

Advies Wmo-burgerplatform	Reactie college Ridderkerk
Beleidsplan	
Een goede screening op taalkundig/redactioneel gebied is nodig. Slordigheden in de tekst kunnen misinterpretaties veroorzaken;	Een taalkundige redactionele screening vindt nog plaats.
Zorg naast de lijst van afkortingen ook voor een begrippenlijst. Nu worden begrippen als 'burgers' en 'inwoners', 'aanbieders' en 'partners', 'teams', 'sociale teams' en 'wijkteams' door elkaar gebruikt;	Lijst wordt toegevoegd en gekozen wordt voor eenduidige begrippen
De samenhang en afstemming met de twee andere decentralisaties (jeugdzorg en arbeidsparticipatie) dient te worden aangescherpt	De samenhang wordt helderder en meer expliciet vermeld.
2.1. We pleiten voor extra aandacht voor mensen met een verstandelijke beperking en/of psychische problematiek. Voor hen moet in het bijzonder gelden 'normaal waar mogelijk maar dan ook speciaal waar nodig';	Normaal waar mogelijk, maar dan speciaal waar nodig, geldt voor alle cliënten met een beperking. Maatwerk is het uitgangspunt voor alle burgers die een beroep op de Wmo doen.
2.4.3 Preventie door vrijwilligerswerk... het organiseren van vrijwilligerswerk kost niet veel, maar kan niet voor niets. Derhalve expliciet aandacht voor het faciliteren van het vrijwilligerswerk, resp. informele zorg.	Hiervoor is in de nota expliciete aandacht; bovendien wordt specifiek vrijwilligersbeleid uitgewerkt en de wijze waarop dat wordt gefaciliteerd.
2.4.4 en 2.4.5. Ontwikkel een programma voor het eigen oplossend vermogen en zorg voor elkaar en faciliteer de uitvoering daarvan.	Het ontwikkelen van de eigen kracht staat voorop in het beleid en wordt steeds concreter gemaakt door middel van diverse uitvoeringsacties.
3.1.3 Pgb. Om de effectiviteit van de inzet van het Pgb te kunnen toetsen zal de hulpvrager in het persoonlijk budgetplan ook het uiteindelijke doel/resultaat van de PGB-inzet moeten definiëren;	Akkoord, in een format voor een persoonlijk plan wordt opgenomen, waarin de hulpvrager het doel en resultaat zal opnemen.
3.1.4. Gegevensuitwisseling. De terughoudende zorgvuldigheid rond gegevensuitwisseling moet er niet alleen zijn in de communicatie met zorgverzekeraars maar ook met alle andere diensten;	Akkoord. De waarborg voor privacy geldt ten opzichte van alle gegevensbestanden
3.2.1 Ondersteuning informele zorg. Ten aanzien van de geopperde bundeling van de inzet van Karaat en Connect2Act in één steunpunt geldt dat de dienstverlening aan de burger bepalend moet zijn. De gemeente ...mag zich in haar regierol niet afhankelijk maken van het beleid van organisaties/instellingen;	Voor de gemeente én voor organisaties/ instellingen is de dienstverlening aan burgers leidend. Gemeenten hebben instellingen en organisaties nodig voor de uitvoering van beleid.
3.2.2 Inloop en ontmoeting. Dit beleid mag niet gestoeld zijn op 'bereidheid van zorgaanbieders en instellingen om ruimte ter beschikking te stellen'. De werkelijke mogelijkheden moeten vooraf worden geïnventariseerd en geborgd;	Gemeenten hebben instellingen en organisaties nodig voor de uitvoering van beleid. De inventarisatie is een van de eerste stappen voor dit beleidsonderdeel. De gemeente stuurt ook via de inkoop van voorzieningen. Dit onderdeel wordt aangepast.
3.2.3 Algemene voorzieningen - Om te voorkomen dat zij die deze voorzieningen het hardst nodig hebben er slechts een beperkt beroep op doen vanwege de eigen bijdrage, moet daarvoor een maatschappelijk maximum worden vastgesteld. - Vereenvoudig de administratieve afwikkeling	- De gemeente beperkt de hoogte van de eigen bijdrage van algemene voorzieningen vanwege de preventieve werking en het voorkomen van een beroep op duurdere maatwerkvoorzieningen. - De vereenvoudiging van administratie geldt als algemeen uitgangspunt. Dit

en beperk de organisatorische last tot een minimum;	komt op diverse plaatsen in het beleidsplan terug.
3.2.4. Sociaal team dichtbij en 3.2.5. Ingangen en integrale toegang. De functie en taak van de organisaties/instellingen in het 'voorveld' of 'Ode lijn' of de ingangen in relatie tot de organisaties/ instellingen die professionals leveren voor het sociale team (1ste lijn) is niet goed uitgewerkt. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn niet goed benoemd.	Het sociaal team is nieuw en gaat nieuwe afspraken maken met partners in alle lijnen, die een rol spelen in de hulpverlening en ondersteuning van kwetsbare groepen. Ieders taak en rol wordt in 2014 en in het overgangsjaar 2015 verder uitgekristalliseerd. In het beleidsplan maken we beter onderscheid tussen het begrip Ingang en het begrip Toegang.
3.2.4 Sociaal team. We begrijpen dat er nu niet wordt gekozen voor integrale teams (jeugd en volwassenen) maar pleiten voor de doorontwikkeling tot één wijkteam 0 – 100;	Dit streven naar één integraal team is aanwezig en wordt in het beleidsplan dan ook uitgesproken.
3.2.5 Ingangen. Om de gewenste en noodzakelijke samenwerking tussen de 'ingangen' (onderling en met de sociale teams) te realiseren, adviseren wij in de beginfase een gemeentelijke procesondersteuning op de verschillende terreinen waar moet worden samengewerkt;	Het sociaal team is nieuw en maakt en gaat nieuwe afspraken maken met alle 'ingangen' lijnen, die een rol spelen in de vraagverheldering van kwetsbare groepen. Ieders taak en rol wordt in 2014 en in het overgangsjaar 2015 verder uitgekristalliseerd.
3.3 Maatwerkvoorzieningen. Onvoldoende duidelijk wordt hoe de Toegang – wie, welke kern-competenties, aansluiting/overlap etc. – precies wordt geregeld. Formuleer dit vanuit hulpvragerperspectief;	Vanuit het perspectief om de Toegang dichtbij de burger te organiseren gaat het sociaal team de toeleiding naar (preventieve) voorzieningen voor mensen die dat nodig hebben organiseren.
3.3.2 Huishoudelijke hulp en 4.2.1 BAR dichtbij en digitale marktplaats. Digitale informatie t.a.v. toegankelijke voorzieningen is van groot belang maar is slechts effectief als aanbodvervuiling wordt voorkomen. Formuleer in de uitwerking eenduidige criteria;	Voor de beoordeling van de behoefte aan huishoudelijk hulp worden eenduidige criteria gehanteerd, die overigens kunnen leiden tot diverse oplossingen vanwege het maatwerk (kijken naar de specifieke behoeften en situatie van de hulpvrager) dat wordt toegepast.
3.3.3 Vervoer dagbesteding. Het samenbrengen van verschillende doelgroepen in één bus is ongewenst voor zover het zou kunnen leiden tot onregelmatigheden en afwijkend gedrag. Veiligheid gaat vóór prijs;	Veiligheid is een belangrijk aspect bij vervoer. Via maatwerkbeoordeling wordt de mogelijke en gewenste samenstelling van de deelnemers aan gezamenlijk vervoer beoordeeld. Het samenbrengen van doelgroepen is niet het uitgangspunt, maar waar mogelijk wordt het niet tegengehouden. Er wordt ook naar andere oplossingen gekeken, zoals openingstijden van scholen en dagopvang op elkaar afstemmen, zodat doelgroepen na elkaar worden vervoerd.
3.3.5 Wonen, verplaatsen. Verruiming van de eigen bijdrage kan slechts een sluitstuk zijn van een proces dat begint met kostenbesparende maatregelen door o.m. effectief hergebruik van hulpmiddelen. Dit dient een van de selectiecriteria van de overheid te zijn t.a.v. het contracteren van aanbieders;	Akkoord. Hergebruik van middelen wordt toegevoegd aan de beleidsuitgangspunten.
3.3.6 Begeleid wonen. De heersende rol van de Centrumgemeente Rotterdam maakt het voor Ridderkerk des te belangrijker een eigen visie te ontwikkelen op de samenhang van begeleid wonen en opvang met de directe leef- en woonomgeving in de gemeente;	Rotterdam is verplicht de mening van Ridderkerk te vragen en mee te nemen in haar beleidsvisie.

3.3.7 Maatwerk chronisch zieken en mensen met een beperking. Bij het hier omschreven beleid van aansluiting bij een collectieve zorgverzekering heeft ons platform de nodige kanttekeningen gemaakt die we ook hier verwerkt willen zien;	Zie de reactie op het advies maatwerk chronisch zieken en mensen met een beperking.
4.1 Sturen als regisseur. Het belang van burgerparticipatie in de regie en procesbewaking wordt hier node gemist;	De rol van ingezetenen en burgerparticipatie (par. 3.1.6) geldt niet alleen voor dit beleidsonderdeel maar voor het gehele beleid. - Er wordt een keuze gemaakt voor de meest effectieve monitorinstrumenten.
4.3 Monitoren. - Het belang van monitoring onderschrijven wij maar houdt het werkbaar. Stel prioriteiten in de genoemde instrumenten en voer ze geleidelijk aan in; - De afhankelijkheid van een hulpvrager van zijn/haar aanbieder kan leiden tot een 'gekleurde' waardering hetgeen zorgvuldig doorvragen vereist om tot een betrouwbare kwaliteitsmeting te komen;	De meting wordt gedaan door ervaren, professionele krachten die geacht worden dergelijke vertekeningen te kunnen vermijden.
4.4 Proces. We pleiten voor een maximale inspanning door de gemeente om een rechtsgang te voorkomen. De acceptatie door de hulpvrager van de voorgestelde mediation en de onafhankelijkheid van de mediator zijn van doorslaggevend belang;	Dit komt volledig overeen met onze beleidslijn.
4.5 Evaluatie. Zowel een gemeentelijk Wmo-klanttevredenheidsonderzoek als ook een cliënttevredenheidsonderzoek door de aanbieder is dubbelop. Goed gebruik van kwaliteitsbeleid moet kunnen volstaan met één tevredenheidsonderzoek.	Akkoord. Er wordt jaarlijks maximaal één onderzoek gedaan en de partners werken daar aan mee.
<i>Bijlage II Factsheet.</i> In de ontwikkelagenda ontbreekt de samenwerking van zorgaanbieders in het sociaal team... Ook de afstemming met het 'het voorveld' en de 2de lijns zorg is niet expliciet benoemd in de ontwikkelagenda. Dit zijn zeer belangrijk thema's van de transformatie. Voorstel om dit alsnog expliciet op te nemen in de ontwikkelagenda. In ons advies 'visie op mantelzorg en vrijwilligerswerk Ridderkerk' d.d. 14 april adviseren we o.a. te komen tot een 'steunpunt informele zorg' in nauwe relatie met de wijkteams, en daarop een nieuw beleid te ontwikkelen. Dit aspect zien we niet terug in de ontwikkelagenda.	Zorgaanbieders hebben geen zitting in het sociale team, behoudens de aanbieder die de wijkverpleegkundige in dienst heeft. Akkoord met afstemming met de informele zorg en 2 ^e lijnszorg in de ontwikkelagenda. Dit maakt geen onderdeel uit van de ontwikkelagenda maar wel van de beleidsnota (par. 3.2.1).
Verordening	
Artikel 11: Stimulering informele zorg. De genoemde jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers is een mineur aspect in de stimulering en facilitering van informele zorg. Het is noodzakelijk dat in de verordening een grondslag wordt geformuleerd om de informele zorg (mantelzorg, vrijwilligerswerk, lotgenotenhulp) te stimuleren en te faciliteren;	De verordening beperkt zich tot de rechten en plichten van de burger. Mantelzorgondersteuning, w.o. lotgenotenhulp en stimulering van vrijwilligerswerk maken onderdeel uit van het beleid t.a.v. mantelzorg en vrijwilligers.
Artikel 8: Kwaliteitseisen – meldingsplicht. Ter voorkoming van administratief meerwerk dient de gemeente in overleg met de zorgaanbieders vast te stellen onder welke omstandigheden de gemeente dan wel de inspectie IGZ wordt	De Inspectie heeft een taak t.a.v. huiselijk geweld en kindermishandeling, de gemeente t.a.v. de overige zaken waar aanbieders verplicht zijn te melden.

ingezet;	
Artikel 12 Verklaring goed gedrag. Een verklaring is geen garantie. Eis van aanbieders dat ook in deze de kwetsbare positie van de hulpvrager leidend is.	Akkoord. Verklaring heeft ons inziens een preventieve werking.
Compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten	
Pagina 1. Opmerking no. 4: De wethouder heeft aangegeven dat in de uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning de gemeente niets van het inkomen van de gebruikers te weten komt. Tot op heden voerde het CAK beide regelingen uit. De vragen die dan opduiken zijn: Hoe gaat de gemeente deze regelingen uitvoeren? i. Indien ze het zelf doen dan zal men inzicht moeten hebben in de inkomens van burgers en dat zou contrair zijn met de uitspraak van de wethouder. ii. Laat de gemeente het CAK de regeling uitvoeren dan moet het CAK gaan onderhandelen met de zorgverzekeraar naast de eigen onderhandelingen over de minima. M.a.w. om een helder advies te geven zal eerst duidelijk moeten zijn hoe men de regeling ziet!	Voor de uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning en andere Wmo-voorzieningen geldt dat de hoogte van het inkomen bekend moet zijn om te kunnen bepalen hoe hoog de eigen bijdrage is. Het CAK kan via de belastingdienst over de relevante inkomensgegevens beschikken en bepaalt op basis daarvan de hoogte van de eigen bijdrage.
Pagina 2. No. 2.: commentaar op criterium; differentiatie obv inkomen; sterkste schouders dragen zwaarste lasten is goed maar moet niet leiden tot perverse prikkel	Gezien de mogelijke inkomenseffecten die een nieuwe regeling heeft zal hier zeker aandacht aan worden besteed.
No.3: De gemeente kiest wel voor een regeling die hoge uitvoeringskosten met zich meebrengt volgens de bijlage van het Transitiebureau WMO. Wanneer wij ons voor dit voorstel uitspreken moet wel duidelijk zijn dat van het geringe bedrag dat nog resteert van de beide regelingen in zijn geheel ten goede komt aan de uiteindelijke doelgroep. Als ook de kosten voor de administratieve rompslomp bij de gemeente er ook nog eens afgaat dan blijft er niets te verdelen over ben ik bang. M.a.w. akkoord gaan op voorwaarde dat de gemeente de administratieve lasten voor eigenrekening neemt.	Na overleg met u bleek hier sprake te zijn van een vergissing. Uit de handreiking gemeentelijk maatwerk, maart 2014, transitiebureau Wmo, blijkt dat de optie van CZM lage uitvoeringskosten heeft.
No 5.: De keuze voor een verlaging van de (aanvullende) ziektekosten voor de lage inkomensgroepen vind ik op zich een charmante keuze. Ben wel benieuwd of dat betekent dat de tegemoetkoming daadwerkelijk bij de mensen terecht komt die daar voor bedoeld zijn. M.a.w. toetsing achteraf lijkt me zinvol om zo nodig de regeling te kunnen aanscherpen voor de volgende jaren. Daarbij kan ook gekeken worden naar andere uitkomstmaten zoals: wat heeft de totale regeling gekost/ wat zijn de administratieve kosten	Een van de belangrijkste bezwaren tegen de oude regelingen was de beperkte gerichtheid van de compensatie en de definiëring van de doelgroep. Het doel van de nieuwe regeling is het bieden van gerichte compensatie van zogeheten meerkosten. Monitoren of de gerichtheid daadwerkelijk bereikt wordt middels de voorkeursopties van een gemoderniseerde collectieve zorgverzekering is zinvol, en kan mogelijk tegen beperkte kosten worden

<p>geweest (zie ook hierna) etc</p>	<p>georganiseerd.</p>
<p>No. 8: Wanneer heeft voor het laatst een onderzoek naar de prijs/kwaliteitverhouding van deze aanbieder plaats gevonden? Als particulieren door overstappen veel geld kunnen besparen, kan de gemeente dat (ten gunste van haar inwoners) ook zeker als het om een collectief contract gaat.</p>	<p>In het verleden zijn meerdere offertes opgevraagd voor de collectieve verzekering. CZ kwam als beste uit de bus wat betreft kwaliteit van aanbod. De te bedingen korting verschilde niet veel. Op dit moment is er geen aanleiding om het contract te wijzigen. Mede gezien de korte termijn waarbinnen de decentralisaties vormgegeven moeten worden.</p>
<p>Pagina 3.No 2.: Wat als die burger al een heel goede verzekering heeft, met een prima aanvullend pakket? Het is mogelijk dat deze niet wil overstappen (omdat hij mogelijk op onderdelen achteruit gaat), maar wel een paar modules voor uitgebreidere dekking zou willen afsluiten..</p>	<p>De burger maakt zelf de afweging om over te stappen als daartoe de mogelijkheid bestaat. In hoeverre het mogelijk zal zijn om alleen de aanvullende verzekering af te nemen is nog niet bekend, maar is een onderwerp dat zeker besproken zal worden met CZ.</p>
<p>No.4.: De WTCG heeft ook die component in zich dat er een korting van 33% wordt gegeven op de eigen bijdragen van het PGB (WMO en AWBZ). Dat aspect wordt hier volledig buiten beschouwing gelaten. Komt daar ook compensatie voor?</p>	<p>De Wtcg wordt afgeschaft. De gemeente krijgt een klein deel van dat budget om een nieuwe compensatieregeling te maken. Voor het vervallen van de genoemde korting biedt het rijk geen compensatie.</p>
<p>No. 5: Het onderbrengen bij één zorgverzekeraar zou wel een probleem met zich mee kunnen brengen op de middellange termijn. Ik begrijp dat het i.v.m. de samenwerking logisch is voor de gemeente om met CZ in zee te gaan. Omdat de kamer onlangs akkoord is gegaan met aanscherping van artikel 13 uit de zorgverzekeringswet kan hier voor zorggebruikers wel de vrije hulpverlenerskeuze in het geding zijn. Vooralsnog zal dat voor (huis)artsen niet zo snel gaan maar ik sluit niet uit dat hun contracteerbeleid met paramedici daar nu al op is afgestemd. Dat zou kunnen inhouden dat gebruikmaken van hun vertrouwde oefen/fysiotherapeut of diëtiste dan in het gedrang kan komen.</p> <p>M.a.w. de gemeente moet afdwingen dat zorggebruikers vallend onder deze regeling hun eigen hulpverlenerskeuze mogen gebruiken. (De hoogte van de kosten zijn daarbij niet in het geding. Deze vallen automatisch binnen de gestelde normen van CZ.)</p>	<p>Dit onderwerp zal in de onderhandelingen met CZ aan de orde komen.</p>

No. 6.: Ook hier heb ik de indruk dat de 33% WTCG-korting op de eigen bijdragen niet wordt meegerekend.	Zie het eerdere antwoord over deze korting.
No.1 .: Veel opties zijn gericht op mensen die zelf een chronische ziekte /beperking hebben. Ik mis de voorziening voor gezinnen met een kind met dezelfde beperking. Vaak werken deze mensen en vallen ze met deze keuzes / opties buiten de boot omdat ze boven het minimum verdienen en geen ziektekostenverzekering van de gemeente hebben. Het zijn juist deze mensen die al zoveel te verduren hebben en ook wel degelijk hun meerkosten hebben. Zeker gezien de toekomst dat steeds meer voorzieningen hun deuren sluiten mag deze groep niet buiten de boot vallen. De enige optie die daaraan tegemoet komt, is Financiële tegemoetkoming WMO-daadwerkelijke kosten. De uitvoeringskosten zijn hoog maar de gemeente kan maatwerk leveren. Indien de inkomensgrens niet te laag wordt gesteld, kan het voor veel gezinnen een opluchting zijn en gaat het geld in ieder geval naar de mensen die werkelijk kosten hebben gemaakt. Doet de gemeente het via de bijzondere bijstand of collectieve verzekering dan loop je de kans dat mensen niet op de hoogte zijn van deze regelingen of denken dat ze daar niet voor in aanmerking komen omdat het via de bijzondere bijstand wordt verleend.	<p>De door u voorgestelde optie zou kunnen betekenen dat alle rechthebbenden een erg laag bedrag krijgen, omdat de totale uitgaven wel binnen het beschikbare budget moeten blijven.</p> <p>Daarom is een andere keuze gemaakt. De keuze die nu gemaakt wordt, houdt inderdaad in dat gekeken wordt naar het inkomen. Het staat de gemeente nu vrij om zelf de inkomensgrens te bepalen waarbinnen burgers toegang hebben tot de collectieve zorgverzekering. In het bepalen van deze grens worden de inkomenseffecten van de afschaffing van de oude regelingen (wtcg & cer) meegenomen, maar ook afgezet tegen het beschikbare budget. Een onderzoek door KWIZ naar de financiële effecten en mogelijkheden van de modernisering van de collectieve zorgverzekering loopt nog. Eind september verwachten we inzicht te hebben tot welke inkomensgrens we de gemoderniseerde collectieve zorgverzekering kunnen bieden.</p> <p>De gemeente zal de burger voldoende voorlichten middels verschillende media zodat men tijdig een keuze kan maken.</p>
No. 3.: (optie verlaging eigen bijdrage WMO, idem voor 4,5,6) Let op de samenhang tussen maatwerk en beheersbaarheid (en dus: costcontrol!)	Dat doen we.
No. 4.: De meerkosten worden niet vergoed, maar wel beperkt. Is gunstig voor degene die EB verschuldigd is.	Betreft optie verlaging eigen bijdrage Wmo, de gemeente kiest voor de collectieve zorgverzekering
No. 5: "Alleen" de eigen bijdrage kan soms heel fors zijn. Zeker als deze gaat "stapelen".	Betreft optie verlaging eigen bijdrage Wmo, de gemeente kiest voor de collectieve zorgverzekering.
No. 6.: Hier geldt ook wat ik heb gezegd onder differentiatie naar inkomen.	Betreft optie verlaging eigen bijdrage Wmo, de gemeente kiest voor de collectieve zorgverzekering

<p>No. 7.: Dit is een vrij algemene benadering van de VNG. Maak als gemeente Ridderkerk je uitvoeringskosten inzichtelijk. Voorkom dat ze onevenredig drukken op het (beperkte) budget.</p>	<p>Het inzichtelijk maken van de uitvoeringskosten is zeker belangrijk. Op dit moment zijn de uitvoeringskosten niet bekend omdat er nog geen definitieve keuze gemaakt is. De benadering van de VNG is wel gebaseerd op de praktijk bij de gemeente. Er is geen aanleiding om aan te nemen dat het niet klopt.</p>
<p>No.8.: Denk er over na welke geschetste scenario's "én én" kunnen worden toegepast en niet zwem niet in de fuik van het "óf óf".</p>	<p>Dit zal zeker in overweging worden genomen. Gedacht wordt aan de combinatie tussen collectieve zorgverzekering en bijzondere bijstand. Het beleid voor de bijzondere bijstand valt buiten het bestek van het Wmo-beleidsplan.</p>