidige individuele
voorzieningen

raamovereenkomsten

In het gesprek met de cliënt om te komen tot een ondersteuningsplan kan blijken dat zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie onvoldoende bereikt kunnen worden op eigen kracht of met behulp van zijn sociale netwerk of met behulp van algemene voorzieningen. Dan moet worden overgegaan tot het verstrekken van één of meer maatwerkvoorzieningen of onderdelen/combinaties daarvan. In dit hoofdstuk geven wij in hoofdlijnen aan welke Wmo-maatwerkvoorzieningen er dan beschikbaar zullen zijn. Deels zijn dat de huidige individuele voorzieningen zoals huishoudelijke hulp, aanpassingen in een woning, rolstoelen en vervoersvoorzieningen. Voor de verstrekking van een maatwerkvoorziening gaan wij in regionaal verband raamovereenkomsten afsluiten met

<i>zelfstandig leven maatschappelijke deelname</i>	zorgaanbieders. In deze overeenkomsten is geformuleerd welke resultaten moeten worden bereikt met cliënten aan wie de betreffende maatwerkvoorziening wordt verstrekt. De nadere invulling (naar inhoud en omvang) van de zorg voor de individuele cliënt hoort dan tot het professionele domein van de zorgaanbieder en wordt gedaan in overleg met de cliënt. Wij maken onderscheid in een maatwerkvoorziening 'ondersteuning zelfstandig leven' en een maatwerkvoorziening 'ondersteuning maatschappelijke deelname'.
<i>kortdurend verblijf</i>	De huidige AWBZ-functie Kortdurend Verblijf is bedoeld ter ontlasting van de mantelzorgers van mensen met een complexe en vaak levenslange hulpvraag die thuis wonen. Of voor ouders van kinderen met zware problematiek die tijdelijk ontlast moeten worden. Wij nemen Kortdurend Verblijf (als maatwerkvoorziening) als een component in het ondersteuningsplan op.
<i>respijtzorg</i>	
<i>samenwerking in de regio</i>	Kortdurend verblijf wordt gezien als een belangrijke voorziening ter ontlasting van mantelzorgers. Hoe we dit het beste kunnen organiseren en financieren wordt nog nader uitgewerkt, in samenwerking met de gemeenten in de regio.
<i>vervoer</i>	Iedereen moet zich zelfstandig, via eigen mogelijkheden, met informele zorg, of met een hulpmiddel kunnen verplaatsen, zodat men naar vermogen deelneemt aan de maatschappij, waarbij de totale vervoersbehoefte integraal en zo voordelig mogelijk wordt ondersteund. Dat betekent dat we alle vervoersstromen van één klant in één plan (d.w.z. integraal) in kaart willen brengen. Op dit moment worden er vervoersvoorzieningen verstrekt vanuit de AWBZ, het leerlingenvervoer, de Wmo en de WSW. In de toekomst gaan we alle vervoersstromen van één klant in één plan in kaart brengen. Één klant, meerdere vervoersbehoeften, één plan. Ook wordt het vervoer zoveel mogelijk in samenhang georganiseerd. Dit is efficiënter voor de organisatie.
<i>integrale vervoersstromen</i>	
<i>woningaanpassing</i>	Een maatwerkvoorziening die voorziet in aanpassing van de woonsituatie kan de oplossing zijn om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Voordat een aanpassing wordt verstrekt wordt er in het gesprek eerst gekeken naar de behoefte en de mogelijkheden van de cliënt met betrekking tot de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de woning, waarbij de cliënt in eerste instantie zelf verantwoordelijk is. Als uit het gesprek naar voren komt dat • een maatwerkvoorziening <i>noodzakelijk</i> is om de zelfredzaamheid of participatiemogelijkheden te versterken, te stabiliseren of te behoeden voor achteruitgang en met deze voorziening men zolang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven en

<i>goedkoopst adequaat</i>	• de voorziening niet <i>voorzienbaar</i> was, zal een woningaanpassing worden gerealiseerd op basis van de goedkoopst adequate voorziening. Als een woningaanpassing betrekking heeft op een woning waarvan de cliënt niet de eigenaar is, dan kan deze woningaanpassing zonder toestemming van de eigenaar worden aangebracht. Uiteraard wordt de eigenaar wel in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De woningaanpassing hoeft niet ongedaan gemaakt te worden als de cliënt niet langer gebruik maakt van de woning. De eigen bijdrage kan maximaal de kostprijs bedragen, verspreid over meerdere jaren. De hoogte van de eigen bijdrage kan een reden zijn af te zien van een woningaanpassing. Verhuizing kan een goed alternatief zijn.
<i>kostprijs</i>	
<i>extra kosten bij chronische ziekte of handicap</i>	Leven met een chronische ziekte of handicap brengt vaak extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld voor vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte of handicap vaak duurder dan voor anderen. De bestaande, door het rijk uitgevoerde regelingen om de betreffende groep mensen voor deze meerkosten te compenseren, blijken volgens onderzoek daarvoor ongeschikt: enerzijds bereiken zij maar een beperkt deel van de beoogde doelgroep, en anderzijds komt het voor dat bedragen worden uitgekeerd aan mensen voor wie de regelingen feitelijk niet zijn bedoeld.
<i>Wtcg</i> <i>CER</i>	Twee regelingen, te weten de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (CER), zijn daarom m.i.v. 2014 afgeschaft. De budgetten die daardoor vrijvallen worden na een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten hebben beleidsvrijheid wat betreft de inzet van deze middelen, maar de Wmo 2015 geeft gemeenten de mogelijkheid om gericht een tegemoetkoming op maat te bieden aan genoemde groep burgers. De tegemoetkoming dient ter bevordering van deelname in het maatschappelijk verkeer en zelfredzaamheid, en kan gegeven worden afhankelijk van aantoonbare kosten of in de vorm van een forfaitaire vergoeding. Het instrumentarium dat wij ter beschikking hebben voor ondersteuning van onze burgers middels Wmo-maatwerkvoorzieningen en financiële tegemoetkomingsregelingen wordt dus uitgebreid met een extra mogelijkheid.
<i>regeling aanvullende inkomensondersteuning</i>	De wijze waarop wij deze mogelijkheid willen gebruiken moet nog nader worden geregeld. Vooralsnog kiezen wij er niet voor om dit specifiek als aparte regeling onder de Wmo uit te werken. Wij gaan onderzoeken of we tot één Regeling Aanvullende Inkomensondersteuning (RAI) kunnen komen. Hierin moeten alle bestaande en nieuwe inkomensondersteunende voorzieningen (zoals de huidige bijzondere bijstand, inclusief de collectieve zorgverzekering voor minima, de langdurigheidstoelage,
<i>samenhang</i>	

tegemoetkomingen en kwijtscheldingen) worden ondergebracht en zoveel mogelijk in samenhang en op elkaar afgestemd worden uitgevoerd.

13. PERSOONSGEBONDEN BUDGET / TREKKINGSRECHT

keuze voor PGB

Wanneer een cliënt een maatwerkvoorziening wordt toegekend, heeft deze het recht om te kiezen voor een persoonsgebonden budget. De cliënt zal hierover ook altijd worden geïnformeerd. Om gebruik te kunnen maken van dat recht, moet echter wel aan een aantal in de wet vastgelegde voorwaarden worden voldaan:

voorwaarden

- de cliënt moet in staat zijn de aan het PGB verbonden taken verantwoord uit te voeren (afsluiten overeenkomsten, aansturen van de hulpverlener, verplichtingen en communicatie met de SVB etc.). Eventueel kan de aanvrager zich daarin laten bijstaan door iemand uit zijn sociale netwerk, een curator, mentor of gemachtigde.
- de cliënt moet motiveren waarom hij/zij gebruik wil maken van een PGB.

persoonlijk budgetplan

- de door de cliënt in te kopen maatwerkvoorziening moet van goede kwaliteit zijn; in een persoonlijk budgetplan zal de aanvrager moeten aantonen waar hij zijn ondersteuning zal inkopen, op welke wijze deze bijdraagt aan zijn zelfredzaamheid en participatie en hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd.

*niet-professionele
zorgverlener*

Een PGB kan ook worden ingezet om er niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de aanvrager. In de verordening zal worden vastgelegd in welke situaties en onder welke voorwaarden wij dit mogelijk willen maken. De wet geeft in ieder geval als kader aan dat een PGB voor niet-professionele zorgverleners beperkt moet blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. Factoren die bij de beoordeling daarvan een rol kunnen spelen zijn bv. het type hulp dat wordt geleverd, de frequentie, tijdelijk of langdurig, de mate van verplichting die door de hulpverlener wordt aangegaan (i.v.m. vakanties, ziektevervanging e.d.)

gedeeltelijk PGB

De wet staat de gemeente verder toe om een PGB gedeeltelijk toe te kennen, wanneer de kosten van de zorg die met het budget zou worden gefinancierd, hoger zijn dan de kosten die gemaakt worden voor het gebruik van een maatwerkvoorziening in natura.

PGB tarief

De gemeente is vrij om zelf de hoogte van het tarief voor het PGB te bepalen. De tarieven voor het PGB dienen in ieder geval te maken dat de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en

dat hij/zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. De kaders en voorwaarden voor de vaststelling van de tarieven worden vastgelegd in de verordening, waarbij indien gewenst gekozen kan worden voor differentiatie binnen de tarieven. Zo kan bijvoorbeeld onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die wordt ingekocht bij een professionele hulpverlener en ondersteuning die wordt geleverd vanuit het sociale netwerk van de persoon. De VNG geeft gemeenten het advies dat het tarief voor een PGB is:

- gebaseerd op een door de cliënt opgesteld plan over hoe hij het PGB gaat besteden
- toereikend om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen
- afgeleid van de kostprijs van de maatwerkvoorziening in natura
- ten hoogste 75% van de kostprijs van de maatwerkvoorziening in natura

*afstemmen met
Samen 14*

De tarieven zelf worden door het college vastgesteld in het Besluit maatschappelijke ondersteuning 2015.

Er wordt gewerkt aan een voorstel om de tarieven op Samen14 niveau af te stemmen. Met regionale afstemming kan nl. worden voorkomen dat er grote verschillen ontstaan in de regio. Grote verschillen kunnen leiden tot vragen en het ontstaan van onrust bij cliënten en in de media.

trekkingsrecht

In de Wmo 2015 wordt een toegekend PGB uitgevoerd in de vorm van een trekkingsrecht. De gemeente maakt het budget niet meer rechtstreeks over op de rekening van de cliënt, maar naar de SVB. De SVB betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning. Het trekkingsrecht geldt ook voor incidentele betalingen voor bijvoorbeeld woningaanpassingen, hulpmiddelen en andere incidentele kosten.

inhoudelijke toets

Als gemeente zijn wij verantwoordelijk voor de inhoudelijke toets (aan de hand van het persoonlijk budgetplan) op de contracten die een PGB-houder met zorgverleners afsluit. De toets van de arbeidsrechtelijke aspecten (uurloon, doorbetaling bij ziekte, opzegtermijnen etc.) gebeurt door de SVB.

een tussenvorm

Het is mogelijk de maatwerkvoorziening in een tussenvorm te bieden. In plaats van het berekende PGB budget bij de sociale verzekeringsbank te parkeren en de client daar via trekkingsrecht de beschikking over te geven, is het ook mogelijk het budget om te zetten in vouchers, een soort waardebonnen waarmee de cliënt de door hem/haar ingeschakelde hulpverlener kan 'betalen'. Die hulpverlener levert deze vouchers voor geld in bij de gemeente. Als hiervoor gekozen wordt is er sprake van zorg in natura. Mogelijk biedt dit meer ruimte voor zorginstellingen om zorg op maat te leveren en betekent het voor de cliënt minder administratie en verantwoordelijkheden. De zorgaanbieder die de zorg levert kan waarschijnlijk ook beter aan kwaliteitseisen voldoen. Of het werken met deze tussenvorm

*vouchers
waardebonnen*

daadwerkelijk nieuwe mogelijkheden biedt, moet in overleg met cliënten (organisaties) en zorgaanbieders worden verkend.

14. OVERGANGSRECHT VOOR BESTAANDE CLIËNTEN

Wij gaan met alle overgangsccliënten met een indicatie voor extramurale begeleiding in 2015 een overgangsgesprek (laten) voeren. De uitkomst van dit gesprek kan een nieuw aanbod zijn dat uitgeschreven wordt in een ondersteuningsplan. Als de cliënt dat wil kan het nieuwe aanbod eerder ingaan dan de einddatum van het indicatiebesluit, doch uiterlijk 1 januari 2016.

De cliënten met huishoudelijke hulp –in natura- worden administratief overgezet naar de nieuwe “maatwerkvoorziening Ondersteuning Schoon Huis”. Deze cliënten zijn middels de gekantelde wijze beoordeeld. Zij behouden hun ondersteuning.

Met de cliënten met een PGB voor huishoudelijk hulp wordt een gesprek gevoerd om hen te informeren over de gevolgen van de invoering van de Wmo 2015 voor de hoogte van het budget en de wijziging van de spelregels (trekkingsrecht). Omzetten naar een nieuwe maatwerkvoorziening is zonder onderzoek niet mogelijk.

Wij treffen voorbereidingen en zien erop toe dat de zorgaanbieder die (door de aanbesteding) de zorg gegund krijgt overlegt met de aanbieder of aanbieders die vóór hem de voorziening leverden. Concreet gaat het om de overname van het betrokken personeel. Dit is een belangrijke voorwaarde voor continuïteit in de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener.

In de Wmo 2015 is voor verschillende doelgroepen overgangsrecht opgenomen.

indicatie blijft geldig

- Voor bestaande AWBZ-cliënten die extramurale zorg krijgen, blijft de indicatie nog maximaal een jaar van kracht, tenzij eerder met de cliënt een nieuw, gelijkwaardig ondersteuningsaanbod afgesproken kan worden

ZZP indicatie blijft geldig

- Voor de doelgroep die in een beschermde woonvorm verblijft is een overgangsrecht van 5 jaar opgenomen

behoud rechtskracht

- Voor mensen die een AWBZ ZZP indicatie hebben (zorg met verblijf) blijft de indicatie geldig voor de in het indicatiebesluit genoemde termijn
- Beschikkingen voor een Wmo-voorziening, afgegeven vóór 1 januari 2015, behouden rechtskracht. De gemeente mag de beschikkingen echter wel aanpassen, maar moet daarbij rekening houden met de wettelijke termijnen in de Awb.

Wij zijn voornemens om:

overgangsgesprek

- Met alle overgangsccliënten met een indicatie voor extramurale begeleiding in 2015 een overgangsgesprek te (laten) voeren. Doel van dit gesprek is op gekantelde wijze in kaart te brengen wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is en op welke wijze deze behoefte kan worden ingevuld. De uitkomst van dit gesprek kan een nieuw aanbod zijn dat uitgeschreven wordt in een ondersteuningsplan. Als de cliënt dat wil kan het nieuwe aanbod

zachte landing

eerder ingaan dan de einddatum van het indicatiebesluit, doch uiterlijk 1 januari 2016. Uitgangspunt is een zachte landing.

huishoudelijke hulp

- De cliënten met huishoudelijke hulp –in natura- worden administratief overgezet naar de nieuwe maatwerkvoorziening Ondersteuning Schoon Huis. Deze cliënten zijn middels de gekantelde wijze beoordeeld. Zij behouden hun ondersteuning en worden administratief overgezet naar de nieuwe maatwerkvoorziening.
- Met de cliënten met een PGB voor huishoudelijk hulp wordt een gesprek gevoerd. Voor deze cliënten geldt dat de invoering van de WMO 2015 gevolgen heeft voor de hoogte van het budget en een wijziging van de spelregels (trekkingsrecht). Omzetten naar een nieuwe maatwerkvoorziening is zonder onderzoek niet mogelijk. Voor wat betreft de PGB-clieënten gaan we nadenken over een gedifferentieerd PGB tarief voor nieuwe en mogelijk ook overgangsccliënten. Dit wordt in regionaal verband nader uitgewerkt en in de verordening vastgelegd.
- Alle overgangsccliënten begeleiding zijn per 1 januari 2016 omgezet.

wijziging spelregels

15. SAMENWERKING MET ZORGVERZEKERAARS

wettelijk vastgelegd

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben als gevolg van de herziening langdurige zorg een aantal gezamenlijke opgaven. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn in het nieuwe zorgstelsel, met respectievelijk de uitvoering van de Wmo, de Zorgverzekeringswet (Zvw), en de Wet Langdurige Zorg verantwoordelijk voor de ondersteuning en zorg aan mensen die thuis of in een instelling wonen. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is in de Wmo 2015 wettelijk vastgelegd. De wijze waarop de gemeente de taken op grond van de Wmo uitvoert moet worden afgestemd met de zorgverzekeraars. Gemeenten nemen in de verordening op hoe de samenwerking met verzekeraars praktisch wordt vormgegeven.

samenwerking Enschede-Menzis

De gemeente Enschede heeft een langlopende verbintenis met zorgverzekeraar, tevens zorgkantoor Menzis, vastgelegd in een convenant en uitvoeringsprogramma "Gezond Meedoen 2012-2016". Het gezamenlijk belang is het bieden van goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning. De noodzaak om samen te werken wordt door de decentralisaties en herziening langdurige zorg nog belangrijker. Het is cruciaal dat de samenwerking die we op lokaal niveau al hebben, wordt verdiept en verbreed zodat concrete afspraken en verbindingen kunnen worden gemaakt ter invulling van de nieuwe verantwoordelijkheden. Dit geldt eveneens voor de

	samenwerking van Menzis met de regio.
<i>samenwerking Menzis-Samen14</i>	De afgelopen periode zijn afspraken gemaakt over intensievere samenwerking tussen Menzis en de 14 Twentse gemeenten. Zo worden onderdelen uit het huidige uitvoeringsprogramma bijvoorbeeld verbreed naar de regiogemeenten. Nauwe afstemming en betrokkenheid tussen de regiogemeenten en Menzis is onontbeerlijk om goede afspraken te kunnen maken aansluitend bij wat past in de regio.
<i>positie wijkverpleegkundige</i>	De wijkverpleegkundige krijgt in het nieuwe stelsel een aantal taken en verantwoordelijkheden, waaronder de schakelfunctie. De aanspraak wijkverpleging stelt dat zorgverzekeraars en gemeenten afspraken moeten maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk. De wijkverpleegkundige moet in het sociale wijkteam, of een vergelijkbaar verband, vertegenwoordigd zijn. Hierover worden vóór 1 januari 2015 afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gemaakt. Voor het maken van deze afspraken geldt het representatiemodel, hetgeen betekent dat Menzis als dominante zorgverzekeraar in Twente deze afspraken ook namens de andere zorgverzekeraars maakt.
<i>schakelfunctie</i>	
<i>representatiemodel</i>	
<i>integrale wijkgerichte aanpak</i>	De integrale wijkaanpak gaat verder dan alleen de verbinding van de wijkverpleegkundige met de sociale wijkteams, maar betreft bijvoorbeeld ook de praktijkondersteuner huisarts (POH) en de huisarts. Of de verbinding van de informele zorg met formele zorg en ondersteuning. Bovenal gaat het om het gezamenlijk formuleren van richtinggevendende principes die uiteindelijk een integrale wijkgerichte aanpak bewerkstelligen.
<i>ondersteuning mantelzorgers</i>	De gemeente is verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers, ook als de cliënt zorg krijgt uit zvw of wlz. Het is daarom belangrijk dat de zorgverzekeraar, bij haar contractering van zorgaanbieders, regelt dat deze zorgaanbieders hun activiteiten afstemmen met de mantelzorger.
<i>integrale dienstverlening</i>	Samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars is onmisbaar voor cliënten die zowel op basis van de Wmo als de Zvw zorg en ondersteuning thuis nodig hebben om in de eigen leefomgeving te kunnen blijven. We gaan in het onderzoek, volgend op de (hulp)vraag van een cliënt, de mogelijkheden onderzoeken om door middel van samenwerking met zorgverzekeraar en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening. Wanneer een maatwerkvoorziening wordt toegekend moet deze afgestemd zijn op de omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt, maar ook op de zorg en overige diensten die geleverd worden op grond van de Zorgverzekeringswet. Over
<i>afstemmen</i>	

<i>één-loket-gedachte</i>	deze afstemming op cliëtniveau willen we goede afspraken met de zorgverzekeraar maken. Verder vinden we het van belang dat vanuit de één-loket-gedachte, burgers wanneer zij met een vraag aan de zorgverzekeraar bij het gemeentelijk loket komen (of vice versa) geholpen kunnen worden of in iedere geval adequaat doorverwezen. We hebben hiervoor reguliere afstemming en netwerkcontacten tussen de Wmo-consulenten en de klantadviseurs van Menzis.
<i>wederzijdse mandatering</i>	Professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wmo zoals de huisarts of de wijkverpleegkundige, kunnen gemandateerd worden om beslissingen over cliënten te nemen. Daarover zullen met de zorgverzekeraars concrete werkafspraken worden gemaakt. Bij voorkeur is deze mandatering wederzijds: ook Wmo professionals en b.v. wijkcoaches moeten de mogelijkheid krijgen een cliënt voor te dragen voor behandeling of opname.
<i>soepele overgangen tussen jeugdwet, wmo, zvw en wlz</i>	Het zorgkantoor wordt de uitvoerder van de Wet langdurige zorg (Wlz), bedoeld voor mensen voor wie zelfstandig thuis wonen niet (meer) mogelijk is en verblijf in een instelling noodzakelijk. Een inwoner kan hiervoor zelf een aanvraag indienen. De gemeente is op grond van de Wmo verantwoordelijk cliëntondersteuning te bieden, wanneer ondersteuning uit het eigen netwerk niet mogelijk is. Cliënten zullen 'schuiven' tussen de verschillende financieringsvormen, denk aan tijdelijke opnames voor een bepaalde behandeling of therapie. We streven naar naadloze overgangen tussen deze domeinen. Daarvoor is afstemming nodig over criteria voor toelating/opname tot het ene dan wel het andere domein. Daaronder horen ook financieringsafspraken.
<i>gerichte afspraken</i>	Ook mensen met een verstandelijke beperking die voorheen een zzp 1, 2 of 3 indicatie kregen, zullen langer thuis blijven wonen. Dat betekent dat zij ook een beroep zullen gaan doen op de huisarts, de tandarts en de wijkverpleegkundige. Het is voorspelbaar dat die zorg onder andere voorwaarden wordt verleend (dubbele spreekuurtijd?). Bij het ontbreken hiervan dreigen mantelzorgers zwaarder belast te worden dan wenselijk.
<i>persoonsgegevens</i>	Gemeenten kunnen gegevens over een cliënt nodig hebben die bekend zijn bij een zorgverzekeraar of een zorgaanbieder kan gegevens nodig hebben om een verzoek om ondersteuning goed te kunnen beoordelen. Die gegevensuitwisseling kan slechts plaatsvinden als betrokkene daarvoor ondubbelzinnig toestemming heeft verleend. Dit vergt een actieve houding van gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Er is overleg nodig over de wijze waarop wij dit vormgeven. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder zijn verplicht gegevens kosteloos te verstrekken, evenals omgekeerd. Bij de gegevensuitwisseling wordt het burgerservicenummer gebruikt.

klachtrecht

Op de zorgverzekeringswet en de AWBZ (straks Wlz) is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector van toepassing. Wellicht kan de gemeente voor de Wmo hieruit putten of het klachtrecht samen met de zorgverzekeraars vorm geven. Daarmee kan ook worden voorkomen dan beide tegen elkaar worden uitgespeeld cq dat beide besluiten een cliënt geen zorg te verlenen, terwijl die zorg wel nodig is.

*budgetten onderling
verschuiven*

Het rijk biedt mogelijkheden te onderzoeken hoe verzekeraars en gemeenten hun budgetten onderling kunnen verschuiven, zodat substitutie van zorg en ondersteuning mogelijk wordt.

*zorgvernieuwing door
populatiemanagement*

Dit zou zijn beslag kunnen krijgen in de pilot 'zorgvernieuwing door populatiemanagement' waarin wij intensief met Menzis samen optrekken.

Pilot Zorgvernieuwing door populatiemanagement

De projecten in het kader van het uitvoeringsprogramma Gezond Meedoen met Menzis worden voornamelijk uitgevoerd in de Enschede:doen woongebieden Pathmos/Stevenfenne/Stadsveld, Wesselerbrink en Glanerbrug. De zorgkosten in deze drie gebieden worden gemonitord. Door een goede inzet en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, het inzetten van nieuwe oplossingen zoals E-Health en samenwerking met maatschappelijke partners zoals bijvoorbeeld de vitale Sportverenigingen, ouderenbonden of andere partijen uit de samenleving, kunnen de betrokken aanbieders werken aan een goede mix van algemene voorzieningen en individuele maatwerk ondersteuning die optimaal bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van mensen.

In de drie Enschede:doen gebieden wordt in dat kader een pilot uitgevoerd met het instrument Populatiemanagement. Populatiemanagement is een bekostigingswijze van zorg en ondersteuning, waarbij een consortium van aanbieders verantwoordelijk wordt voor de dienstverlening ten behoeve van de totale populatie in een bepaald gebied, binnen een afgesproken lump-sum-budget.

In dit budget neemt de gemeente deel met het budget Huishoudelijke Hulp en Menzis Zorgkantoor met grote delen van de extramurale zorg.

Na 2015 zullen deze verhoudingen wijzigen omdat bepaalde budgetten dan onder de verantwoordelijkheid van de gemeente of de zorgverzekeraar vallen. Vanzelfsprekend wordt in de komende verkenningen en afspraken met aanbieders rekening gehouden met de te realiseren bezuinigingen vanaf 2015.

Het doel van populatiebekostiging kan als volgt gedefinieerd worden: *bevordering van de gezondheid van de bevolking tegen lagere kosten in een nader omschreven gebied.*

Hierbij geldt dat de objectief gemeten en subjectief ervaren gezondheid tenminste op hetzelfde niveau of beter ervaren wordt door de betreffende populatie in het gebied.

De gemaakte kosten zijn lager dan op grond van de historische budgetten voor dat gebied verondersteld mag worden. In de pilot is een inspanningsverplichting de kosten tenminste 10% lager te laten zijn.

De outcome van de activiteiten in de pilot wordt bepaald aan de hand van criteria die deels vooraf en deels samen met de populatie in dat betrokken gebied opgesteld worden:

- er is door de interventies een afname zichtbaar (of tenminste een stabilisatie) van geïndiceerde zorg uit de AWBZ (extramurale zorg, inclusief dagbesteding)
- er is stijging op de participatieladder cf. de definities van de gemeente Enschede
- de scores van cliënten op de door hen ervaren kwaliteit van leven (mentaal en lichamelijk) zijn hoger dan bij de nulmeting.

Eind 2013 is een consortium gevormd van 9 zorgaanbieders (De Posten, Livio, Zorggroep Manna, Ariens Zorgpalet, Bruggerbosch, Mediant, Aveleijn, RIBW en TSN thuiszorg).

Om de complexiteit te verminderen is er voor gekozen alleen het extramurale AWBZ-budget en het Wmo budget (mogelijk welzijnsbudget) te betrekken bij deze pilot. Wanneer ook het zorgverzekeringsdomein erbij betrokken zou worden zou het aantal actoren met een veelvoud zal toenemen. Denk hierbij aan de eerste lijn, ziekenhuiskosten enz. Wel wordt in deze pilot onderzocht of de aanname klopt dat een beter ervaren kwaliteit van leven ook leidt tot een vermindering van de cure kosten. Neemt bijvoorbeeld het huisartsenbezoek af wanneer iemand weer zinvolle activiteiten onderneemt?

Voor de zomer 2014 wordt (naar verwachting) gestart in de Wesselerbrink. Er wordt gewerkt aan een voorstel voor Pathmos/Stevenfenne/Stadsveld. Hier zullen TSN thuiszorg en Zorggroep Manna het initiatief nemen. Daarna volgt Glanerbrug met de zorgpartijen Ariens Zorgpalet en Bruggerbosch. Uitbreiding met andere consortiumpartijen maakt deel uit van het voorstel.

16. KWALITEITSEISEN

*geen landelijke
kwaliteitsstandaarden*

démedicaliseren

welbevinden

basisnormen

De Wmo 2015 maakt de gemeente integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Er is afgezien van het ontwikkelen van landelijke kwaliteitsstandaarden, om gemeenten (in samenwerking met patiënten- en cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokkenen) zoveel mogelijk ruimte te bieden voor het ontwikkelen van maatwerk op kwaliteitsgebied. De door mensen ervaren kwaliteit is bepalend voor de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning. Belangrijke aandachtspunten zijn daarbij: het verbeteren van de mogelijkheden tot het combineren van informele hulp en professionele ondersteuning en het démedicaliseren van de geboden hulp en ondersteuning. Het is van belang de ondersteuning te richten op de persoon en diens omgeving in plaats van (uitsluitend) op diens aandoening, beperking of indicatie. Het welbevinden van de mensen dient centraal te staan. Het kwaliteitsbeleid zal in samenspraak met cliëntenorganisaties en aanbieders de komende jaren verder ontwikkeld worden en kwaliteitsstandaarden worden ontworpen. Dit impliceert onder andere een 'wetsoverstijgend' kwaliteitsdenken. Om de medeverantwoordelijkheid van zorgaanbieders te benadrukken geeft de wet een aantal **basisnormen** voor goede

kwaliteit, waar aanbieders aan moeten voldoen:

- de verleende zorg moet veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt
- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

*Strategisch
inkoopdocument
Samen14*

In het Strategisch inkoopdocument Samen 14 zijn op aanbieders van zorg en ondersteuning verschillende wettelijke regelingen van toepassing verklaard. Daarnaast zijn eisen gesteld aan personeel en organisatie (o.a. passend opleidingsniveau, werken volgens de Kanteling, CAO-inschaling, bezoldiging topfunctionarissen), het aanbod (leveringstermijnen, bereikbaarheid enz.), social return en maatschappelijk verantwoord ondernemen, duurzaamheid en innovatie.

*Continuïteit
hulpverleningsrelatie*

De zorgaanbieder die (door de aanbesteding) de zorg gegund krijgt is verplicht te overleggen met de aanbieder of aanbieders die vóór hem de voorziening leverden. Concreet gaat het om de overname van het betrokken personeel. Dit is een belangrijke voorwaarde voor continuïteit in de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. De gemeente moet daarom voorbereidingen treffen om de overeenkomsten op elkaar aan te laten sluiten en om zoveel mogelijk te waarborgen dat er voor de werknemers van de aanbieders die de maatwerkvoorzieningen leveren, zo min mogelijk onzekerheid bestaat over hun arbeidsrechtelijke positie.

Overname personeel

Werknemers dienen tijdig geïnformeerd te worden of zij bij een opvolgende aanbieder kunnen werken en tegen welke arbeidsvoorwaarden. In dit proces hebben werkgevers en werknemers een eigen verantwoordelijkheid. De gemeente moet erop toe zien dat er zorgvuldig overleg plaatsvindt tussen de betrokken. Van potentiële aanbieders kan gevraagd worden expliciet in hun plannen aan te geven op welke wijze zij de bestaande relatie tussen cliënt en vertrouwde hulpverlener zullen vormgeven.

*max. drie maanden voor
1 januari 2015
inkoopprocedure
afroden*

Aan de gemeente de opdracht dit in de overeenkomst met aanbieders als verplichting op te nemen. Het naleven van deze conditie is daarmee een contractuele verplichting zodat de gemeente daaraan (indien nodig) consequenties kan verbinden. Tussen de afronding van de inkoopprocedure en het in werking treden van de nieuwe overeenkomsten mag maximaal drie maanden zitten, juist om de onzekere periode voor cliënten en hulpverleners te beperken. De planning van het inkooptraject is op deze termijnen ingericht.

*continuïteit van
jeugdhulp*

van jeugdwet naar Wmo

*naadloze overgang
18- 18+*

Als een hulpverleningstraject voor een jongere door moet lopen, ook na zijn/haar 18^e verjaardag, dan moet een sluitende (financierings)afpraak gelden voor de periode na het 18^e jaar. Dat betekent dat tijdig, bijvoorbeeld 6 maanden voor het bereiken van de 18^e verjaardag, gemeld moet worden dat de zorg en ondersteuning naar verwachting gecontinueerd moet worden. Dan valt de jongere namelijk niet meer onder de (financiering) via de Jeugdwet, maar onder de Wmo. Bij voorkeur blijft daarbij de hulpverleningsrelatie in stand, zodat geen onnatuurlijke knip wordt aangebracht bij een bepaalde leeftijd. Er is dan sprake van naadloze overgang van het ene naar het andere domein. In de maatwerkvoorziening zelfstandig leven is daarom een koppeling gemaakt naar de doelgroep jeugd. De komende maanden moet verder duidelijk worden hoe we dit concreet vormgeven.

17. EIGEN BIJDAGEN

kostprijs

Elke inwoner van Enschede kan een beroep doen op de Wmo, ongeacht inkomen en vermogen. Er wordt wel verschil gemaakt bij de eigen bijdrage. Als algemene regel geldt dat de eigen bijdrage nooit hoger mag zijn dan de kostprijs van een voorziening.

*algemene voorziening:
aanbieder bepaalt en int
eigen bijdrage*

korting

De eigen bijdrage voor een algemene voorziening wordt in principe door de aanbieder vastgesteld en geïnd. Deze bijdrage mag niet (zoals bij een maatwerkvoorziening) inkomensafhankelijk zijn. Wel kan de gemeente korting verlenen, die korting kan oplopen tot 100% b.v. als mensen al voor andere (maatwerk)voorzieningen maximaal hebben bijgedragen of een voorziening door een laag inkomen niet bereikbaar zou zijn. Dat zou er immers toe zou kunnen leiden dat (alsnog) een beroep wordt gedaan op een maatwerkvoorziening. Het is ook mogelijk om in de vorm van vouchers, kortingspassen e.d. toch het gebruik van een (vaak goedkopere) algemene voorziening mogelijk te maken. De middelen die gemeenten ontvangen i.v.m. het wegvallen van de Wtcg (en daarmee de bestaande kortingsregeling op de eigen bijdragen voor Wmo- en Awbz-voorzieningen) kunnen hier eventueel voor worden ingezet.

*maatwerkvoorziening:
landelijke eigen
bijdrageregeling*

Net zoals voor de huidige AWBZ- en Wmo-voorzieningen blijft er een landelijke eigen bijdrageregeling voor maatwerkvoorzieningen. Dit wordt geregeld in het Uitvoeringsbesluit Maatschappelijke Ondersteuning (Uitvoeringsbesluit MO) bij de Wmo 2015. De systematiek zoals die nu bestaat blijft op hoofdlijnen in stand. Er is in ieder geval één wijziging: de termijn van maximaal drie jaar voor het betalen van een eigen bijdrage voor woningaanpassingen is losgelaten. De eigen bijdrage mag doorlopen tot het maximum van de kostprijs is bereikt. De bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening is afhankelijk van het inkomen en het vermogen. Het besluit MO geeft daarvoor de

*Inkomens- en
vermogensafhankelijk*

regels zodat in alle gemeenten een uniforme systematiek wordt gehanteerd. De eigen bijdrage wordt geïnd door het CAK.

Voor het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage gelden de landelijk vastgestelde regels. Zo wordt berekend welke inkomensafhankelijke maxima gelden en hoe die worden berekend. De gemeente is vrij om evt. lagere waarden voor de parameters te hanteren waardoor de (maximale) eigen bijdragen die cliënten betalen wordt verlaagd.

18. MONITORING EN METEN VAN RESULTATEN

resultaten

Nu wij als gemeente een veel grotere verantwoordelijkheid krijgen voor de ondersteuning van kwetsbare burgers, is het zaak de resultaten van ons beleid ook goed te meten en te volgen om zonodig het beleid en de uitvoering daarvan bij te kunnen stellen. Er is daarvoor de afgelopen jaren een groot aantal instrumenten ontwikkeld, zowel ten behoeve van het jeugdbeleid, de Wmo als de Participatiewet. Verschillende daarvan zijn en worden ook in Enschede gebruikt, zoals de zelfredzaamheidsmatrix of de participatieladder. Wij willen in de komende periode komen tot een adequaat en samenhangend instrumentarium van meetinstrumenten en indexcijfers om de effecten van ons beleid in het sociaal domein te kunnen volgen en beoordelen, zowel op het niveau van de stad en van verschillende cliëntgroepen, als op het niveau van wijken.

verplicht

Medewerking aan de hieruit voortvloeiende onderzoeken wordt als verplichting opgenomen bij het afsluiten van de raamovereenkomsten met zorgaanbieders. Ook stellen wij het ter beschikking stellen van gegevens uit eigen cliënttevredenheidsonderzoek van organisaties als voorwaarde.

cliënttevredenheid

*landelijk
cliëntervaringsonderzoek
verplicht*

Het landelijk jaarlijks verplicht af te nemen klanttevredenheidsonderzoek is in de Wmo 2015 vervangen door een jaarlijks verplicht af te nemen **cliëntervaringsonderzoek**. De vragen worden landelijk vastgelegd om benchmarking mogelijk te maken. De eerste keer dat dit onderzoek uitgevoerd moet worden is in 2016. Wij zullen ook dit onderzoek betrekken in de afwegingen bij de uiteindelijke samenstelling van ons instrumentarium.

evaluatie in 2016

Gedurende de komende jaren wordt vervolgens continu gemonitord hoe de transitie / transformatie verloopt en waar aanpassingen nodig zijn. Een evaluatie vindt plaats in 2016, waarna een volgend beleidsplan wordt opgesteld.

nul-meting

Bij de behandeling van de nota Inrichting en Sturing heeft de gemeenteraad een motie aangenomen waarin het college gevraagd

wordt een nulmeting uit te voeren, waaraan de effecten en resultaten van het beleid de komende jaren afgemeten kunnen worden.

Een instrument dat naadloos aansluit bij de centrale doelstellingen van de Wmo is de vragenlijst "Impact op Participatie en Autonomie" (IPA). De IPA is een bestaande vragenlijst, waarmee zelfredzaamheid en participatie worden gemeten bij en vanuit het perspectief van de betrokkene zelf. De vragenlijst stelt het functioneren van mensen op verschillende levensgebieden centraal en is door vrijwel iedereen eenvoudig in te vullen: de vragen zijn praktisch van aard en het taalgebruik is afgestemd op een breed publiek. De bruikbaarheid van de IPA voor verschillende cliëntgroepen is in een pilot door onderzoeksinstituut Nyfer onderzocht in 6 gemeenten. Ook de gemeente Enschede heeft samen met enkele zorginstellingen uit de gemeente aan dat onderzoek deelgenomen.

De IPA blijkt een werkbaar instrument om zelfredzaamheid en participatie te meten. Statistische analyses bevestigen de wetenschappelijke validiteit van het instrument. Naast meetbare waarden voor de zelfredzaamheid en participatie bieden de resultaten goede aanknopingspunten voor beleid. Ook de zorgaanbieders die aan het onderzoek hebben meegewerkt zijn enthousiast over de methode. Bovendien is de mate van belasting van de organisatie bij de afname en de dataverzameling vrij gering. Om deze redenen laten wij in de loop van 2014 een nulmeting uitvoeren door onderzoeksinstituut Nyfer, met behulp van de IPA. Het onderzoek wordt, met medewerking van een aantal nog nader te bepalen organisaties, afgenomen bij een drietal voor de Wmo relevante cliëntgroepen:

- zelfstandig wonende cliënten met fysieke/somatische beperkingen (voornamelijk ouderen),
- cliënten met een licht verstandelijke beperking,
- cliënten met een psychische stoornis.

De raad heeft gevraagd om een brede nulmeting, deze IPA kan hiervan een onderdeel zijn.

19. TOEZICHT, HANDHAVING EN FRAUDEBESTRIJDING

In de Wmo 2015 is opgenomen dat de gemeente een toezichthoudende verantwoordelijkheid heeft. Wij willen dit zoveel mogelijk integraal invullen, d.w.z. dat we toezicht houden op zowel de rechtmatigheid, de doelmatigheid, de kwaliteit, als het te bereiken resultaat van de verstrekte voorzieningen.

We gaan toezicht houden op de verstrekte voorzieningen door bij 10% van de cliënten op huisbezoek te gaan. Daarnaast zullen we ook actief toezicht houden op basis van signalen van cliënten en

aanbieders. Het toezicht heeft daarmee twee onderdelen: toezicht op juiste besteding van de middelen, en toezicht op gemaakte afspraken met aanbieders over kwaliteit en te bereiken resultaten. Vooral gebruikers, cliëntengroepen zelf, mantelzorgers en professionals kunnen ons veel informatie geven over hun beoordeling van de geboden ondersteuning, indirect een beoordeling van ons beleid.

Wij spreken van onrechtmatigheid als er sprake is van misbruik of van fraude.

misbruik

Onder **misbruik** verstaan we 'het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens en inlichtingen met als doel ten onrechte gemeentegelden te ontvangen'. Dit betreft een bewuste misleiding om onrechtmatig of onwettig voordeel te behalen. Bij misbruik is er sprake van onrechtmatigheid.

Fraude

Er is sprake van **fraude** als er opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van de voor de zorg bestemde middelen. Fraude kan gelijk worden gesteld met misbruik. Ook hier is sprake van onrechtmatigheid.

oneigenlijk gebruik

Het aangaan van handelingen met het doel het ontvangen van gemeentegelden, waarbij gehandeld is in overeenstemming met de wet- en regelgeving maar waarbij de handelingen voorbij gaan aan het doel, valt onder oneigenlijk gebruik. Bij oneigenlijk gebruik is er dus geen sprake van onrechtmatigheid.

Handhaving

Handhaving wordt ingezet zodra blijkt dat de voorziening niet rechtmatig, doelmatig, volgens kwaliteit- en resultaatsafspraken wordt ingezet. Dit zal in overleg met de cliënt en/of de aanbieder worden gecorrigeerd. Het sluitstuk daarbij is:

- Het intrekken van het recht op de voorziening
- Het terugvorderen van onterecht verstrekte middelen
- Het verhalen van de kosten op de klant

We sluiten daarbij aan op de methodiek die wordt toegepast bij de uitvoering van de WWB: hoogwaardig handhaven. Dit bestaat uit vroegtijdig informeren, optimaliseren van de dienstverlening, vroegtijdige opsporing en afhandeling, en daadwerkelijk actie ondernemen. Deze aanpak heeft een preventieve werking door aandacht voor fraude bij indicatiestelling, toekenning voorzieningen, verantwoording/ facturering. Daarnaast zijn we er ook alert op dat voorzieningen tijdig worden beëindigd wanneer ze niet meer nodig zijn.

20. KENGETALLEN

Nieuwe cliënten

- Met de decentralisatie AWBZ-Wmo krijgt de gemeente verantwoordelijkheid voor nieuwe cliënten. In juli heeft de gegevensoverdracht AWBZ-WMO plaatsgevonden. Daaruit de belangrijkste cijfers op de peildatum 14 juli 2014. In totaal gaat het om 2971 cliënten

Cliënten en indicaties

- Een cliënt kan één of meer geldige indicaties hebben. Het bestand bevat in totaal 3707 indicaties. Daarvan wordt 32% (1195 indicaties) in de vorm van een PGB gebruikt.

Functies

- De onderverdeling van de indicaties naar AWBZ-functie:

- Persoonlijke verzorging: 224
- Kortdurend verblijf: 24
- Begeleiding individueel: 2227
- Begeleiding groep (dagbesteding): 1232, waarvan 874 met tevens een indicatie voor vervoer

Afloop indicatie / overgangsrecht

- Er zijn 326 indicaties met een afloopdatum in 2014. In 2015 lopen 725 indicaties af. De overige indicaties (72% van het totaal) hebben een afloopdatum in 2016 of later. Hierop is het overgangsrecht van toepassing.

Omvangen

- 80% van de indicaties voor begeleiding individueel heeft een omvang van kleiner dan 2 uur per week. 17 % tussen 2 en 4 uur, en 3% van meer dan 4 uur.
- 50% van de indicaties voor begeleiding groep heeft een omvang van 1-4 dagdelen per week. De andere 50% van 5-9 dagdelen per week.
- 65% van de indicaties voor persoonlijke verzorging heeft een omvang van 1-4 uur per week. 29% tussen 4 en 10 uur, en 6 % van meer dan 10 uur per week.

Extramuralisering

Beschermd wonen

Wtcg en CER

Zorgaanbieders

Huishoudelijke hulp

- Als gevolg van de extramuralisering ZZP's is de inschatting dat in de periode 2013-2018 ca. 1700 mensen langer zelfstandig thuis zullen blijven wonen en een beroep zullen doen op de Wmo en Zvw in plaats van voorheen instroom in de AWBZ (in de toekomst Wlz). Dit aantal is echter gebaseerd op de extramuralisering in de sectoren V&V, GZ en GGZ. Voor de GGZ heeft het Rijk ondertussen het besluit genomen om deze doelgroep toch toegang te verlenen tot de Wlz;
- Voor het beschermd wonen gaat het om ca. 513 Enschedese cliënten 18+; (totaal 891 in ons werkgebied)
- Voor de inkomensondersteuning als gevolg van het afschaffen van de Wtcg en CER betreft het ca. 20.000 burgers;
- Een groot deel van de cliënten (58%) is al bekend bij de gemeente in het kader van de Wmo, WSW, WWB, opvang en de wijkteams;
- Het totaal aantal zorgaanbieders in natura, dat op de peildatum declareert bij het zorgkantoor is 77.
- Het aantal cliënten huishoudelijke hulp in 2013 is 6655.

21. WERKGELEGENHEID

Een hervorming van deze omvang, gekoppeld aan forse bezuinigingen vanuit het rijk, heeft negatieve gevolgen op de werkgelegenheid. Ook in onze gemeente zullen die zich voordoen en zal deze werkgelegenheid gaan kosten. Maar het college doet er wel alles aan om die negatieve gevolgen zoveel mogelijk te dempen.

1. Wij kunnen, met een lichte vermindering van het gemiddeld aantal uren, de huishoudelijke hulp voor iedereen handhaven. De bezuiniging wordt ingevuld door een beperkte teruggang van gemiddeld 2,9 uur naar 2,5 uur dienstverlening HH per cliënt per week. Dit kan worden ingevuld door meer ruimte te bieden voor de professional: de helpende bepaalt in overleg met de burger hoeveel tijd op welk moment nodig is om het huis schoon te houden. Hiermee wordt dus sterker gestuurd op resultaat ('schoon huis') dan op urenindicatie (productie). De cliënt kan zo blijven rekenen op de zorg die hij nodig heeft. Naar verwachting zullen daarmee ook ingrijpende effecten op de omvang van de werkgelegenheid in de sector uitblijven.
2. Wij nemen bij de vorming van de wijkteams personeel van zorgaanbieders over. Het gaat daarbij in totaal om ca. 100 medewerkers van MEE Twente, Jarabee, de RIBW, Bureau Jeugdzorg en Livio die als wijkcoach vanuit de SMD werkzaam zullen zijn en die hun ondersteuning dus vanuit die functie kunnen continueren.
3. Wij gaan samen met de aanbieders HH een plan ontwikkelen, in het kader van de extra toelage HH die het rijk beschikbaar

stelt voor 2015 en 2016 (zie ook hfdst. 5) Wij willen deze toelage (voor Enschede ca. € 800.000 per jaar) inzetten in de vorm van vouchers voor (extra) huishoudelijke hulp t.b.v. zwaar- en overbelaste mantelzorgers. Het in te dienen plan moet voldoen aan o.a. de volgende voorwaarden:

- Het draagt bij aan het langer behoud van volwaardige werkgelegenheid bij aanbieders die voor 2015 worden gecontracteerd.
 - De inzet leidt tot **extra** door de aanbieders geleverde uren huishoudelijke hulp, dus aanvullend op de reguliere contracten.
 - In overleg met de aanbieders wordt bepaald hoe de toegang tot de extra huishoudelijke hulp wordt geregeld.
4. Wij zijn vanuit de gemeente vanuit het Werkplein voortdurend in overleg met werkgevers, ook in de zorgsector, over ontwikkelingen op de arbeidsmarkt,, (om)scholingsplannen- en -trajecten etc.

22. FINANCIËLE PARAGRAAF

*Programmabegroting
2015*

Vooraf

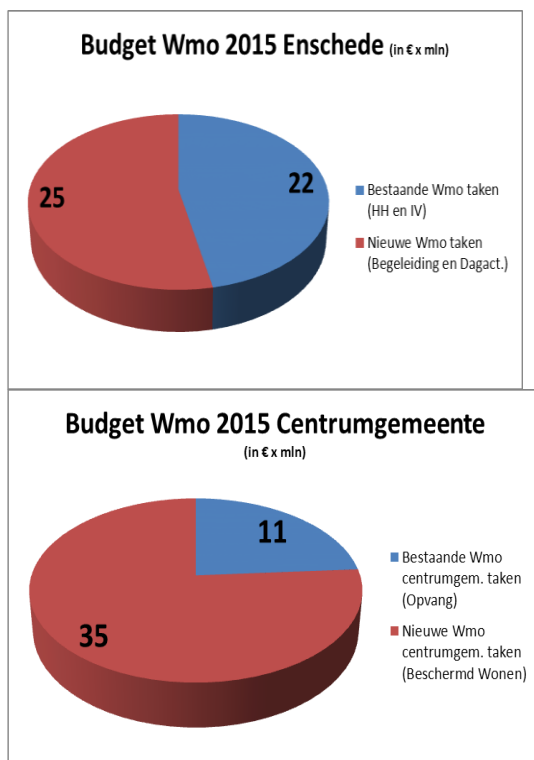
Dit beleidsplan, inclusief eventuele, na vaststelling van dit plan ontstane ontwikkelingen, zal financieel worden vertaald in de gemeentelijke programmabegroting 2015-2018. De verantwoording van de resultaten vindt plaats op de reguliere momenten in de planning en control cyclus.

Budgetair kader

Budget Wmo 2015

Het beschikbare Enschedese budget voor huidige Wmo taken (huishoudelijke hulp en verstrekkingen) bedraagt in 2015 22 mln euro (inclusief een Rijkskorting van 6 mln euro). Door overheveling van nieuwe taken in 2015 neemt dit budget toe tot een bedrag van 47 mln euro. Een verdubbeling. Voor het budget voor Centrumgemeentetaken (bedoeld voor 7 gemeenten in de Regio) is sprake van een verdrievoudiging. Dat gaat van een budget van 11 mln euro naar een totaal budget van circa 46 mln euro. Hierna wordt een toelichting gegeven op deze uitbreiding, gekoppeld aan de in dit plan opgenomen beleidsontwikkelingen.

Nieuwe Wmo-taken



Samenstelling/ herkomst budget

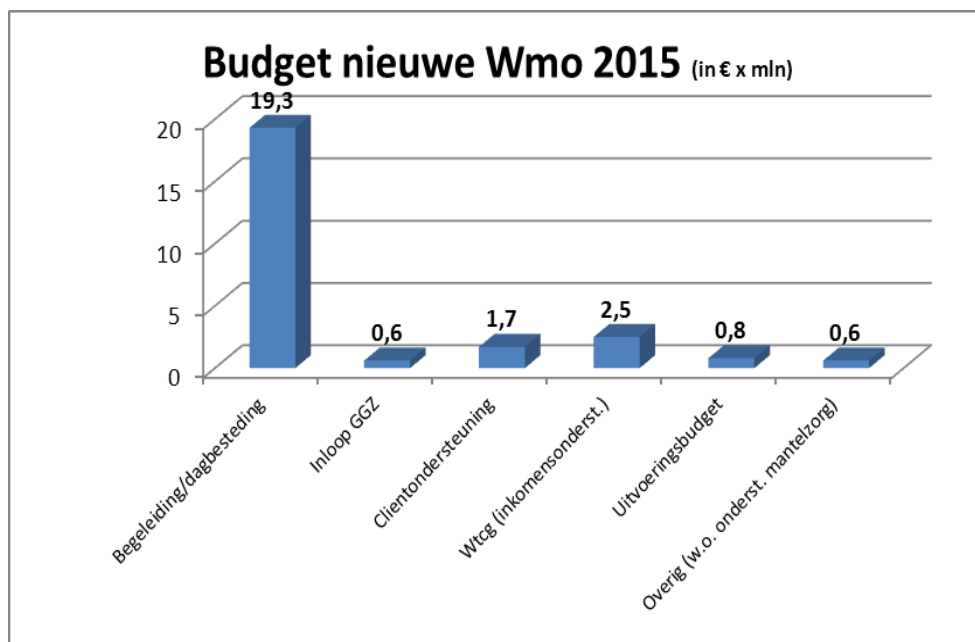
Nieuwe WMO taken

Per 1 januari 2015 worden de middelen voor de nieuwe Wmo taken en verantwoordelijkheden, zoals genoemd in dit beleidsplan, naar gemeenten overgeheveld. Het budget Wmo voor de nieuwe taken voor de gemeente Enschede bedraagt voor 2015 circa € 25 mln. Dit budget is o.a. bedoeld voor begeleiding aan volwassenen, inclusief vervoer. Jeugd AWBZ die overkomt vanuit het rijk naar de gemeenten valt met ingang van 2015 onder de Jeugdwet. Daarnaast is dit budget ook bestemd voor de inrichting van sociale wijkteams, cliëntondersteuning, ondersteuning en waardering mantelzorgers, doventolk, inloop GGZ, 7 x 24 uren bereikbaarheid, inkomensregeling als gevolg van afschaffing Wtcg en CER, vernieuwing van het aanbod en uitvoeringskosten.

Een inhoudelijke toelichting op deze onderdelen is eerder in dit beleidsplan opgenomen. De hierbij behorende bedragen worden weergegeven in onderstaande grafiek (in euro x mln).

Begeleiding

Inloop GGZ



Cliëntondersteuning

Hierna volgt een toelichting op de in de grafiek opgenomen bedragen.

Begeleiding

De middelen voor begeleiding en dagbesteding zijn inclusief de door het Rijk opgelegde korting. Dit budget omvat eveneens 5% van het budget voor persoonlijke verzorging.

7x24 uurs
bereikbaarheid

Inloop-GGZ

Verder worden taken uitgevoerd met betrekking tot de inloop-GGZ en de 7 x 24 uurs bereikbaarheid. Ten aanzien van de inloop-GGZ loopt nog een onderzoek naar het huidige aanbod en het daarmee gepaard gaande budget. Vanuit het Gemeentefonds is hiervoor een bedrag van 0,6 mln euro beschikbaar.

Cliëntondersteuning

Wtcg en CER

Cliëntondersteuning wordt o.a. geboden vanuit de wijkteams. Dit betreft taken die van de huidige MEE-organisatie worden overgenomen. Medewerkers van deze organisatie kunnen op de functie van wijkcoach solliciteren. Voor cliëntondersteuning is in het gemeentefonds een bedrag van circa 1,7 mln euro beschikbaar.

7 x 24 uurs bereikbaarheid

De 24 uurs bereikbaarheid is in de wmo geregeld. We moeten als gemeenten zorgen dat we 24 uur per dag bereikbaar zijn voor advies en informatie. Deze taak wordt door de VNG op landelijke schaal uitgevoerd. Gemeenten kopen deze taak gezamenlijk in. Hiermee is een bedrag gemoeid van circa 40.000 euro per jaar (onderdeel van het macrobudget Wmo 2015 dat via het gemeentefonds beschikbaar

wordt gesteld).

Uitvoeringskosten

Wtcg

Het Rijk schaft twee van de drie landelijke tegemoetkomingsregelingen voor chronisch zieken en gehandicapten met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 af. Het gaat hierbij om de Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) en de CER (compensatie eigen risico). De reden hiervoor is dat de regelingen, zoals zij tot nu toe worden uitgevoerd, te ongericht zijn. De regering wil nu naar een vorm van ondersteuning die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van de betreffende doelgroep. Daarom wordt de uitvoering belegd bij de gemeenten en worden de budgetten van de CER en Wtcg (na een korting) overgeheveld naar het sociaal domein van het gemeentefonds.

Uitvoeringsorganisatie

Uitvoeringskosten

Uitvoering betreft taken op het gebied van regie en toegangsbeoordeling en mantelzorgondersteuning. Deze taken worden vanuit stedelijke regie uitgevoerd en kennen een nauwe relatie met de activiteiten die vanuit de wijkteams worden georganiseerd. De kosten die betrekking hebben op de uitvoering van deze taak wordt geschat op circa 3% van het totale beschikbare budget voor de nieuwe gemeentelijke Wmo taken (0,8 mln euro, exclusief overhead). In 2015 zullen daarnaast eenmalig extra kosten worden gemaakt in verband met het voeren van overgangsgesprekken met de huidige cliënten (zie pagina 9). Deze kosten worden geschat op circa 0,5 mln euro. In het gemeentefonds zijn hiertoe middelen beschikbaar gesteld¹.

*Uitvoeringskosten
beschermd wonen*

Deze nieuwe uitvoeringstaken worden zoveel als mogelijk geïntegreerd in de bestaande uitvoeringsorganisatie. Gecombineerd met het feit dat een deel van de cliënten van de nieuwe Wmo taken voor de gemeente al bestaande Wmo cliënten zijn, zullen efficiencyvoordelen optreden. De gemiddelde uitvoeringskosten van 10% op de bestaande uitvoeringskosten zullen hierdoor afnemen.

*Plan van aanpak
regionaal*

Kosten die verband houden met de uitvoering van cliëntondersteuning, mantelzorg en inloop-GGZ worden gezien als directe zorg en ondersteunings gerelateerde kosten. Deze zijn toegelicht op de vorige pagina.

Overige kosten

Ten aanzien van de centrumgemeentetaken met betrekking tot Beschermd Wonen maken de uitvoeringskosten onderdeel uit van het over te hevelen budget voor centrumgemeenten. Met de vaststelling van het convenant "samenwerken aan opvang en zorg Twente" is met

¹ Uitvoeringskosten zijn onderdeel van het macrobudget Wmo 2015. Het Rijk heeft hiervoor een apart bedrag gespecificeerd van 42 mln euro en veronderstelt daarnaast dat kosten tbv indicatiestelling opgenomen zijn in het totale budget Wmo.

Sociaal Deelfonds

de regio gemeenten een percentage van maximaal 5% van het budget t.b.v. coördinerende ambtelijke capaciteit overeengekomen. Wij verwachten voor centrumgemeente Enschede maximaal een bedrag van 0,5 - 0,7 mln euro nodig te hebben (circa 2%).

Bijzondere variant

Met betrekking tot opvang en beschermd wonen wordt, samen met centrumgemeente Almelo en in afstemming met de gemeenten in ons werkgebied, een plan van aanpak opgesteld. Dit plan is in het najaar van 2014 gereed. Als algemeen uitgangspunt geldt dat de kosten van deze activiteiten moeten passen binnen de budgettaire kaders die het Rijk ons meegeeft, zoals hiervoor aangegeven.

Overig

De overige kosten betreffen onder andere middelen voor de doventolk en de inrichting voor de sociale wijkteams.

Sociaal Deelfonds

Historisch verdeelmodel

Objectief verdeelmodel

Bedragen in Sociaal Deelfonds (Rijk)

De Wmo 2015 maakt deel uit van het zogenaamde Sociaal Deelfonds. Hieronder valt ook de Jeugdwet en Participatiewet. Het Sociaal Deelfonds is een door het Rijk ingestelde en tijdelijke bijzondere uitkeringsvariant binnen het gemeentefonds. Dit fonds vervalt na drie jaar en wordt in principe opgenomen in de algemene uitkering. Gemeenten mogen de middelen op de drie genoemde terreinen alleen besteden binnen de kaders van dit fonds. Dat betekent concreet dat bijvoorbeeld middelen uit het Jeugdzorgbudget mogen worden aangewend ten behoeve van de nieuwe Wmo taken en andersom. Er mogen echter geen middelen buiten dit fonds worden gebracht. Omgekeerd mogen er wel algemene middelen binnen dit fonds worden gebracht. Gemeenten krijgen de mogelijkheid om binnen de bestedingsvoorwaarden middelen te reserveren om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen. In het nieuwe stelsel ontvangen gemeenten een uitkering uit het gemeentefonds volgens een verdeelmodel, voor 2015 op basis van het historische verdeelmodel. Na 2015 zal deze verdeling overgaan op een objectief verdeelmodel. De hierna genoemde bedragen zijn allen gebaseerd op de meicirculaire 2014 van het ministerie van VWS.

Sociaal Deelfonds in Enschede

Onderstaande tabel geeft de onderdelen van het Sociaal Deelfonds weer, inclusief de beschikbare bedragen voor Enschede (in afgeronde bedragen x mln).

Centrumgemeente taken

Onderdeel	2015	2016	2017	
Wmo 2015	25	26	26	
Jeugdzorg	47	45	44	
Participatie	11	10	10	
TOTAAL	83	81	80	

Middelen voor de (huidige en nieuwe) centrumgemeente taken en de

huidige ("oude") Wmo (huishoudelijke hulp en individuele voorzieningen) vallen expliciet buiten deze scope (bron: meicirculaire 2014).

In het coalitieakkoord is overeengekomen (zie ook hoofdstuk 3), dat wij op gemeentelijk niveau eveneens een (Enschedees) Sociaal Deelfonds gaan instellen. De invulling van dit Sociaal Deelfonds wordt nader uitgewerkt.

Nieuwe Wmo taken voor Enschede als centrumgemeente

Voor de centrumgemeentetaken (opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang) bedraagt het nieuwe budget € 35 mln. Enschede is als centrumgemeente verantwoordelijk voor dit budget, maar het is bestemd voor 8 gemeenten in de regio Twente. In bijlage 2 is een nadere onderbouwing van dit bedrag opgenomen. Het budget komt onverkort over. Hier geldt geen bezuinigingstaakstelling. Middels de subsidieverordening opvang en begeleiding van kwetsbare burgers, zullen de hieronder vallende activiteiten worden gefinancierd. Op dit moment wordt bekeken of daarvoor de subsidieverordening moet worden aangepast, evenals het convenant. De bemensing van het Cimot (Centrale intake maatschappelijke opvang Twente) wordt eveneens tegen het licht gehouden. Naar verwachting is extra deskundigheid nodig in verband met de nieuwe taken. Deze eventuele meerkosten worden gedekt uit het beschikbare macrobudget. In het najaar verschijnt een beleidsplan opvang en beschermd wonen Twente.

Bestaande Wmo-taken

*Inkoop en tariefstelling
nieuwe taken*

Raamovereenkomsten

Budgetafspraken

Geen budgetgaranties

Bestaande WMO taken

Hoewel dit beleidsplan niet heel expliciet ingaat op de huidige Wmo (huishoudelijke hulp en woon/vervoer en rolstoelverstrekkingen), geven wij voor de volledigheid hierna ook het financiële kader van deze taken weer. Het nu beschikbare budget bedraagt ca. €28 mln. Daarop kort het Rijk een bedrag van €6,2 mln. Dat bestaat uit:

- Basiskorting van 40% op de huishoudelijke hulp; €4,7 mln
- Taakstelling hergebruik van scootmobielen; € 0,5 mln
- Afname eigen bijdrage; € 1,0 mln

Inkoop en de wijze van tariefstelling van nieuwe Wmo taken

Overgangsccliënten

Nieuwe cliënten

De Twentse Gemeenten gaan in Samen 14 verband voor 2015/2016 de maatwerkvoorzieningen inkopen (deze maatwerkvoorzieningen vervangen voor een deel de huidige AWBZ begeleiding en dagbesteding). In regionaal verband worden met aanbieders raamovereenkomsten gesloten. Daarin worden tarieven en kwaliteitscriteria vastgesteld. Daarbij hanteren wij de volgende

aanvullende uitgangspunten.

Woonplaatsbeginsel

Risico's

Nieuw verdeelmodel

- We maken met aanbieders budgetafspraken (waarschijnlijk te verwachten omzet, op basis van het verleden en toekomstverwachtingen), maar geven in principe aan geen enkele aanbieder budgetgaranties. Wij financieren alleen de werkelijk geleverde zorg en ondersteuning;
- Op basis van de budgetafspraken kunnen aanbieders worden bevoorschot, mits zij nu ook een voorschot ontvangen;
- We kiezen ervoor om voor alle instellingen voor de overgangsccliënten dezelfde tarieven te handhaven die zij nu ook hebben met een korting van maximaal 25% en voor nieuwe cliënten te werken met maatwerkvoorzieningen met een vast gemiddeld gewogen tarief (incl. korting);

Meer beroep op extramurale zorg

Met de vaststelling van de nota 'Inrichting en sturing Wmo en Jeugdhulp vanaf 2015' is besloten dat de uitvoering van de uitgaven voor de Wmo moeten passen binnen het door het Rijk beschikbaar gestelde bedrag. Voor alle kosten geldt in principe het woonplaatsbeginsel. Wij betalen alleen de zorg voor de inwoners van Enschede waar wij verantwoordelijk voor zijn.

PGB

Risico's

Nieuw objectief verdeelmodel door het rijk

In de toekomst wordt een nieuw objectief verdeelmodel door het rijk geïntroduceerd, wat een onzekere factor is met betrekking tot uitkeringen in de jaren vanaf 2016. Dit kan voor Enschede dus positieve of negatieve gevolgen hebben

Volumeontwikkeling

Afschaffing intramuraal ZZP's

Door afschaffing van de lagere, intramurale ZZP's bestaat de kans dat meer mensen een beroep doen op extramurale zorg, waarvoor de gemeente vanuit de nieuwe Wmo verantwoordelijk is. Hiervoor wordt Enschede door het rijk gedeeltelijk gecompenseerd, maar het is moeilijk in te schatten of deze compensatie voldoende is.

Beheersmaatregelen

Innovatie, transformatie

PGB

Het persoonsgebonden budget (PGB) kent een lager tarief dan de vergoeding die zorginstellingen ontvangen bij zorg in natura. Het totale zorgbudget bestaat naar verwachting voor circa 30% tot 40% uit PGB's. Het Rijk heeft aangegeven dat op de bestaande PGB-tarieven voor overgangsccliënten niet mag worden gekort. Omdat ook de voorwaarden voor een PGB veranderen, kan het zijn dat een deel van deze cliënten alsnog kiest voor zorg in natura. gemeenten worden door het Rijk gedeeltelijk gecompenseerd, maar vanwege het ontbreken van gegevens op cliëntniveau, is moeilijk in te schatten of deze compensatie voldoende is.

Monitoring

Volumeontwikkeling

Gemeenten hebben zorgplicht en willen wachtlijsten zoveel als mogelijk voorkomen/minimaliseren. Op dit moment is moeilijk in te schatten hoe de volumes van de in te kopen zorg zich zullen ontwikkelen. In 2013-2014 zijn tarieven veelal gedaald, maar de volumes zijn gestegen, met een gelijkblijvend totaalbudget tot gevolg. Deze ontwikkelingen moeten de komende jaren goed worden gemonitord teneinde tot budgettaire beheersing te komen. Mocht de volumestijging lokaal hoger zijn dan landelijk gecompenseerd kan dit mogelijk leiden tot extra kosten.

Weerstandsvermogen

Beheersmaatregelen

Om bovengenoemde risico's te kunnen beheersen zetten we meer in op algemene voorzieningen, innovatie, transformatie in de zorg en het verder voorzetten van de gekantelde werkwijze. Hierdoor kan de zorgvraag voor duurdere maatwerkvoorzieningen afnemen.

Vervoer

*Afstemming
werkprocessen / ICT*

Tevens wordt een systeem van monitoring ontwikkeld, waarbij de uitputting van het zorgbudget nauwlettend wordt gevolgd. Daardoor kunnen eventuele overschrijdingen vroegtijdig worden gesignaleerd en kan worden bijgestuurd. De systematiek van bevoorschotting en periodieke monitoring sluit daarbij aan. Om risico's op de overschrijding van de kasgeldlimiet te voorkomen, zal de spreiding van het betalen van het jaarbudget aan aanbieders in principe in overeenstemming worden gebracht met de spreiding van het door het Rijk te ontvangen budget.

Verder achten wij het noodzakelijk dat in ons gemeentelijk weerstandsvermogen een bedrag wordt gereserveerd om tegenvallers op te kunnen vangen. In het Coalitieakkoord is hiertoe bedrag van 8 mln euro opgenomen, bestemd voor de transitie Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet. Dit wordt verwerkt in de programmabegroting 2015-2018 en via de reguliere weg ter besluitvorming aan de raad voorgelegd.

Daarnaast zetten we in op verdere besparingen op vervoer (alternatieven) en streven we naar inverdieneffecten bij de afstemming werkprocessen/ICT.

Bijlage 1: Overzicht eerder vastgestelde kaders Wmo

Onderstaand een overzicht van documenten en vastgestelde kaders inzake de invoering van de Wmo. Het betreft zowel lokale als regionaal vastgestelde documenten.

	Eerder vastgestelde visies en kaders	
1	De kadernota Meedoen naar vermogen. Schetst de algemene uitgangspunten om op gemeentelijk niveau te komen tot een een zoveel mogelijk samenhangend ondersteuningsstelsel, waarin we op een innovatieve manier te werk gaan, professionals ruimte en verantwoordelijkheid geven, en waarin we een nieuwe verhouding tussen overheid, burgers en partners vormgeven. Kaders: • Iedereen is naar vermogen zelf verantwoordelijk voor zijn eigen leven en doet naar vermogen mee. • Investeren in de samenleving en preventie via toegankelijke basisvoorzieningen. • Eén persoon/huishouden, één plan. • Ruimte en verantwoordelijkheid voor de professional. • Dynamische indicatie. • Slim innoveren en ontschotten, samen met partners.	vastgesteld door de raad, 3 april 2012
2	De regionale visie – en keuzenota Samen 14. Regionale nota vanuit besef dat samenwerking en afstemming in de regio van belang is. Met 14 gemeenten voorbereidt en vastgesteld. Keuze voor regisseursmodel expliciet benoemd. Uitgangspunten: • Keuze voor beleidsrijke invoering. • Burger als vertrekpunt. • Gepaste keuzevrijheid bieden. • Vernieuwing van aanbod stimuleren. • Zorgen voor regionale facilitering van lokale uitvoering.	vastgesteld door de raad (middels het beleidsplan Wmo 2012-2016), 4 juni 2012

3	De kadernota integrale dienstverlening in wijken. Bevat de aanzet voor een sturings- en organisatiemodel, oftewel een ‘functioneel ontwerp’ om per 2015 te kunnen komen tot een betaalbaar stelsel van werk, ondersteuning, zorg en opvoeden. Besluiten: • Vormen van één stedelijk loket. • Verbreding van inhoud en aantal wijkteams. • Financiering wijkteams inzichtelijk maken. • Verkennen toegangs – en wijkdienstenmodel. • Mogelijkheid van één bijzondere inkomensvoorziening te onderzoeken. • Werkend ICT systeem realiseren.	vastgesteld door het college op 2 juli 2013
4	De nota inrichting en sturing Jeugdzorg en Wmo. Deze nota bouwt voort op en is een nadere uitwerking van de kadernotitie integrale dienstverlening in de wijken. Uitgangspunten en besluiten: • Toegang tot Wmo maatwerkvoorzieningen op het terrein van huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en vervoer laten uitvoeren door gemeentelijke (Wmo)-consulenten, deze wijkgericht ingedeeld en gekoppeld aan de werkgebieden van de negen wijkteams laten werken. • Telefonische bereikbaarheid en de backoffice organiseren in de stedelijke dienstverlening Werk, Inkomen, Zorg en Ondersteuning. • Consulenten op basis van een gesprek integrale maatwerkvoorzieningen laten opstellen, waarbij resultaten worden gedefinieerd waardoor uitvoerder en professionals vrijheid van handelen hebben. Maatwerkvoorziening in een beschikking te laten vastleggen. • Keuzemogelijkheid bieden aan burgers van welke gecontracteerde aanbieder(s) zij hun Wmo-ondersteuning willen afnemen. Keuze voor een PGB onder voorwaarden. • Bij activering en (arbeidsmatig) dagbesteding streven naar een zo nabij mogelijke passende invulling (uitgangspunten Werkgever op Kop). • Samen met Menzis de pilot Zorgvernieuwing door populatiemanagement uitvoeren in de periode 2014-2016.	vastgesteld door de raad op 3 februari 2014

5	De kaderstelling regionale samenwerking Wmo. Bevestiging van regionale afspraken, aanscherping en uitgangspunten voor het regionale strategisch inkoopdocument. Afspraken: • Vanuit het uitgangspunt “lokaal wat lokaal kan” geven gemeenten zelf invulling aan beleidsplan, ondersteuningsplan , huishoudelijke hulp en algemene Wmo voorzieningen. • Regionale samenwerking bij het afsluiten van raamovereenkomsten voor de maatwerkvoorzieningen in de nieuwe Wmo, met daarin resultaatgerichte diensten en tarieven en geen volumeafspraken.	vastgesteld door college, ter kennisname naar de raad in bij de informatieve brief van 25 februari 2014 over de stand van zaken Jeugdwet en Wmo)
6	Het regionaal strategisch inkoopdocument Wmo en Jeugdhulp Samen 14 Beschrijft op hoofdlijnen hoe de 14 samenwerkende gemeenten de inkoop van zorg die op regionale schaal wordt georganiseerd willen regelen. Uitgangspunten: • Overgangsrecht Wmo maximaal één jaar, transformatie(ingroei)fase 2015 en 2016. • Zorgvuldige maar beleidsrijke invoering van de Wmo. • Op verzoek van de client, onder voorwaarden een PGB. • Hanteren van het regisseursmodel. • Gebruik maken van een regionaal overeengekomen set van maatwerkvoorzieningen, waar mogelijk in termen van resultaat geformuleerd. • Raamovereenkomsten voor de Wmo maatwerkvoorzieningen, zonder volumeafspraken, met alle aanbieders die voldoen aan de eisen en prestaties moeten afdwingbaar zijn.	vastgesteld door het college op 8 april 2014, De raad is daarover in de brief van 8 april 2014 en in bijeenkomst van 14 april 2014 geïnformeerd

BIJLAGE 2

BESCHERMD WONEN TWENTE AANTALLEN, ZORGAANBIEDERS EN BUDGET

De AWBZ zorg werd toegekend in de vorm van extramurale zorg, uitgedrukt in uren of dagdelen en in de vorm van intramurale zorg, ook wel zorg-met-verblijf genoemd. Die zorg wordt uitgedrukt in een ZZP, een ZorgZwaartePakket. Met de komst van de Wmo 2015 heeft het rijk besloten de verantwoordelijkheid voor mensen met een ZZP indicatie en een psychiatrische grondslag over te hevelen naar zorgverzekeraars: de B groep, mensen die ook Behandeling krijgen) en centrumgemeenten maatschappelijke opvang: de C groep, waarbij de aandoening Chronisch is. De middelen voor deze groep worden voor een periode van vijf jaar aan de centrumgemeenten overgeheveld. De cliënten hebben een overgangsrecht van 5 jaar. De centrumgemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor alle cliënten woonachtig in hun werkgebied. In Twente zijn Enschede en Almelo allebei centrumgemeente maatschappelijke opvang. Enschede is daarnaast centrumgemeente vrouwenopvang.

Clënten met een intramurale indicatie (ZZP) kunnen deze indicatie op verschillende manieren verzilveren: in de vorm van intramurale zorg in natura (ZIN), in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT), in de vorm van een persoonsgebonden budget, of in de vorm van extramurale zorg (met behoud van hun ZZP indicatie). Er zijn ook cliënten met een geldige indicatie, die helemaal geen (AWBZ gefinancierde) zorg afnemen. Mogelijk staan zij op een wachtlijst. Hierover is verder op dit moment niets bekend.

Totaal gaat het om 1380 cliënten waarvan:

- 1.030** cliënten die hun indicatie GGZ C volledig (intramuraal) verzilverden hetzij in zorg in Natura of via een PGB.
- 350** cliënten die hun indicatie GGZ C verzilverden in functies en klassen (extramurale verzilvering) in ZIN of via een PGB.

Verdeling over de gemeenten (omdat een aantal cliënten in de loop van het jaar zijn veranderd van indicatie of vorm van verzilvering wijken de totalen af)

Gemeente	Zorg in natura (ZIN)		PGB		Totaal
	Extra-muraal	Intra-muraal	Extra-muraal	Intra-muraal	
Borne	8	6		11	24
Dinkelland	4	5		2	11
Enschede	118	321	3	109	513
Haaksbergen	7	30		9	43

Hengelo	52	109		52	201
Hof van Twente	12	26	1	6	38
Losser	4	5	1	7	16
Oldenzaal	14	28	1	7	45
Totaal centrumgemeente Enschede					891
Almelo	74	128	1	62	247
Hellendoorn	17	41		3	55
Rijssen-Holten	6	9		10	23
Tubbergen	2	6	1	1	10
Twenterand	18	22	1	16	52
Wierden	5			8	13
Totaal centrumgemeente Almelo					400
Totaal	341	736	9	303	1291

Zorgaanbieders

Inmiddels is ook een groot aantal zorgaanbieders bekend. Dit betreft alleen de intramurale zorg via Zorg in Natura. Van de PGB aanbieders zijn geen gegevens bekend, die zorg loopt immers via de PGB houders. Over de PGB houders komt eind juli nadere informatie.

De meeste cliënten ontvangen hun zorg via bekende GGZ-aanbieders. In Twente zijn dat: RIBW, Dimence, Tactus, Leger des Heils, Humanitas onder dak.

Sectorvreemde aanbieders hebben meestal een kleine groep cliënten met een ZZP GGZ-C indicatie onder hun hoede. In Twente zijn dat er 12: Carint Reggeland, Aveleijn SDT, Livio, JP van den Bent, de Posten, Ariëns Zorgpalet, Zorgaccent, Interakt Contour, Woon- en zorgcentrum Friso, Zorggroep Sint Maarten, Huize Maranatha, de Vriezenhof.

Daarnaast zijn er ongeveer 14 aanbieders in Twente bekend die mensen met een ZZP GGZ-C indicatie alleen extramurale zorg bieden.

Kosten beschermd wonen

Volgens de meicirculaire is het budget voor Twente voor beschermd wonen € 49.732.550; Almelo € 15.002.588 en Enschede € 34.729.962.

Op grond van het aandeel GGZ C uit de Vektis-bestanden gaat het om een bedrag van totaal ruim 38 miljoen. Daarnaast wordt er een bedrag van € 9.372 aan vervoer gemeld. *NB. Vektis geeft in de overzichten niet de uitgaven voor kapitaallasten weer (uitgezonderd VPT). Dit betekent dat het bedrag van ruim 38 miljoen nog niet volledig is.*

De kosten per gemeente bedragen:

Gemeente	Kosten GGZ C
ALMELO	€ 7.029.877
HELLENDORRN	€ 1.842.680
TUBBERGEN	€ 271.756
WIERDEN	€ 297.047
TWENTERAND	€ 1.307.795
RIJSSEN-HOLTEN	€ 662.395
Totaal Centrumgemeente Almelo	€ 11.411.551
BORNE	€ 747.167
HAAKSBERGEN	€ 1.165.761
LOSSER	€ 398.729
OLDENZAAL	€ 1.421.310
HOF VAN TWENTE	€ 1.124.097
DINKELLAND	€ 331.368
HENGEL	€ 6.097.566
ENSCHDE	€ 15.563.754
Totaal Centrumgemeente Enschede	€ 26.849.753
TOTAAL TWENTE	€ 38.261.304

Kosten GGZ C op basis van Vektis naar (centrum)gemeente (ZIN 2013, PGB 2012)

Het verschil van ruim 10 miljoen (20%) tussen de 49,7 miljoen voor beschermd wonen uit de meicirculaire en de 38,3 miljoen die via de Vektis-bestanden kan worden achterhaald, kan als volgt worden verklaard:

In het bedrag in de meicirculaire is uitgegaan van de situatie 2013 met de volgende aanvullingen:

- 3,7% voor nominale indexatie loon en prijsbijstelling
- Groei van 2,1% in 2014
- Groei van 1,4% in 2015

Verder zijn in de Vektis-bestanden de kapitaalslasten niet meegenomen, dit is gemiddeld 10% van de totale lasten. Als we de kapitaallasten doorrekenen naar 10% van de totale kosten, dan blijft er nog een verschil van ruim 3 miljoen dat niet verklaard kan worden. Naar verwachting komt daarover de komende maand nog informatie.