

**Beleidsplan
Wmo 2015 -2016
Goed voor Elkaar**

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Van negen prestatievelden naar drie doelen	3
1.2	Financiële kaders en risico's	4
1.3	Van transitie naar transformatie	5
2.	Kaders	6
2.1.	Visie 'Goed voor Elkaar'.	6
2.2.	Roosendaal, stad van de menselijke maat	6
3.	Wat willen we bereiken?	8
4.	De werking van het nieuwe stelsel	9
4.1	Vrij toegankelijke voorzieningen	10
4.2	Preventie en vroegsignalering	13
5.	Toegang tot de ondersteuning	14
5.1.	Taken van de toegang	14
5.2.	Het keukentafelgesprek en de professional	15
5.3	Organisatie van de toegang	16
6.	Inkoop van maatwerkvoorzieningen.	17
6.1	Relationeel aanbesteden	17
6.2	Nieuwe vormen van dienstverlening	17
6.3	Financiering, sturing en monitoring nieuwe dienstverlening	18
6.4	Overgang bestaande cliënten AWBZ naar Wmo.	19
7.	Specifieke maatwerkvoorzieningen	20
7.1	Kortdurend verblijf	20
7.2	Beschermd wonen	20
7.3	Inkoop van specifieke maatwerkvoorzieningen op landelijk niveau.	21
7.4	Overgangsregeling Hulp bij het Huishouden	21
7.6	Overgang Jeugdwet naar Wmo	22
8.	Zorg in natura of persoongebonden budget?	23
8.1	Voorwaarden om voor een PGB in aanmerking te komen.	23
8.2	Trekkingsrecht via Sociale Verzekeringsbank	24
9.	Toezicht op de kwaliteit	25
10.	Sturing: de gemeente als regisseur	27
11.	Van transitie naar transformatie	28
	Bijlage A Model voor sturen en verantwoorden	29

1. Inleiding

Een van de voornemens van dit kabinet is de hervorming van de langdurige zorg, zoals deze nu is georganiseerd in de AWBZ en Wmo, zowel om deze ook op lange termijn betaalbaar te houden als om deze dichtbij de burger te organiseren zodat het zorg aanbod beter aansluit bij de individuele behoeftes van de inwoners.

Bij deze hervorming zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Uitgaan van wat mensen wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen
- Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar wat inwoners, eventueel samen met het eigen sociale netwerk kunnen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd;
- Voor diegene die, ook met steun van de omgeving, niet zelfredzaam kan zijn, is er op participatie gerichte ondersteuning en/of passende zorg;
- De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermde, intramurale omgeving.

1.1 Van negen prestatievelden naar drie doelen

Om dit te regelen komt er een nieuwe Wmo waarbij de 9 prestatievelden uit de 'oude Wmo' plaats maken voor 3 doelen:

- Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en daarnaast het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- Beschermd wonen en het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hier onder);
- Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in de eigen leefomgeving

Op basis van deze wet worden nagenoeg alle taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning de verantwoordelijkheid van de gemeente en wordt de gemeente volledig verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van ook nieuwe doelgroepen zoals mensen met niet aangeboren hersenletsel, licht verstandelijk gehandicapten en mensen met een psychische beperking of psychiatrische aandoening. Als gevolg van de extra-muralisering worden gemeentes tevens verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van een grote groep ouderen die langer zelfstandig blijven wonen.

Concreet betekent dit dat vanaf 1 januari 2015 het volgende verandert:

- Begeleiding: mensen kunnen geen aanspraak meer maken op Begeleiding en kortdurend verblijf uit de AWBZ. Gemeenten worden verantwoordelijk voor deze ondersteuning.
- De Rijksbedrage voor Hulp bij het huishouden wordt gekort tot 60% van het huidige budget. De gemeente blijft verantwoordelijk voor de invulling hiervan.
- Cliëntondersteuning: de middelen in de AWBZ voor cliëntondersteuning, die nu worden verstrekt aan MEE worden per 2015 overgeheveld naar de gemeenten.
- Beschermd wonen: gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermde woonomgeving centraal staat. Ook het bieden van een beschermde woonomgeving aan deze doelgroep wordt een taak van gemeenten. De bijbehorende budgetten worden dan volledig overgeheveld naar gemeenten. Per cluster van gemeentes, wordt één centrumgemeente hiervoor verantwoordelijk. Voor Roosendaal is Bergen op Zoom de aangewezen centrumgemeente.

- Financiële maatwerkvoorziening: de compensatie eigen risico, de aftrek specifieke zorgkosten en de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten worden vervangen door een maatwerkvoorziening. Deze regeling kan worden ingezet in het brede sociale domein.

Hiermee wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van nieuwe doelgroepen zoals mensen met ouderdomsbeperkingen (zowel somatisch als psycho-geriatisch), mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychische of psychiatrische beperking, zintuigelijk gehandicapten en mensen met een niet aangeboren hersensletsel.

1.2 Financiële kaders en risico's

Dit brengt voor gemeentes de opgave mee om nieuwe vormen van ondersteuning te organiseren op basis van minder budget: een bezuiniging van in eerste instantie zo'n 11% op de nieuwe taken die worden overgeheveld en 40% op het budget voor de oude taak Hulp bij de Huishouding. Hierdoor wordt het een forse opgave de (oude en nieuwe) Wmo-taken uit te voeren binnen de hiervoor beschikbaar gestelde rijksbudgetten.

Deze overgang brengt dan ook een behoorlijk financieel risico met zich mee voor de gemeentes. Minder geld om voor dezelfde doelgroep de dienstverlening te organiseren, met de verwachting dat gemeentes in staat zijn deze zorg beter te verlenen.

De mate van beïnvloeding is daarbij niet erg groot. Onderdeel van de nieuwe Wmo is het overgangsrecht dat bestaande cliënten hun recht op zorg garandeert zolang hun indicatie geldig is, tot maximaal eind 2015. Dit overgangsrecht voor bestaande cliënten beperkt gemeentes in hun ruimte om aanpassingen te doen. Uit de cliëntgegevens zoals die eind juli door het CAK zijn overgedragen, is inmiddels gebleken dat voor de gemeente Roosendaal geldt dat circa 85% van de dienstverlening op het gebied van dagbesteding en begeleiding valt onder dit overgangsrecht.

De beschikbare budgetten zijn met de meicirculaire van 2014 bekend geworden. Hiermee is inzichtelijk gemaakt welke budgetten de gemeente beschikbaar heeft voor het uitvoeren van de bestaande en nieuwe Wmo-taken. Op basis van de doorrekening van de meicirculaire komen in 2015 de hiervoor de volgende budgetten beschikbaar voor de gemeente Roosendaal:

Budget vanuit huidige AWBZ	Begeleiding en kortdurend verblijf	5260000
	Persoonlijke verzorging	291000
	Inloopfunctie GGZ	118000
	Overig AWBZ	1203000
Nieuw budget uit andere bronnen	Extramuralisering	610000
	Budget na afschaffing Wtcg en CER	1150000
	Budget sociale wijkteams	54000
	Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers	373000
	Budget doventolk	43000
	Aanvullend uitvoeringsbudget	223000
	Aanvullend budget voor zorgvuldige overgang cliënten	1063000
Compensatie begrotingsakkoord 2014	1037000	
Huidige taken	Uitvoeringskosten	732942
	Huishoudelijke verzorging	5200395
	Subsidieregelingen Wmo	483340
	Specifieke uitkeringen WVG	232680
	Totaal €	18074357

Deze toedeling van de nieuwe middelen is gebaseerd op historische budget en geldt alleen voor 2015. Dit brengt een tweede risico met zich mee, voor de langere termijn. In 2016 wordt namelijk een objectief verdeelmodel ingevoerd. De eerste contouren hiervan duiden voor Roosendaal op een extra korting ten opzichte van het budget 2015 van maximaal 10%. In de septembercirculaire 2014 wordt het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget vanaf 2016 definitief vastgesteld.

Ontschotten en slim combineren van budgetten, inkopen op resultaten en een goede monitoring zijn manieren om de financiële risico's te beperken. Met nadruk 'beperken' want de Wmo is en blijft een open-eind regeling. Om die reden is dan ook een bestemmingsreserve sociaal domein in het leven geroepen.

1.3 Van transitie naar transformatie

Op basis van het in maart 2014 door het college vastgestelde transitieplan, is in 2014 de transitie van de AWBZ-taken naar de nieuwe Wmo vormgegeven. Dit beleidsplan markeert de overgang van transitie naar transformatie:

- het geeft invulling aan het in maart 2014 door het college als richtinggevend kader vastgestelde transitieplan, waarin als prioriteiten voor de transitie dit beleidsplan de bijbehorende nieuwe verordening, het realiseren van de toegang en de inkoop van maatwerkvoorzieningen zijn vastgelegd;
- het verankert de activiteiten die in 2014 zijn ondernomen om de transitie van de AWBZ-taken naar de Wmo vorm te geven, inclusief de wettelijke taken die voortvloeien uit de nieuwe Wmo
- geeft een eerste doorkijk naar de fase van verdere transformatie vanaf 1 januari 2015
- en heeft derhalve een looptijd tot maximaal eind 2016.

Met het vaststellen van dit beleidsplan wordt deze koers vastgelegd en daarmee is dit plan kaderstellend voor de verdere uitwerking in 2015/2016. Expliciete beslispunten en kaderstellende uitspraken zijn in de tekst met een kader weergegeven.

2. Kadens

2.1. Visie 'Goed voor Elkaar'.

Om invulling te geven aan deze omvangrijke decentralisatie, hebben de gemeentes Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen en Zundert al in 2012 de krachten gebundeld. Dit heeft geresulteerd in het visiedocument 'Goed voor Elkaar', waaruit de volgende leidende principes voortkomen, die in januari 2013 als kaderstellend voor de verdere uitwerking door de gemeenteraad zijn vastgesteld:

1. Uitgaan van eigen kracht

- We gaan uit van mogelijkheden en niet van belemmeringen
- Iedereen heeft mogelijkheden en talenten om mee te kunnen doen
- Van springplank tot en met vangnet
- Eigen verantwoordelijkheid – maatschappelijke verantwoordelijkheid – professionele verantwoordelijkheid worden in deze volgorde aangesproken
- Continue investeren in het versterken van eigen kracht van burgers (zelfoplossend vermogen)

2. Regie bij de persoon zelf

- Ruimte geven aan de burgers
- Eigen verantwoordelijkheid voor het vinden van de best passende oplossing
- Bij gevaar of (ernstige) bedreiging snel ingrijpen
- Professionele ondersteuning richten we zo in dat deze aanvullend en ondersteunend is aan de eigen informele ondersteuning (ondersteuning aan mantel- en vrijwillige zorg)

3. Eén gezin, één plan

- Integrale benadering die het mogelijk maakt om in de uitvoering de best passende oplossing te vinden
- Integrale benadering zowel inhoudelijk als financieel

4. Normale leven is leidend

- Oplossingen zoeken we in algemene, collectieve en individuele voorzieningen, waarbij algemene voorzieningen voorgaan op collectieve en collectieve voorgaan op individuele, kortom maatwerk op werk, wonen en meedoen.
- Preventie en tijdige signalering en zo mogelijk directe interventie om erger te voorkomen vinden we daarbij belangrijk.

2.2. Roosendaal, stad van de menselijke maat

In januari 2014 heeft de gemeenteraad van Roosendaal het document *Roosendaal, stad van de menselijke maat*, vastgesteld. Hierin zijn zes kaderstellende uitgangspunten opgenomen:

1. De gemeente kiest voor de rol van beleidsregisseur.
2. De gemeente stuurt op basis van maatschappelijke effecten en doelstellingen.
3. Bij de verdere implementatie van het 'nieuwe stelstel' is gekozen voor maximale wendbaarheid.
4. De menselijke maat is het uitgangspunt, er wordt georganiseerd vanuit het principe 'klein binnen groot'.
5. Iedereen heeft recht op een ongelijke behandeling. Dat maakt dat iedereen recht heeft op maatwerk.

6. Experimenteer, leer en ontwikkel!

Verder zijn de volgende leidende principes benoemd.

- Eigen kracht en zelfredzaamheid voorop
- Regie bij de burger / gezin
- Op het juiste moment op de juiste plaats ondersteunen
- Loslaten zonder zicht te verliezen
- Voorkomen is beter dan genezen
- 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur
- De menselijke maat als optimale schaal
- Transparant en simpel
- Uitvoering binnen rijksbudgetten

Bovenstaande uitgangspunten en leidende principes zijn meegenomen in dit beleidsplan. Daarnaast zijn er over het nieuwe stelsel in zijn geheel, de mogelijkheden tot innovatie op de langere termijn en de toegang gesprekken gevoerd tussen de gemeente en aanbieders op gebied van zorg en welzijn. De uitkomsten van die gesprekken alsmede de aanbevelingen vanuit het experiment 'regelarme transitie' dat een aantal aanbieders op gebied van welzijn en zorg hebben uitgevoerd, zijn verwerkt in deze notitie

Deze uitgangspunten zijn leidend geweest bij het vormgeven van de transitie per 1 januari 2015 en blijven leidend voor het verder vormgeven van de transformatie van het zorgstelsel vanaf 1 januari 2015.

3. Wat willen we bereiken?

De centrale doelstelling – zoals ook als vastgelegd in het transitieplan van maart 2014 is dat 'iedere inwoner naar eigen tevredenheid, op eigen kracht en tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten actief deelneemt aan de samenleving.'

Dat willen we bereiken door:

- Een nieuw stelsel van maatschappelijke ondersteuning dat de burger die ondersteuning biedt die nodig is om in de samenleving te participeren. Hierbij is die burger regisseur van zijn eigen oplossing van zijn specifieke zorgvraag en heeft hij keuzevrijheid. Bij het samenstellen van nieuwe zorgarrangementen heeft daarbij iedere burger 'recht' op een ongelijke behandeling: maatwerk dat past bij de specifieke vraag in plaats van een generieke oplossing voor ieder probleem.
- Een nieuw stelsel van maatschappelijke ondersteuning dat de gemeente in staat stelt oude en nieuwe taken op gebied van maatschappelijke ondersteuning uit te (laten) voeren binnen de door het Rijk hiervoor beschikbare budgetten, zonder dat daarbij iemand buiten boord valt.
- Een nieuw stelsel van maatschappelijke ondersteuning dat zorgaanbieders de ruimte biedt om op het juiste moment de juiste zorg te verlenen aan inwoners die dat nodig hebben zonder daarbij gehinderd te worden door overbodige bureaucratie.

Hiervan afgeleid zijn de volgende doelstellingen gedefinieerd voor 2015/2016:

- Inwoners nemen veilig en gezond deel aan het sociale, economische en culturele leven
- Gezinnen functioneren op eigen kracht zonder tussenkomst van een professioneel vangnet
- Professionele zorg en ondersteuning hebben een duurzaam effect op het gezinssysteem
- Gezinnen ontvangen de juiste zorg op het juiste moment.
- Inzet van beschikbare budgetten verschuift van specialistische ondersteuning naar het voorliggend veld, dat voldoende toegerust is in het bieden van oplossingen dichtbij het normale leven.

Deze vijf beleidsdoelen zijn uitgewerkt in een aantal afgeleide meetbare doelstellingen en bijbehorende indicatoren. Dit volledige overzicht staat in bijlage A.

Deze beleidsdoelen kunnen niet worden bereikt door één individuele partij afzonderlijk, maar vragen om een inspanning van partijen uit het voorliggend veld, uit het niet-vrijtoegankelijk veld en de toegang gezamenlijk.

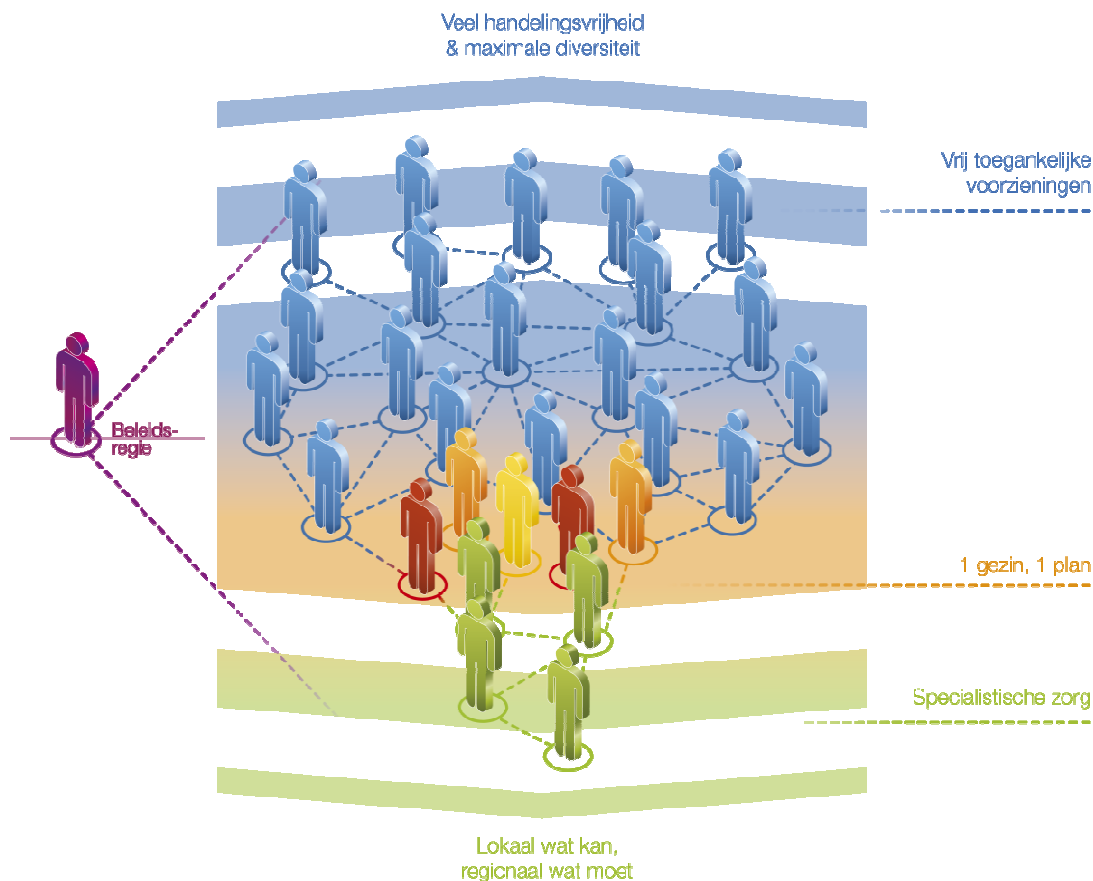
De doelstellingen zijn in één of meerdere indicatoren vertaald. Deze weergave is met nadruk een voorlopige. Samen met onze samenwerkingspartners werken we de komende jaren aan een verfijning en bijstelling hiervan. Dit proces moet uiteindelijk leiden tot een set van indicatoren die zonder dat het bijhouden daarvan leidt tot een nieuwe bureaucratiesing, ons in staat stelt de doelen te evalueren.

4. De werking van het nieuwe stelsel

Met de overgang van de functies begeleiding en dagbesteding krijgen gemeentes de verantwoordelijkheid voor het gehele stelsel van maatschappelijke ondersteuning van mensen met een beperking. We gaan daarbij uit van wat mensen wel kunnen en organiseren de ondersteuning die nodig is dichtbij de burger. Daardoor ontstaat er een ander evenwicht tussen hetgeen burgers en hun omgeving zelf kunnen (organiseren) en wat de gemeente aan ondersteuning levert. Er wordt ingezet op mogelijkheden van de burger, het stimuleren van eigen initiatief en het aanspreken van eigen verantwoordelijkheid.

Voor de beschrijving van het nieuwe stelsel borduren we voort op de vierdeling die in *Roosendaal, stad van de menselijke maat* is weergegeven:

1. Het voorliggende veld met de vrij-toegankelijke voorzieningen
2. De toegang
3. Het specialistische veld met de niet-vrij toegankelijke voorzieningen
4. De beleidsregisseur



In Roosendaal, stad van de menselijke maat, is ook vastgelegd dat mensen verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven en naar vermogen meedoen. Het nieuwe stelsel is dan ook gericht op het stimuleren, activeren en ondersteunen van eigen kracht. Initiatieven uit de samenleving worden gestimuleerd en gefaciliteerd door gemeente en professionals. Van professionals wordt verwacht dat zij vraaggestuurd werken en in al hun werk gericht zijn op het versterken en stimuleren van eigen kracht. Eigen kracht definiëren we hierbij als de mate waarin mensen in staat zijn om – al niet met ondersteuning van het eigen netwerk – in staat zijn om zonder aanvullende professionele zorg aan de samenleving deel te nemen.

4.1 Vrij toegankelijke voorzieningen

Een functionerend voorliggend veld is essentieel voor het nieuwe stelsel . Het voorliggend veld is het veld waarin voorzieningen vrij-toegankelijk zijn . Deze vrij toegankelijke voorzieningen zijn voorliggend op niet-vrij toegankelijke voorzieningen. De vrij toegankelijke voorzieningen zijn bedoeld voor grotere groepen burgers en vervullen bovendien een rol in het toegankelijker maken van de samenleving voor mensen met een beperking (inclusie).

In dit veld gaat het allereerst om het inzetten van de eigen kracht. Eigen kracht wordt vormgegeven door burgers door goed voor zichzelf te zorgen en een goede relatie te onderhouden met mensen in hun omgeving. Voor een burger betekent dit veld dat hij/zij eerst zelf probeert zijn vraag op te lossen. Mocht dit niet lukken dan kunnen burgers een beroep doen op (semi-) professionals die hierin een ondersteunende en in sommige gevallen compenserende rol kunnen vervullen. Daarbij is het uitgangspunt het versterken van de eigen kracht.

De actoren in het voorliggende veld houden zich bezig met het geven van informatie en advies, het herkennen en oppakken van signalen, het verbinden van burgers aan burgers, het verkrijgen van een eerste beeld van de ondersteuningsbehoefte van de burger en zijn/haar mantelzorger, het toeleiden naar vrij-toegankelijke voorzieningen en het bieden van lichte vormen van zorg en ondersteuning.

In het voorliggend veld onderscheiden we o.a. de volgende actoren: scholen, zorg- en welzijnsorganisaties, huisartsen, woningbouwcorporaties, verenigingen, gemeentelijke diensten, wijkverpleegkundige, veiligheidshuis, Jeugdgezondheidszorg en de wijkagent.

Aan de voorkant is ook de informatie- en adviesfunctie goed op orde, zodat burgers gemakkelijk zelf antwoorden kunnen vinden op hun vragen, dan wel geholpen worden in het stellen van de juiste vragen via een website. Deze website heeft als belangrijkste doel het stimuleren van eigen kracht, het zelfstandig oplossen van vragen en problemen.

Naast voorzieningen met een meer algemeen karakter, kent het vrij toegankelijke veld ook een aantal meer specifieke Wmo-functies.

- Welzijnswerk.

Het welzijnswerk is een belangrijke schakel tussen de informele en formele netwerken, tussen het vrijwilligerswerk en de professionals. Om een goede basisinfrastructuur voor het sociale domein te realiseren en de nieuwe taken waar de gemeente per 2015 verantwoordelijk voor is vorm te geven, moet dit domein opnieuw worden ingericht en oude structuren worden losgelaten. Het welzijnswerk moet gericht zijn op het activeren, stimuleren en versterken van vrijwilligersinitiatieven. Daarnaast hebben zij als taak te signaleren en signalen adequaat door te leiden. Hiervoor worden afspraken gemaakt met het welzijnswerk, dat ook vormen van kortdurende, individuele ondersteuning kan bieden, gericht op het versterken van de eigen kracht en vergroten van de zelfredzaamheid, zodat burgers weer op eigen benen kunnen staan en voldoende hebben aan collectieve welzijnsvoorzieningen.

We zetten welzijnswerk in om het de eigen kracht van inwoners en informele zorg door vrijwilligers te ondersteunen en te versterken

- Cliëntondersteuning

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Wmo verplicht om cliëntondersteuning te organiseren voor alle burgers. De wettelijk vastgelegde definitie van onafhankelijke en kostenloze cliëntondersteuning in de Wmo 2015 is als volgt:

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

Deze vorm van cliëntondersteuning kan een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van burgers en het versterken van b.v. de eigen kracht en regie over de eigen situatie waardoor maatwerkvoorzieningen mogelijk voorkomen kunnen worden.

De beoogd onafhankelijk cliëntondersteuner staat de burger bij met name bij het behartigen van zijn belangen. Uiteraard geldt ook hier dat deze ondersteuning ook in het sociaal netwerk gezocht kan worden. Het gaat om integrale cliëntondersteuning voor alle doelgroepen waarbij ook bestaande vormen van cliëntondersteuning betrokken worden.

Om invulling te geven aan deze taak, wordt het landelijk budget voor cliëntondersteuning – dat voorheen beschikbaar was voor MEE – overgeheveld naar gemeentes. In 2014 zijn met MEE afspraken gemaakt over de taken die aan MEE worden toebedeeld en de daarbij behorende financiële en inhoudelijke kaders. Daarbij is afgesproken dat 2015 als een overgangsjaar wordt gezien. De taken die door MEE worden uitgevoerd krijgen daarbij de volgende accenten:

- cliëntondersteuning en lichte vormen van zorg en ondersteuning richten op versterken eigen kracht;
- afschalen van cliëntondersteuning ten faveure van inzetten deskundigheid MEE voor meer maatschappelijke opdrachten zoals vroegsignalering en inclusie;
- samen met andere organisaties vrijwilligers en andere instellingen scholing bieden en coachen als het gaat om deskundigheid op het gebied van mensen met een beperking;
- cliëntondersteuning wel verbreden naar andere doelgroepen zoals ouderen en mensen met psychiatrische aandoeningen (incl zorgmijders) middels samenwerking met resp. ouderenorganisaties en GGZ

We voldoen aan de wettelijke verplichting om onafhankelijke cliëntondersteuning integraal en voor alle doelgroepen te realiseren.

We zetten de MEE-gelden in voor de versterking van het voorliggend veld.

- Mantelzorgondersteuning en (zorg)vrijwilligers

Veel mensen verlenen voor kortere of langere tijd ‘mantelzorg’ aan hun partner, ouders of andere familieleden, buren of vrienden. De meeste mensen vinden dat vanzelfsprekend; ze vinden dat zorgen voor dierbaren bij het leven hoort. Soms kan deze zorg echter behoorlijk zwaar vallen.

Het werk van mantelzorgers draagt vaak bij aan de kwaliteit van leven van de degene die mantelzorg ontvangt. Daarom is het belangrijk dat mensen die mantelzorg geven de ondersteuning krijgen waar ze behoefte aan hebben. Bij mantelzorgers is het van belang de balans tussen draagkracht en draaglast te bespreken en goed te bewaken.

We blijven mantelzorgers ondersteunen met een aanbod gericht op de basisfuncties Informatie en advies, begeleiding, emotionele steun, praktische hulp en respijtzorg.

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is geregeld dat de huidige grondslag voor het mantelzorgcompliment per 1 januari 2015 vervalst. Gemeenten moeten bij verordening gaan regelen op welke wijze mantelzorgers jaarlijks een blijk van waardering ontvangen. Het betreffende budget van het mantelzorgcompliment wordt hiervoor per 2015 overgeheveld naar het gemeentefonds. Voor de gemeente Roosendaal is dit bedrag € 373.000. Deze middelen zijn niet specifiek geormerkt, waardoor de gemeente een grote beleidsvrijheid heeft voor de inzet van deze middelen.

Voorheen werd vanuit de landelijke overheid waardering richting mantelzorgers geuit middels het vertrekken van een mantelzorgcompliment, bedoeld als blijk van waardering voor het goede werk van mantelzorgers én een tegemoetkoming in de kosten. Deze financiële tegemoetkoming is echter slechts één van de vele mogelijkheden om vanuit de gemeente een blijk van waardering te geven richting haar vrijwilligers. De waardering kan bestaan uit een mix van activiteiten, die tezamen zowel waardering uiteten als drempels weg werken voor mantelzorg. Deze activiteiten kunnen zowel individueel als groepsgericht aangeboden worden. Naast waardering hebben individueel gerichte activiteiten een voordeel: zij kunnen bijdragen aan het in beeld brengen en bereiken van mantelzorgers die zichzelf als zodanig nog niet herkennen.

Het bestaande lokale ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers wordt voortgezet.

De gemeente Roosendaal kiest bij het vormgeven van de waardering van mantelzorg voor een aantal (ver)nieuw(de) mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen en te ontlasten zoals het aanbieden van extra respijtmogelijkheden, een mantelzorgpas en de inzet van mantelzorgmakela(a)r(en) en te waarderen door het vertrekken van mantelzorgvouchers en het organiseren van de Dag van de Mantelzorger.

Daarbij willen we aansluiten bij de ervaringen en behoeften van mantelzorgers.

Daarnaast zijn de ondersteuning van de mantelzorger en de mogelijkheden om deze te ontlasten ook onderdeel van het ondersteuningsplan en de inkoop van maatwerkvoorzieningen. Bij al deze onderdelen worden de mogelijkheden om mantelzorg mogelijk te maken meegenomen.

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. Degene die een beroep doet op ondersteuning kan vaak zelf ook van betekenis zijn voor een ander, die wederkerigheid willen we verder ontwikkelen.

Bij de inkoop en contractering van zorg- en welzijnspartijen zullen er afspraken gemaakt worden over (eigen) vrijwilligersbeleid, de te leveren ondersteuning aan (zorg)vrijwilligers en het breed beschikbaar stellen van hun expertise ten behoeven van de deskundigheid van de Roosendaalse vrijwilligers.

De website Zorg voor Elkaar kan zorgen voor een match tussen iemand die ondersteuning zoekt en iemand die dat (belangenloos) wil bieden.

We stimuleren het principe van wederkerigheid.

We streven naar een Roosendaals vrijwilligerswerksnetwerk, waarbij vrijwilligers ook direct aan andere burgers worden verbonden en faciliteren het goed functioneren hiervan met een kenniscentrum, dat vrijwilligers kan ondersteunen en scholen.

We stimuleren de informele zorg tussen inwoners onderling middels de website 'Zorg voor Elkaar'. Daarnaast krijgen de organisaties in het voorliggend veld de opdracht mee om informele zorg te versterken en 'mensen met mensen te verbinden'.

4.2 Preventie en vroegsignalering

Een belangrijke functie is ook die van preventie en vroegsignalering: het voorkomen dat er problemen ontstaan door actie te ondernemen voordat knelpunten kunnen ontstaan of verergeren. Van alle professionals die werkzaam zijn in het vrij toegankelijke veld – van leerkracht tot politieagent – wordt verwacht dat zij actief signaleren en signalen adequaat oppakken of doorgeleiden naar de juiste instanties.

Specifieke aandacht daarbij hebben we voor de groep 'zorgmijders': mensen die, vaak psychische, gezondheidsproblemen hebben en zorg nodig hebben maar nadrukkelijk geen hulp of zorg vragen of accepteren en zorginstellingen mijden. Een belangrijke rol om die groep te signaleren is weggelegd bij iedereen, zowel inwoners als in de wijk werkzame professionals. Van hen vragen we die signalen neer te leggen bij de toegang. Van met name maatschappelijk werk, MEE en GGZ vragen we hier actief op te reageren.

Daarbij moeten we niet vergeten dat een deel van deze groep kwetsbare mensen vaak sociaal geïsoleerd leeft. Er is doorgaans al zoveel mis gegaan dat ze bij hun familie niet meer aan kunnen kloppen. Of ze schamen zich teveel. Ze willen hun familie niet laten weten hoe slecht het gaat. Ook de inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen moet nog fors gemobiliseerd worden voor deze groep.

Juist voor deze kwetsbare doelgroep noodzakelijk blijft dat zij terug moeten kunnen blijven vallen op een bodemvoorziening en een goed vangnet zoals bij voorbeeld het Maatschappelijk steunsysteem.

Bij de inrichting van de toegang zorgen we ervoor dat actoren in het voorveld weten dat zij hun signalen kwijt kunnen bij medewerkers in de toegang, die signalen die mogelijk wijzen op een probleem en/of ondersteuningsvraag oppakken door zelf het gesprek met de burger aan te gaan of het signaal te melden bij een andere actor.

5. Toegang tot de ondersteuning

Met de invoering van de nieuwe Wmo per 1 januari 2015 moeten gemeenten dus bepalen of iemand voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt. Dat moet bij voorkeur in de vorm van arrangement plaatsvinden. De gemeente wordt geacht in staat te zijn een beweging naar voren (van zwaardere zorg naar opvang in het eigen netwerk/eigen kracht) te bewerkstelligen. Dat heeft vooral te maken met het maken van arrangementen (oplossingen op maat) waarbij het lokale veld in de brede zin een bijdrage levert waardoor het beroep op duurdere, individuele voorzieningen afneemt. In een “keukentafelgesprek” wordt in overleg met de ondersteuningsvrager gekeken naar wat nodig is en niet langer welk recht men heeft op ondersteuning waardoor een indicatie recht ontstaat.

5.1. Taken van de toegang

De meeste mensen regelen hun eigen zaken zelf, ook als ze tijdelijk een ondersteuningsbehoefte hebben. Zij weten zelf het sociale netwerk te mobiliseren en waar nodig het voorliggend veld te vinden. Wanneer het voorliggende veld en een vrij-toegankelijke voorziening geen passende oplossing biedt voor de ondersteuningsvraag van een burger wordt ‘de toegang’ ingeschakeld.

Onder toegang verstaan we hier de organisatie die verantwoordelijk is voor de doorgeleiding naar niet vrij-toegankelijke vormen van specialistische zorg en ondersteuning en het combineren van deze vormen van ondersteuning met ondersteuning die gevonden kan worden in het eigen netwerk van de betrokkene en in het voorliggend veld.

De medewerkers in de toegang doen dit vanuit een integrale benadering (de 1 gezin 1 plan gedachte) waarbij zij gebruik maken van de opgebouwde kennis in het voorliggende veld en ondersteunend kunnen zijn aan dat zelfde voorliggend veld.

Op het gebied van de Wmo worden de volgende taken worden in de toegang uitgevoerd:

a. het geven van informatie

Medewerkers in de frontoffice geven algemene informatie, o.a. over de sociale kaart. Zij wijzen de burger op acties die van hemzelf verwacht worden. Zij geven van informatie over collectieve en maatwerkvoorzieningen die lokaal beschikbaar. Zij geven informatie over de (on)mogelijkheden met betrekking tot het kunnen doen van een beroep op voorzieningen. Deze informatiefunctie kan zowel fysiek, telefonisch als digitaal worden vormgegeven.

b. het geven van advies

Medewerkers in de frontoffice maken burgers bewust van het eigen oplossend vermogen (eigen kracht). Zij voorkomen dat de burger in de problemen raakt (preventie). Zij helpen burgers op weg om een weloverwogen keuze te maken.

Deze adviesfunctie kan zowel fysiek, telefonisch als digitaal worden vormgegeven.

c. het signaleren van problemen

Medewerkers in de toegang kunnen signalen die mogelijk wijzen op een probleem en/of ondersteuningsvraag oppakken door zelf het gesprek met de burger aan te gaan of het signaal te melden bij een andere actor.

d. het verbinden van burgers aan burgers

Medewerkers in de toegang koppelen burgers met een ondersteuningsbehoefte aan andere burgers.

e. het uitvoeren van een quick scan

Medewerkers verkrijgen een eerste beeld van de ondersteuningsbehoefte van de burger door de verschillende levensgebieden systematisch te verkennen. Dit gebeurt aan de hand van een methodiek die door alle actoren die de quick scan uitvoeren wordt gehanteerd (gezamenlijk referentiekader).

Op basis van de resultaten van de quick scan wordt met de burger besproken wat hijzelf of zijn omgeving kan betekenen en/of wordt hij toegeleid naar een (niet-)vrij toegankelijke voorziening

f. het uitvoeren van een integrale vraaganalyse

Medewerkers verkennen systematisch en diepgaand de ondersteuningsbehoefte en de zelfredzaamheid door de verschillende leefdoeinen systematisch te verkennen. Dit gebeurt via een gesprek waarin de burger, het systeem en een professional participeren.

g. het maken van een integraal plan

Hieronder verstaan we het tot stand brengen van één plan voor het gezin / huishouden over alle levensgebieden heen. In het plan staat in ieder geval de probleemanalyse, de ondersteuningsbehoefte, het beoogde resultaat van het plan, de verankering van de regie en de wijze van monitoren en evalueren. Onderdeel van het plan kan zijn: Wat doet de burger zelf, waar wordt het eigen netwerk voor ingezet, welke vrij toegankelijke voorzieningen worden benut en welke niet-vrij toegankelijke voorzieningen worden ingezet.

h. het toeleiden naar niet-vrij toegankelijke voorzieningen

Hieronder verstaan we het maken van een beschikking waarin de burger de toegang wordt verleend tot niet-vrij toegankelijke voorziening en het verzorgen van een warme overdracht aan deze niet vrij toegankelijke voorziening.

i. het voeren van regie op het integrale plan

De regie op het plan wordt zoveel mogelijk door de burger zelf of door iemand uit zijn netwerk gedaan. Daar waar dit niet lukt voeren medewerkers van de toegang de regie op de ondersteuning en zorg die in het gezin / het huishouden wordt geboden. Zij monitoren de uitvoering van het plan en de behaalde resultaten. Zij zijn aanspreekpunt in het kader van de monitoring van het plan.

j. het bieden van lichte vormen van zorg en ondersteuning

Het inzetten van kortdurende interventies om de zorg- en ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden voor eigen kracht in beeld te krijgen. Daarnaast betekent dit het inzetten van kortdurende interventies om instroom in zorg en het opstellen van een integraal plan te kunnen voorkomen.

k. het versterken en ondersteunen van het voorliggende veld

Medewerkers van de toegang geven informatie en advies aan actoren in het voorliggende veld. Zij bouwen aan en onderhouden een netwerk met actoren in het voorliggende veld.

5.2. Het keukentafelgesprek en de professional

Burgers die zich bij de toegang melden met een ondersteuningsvraag worden geholpen door professionals die niet alleen een goede vraagverheldering kunnen toepassen maar ook kennis hebben van de lokale en regionale sociale kaart. Zij fungeren ook als wegwijzer/vraagbaak op algemene items en kunnen indien nodig een match tussen vraag en aanbod maken.

Aangezien nagenoeg iedere burger vermogen heeft tot regie voeren – al is het maar heel beperkt – is de werkwijze van de regieassistent er daarom altijd op gericht regie 1) te ontdekken, 2) aan te boren en 3) groter te maken of te behouden. Het competentieprofiel waaraan zij moeten voldoen is als bijlage bij dit beleidsplan opgenomen.

De toegang wordt bemenst met generalistisch werkende professionals die in hun werkwijze gericht zijn op het eerst benutten van de eigen kracht van inwoners

Indien niet in de ondersteuningsbehoefte kan worden voorzien op basis van eigen kracht, sociaal netwerk en algemene voorzieningen, wordt samen met de ondersteuningsvrager gekomen tot een arrangement, een integraal plan: 1 gezin, 1 plan. Om mantelzorg optimaal mogelijk te maken, worden ook de mogelijkheden om deze zorg te faciliteren en te ondersteunen opgenomen in het plan.

De bedoeling is dat burgers in principe hun eigen ondersteuningsplan maken en professionele in de toegangsorganisatie hen daarbij ondersteunt. De ondersteuningsvrager is ook altijd (mede)eigenaar van het plan.

Indien een inwoner niet op basis van eigen kracht en algemene voorzieningen kan deelnemen aan de samenleving, krijgt deze ondersteuning in de vorm van een arrangement met daarin concrete resultaatafspraken.

De inwoner is (mede)eigenaar van het ondersteuningsplan en heeft keuzevrijheid bij het kiezen van de meest geschikte zorgaanbieder.

Het ondersteuningsplan leidt tot resultaatafspraken. Belangrijk bij dit arrangement is dat sociaal en medisch domein op elkaar zijn afgestemd. Op basis van het 'Zowel-model' van CZ en de ervaringen die de gemeente Breda als speerpuntgemeente voor de samenwerking met CZ heeft opgedaan, zijn voor de afstemming met zorgverzekeraars basisafspraken gemaakt, die in 2015 verder worden uitgewerkt.

5.3 Organisatie van de toegang

Het organiseren van de toegang is een verantwoordelijkheid van de gemeente. Om per 1/1/2015 een operationele toegang te hebben, is in 2014 gewerkt aan de organisatie hiervan, op basis van de kaders die al helder en beschreven zijn in *Roosendaal, stad van de menselijke maat*.

Met ingang van 1 januari 2015 wordt de toegang tot de niet vrij toegankelijke Wmo-voorzieningen ondergebracht bij de 'integrale toegang'.

Omdat met de overgang van de AWBZ-taken naar de Wmo ook nieuwe doelgroepen gemoeid zijn, wordt de toegang versterkt met specifieke deskundigheid op dit gebied. Deze professionals worden vooralsnog gedetacheerd vanuit de huidige zorgaanbieders, waarbij hun onafhankelijkheid gewaarborgd moet zijn.

6. Inkoop van maatwerkvoorzieningen.

De Wmo 2015 maakt gemeenten verantwoordelijk voor ondersteuning aan een diverse groep burgers met een enorme variatie aan ondersteuningsvragen en evenzovele oplossingen voor deze ondersteuningsvragen. Wanneer de eigen kracht, het netwerk en het algemene voorzieningenaanbod ontoereikend zijn om passende ondersteuning te bieden kan de burger een beroep doen op maatwerkvoorzieningen Wmo of op een persoonsgebonden budget om de ondersteuning te organiseren. Onder een maatwerkvoorziening verstaan we een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten zoals bijvoorbeeld persoonlijke begeleiding of dagbesteding.

6.1 Relatieve aanbesteden

De zes samenwerkende gemeenten hebben de krachten gebundeld om de maatwerkvoorzieningen voor de nieuwe Wmo taak gezamenlijk in te kopen bij (zorg)aanbieders. Inkoop van diensten voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening valt onder de zogenaamde 2B procedure, waardoor er een verlicht aanbestedingsregime geldt. Dit betekent dat gemeenten zelf de procedure van inkoop mogen bepalen. De Colleges van de zes samenwerkende gemeenten hebben gekozen voor een relationele aanbesteding. Bij het relationeel aanbesteden maken we gebruik van fysieke en digitale overlegtafels waar concrete afspraken worden gemaakt met aanbieders.

De redenen om deze methode te gebruiken zijn:

- Begeleiding is een divers product, verschilt per doelgroep en is maatwerk. Dit maakt het een complex product om te beschrijven. De gemeenten hebben nog onvoldoende deskundigheid om zelf (in een bestek) de dienstverlening te beschrijven die aanbieders moeten leveren.
- Door de systematiek met overlegtafels kunnen de gemeenten in dialoog met de aanbieders de "oude" dienstverlening ombuigen naar "nieuwe" dienstverlening. Relationeel contracteren stopt niet bij het afsluiten van de eerste overeenkomsten. Doel is juist om met elkaar in gesprek te blijven. Op deze manier kunnen er de komende jaren innovatieve oplossingen bedacht worden en worden toegevoegd aan de uitvoeringsovereenkomsten.
- Bij deze methode kunnen de gemeenten en de aanbieders samen zoeken hoe zij het "oude systeem" kunnen omvormen, zonder de prijsstelling van de aangepaste dienstverlening te doen oplopen.

6.2 Nieuwe vormen van dienstverlening

Aan de overlegtafels worden in dialoog met de aanbieders de te leveren nieuwe vormen van dienstverlening en de bijbehorende eisen ontwikkeld en beschreven. Aanbieders en gemeenten verkennen aan de overlegtafel samen de complexiteit van de materie en (innovatieve) oplossingen om de "oude" dienstverlening om te buigen naar "nieuwe" Wmo-dienstverlening.

Samen beschrijven de partijen de resultaten die met de maatwerkvoorzieningen gerealiseerd moeten worden en de bijbehorende kwaliteitseisen en tarieven. Daarover worden contracten gesloten. Vervolgens krijgt de aanbieder de ruimte om vanuit zijn professionaliteit de inzet van activiteiten in overleg met de cliënt voor dat betreffende cluster/ resultaat te bepalen. De clusters richten zich op de resultaatgebieden 'de week op orde' en 'mantelzorg mogelijk maken' met een onderverdeling van de zorgintensiteiten 'licht, midden en hoog'.

Deze nieuwe vormen van dienstverlening op het gebied van dagbesteding en begeleiding worden ingekocht voor 2015, voor de duur van één jaar voor nieuwe klanten en die klanten van wie de huidige indicatie in 2015 afloopt.

In 2015 zetten we de methodiek van overlegtafels voort om deze nieuwe dienstverlening samen met de aanbieders te monitoren en te evalueren. De uitkomsten hiervan worden meegenomen bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen voor 2016 en volgende.

Op basis van de methodiek van relationeel aanbesteden kopen we nieuwe vormen van dienstverlening in voor nieuwe cliënten.

We continueren het systeem van om deze dienstverlening te evalueren, bij te stellen en samen met aanbieders verdere innovaties door te voeren.

6.3 Financiering, sturing en monitoring nieuwe dienstverlening

Het traject van relationeel aanbesteden dat de zes samenwerkende gemeenten uitvoeren moet op 1 oktober 2014 leiden tot overeenkomsten voor maatwerkvoorzieningen voor de nieuwe Wmo taak. Deze overeenkomsten gaan op 1 januari 2015 in. Elke aanbieder die kan voldoen aan de gestelde eisen en die de gevraagde dienstverlening tegen het geboden tarief wil leveren, kan een overeenkomst met de gemeenten aangaan. Er worden geen volume afspraken gemaakt met de aanbieders. We hanteren het principe 'budget volgt klant'.

Monitoring middels contractbeheer krijgt voor de zes samenwerkende gemeenten bij de uitvoering van de Wmo 2015 een grotere rol en andere invulling dan bij de huidige uitvoering van de Wmo het geval is. Het behalen van de afgesproken resultaten is een belangrijke aanwijzing voor kwaliteit.

In de overlegtafels wordt de wijze van monitoring van de maatwerkvoorzieningen samen met de aanbieders uitgewerkt. In de overeenkomsten worden de afspraken hierover vastgelegd. Er wordt een balans gezocht tussen regelarm en het verzamelen van voldoende informatie om te kunnen sturen. Onze intentie is om aan onze contractpartners alleen gegevens uit te vragen waar we als gemeente ook echt mee aan de slag gaan. Deze gegevensset ligt niet voor jaren vast. De overlegtafels worden ook tijdens de uitvoering van de overeenkomsten voortgezet en zijn dé plek om met elkaar te bespreken of de afgesproken wijze van monitoring nog voldoet en of de beoogde resultaten worden behaald.

De tevredenheid van inwoners over de geleverde ondersteuning is daarnaast één van de aanwijzingen voor kwaliteit. Als het resultaat telt dan is het oordeel van de cliënt over dat resultaat erg belangrijk. We willen actief op zoek gaan naar dit oordeel. Het jaarlijks verplicht uit te voeren cliëntervaringsonderzoek is een van de activiteiten die we in dat kader uitvoeren. Maar dat is in onze ogen niet voldoende. We willen verkennen of de thematafels voor cliënten, die we samen met Zorgbelang in de inrichtingsfase hebben georganiseerd, ook een methodiek zijn om het oordeel van cliënten in beeld te brengen over de uitvoering van de nieuwe Wmo taak.

Maatwerkvoorzieningen kopen we in op basis van resultaten, niet op basis van aantal ingezette uren. Dit geeft aanbieders de ruimte om in overleg met de client invulling te geven aan het ondersteuningsplan. De gemeente monitort en stuurt op outcome

We implementeren een andere wijze van monitoring waarbij in eerste instantie klanttevredenheid en de mate waarin afgesproken resultaten ook gehaald worden de belangrijkste indicatoren zijn. Op basis van de overlegtafels met de aanbieders werken we wijze van monitoring verder uit.

6.4 Overgang bestaande cliënten AWBZ naar Wmo.

Daarnaast is in de nieuwe Wmo wettelijk bepaald dat iedere cliënt gedurende 2015 (tot maximaal 31 december 2015) zijn aanspraak behoudt, tenzij de gemeente eerder tot een beschikking komt waar de cliënt mee instemt. Op dit overgangsrecht is een korting op de tarieven van de te leveren dienstverlening van toepassing. Op grond van de door het CAK aangeleverde gegevens, blijkt dat op 85% van de dienstverlening op gebied van dagbesteding en begeleiding het overgangsrecht van toepassing is.

Vanaf zomer 2014 is er overleg geweest met de huidige aanbieders over de overgang van deze groep cliënten. Uitgangspunt daarbij is een zorgvuldige transitie, waarbij aan de aanbieders is gevraagd wat er nodig is om de dienstverlening aan deze cliënten op basis van de nieuwe beschikbare budgetten te continueren. Insteek daarbij is dat cliënten zo min mogelijk zouden merken van het overgangsjaar terwijl er wel door de zorgaanbieder, in overleg met de cliënt, wijzigingen in de ondersteuning aangebracht konden worden.

Deze groep cliënten is niet verplicht om in het overgangsjaar bij de huidige aanbieder te blijven. Als zij naar een andere aanbieder willen is dat mogelijk in overleg met 'de Toegang'. In 2015 gaan gemeentes met de overgangsccliënten in gesprek om een nieuw arrangement op te stellen dat gaat gelden vanaf 2016.

Voor de communicatie met deze groep cliënten maken we afspraken met de betrokken huidige zorgaanbieders. Gemeente en zorgaanbieders zien een goede informatievoorziening over alle veranderingen die de decentralisatie van de AWBZ-taken met zich meebrengt, als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

7. Specifieke maatwerkvoorzieningen

7.1 Kortdurend verblijf

Onderdeel van de functie Begeleiding is 'tijdelijk verblijf': een tijdelijk intramuraal verblijf van een inwoner die zelfstandig woont van maximaal een aantal etmalen per week om de mantelzorgertijdelijk te ontlasten. In gevallen waarbij tijdelijk verblijf een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van overbelasting van de mantelzorgert of in geval van plotselinge uitval van de mantelzorgert zien wij dit als een maatwerkvoorziening. Hierbij wordt echter nadrukkelijk gekeken naar eerste opvang binnen het eigen netwerk. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden die zorgverzekeraars binnen hun polissen voor mantelzorgondersteuning bieden. Deze mogelijkheden zijn voorliggend op het tijdelijk verblijf als maatwerkvoorziening.

We maken met zorgverzekeraars afspraken over de financiering van kortdurend verblijf als onderdeel van het arrangement. Eerste opvang binnen het eigen netwerk blijft daarbij altijd de eerste optie als kortdurend verblijf als middel om de mantelzorgert te ontlasten aan de orde is.

7.2 Beschermd wonen

De gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen van mensen met psychische of psychosociale problemen. Het gaat hier om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen, waarbij de op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermde woonomgeving centraal staat. Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Voor de uitvoering van beschermd wonen worden de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang verantwoordelijk en we organiseren dit dan ook in overleg met deze gemeente. De centrumgemeenten ontvangen voor de uitvoering van deze taak de hiervoor bestaande budgetten. Deze worden niet gekort. Voor bestaande cliënten geldt bovendien een ruime overgangstermijn. Deze overgangstermijn houdt in dat cliënten die op 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen, voor ten minste een periode van vijf jaar of voor de nog resterende duur van de indicatie gebruik kunnen blijven maken van beschermd wonen. De gemeenten zullen het beschermd wonen in 2015 beleidsarm invoeren. Voor de toegang tot beschermd wonen voor nieuwe cliënten geldt wel dat door de verantwoordelijke centrumgemeente met hen gesprekken gevoerd worden volgens de principes van de kanteling van de Wmo.

Nu (centrum)gemeenten de functie beschermd wonen uit gaan voeren, kunnen gemeenten een integrale benadering (met partijen als jeugdhulp, onderwijs, wonen en welzijn) rond opvang, huiselijk geweld en beschermd wonen mogelijk maken. Dit wordt nader uitgewerkt in het regionaal kompas.

- *Beschermd wonen wordt in 2015 beleidsarm ingevoerd.*
- *In het regionaal kompas wordt een integrale benadering rond opvang, huiselijk geweld en beschermd wonen uitgewerkt.*
- *Voor de toegang tot beschermd wonen voor nieuwe cliënten gelden de principes van de kanteling van de Wmo.*

7.3 Inkoop van specifieke maatwerkvoorzieningen op landelijk niveau.

Met de decentralisatie van de awbz-taken komen alle taken op het gebied van dagbesteding en begeleiding over naar de gemeentes. Een beperkt deel hiervan is echter van een zodanig specifiek karakter voor een kleine doelgroep, dat we ons aansluiten bij het voorstel van de VNG de inkoop ervan op landelijke schaal te doen. Het betreft:

- De specialistische begeleiding zintuiglijk beperkten. Deze vorm van ondersteuning wordt door een beperkt aantal aanbieders verzorgd. Reeds in 2012 is besloten tot landelijke inkoop hiervan.
- Landelijke doventolk voorziening. Dit was een landelijke awbz voorziening en wordt nu als Wmo-voorziening ingekocht door de VNG. Financieel betekent dit een onttrekking van 8 miljoen aan het macrobudget ten behoeve van de uitvoering hiervan.
- 24 telefonisch oor. Een 24/7 bereikbaarheid van een 'luisterend oor' is een wettelijke verplichting die is opgenomen in de nieuwe Wmo. Voor de uitvoering van deze ondersteuning is geen alternatief voorhanden dan de organisatie die dit tot op heden uitvoerde: Sensor. Besloten is om in VNG-verband deze ondersteuning landelijk in te kopen voor een periode van vier jaar. Hiervoor wordt 4,2 miljoen jaarlijks onttrokken aan het macrobudget.
- Ook eengerelateerd geweld, het knooppunt huwelijksdwang en de opvang mannelijke slachtoffers huiselijk geweld worden als landelijke voorziening gehandhaafd, evenals het landelijke telefoonnummer AMHK.

We continueren vooralsnog de landelijke georganiseerd ondersteuning met zeer specifiek karakter en bezien op termijn of het wenselijk is deze vormen van ondersteuning regionaal en/of lokaal te gaan organiseren.

7.4 Overgangsregeling Hulp bij het Huishouden

Met ingang van de Wmo 2015 is er niet langer een verplichting om de schoonmaakondersteuning (hulp bij het huishouden) als product aan te blijven bieden; het gaat om het behalen van de gewenste resultaten. Overigens is in de nieuwe Wmo is wel bepaald dat beschikkingen op basis van de oude Wmo die op 1 januari 2015 nog van kracht zijn niet worden geraakt door de nieuwe Wmo.

De gemeente Roosendaal kiest nog niet voor een aanpassing van deze voorziening per 1 januari 2015 maar voor een zorgvuldige transitie per 1 januari 2016. Op grond van de huidige cijfers moet het namelijk mogelijk zijn, ook met het terugbrengen van de rijksbijdrage tot 60% van het huidige budget, deze regeling binnen het beschikbare budget uit te voeren.

We kiezen voor een zorgvuldige transitie van de hulp bij het huishouden en geven deze per 1 januari 2016 anders vorm. Het jaar 2015 wordt benut om deze hervorming voor te bereiden.

7.6 Overgang Jeugdwet naar Wmo

Speciaal aandachtspunt in dit kader is de overgang van cliënten van de jeugdwet naar de Wmo op het moment dat deze de leeftijd van 18 jaar bereiken. Ontschotting van de betreffende budgetten en een tijdige afstemming binnen 'de toegang' moeten in dat geval garant staan voor een geruisloze overgang, waar de cliënt feitelijk niets van merkt en de zorg passend wordt gecontinueerd.

Binnen de nieuwe organisatie die de integrale toegang vormgeeft, worden afspraken gemaakt over de zorgvuldige overgang van cliënten van jeugdwet naar Wmo op het moment dat deze de 18-jarige leeftijd bereiken. Bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte worden alle relevante professionals betrokken.

8. Zorg in natura of persoongebonden budget?

In de nieuwe Wmo is het recht op het inkopen van zorg door de cliënt met een persoongebonden budget in plaats van het gebruik maken van aangeboden 'zorg in natura' gehandhaafd. Een pgb is een geldbedrag waarmee iemand die zorg, begeleiding of hulp nodig heeft en daarvoor in aanmerking komt, deze kan inkopen. Het is de tegenhanger van zorg in natura. Cliënten kunnen zelf de hulpverleners en begeleiders uitkiezen, en zelf beslissen waaraan het geld besteed wordt.

Er zijn voor cliënten allerlei redenen om voor een persoongebonden budget te kiezen:

- een cliënt wil zelf zijn/haar leven vormgeven.
- Een cliënt wil baas in eigen huis blijven.
- Een cliënt wil zelf hulpverleners kiezen, zelf afspraken maken en zelf de financiën regelen.
- Een cliënt wil werken met hulpverleners met wie het klikt, men is dan niet afhankelijk van een toegewezen hulpverlener.
- Een cliënt wil zorg die niet door instellingen wordt geboden.
- Een cliënt wil zorg op tijden, waarop die zorg niet door instanties wordt geboden.

Kiezen voor een persoongebonden budget betekent dat iemand zelf de hulp en begeleiding regelt. Dat heeft veel voordelen, maar er zitten ook nadelen aan vast. Cliënten moeten zelf voor de volgende taken zorg dragen:

- Op zoek gaan naar hulpverleners of een instantie die de hulp inschakelt.
- Concrete afspraken maken en overeenkomsten (contracten) sluiten met hulpverleners.
- De boekhouding bijhouden.

De mogelijkheid om een beroep te doen op een PGB is wettelijk geregeld in de Wmo en geborgd in zowel de nieuwe gemeentelijke verordening als de gemeentelijke begroting door het reserveren van een budget voor de kosten voor zorg, ingekocht met een pgb.

8.1 Voorwaarden om voor een PGB in aanmerking te komen.

In de Wmo 2015 worden drie voorwaarden beschreven waar personen aan moeten voldoen, willen zij aanspraak kunnen maken op een pgb. Een persoongebonden budget wordt verstrekt, indien:

- Een cliënt naar het oordeel van het college voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde, in staat is te achten de aan een persoongebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
- de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht. Met de argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. Anders dan bij de eerste en derde voorwaarde is bij de motivering niet het oordeel van het college leidend, maar het oordeel van de aanvrager.
- naar het oordeel van het college gewaarborgd is dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit zijn.

Iedere cliënt die voldoet aan de in wet omschreven voorwaarden, heeft het recht zijn of haar zorg in te kopen middels een PGB. Wij faciliteren dit door de cliënt bij het keukentafelgesprek te wijzen op deze mogelijkheid en actief mee te denken over de mogelijkheden de zorg bij geschikte aanbieders in te kopen.

De wettelijke mogelijkheden om een PGB in te zetten voor ondersteuning door iemand uit het sociaal werk, zijn opgenomen in de lokale verordening.

8.2 Trekkingsrecht via Sociale Verzekeringsbank

In de nieuwe Wmo is voor pgb's het trekkingsrecht via de Sociale Verzekerings Bank (SVB) als verplichting vastgelegd. Gemeenten maken het pgb niet meer rechtstreeks over op de rekening van de cliënt, maar op de rekening van de SVB. De SVB betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning. De wetgever beoogt mede door middel van het trekkings- recht fraude met pgb's tegen te gaan en daarmee de houdbaarheid van het pgb te vergroten. Het trekkingsrecht geldt voor alle pgb's in de Wmo en de Jeugdwet, dus ook voor pgb's voor incidentele betalingen voor bijvoorbeeld woningaanpassingen, hulpmiddelen en incidentele vervoerskosten.

9. Toezicht op de kwaliteit

De Wmo 2015 (artikel 5.1) maakt gemeenten integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, waaronder de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning. Het wetsvoorstel voorziet in basisnormen waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning dient te voldoen. Het wetsvoorstel maakt daarbij de door gemeenten gecontracteerde aanbieders van maatschappelijke ondersteuning ook direct verantwoordelijk voor de toepassing van daartoe geformuleerde landelijke professionele standaarden. Deze standaarden worden vanuit de inkoop verplicht gesteld aan de aanbieders.

Uit de memorie van toelichting van de wet blijkt dat het toezicht in meer algemene zin strekt tot het bewaken van de belangen van een goede ondersteuning en van de cliënten voor zover die belangen uitstijgen boven het belang van de individuele cliënt.

Het past bij het decentrale karakter van onderhavig wetsvoorstel om het toezicht op de naleving van de wet en de gemeentelijke regels die op basis van de wet worden gesteld, ook aan de gemeente over te laten. De formulering in de Wmo omvat niet alleen de in het wetsvoorstel neergelegde regels en de regels die in een gemeentelijke verordening zijn opgenomen, maar ook voorwaarden die het college ter voldoening aan de wettelijke regels en verordeningen mogelijk in overeenkomsten met aanbieders heeft opgenomen.

De gemeente stelt eisen aan de kwaliteit bij aanbieders door middel van afspraken die gemaakt worden bij de inkoop. De VNG ontwikkelt medio 2014 een standaard set kwaliteitsnormen waar we op aan zullen sluiten.

Het college is vrij in de keuze van de inrichting van het toezicht en de plaats daarvan in de gemeentelijke organisatie. De aanwijzing kan categoriaal (bijv. ambtenaren in eigen dienst of van de GGD) of individueel (de heer of mevrouw x) zijn.

In 2014 worden er functionarissen aangewezen om de kwaliteitsbewaking te borgen. Om de positie van de cliënten te versterken worden de ervaringen van cliënten betrokken om de kwaliteit van de ondersteuning te controleren en te verbeteren. We doen dit in de vorm van een periodiek cliënt-ervaringsonderzoek. Dit onderzoek moet een beeld opleveren hoe het beleid in de praktijk is ervaren door de gebruikers ervan. Het gaat hier specifiek om de ervaringen van cliënten in plaats van uitsluitend te vragen naar hun tevredenheid. Hierbij zal worden aangesloten bij het verplichte klanttevredenheidsonderzoek.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) blijft verantwoordelijk voor het toezicht op de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. De IGZ heeft het recht om in te grijpen als dat nodig is bij een instelling. Signalen van de IGZ worden dan ook actief in de gaten gehouden, en kunnen aanleiding zijn voor extra controle bij aanbieders.

Verder zal er pro-actief een controle-programma worden opgezet en wordt er een 'piepsysteem' voor incidenten ingericht. De controles en klanttevredenheidsonderzoeken worden waar mogelijk regionaal ingeregeld omdat de inkoop op deze schaal is georganiseerd en de instellingen vaak regionaal actief zijn.

We stellen eisen aan de kwaliteit van aanbieders op basis van de door de VNG ontwikkelde kwaliteitsnormen.

We stellen functionarissen aan om de kwaliteitsbewaking te borgen en betrekken de resultaten van het cliënt-ervaringsonderzoek bij de controle van die kwaliteit.

We richten op locale of regionale schaal een pro-actiefcontrole-programma en een 'piepsysteem' voor incidenten in.

10. Sturing: de gemeente als regisseur

De gemeente is bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en heeft daarbij de rol van regisseur van het totale stelsel. In deze rol stimuleert de gemeente de kwaliteitsverbetering en innovatie die essentieel is voor het slagen van de transformatie van het stelsel en stimuleert de gemeente de eigen kracht van inwoners door het versterken van de sociale cohesie en de algemene voorzieningen.

Als het gaat om de financiële verantwoordelijkheid is de gemeente verantwoordelijk voor de inkoop van met name de maatwerkvoorzieningen en een goede monitoring hiervan. Uitvoering binnen de beschikbare rijksbudgetten is een belangrijk uitgangspunt; al staat dat soms op gespannen voet met het uitgangspunt dat niemand buiten boord mag vallen en iedere inwoner met een zorgvraag ook een passend ondersteuningsaanbod moet krijgen. Om de beschikbare budgetten zo effectief mogelijk in te zetten en ook echt invulling te geven aan het principe van 1 gezin, 1 plan streven we dan ook naar maximale ontschotting van de gemeentelijke budgetten. Op termijn is de ambitie één budget voor het sociale domein.

Ook pakt de gemeente haar rol als zaken niet goed lopen; de gemeenten zorgen voor een goede klachtenafhandeling en escalatie-mogelijkheid.

We streven naar een eenvoudig-stelsel zonder overbodige regels. Van iedere beschikbare euro moet een zo groot mogelijk deel ook echt aan zorg besteed worden en niet aan regels, protocollen en verantwoording. Onze sturing richten we op kwaliteit en effectiviteit. We meten op basis van klanttevredenheid en resultaten. Zorgaanbieders krijgen als professionals de ruimte op basis van het principe 'high trust, high penalty', maar we zijn ons daarbij altijd bewust van de tegenstrijdige belangen die er soms zijn tussen de gemeente als overheid opdrachtgever en de zorgaanbieders als ondernemer en opdrachtnemer.

We maken met aanbieders afspraken over de wijze waarop zij verantwoording afleggen over de door hen bereikte resultaten. Aan de overlegtafels maken we samen met aanbieders afspraken om de verantwoordingsinformatie te optimaliseren.

11. Van transitie naar transformatie

Dit beleidsplan markeert de overgang van transitie naar transformatie. De afgelopen twee jaar is de basis gelegd voor een zorgvuldige overgang van een aantal ABWZ-taken naar de gemeente, binnen de kaders van de nieuwe Wmo.

We hebben echter de ambitie om het sociaal domein te transformeren en een omslag maken naar een nieuw stelsel waarin wat inwoners zelf kunnen en willen centraal staat. De principes die daar leidend voor zijn, zijn al vastgelegd in de visie 'Goed voor Elkaar' en 'Roosendaal, stad van de menselijke maat'.

Daarbij is innovatie van zorg een cruciaal element. Samen met onze partners worden daarover al gesprekken gevoerd en samen met hen willen we als onderdeel van de Roosendaalse Transformatie Agenda ook echt werk maken van innovatie in de vorm van een Zorg Innovatie Plan. Zo willen we komen tot vernieuwende arrangementen, vernieuwende methodes die bijdragen aan de stad die wij willen zijn. Een stad waarin de mensen de samenleving kracht en vitaliteit geven. Waarin alle inwoners de kans krijgen zelfstandig op eigen kracht en naar eigen tevredenheid tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten actief deel te nemen aan het sociale, economische en culturele leven. Waarbij de menselijke maat centraal staat als het gaat om zorg en ondersteuning, kinderen en jongeren speciale aandacht krijgen en geen mens buiten boord valt

Bijlage A Model voor sturen en verantwoordden

