

Beleidsplan Ridderkerk Wmo 2015 -2018

Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen

- 1. Inleiding en opbouw van het beleidsplan**
 - 1.1 Inleiding
 - 1.2 Opbouw van het beleidsplan

- 2. Visie, uitgangspunten en doelen**
 - 2.1 Visie De Kanteling
 - 2.2 Uitgangspunten
 - 2.3 Samenhang tussen uitgangspunten, doelen en resultaten
 - 2.4 De principes van de Kanteling vertaald naar 7 doelen
 - 2.4.1 Een samenhangend antwoord
 - 2.4.2 Ontdek eigen kracht en ontwikkel 'samenkracht'
 - 2.4.3 Preventie door inzet welzijn
 - 2.4.4 Van voorziening naar maatwerkarrangement
 - 2.4.5 Eén huishouden - één plan - één regisseur
 - 2.4.6 Kwaliteit borgen
 - 2.4.7 Minder bureauwerk, meer tijd voor zorg

- 3. Inrichting: hoofdlijnen van beleid, hoe gaan we dit bereiken?**
 - 3.1 Inwoner voorop
 - 3.1.1 Inwonerondersteuning
 - 3.1.2 Keuzevrijheid
 - 3.1.3 Persoonsgebonden budget
 - 3.1.4 Waarborg van privacy
 - 3.1.5 Klachtenregeling
 - 3.1.6 Cliëntvertegenwoordiging
 - 3.2 Preventie en ondersteuning dichtbij
 - 3.2.1 Ondersteuning door sociaal netwerk en vrijwilligers
 - 3.2.2 Inloop en ontmoeting
 - 3.2.3 Ondersteuning zelfredzaamheid vanuit algemene voorzieningen
 - 3.2.4 Sociaal team dichtbij
 - 3.2.5 Ingangen en integrale toegang, o.a. rol huisartsen, wijkverpleegkundige
 - 3.2.6 Voorkomen van geweld achter de voordeur
 - 3.3 Maatwerkvoorzieningen
 - 3.3.1 Mantelzorgondersteuning en respijtzorg
 - 3.3.2 Huishoudelijke hulp
 - 3.3.3 Dagbesteding en vervoer naar dagbesteding
 - 3.3.4 Individuele Begeleiding
 - 3.3.5 Wonen, verplaatsen en vervoer van mensen met een beperking
 - 3.3.6 Begeleid wonen en opvang
 - 3.3.7 Maatwerk chronisch zieken en mensen met een beperking

- 4. Sturing en proces**
 - 4.1 Sturen als regisseur
 - 4.1.1 Sturen op het resultaat van kwaliteit van zorg
 - 4.1.2 Sturen op maatschappelijke effecten
 - 4.2 Sturen als opdrachtgever
 - 4.2.1 BAR Dichtbij en digitale marktplaats

- 4.2.2 Bestuurlijk contracteren bij nieuwe Wmo-voorzieningen
- 4.3 Monitoren
- 4.3.1 Ontwikkelingsopdracht
- 4.4 Proces
- 4.4.1 Overgangsmaatregelen
- 4.5 Evaluatie

- 5. Juridische borging**
- 5.1 Verordening
- 5.2 Arbeidsrechtelijk

- 6. Financiële achtergrond**
- 6.1 Integratie-uitkering Sociaal Domein
- 6.2 Eigen bijdrage

Bijlagen:

- I Verplichtingen van gemeente Ridderkerk uit Wmo 2015 ten aanzien van Beleidsplan
- II Zelfredzaamheidmatrix
- III Klachtenregeling
- IV Evaluatievragen WMO en Instrument om prestaties inzichtelijk te maken
- V Begrippenlijst
- VI Factsheet en Ontwikkelagenda gemeente Ridderkerk

Lijst van afkortingen

ADL	= Algemeen dagelijkse levensverrichtingen
AMHK	= Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMK	= Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	= Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CER	= Compensatieregeling Eigen Risico
CIZ	= Centrum Indicatiestelling Zorg
GGZ	= Geestelijke gezondheidszorg
HH	= Huishoudelijke Hulp
JGT	= wijkgericht JeugdGezinsTeam
IPA	= Impact op Participatie en Autonomie
KwZi	= Kwaliteitswet zorginstellingen
MLK-school	= school voor Moeilijk Lerende Kinderen
NZa	= Nederlandse Zorgautoriteit
OTS	= Onder Toezicht Stelling
Pgb	= Persoonsgebonden budget
SGBO	= Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek voor gemeenten
SHG	= Steunpunt Huiselijk Geweld
SVB	= Sociale Verzekeringsbank
SW	= Sociale Werkvoorziening
TNO	= Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
UWV	= Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
VNG	= Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	= Verklaring omtrent het gedrag
Wbp	= Wet bescherming persoonsgegevens
WKZ	= Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wlz	= Wet langdurige zorg (opvolger AWBZ)
WMCZ	= Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
Wmo	= Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsnp	= Wet schuldsanering natuurlijke personen
Wtcg	= Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WWB	= Wet werk en bijstand
ZIN	= Zorg in natura
ZRM	= Zelfredzaamheidsmatrix
Zvw	= Zorgverzekeringswet
ZZP	= Zorgzwaartepakket

1. Inleiding en opbouw beleidsplan

1.1 Inleiding

We zien een 'nieuwe overheid' ontstaan. De overheid vervult steeds meer de rol van regisseur die er voor zijn inwoners op toeziet dat ondersteuning en begeleiding resultaten oplevert. Er is een omslag in het denken gaande over de nieuwe rol van de gemeente, van de inwoners en van de maatschappelijke organisaties.

De overheid laat meer over aan de professionaliteit van de maatschappelijk aanbieders en maakt met hen afspraken over hoe zij resultaten bereiken. Inwoners krijgen meer ruimte om dingen zelf te doen. Onze samenleving wordt een participatiesamenleving, waarin iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid heeft. Van inwoners wordt een andere houding gevraagd. Dingen meer zelf in en met je eigen omgeving oplossen en minder kijken of de overheid het kan oplossen. Bewonersinitiatieven die zelfstandig of samen met de gemeente ondersteuning organiseren, worden daarom gestimuleerd. Ondersteuning is aanvullend op wat de burger niet zelf kan organiseren en realiseren.

Maatschappelijke aanbieders krijgen ook een andere rol. Zij krijgen ruimte én verantwoordelijkheid om de diensten aan de burger zelf goed in te richten. Samen met de inwoner die bij hen komt om hulp of ondersteuning geven zij invulling aan het 'hoe'. De gemeente en de inwoner zullen daarom steeds meer een beroep doen op de deskundigheid en professionaliteit van zorg- en welzijnsaanbieders. Met de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo krijgt de gemeente in 2015 nieuwe taken en nieuwe maatschappelijke aanbieders. De gemeente Ridderkerk wil met de nieuwe en bestaande aanbieders én hun cliënten samen de uitvoering van de nieuwe taken goed op elkaar afstemmen. Meer samenhang, meer koppelingen die door samenwerking winst opleveren. Dus meer ruimte voor maatschappelijke organisaties om samenwerkend hun capaciteiten beter te benutten voor de inwoners.

1.2 Opbouw van het beleidsplan

Deze ontwikkelingen vragen om een Beleidsplan dat uitdrukking geeft aan de visie en uitgangspunten. De uitgangspunten in hoofdstuk 2 zijn ontwikkeld op basis van de landelijke visie van 'De Kanteling' en zijn al eerder door het college vastgesteld. In hoofdstuk 3 worden de ambities vertaald naar de inrichting van het beleid op meer concrete thema's die deels wettelijk zijn voorgeschreven (zie bijlage I). Hoofdstuk 4 laat zien hoe de gemeente stuurt op uitvoeringsprocessen en hoe zij vanuit haar regisserende rol sturing geeft via monitoring en evaluatie. Een onderdeel vormt de overgangsregeling. Hoofdstuk 5 besteedt aandacht aan de juridische aspecten zoals de relatie met de verordening en arbeidsrechtelijke aspecten. Hoofdstuk 6 tenslotte geeft een voorlopig overzicht van de inkomsten en uitgaven.

2. Visie, uitgangspunten en doelen

2.1 Visie De Kanteling

In 2008 startte het project 'De Kanteling' binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze beweging zet alsmaar verder door; de principes zijn waardevol voor het hele sociale domein.

Centraal in de visie van De Kanteling staat de eigen kracht: gebruiken van aanwezige talenten en capaciteiten van inwoners om de eigen verantwoordelijkheid te versterken.

De Kanteling legt bij het zoeken naar het oplossen van een ondersteuningsvraag allereerst de verantwoordelijkheid bij de inwoner en zijn sociale omgeving. De missie is 'minder overnemen, maar wel ondersteunen én het vergroten en faciliteren van het zelfoplossend vermogen'. Daarvoor wordt niet alleen een beroep gedaan op de inwoners, maar ook op de directe (sociale) omgeving en de maatschappelijke aanbieders.

De gemeente Ridderkerk vraagt hiervoor maatschappelijke aanbieders om maatwerk en flexibiliteit bij de ondersteuning van inwoners.

Niet elke burger heeft de capaciteiten om zelfstandig te wonen en te leven. De gemeente Ridderkerk wil preventief zo vroeg mogelijk signaleren waar het meedoen en het zichzelf redden niet vanzelf gaat. In onze visie op De Kanteling ligt het voor de hand te kiezen voor het zoeken van oplossingen dichtbij de inwoner. Bij familie, vrienden, de vereniging, de sociale omgeving en de maatschappelijke voorzieningen in de wijk. Samen met maatschappelijke aanbieders kunnen we wijkgericht een laagdrempelig aanbod ontwikkelen waarbinnen gezocht wordt naar oplossingen. Daar waar de oplossingen er nog niet zijn, worden nieuwe oplossingen gezocht.

Figuur 1 De Kanteling



We werken resultaat- en oplossingsgericht samen. De oplossing voor de burger staat voorop. De vraag van de inwoner staat dus centraal: eerst kijken we samen naar wat er nodig is. We zoeken antwoorden op alle levensterreinen: opvoeden en opgroeien, werk, onderwijs en welzijn, meedoen, veiligheid, begeleiding, wonen, inkomensondersteuning, e.d. Samen stellen we vast welk resultaat we willen bereiken. We kijken niet langer eerst naar de beschikbare voorzieningen. Wanneer de laagdrempelige oplossingen in de wijk te weinig bieden, onderzoeken we wat specifiek voor de inwoner maatwerkoplossingen zijn. Voor de meest kwetsbare inwoners zijn vanzelfsprekend maatwerkvoorzieningen nodig.

De gemeente Ridderkerk krijgt de regierol om bovenstaande visie tot concrete resultaten te brengen voor de inwoner. Dat is, met forse kortingen op bestaande budgetten, een enorme opgave en een grote uitdaging. Extra reden om met vertegenwoordigers van inwoners en maatschappelijke organisaties de decentralisatievisie *samen* uit te werken.

Per 1 januari 2015 vervallen in de AWBZ (vanaf 2015 Wet langdurige zorg) de aanspraken op Begeleiding inclusief dagbesteding, vervoer naar dagbesteding, niet medische Persoonlijke verzorging en Kortdurend verblijf. Ook de aanspraak op beschermd wonen vervalt. Deze inwoners met een verstandelijke -, lichamelijke -, zintuiglijke -, psychiatrische -, somatische - of psychogeriatrische beperking zullen vanaf januari 2015 ook een beroep doen op de gemeente. In het vervolg van dit beleidsplan noemen we deze inwonersgroepen kortweg de 'nieuwe Wmo-doelgroepen'. Het zijn vaak kwetsbare mensen met een beperking en ouderen. Dit beleidsplan en de Kanteling gaan zowel over de bestaande als over de nieuwe Wmo-doelgroepen.

Verder gaan we in op andere nieuwe taken die bij de gemeente worden ondergebracht: cliëntondersteuning, een maatwerkvoorziening inkomenssteun voor chronisch zieken en gehandicapten, telefonische hulpdienst, doventolk en mantelzorgcompliment.

2.2 Uitgangspunten

De gemeente Ridderkerk heeft bovenstaande visie geconcretiseerd in de volgende uitgangspunten.

- Maximaliseren van zelfregie: mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven (en de opvoeding van kinderen) en doen naar vermogen mee.
- Stimuleren en maximaliseren van het zelfoplossend vermogen van de burger en diens netwerk.
- Zorgen voor een vangnet voor kwetsbare inwoners: ook hier blijven we kijken naar wat iemand kan (fysiek, mentaal en financieel) en hoe we die kracht kunnen stimuleren.
- In het gesprek met de inwoner, de vraag centraal stellen en niet de voorzieningen. Dit is een focusverschuiving van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar vraagverheldering en het ontwikkelen van (nieuwe vormen) van hulp en ondersteuning.
- Dit leidt tot één plan voor de ondersteuning in samenhang met alle levensdomeinen en is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie.
- Investeren in vraagverheldering via het keukentafelgesprek en een brede indicatie. De vormgeving (wie doet het) van het keukentafelgesprek kan per gemeente verschillen, maar de wijze van gespreksvoering zal op dezelfde manier worden uitgewerkt.
- Maatschappelijk aanbieders een belangrijke rol in de Toegang geven en mee laten kantelen. We gaan samen met relevante partnerorganisaties de toegang ontwikkelen waarbij aanbieders een actieve rol krijgen.
- Ontwikkelen van (nieuwe vormen) van hulp en ondersteuning samen met de maatschappelijke aanbieders. De arrangementen die we aan zullen bieden, richten zich op bevordering van de eigen kracht, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en algemene voorzieningen.
- Inzetten op vroegsignalering en preventie, de risicogroepen zijn in beeld.
- Zo min mogelijk in doelgroepen denken.
- Zoveel mogelijk in samenhang doen en kracht en kennis bundelen waar dat meerwaarde oplevert.
- Zoveel mogelijk afstemmen met de jeugdhulp en arbeidsparticipatie

2.3 Samenhang tussen uitgangspunten, doelen en resultaten

De gemeente Ridderkerk hecht veel waarde aan een samenhangende aanpak. Veel meerwaarde is te bereiken door uitgangspunten te verbinden met concrete doelen en de beoogde beleidsresultaten van de decentralisaties. De roep om samenhang heeft een reden. Door de samenhang te benutten kunnen we naast de inhoudelijke voordelen van de visie ook efficiency- en kwaliteitswinst bereiken. In bijlage VI is dit nader uitgewerkt in een uitgebreid schema.

2.4 De principes van De Kanteling vertaald naar 7 doelen

De visie en uitgangspunten van De Kanteling in paragraaf 2.1 en 2.2 willen we vertalen naar de meer concrete richting van het beleid in zeven doelen.

- Een samenhangend antwoord
- Ontdek eigen kracht en ontwikkel 'samenkracht'
- Preventie door inzet welzijn
- Van voorziening naar maatwerkarrangement
- Eén huishouden - één plan - één regisseur
- Kwaliteit borgen
- Minder bureauwerk, meer tijd voor zorg

2.4.1 Een samenhangend antwoord

De gemeente Ridderkerk wil een integrale aanpak bij de toegang en bij de keuze van welk samenstel van oplossingen. Samen met de inwoner en maatschappelijke aanbieders willen we de mogelijkheden van de eigen kracht ontdekken. Vervolgens zoeken we naar de kracht van de sociale omgeving. Kunnen familie, vrienden, mensen uit het verenigingsleven, kerk of burens helpen bij het oplossen van een probleem? Een deel van de vraag kan mogelijk worden opgelost met algemene voorzieningen die niet specifiek voor de Wmo-doelgroep beschikbaar zijn. Ook andere inwoners kunnen hier gebruik van maken. Het zoeken naar oplossingen beperkt zich dus niet alleen tot het domein van de Wmo, maar stapt bij voorkeur over de grenzen heen. Er kan een verbinding worden gelegd met vragen en oplossingen vanuit opgroeien en opvoeden, werk en inkomen, gezondheid, onderwijs, etc.

Figuur 2 Samenhangend antwoord met en voor de inwoner



Omdat vaak helder is dat problemen samenhangen, wil de gemeente Ridderkerk bij het zoeken naar oplossingen verbindingen leggen. Als de oplossingen buiten het directe domein van de gemeente of van het beleidsterrein vallen, zoeken we samenwerking. We willen een integraal, samenhangend antwoord voor de inwoner vinden. Daarbij ligt een samenhang met jeugdhulp en arbeidsparticipatie voor de hand.

2.4.2 Ontdek eigen kracht en ontwikkel 'samenkracht'

De kracht die mensen hebben is afhankelijk van hun capaciteiten, competenties en talenten. De capaciteiten kunnen zijn ontwikkeld in het werk, op school, in het dagelijks leven, in de vrije tijd. De eigen kracht wordt ook vergroot door de sterkte van het sociale leven rondom een persoon.

Een uitgebreid sociale netwerk helpt bij het oplossen van vragen. Gezinsleden en huisgenoten helpen elkaar dagelijks. Buren, buurtgenoten, vrienden en kennissen maken ook deel uit van dit sociale netwerk. De 'goede buur' én - dankzij het digitale tijdperk - ook de 'verre vriend' steken de helpende hand toe. Zij wisselen ervaringen uit, die helpen om kleine en grote vragen te beantwoorden. In dit verband spelen sociale media een steeds grotere rol. Het uitgebreide verenigingsleven in de gemeente Ridderkerk heeft een soortgelijke functie. Verenigingen geven veel inwoners naast ontspanning een mogelijkheid om hun sociale netwerk op te bouwen. Het sociale netwerk helpt de inwoner om mee te doen en zelfstandig te leven.

De gemeente Ridderkerk wil samen met inwoners en hun sociale netwerk de mogelijkheden benutten om eigen kracht te ontdekken en te versterken. Zodat iedereen zo zelfstandig mogelijk mee kan doen, zo zelfstandig mogelijk kan leven en wonen.

2.4.3 Preventie door inzet welzijn

De gemeente Ridderkerk en haar welzijnsaanbieders weten dat preventie belangrijk is. Preventie begint bij een vroege signalering. De samenwerkende maatschappelijke aanbieders zoals de welzijnsorganisaties, maar ook bewonersorganisaties en andere burgerinitiatieven hebben een preventieve functie.

Welzijnsactiviteiten bevorderen ontspanning, creativiteit, sociale samenhang in de wijken, stimuleren sociale contacten, geven informatie en advies op vragen uit het leven van alle dag, enz. Ook organiseren zij voor mensen, die dat zelf moeilijk of niet kunnen, ondersteuning in het dagelijks leven. Het welzijnswerk en maatschappelijk werk vervullen een actieve rol in het aanbieden van en bemiddelen naar laagdrempelige, algemene voorzieningen (zie voor deze voorzieningen onder paragraaf 3.2.3), zoals klussendiensten en dagopvang voor ouderen, etc

Veel organisaties en verenigingen draaien volledig op vrijwilligers. In sommige organisaties worden vrijwilligers door professionals opgeleid en begeleid.

De inzet van vrijwilligers is voor korte of langere periode maar altijd met een grote, intrinsieke betrokkenheid. De vrijwilligers werken meestal vanuit bestaande georganiseerde verbanden zoals vanuit verenigingen, welzijnswerk, zorgorganisaties of kerken. Soms zien we initiatieven die spontaan vanuit de wijk ontstaan. Daarnaast zijn er 'maatjesprojecten' actief. Vrijwilligers ondersteunen mantelzorgers, cliënten en gezinnen die ondersteuning nodig hebben. De ondersteuning varieert van ontmoetingsactiviteiten, zoals samen wandelen, vriendschappelijk huisbezoek tot samen naar het ziekenhuis, hulp bij administratie en hulp bij contacten met instanties.

De gemeente Ridderkerk wil vrijwilligerswerk (blijven) stimuleren door het subsidiebeleid en vrijwilligersbeleid te verbinden met het sociale team. Een sociaal team ondersteunt en stimuleert dan vrijwilligersinitiatieven die spontaan vanuit wijkbewoners ontstaan en zo krijgt iedere wijk de vrijwilligersvoorzieningen die het zelf verdient en nodig heeft. Professionals scheppen voorwaarden om de koppeling tussen inwoners met hulpvragen en vrijwilligersinitiatieven te stimuleren en zijn gericht op een groter en diverser aanbod voor deze inwoners.

2.4.4 Van voorziening naar maatwerkarrangement

De Wmo 2007 was een 'voorzieningenwet' en werd sterk aanbodgericht uitgevoerd. Met De Kanteling zijn we veel meer vraag- en resultaatgericht gaan werken. Door de vraag helder te krijgen, komen we tot de meest passende oplossingen en voorzieningen. Het resultaat is een 'maatwerkarrangement' dat past bij de vraag van de inwoner. Een arrangement is een samenstel van oplossingen; het kan gaan om eenvoudige, en om complexe arrangementen.

De samenstelling van het arrangement start bij de oplossingen die de inwoner en zijn netwerk samen kunnen vinden. Als dit onvoldoende oplossing biedt, kunnen problemen (deels) worden opgelost met

algemene voorzieningen. Denk daarbij aan activiteiten in ontmoetingscentra, maaltijden- en boodschappendienst, oppasvoorzieningen, helpen zoeken naar een baan of vrijwilligersactiviteiten, kinderopvang, dagopvang voor ouderen, inloopactiviteiten in de wijk, contactmiddagen voor de nieuwe Wmo-doelgroepen, activiteiten bij sport, cultuur en tal van andere oplossingen.

Tenslotte komt het gemeentelijk aanbod van maatwerkvoorzieningen: een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten. Onder andere: hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen gericht op zelfredzaamheid, participatie en beschermd wonen en opvang. Een maatwerkvoorziening is vergelijkbaar met het huidige pakket van individuele voorzieningen: huishoudelijke hulp, woonvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen, scootmobielen en vervoersvoorzieningen. Vanaf 2015 komen daar begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf ter ondersteuning van mantelzorgers bij. Het gaat om voorzieningen die – nadat de vraag van de persoon helder is - aan bod komen als de eigen kracht samen met de algemene voorzieningen niet voldoende zijn. Het maatwerkarrangement kan een combinatie van oplossingen zijn: eigen kracht + sociaal netwerk + algemene en/of maatwerkvoorzieningen.

De gemeente Ridderkerk wil vraaggericht werken. Via een brede analyse van de situatie van de inwoner, die ondersteuning vraagt, wordt met de inwoner gezocht naar oplossingen die we opnemen in een maatwerkarrangement. Daarbij worden oplossingen in het kader van jeugdhulp en arbeidsparticipatie meegenomen.

2.4.5 Eén huishouden - één plan - één regisseur

De één huishouden - één plan - één regisseur - aanpak heeft zijn wettelijk beslag gekregen in de nieuwe Jeugdwet 2015 (artikel 2.1). Eén van de redenen om per 2015 de gehele jeugdzorg naar de gemeente te decentraliseren is omdat de gemeente in een multiprobleemsituatie een breed zicht heeft op de totale situatie rondom de jeugdige en het gezin die van belang kan zijn voor de juiste integrale hulpverlening.

Het kenmerk van deze integrale aanpak is samenwerking (bijvoorbeeld vanuit een sociaal team) tussen de verschillende ketenaanbieders en professionals die het gezin helpen met bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, wonen, werken, schuldhulpverlening en veiligheid. De professionals stellen één gezamenlijk plan op, stellen een regisseur aan die, samen met het gezin, de uitvoering en voortgang van het plan bewaakt.

Zo voorkomt men dat verschillende hulpverleners langs elkaar heen werken bij de ondersteuning van één gezin, waaronder vanuit de Wmo. Met deze aanpak borgen we eveneens de kwaliteit, de integrale aanpak en de coördinatie van de uitvoering van de Wmo-arrangementen.

2.4.6 Kwaliteit borgen

De huidige Wmo kent geen kwaliteitseisen. In de nieuwe Wmo 2015 zijn wel algemene kwaliteitscriteria opgenomen. De voorzieningen moeten veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn. De resultaten moeten zoveel mogelijk via outcome-instrumenten worden getoond. We willen meten of en in welke mate de inwoner beter en meer zelfredzaam is geworden. Hiervoor is een z.g. nulmeting nodig, die we gaan uitvoeren.

We volgen de bestaande wetgeving over kwaliteit van zorgverlening, het klachtrecht en medezeggenschap binnen de zorgorganisaties. Dit zijn de Kwaliteitswet zorginstellingen (KwZi), de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).

De ondersteuning die cliënten ontvangen, moet aansluiten bij hun behoeften en mogelijkheden. Om goede kwaliteit te kunnen bieden, is het noodzakelijk te weten wat cliënten en de gemeente Ridderkerk verwachten van de begeleiding en ondersteuning en wat ze daarin belangrijk vinden. Vaak zal dat goed op elkaar aansluiten, maar er zijn misschien ook tegenstellingen tussen wat de gemeente

kan bieden en wat de cliënt wil. De gemeente heeft een beperkt budget, waardoor een goede prijs-kwaliteit verhouding op gespannen voet kan staan met meer inhoudelijke kwaliteitscriteria.

Een jaarlijks klantvervalsnderzoek is één van de wettelijke kwaliteitseisen. De mening en ervaringen van cliënten vormen een cruciale toets van de kwaliteit van de ondersteuning. Ook als we contracten afsluiten met aanbieders en leveranciers moeten we het perspectief van de cliënt meenemen. In de contracten kan de gemeente zaken regelen zoals de kwaliteit van dienstverlening, eisen aan het personeel, klanttevredenheid en continuïteit van zorgverlening. Voor de inzet van personeel met de juiste kwalificaties (o.a. ervaring, opleiding) wordt de daarbij behorende CAO gevolgd.

De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is een instrument waarmee we de mate van zelfredzaamheid van een inwoner van 'licht naar zwaar' op meerdere levensgebieden, zoals geestelijke en lichamelijke gezondheid, financiën, sociaal netwerk, etc. eenvoudig kunnen beoordelen. Met ditzelfde instrument zijn ook de effecten van de geboden Wmo-ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid en participatie te meten. In bijlage II vindt u de ZRM die de gemeente Ridderkerk gebruikt. De Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht instellingen in de zorgsector sinds de invoering in 1996 om een zorgplan op te stellen voor elke cliënt die Zorg in natura ontvangt. Het zorgplan bevat zorgafspraken en zorgdoelen en is een leidraad voor planmatig en professioneel handelen. De kwaliteitseisen die aan Zorg in natura worden gesteld, kunnen niet 1 op 1 worden opgelegd voor een pgb. Voorzieningen ingekocht met een pgb moeten 'in redelijkheid' geschikt zijn voor het doel waarvoor het budget is verstrekt en veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn (zie verder paragraaf 3.1.3). In de verordening en beleidsregels worden de kwaliteitsbepalingen van deze wetten verder uitgewerkt.

2.4.7 Minder bureauwerk, meer tijd voor zorg

Tijd die besteed wordt aan administratie en registratie kan niet worden besteed aan zorg en ondersteuning. Vanuit deze gedachte willen we het proces van melding van de ondersteuningsvraag tot monitoring en evaluatie zo eenvoudig en kernachtig mogelijk inrichten. We willen 'schrijfwerkzaamheden' beperken door beknopte rapportages te maken/vragen en om tijd te besparen gaan we gebruik maken van automatisering.

Inwoners hebben soms moeite met steeds opnieuw formulieren invullen. Het meerdere keren een moeilijk verhaal moeten vertellen roept weerstand op. Bij de 'toegang' is duidelijk winst te behalen door eenvoudige gegevensverzameling. We willen daarom gegevensbestanden koppelen, samenwerken in één geautomatiseerd systeem voor de vraagverheldering en cliëntgegevens digitaal communiceren/inlezen. De privacy wordt geborgd door een beveiliging van klantgegevens en de bepaling dat alleen die organisaties gebruik maken van de gegevens die bijdragen aan de hulpverlening. Hiervoor wordt steeds gewerkt met de toestemming van de klant. Dit geldt ook voor de registratie in het klantvolgsysteem voor elke cliënt. Ook de wens van de gemeente Ridderkerk om de hulpverlening goed te monitoren moet zich beperken tot kerndata. Hiervoor overleggen wij met de zorgaanbieders. Ook bij hen stimuleren wij het beperken van rapportages.

De gemeente Ridderkerk wil de administratieve lasten beperken om zoveel mogelijk in te kunnen zetten op (goede) kwalitatieve uitvoering van de zorg voor en ondersteuning van cliënten.

3 Hooflijnen van beleid, hoe gaan we dit bereiken?

In dit hoofdstuk vertalen we de ambities en beleidsdoelen van hoofdstuk 2 naar de inrichting van het beleid op concrete thema's.

De inwoner voorop:

- Inwonerondersteuning
- Keuzevrijheid
- Persoonsgebonden budget
- Waarborg van privacy
- Klachtenregeling
- Cliëntvertegenwoordiging

Preventie en ondersteuning dichtbij

- Ondersteuning door sociaal netwerk en vrijwilligers
- Inloop en ontmoeting
- Ondersteuning zelfredzaamheid vanuit algemene voorzieningen
- Sociaal team dichtbij
- Ingangen en integrale toegang, o.a. rol huisartsen, wijkverpleegkundige
- Voorkomen van geweld achter de voordeur

Maatwerkvoorzieningen

- Mantelzorgondersteuning en respijtzorg
- Huishoudelijke hulp
- Dagbesteding en vervoer naar dagbesteding
- Individuele Begeleiding
- Wonen, verplaatsen en vervoer van mensen met een beperking
- Begeleid wonen en opvang
- Maatwerk chronisch zieken en mensen met een beperking

Daar waar de onderwerpen wettelijk zijn voorgeschreven of moeten voldoen aan wettelijke voorwaarden wordt dit hieronder gemeld.

3.1 Inwoner voorop

3.1.1 Inwonerondersteuning

We willen dat inwoners die het nodig hebben en geen of onvoldoende hulp in de eigen omgeving vinden worden ondersteund. Cliëntondersteuning is in de Wmo 2015 beter geborgd dan daarvoor. In de wet is ook de onafhankelijkheid en de toegankelijkheid van de cliëntondersteuning geregeld. Onafhankelijk van financiers (lees gemeente) en zorgaanbieders. Het belang van de cliënt moet het enige belang zijn dat meetelt voor de cliëntondersteuner. Cliëntondersteuning is een algemene voorziening die vrij toegankelijk moet zijn voor iedereen die dat nodig heeft. De gemeente moet vooraf tegen de aanvrager zeggen dat hij iemand mee mag nemen naar het Keukentafelgesprek ter ondersteuning. Als de cliënt niemand in zijn omgeving weet, kan hij ondersteuning vragen om mee te gaan. Inwoners worden ondersteund bij vragen over opvoeding en opgroeien, leren en werken, wonen en financiën. Het gaat dan o.a. om ondersteuning bij integrale vroeghulp (preventieve hulp. Hoe eerder de hulp hoe meer wordt voorkomen dat later zware hulp nodig is”), licht verstandelijke beperkingen en autisme.

Daarnaast krijgen gemeenten met de nieuwe Wmo per 2015 de opdracht om voor inwoners ‘op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen’ (artikel 2.2.4). Momenteel biedt Sensor (voorheen SOS telefonische hulpdienst) de anonieme hulp op afstand aan. De VNG wil dit landelijk inkopen en betalen uit het gemeentefonds zodat de organisatie Sensor in stand kan blijven.

Naast de ondersteuning uit eigen kring en door de regionale telefonische hulpdienst bieden in de gemeente Ridderkerk professionele organisaties lokale ondersteuning. Zij bieden lokaal ondersteuning, onder andere in de vorm van preventieve huisbezoeken, voorlichtingsbijeenkomsten en individuele (ouderen)advisering. Zij zullen meedraaien in het sociale team. In de komende twee jaar wordt gestreefd naar integrale cliënt ondersteuning.

3.1.2 Keuzevrijheid

De Wmo 2015 regelt dat de gemeente moet zorgen voor een keuzevrijheid in het aanbod. Zodat mensen kunnen kiezen voor zorg en ondersteuning die aansluit bij hun zorginhoudelijke wensen, maar ook bij hun godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond. Dit geldt ook voor kleine doelgroepen. De kans dat ondersteuning succesvol is, wordt aanzienlijk groter als de ondersteuning aansluit bij de belevingswereld van de cliënt en zijn sociale netwerk.

De gemeente Ridderkerk onderzoekt hiervoor de behoeften onder inwoners en sluit met een groot aantal organisaties een contract. Dit geldt vanaf 2015 voor de nieuwe contracten met aanbieders van individuele en groepsbegeleiding (dagbesteding). De kosten van het vervoer naar de dagbesteding zijn hoog. Daarom wordt gestreefd naar dagbesteding in de dichtstbijzijnde geschikte voorziening. Om de vervoerskosten te beperken komen de meerkosten, mocht iemand toch vervoer wensen naar een verdere dan dichtstbijzijnde geschikte voorziening, voor eigen rekening.

Inwoners hebben wettelijk de keuzevrijheid tussen een maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) of in natura. De consulent moet de inwoner informeren over de gevolgen van die keuze voor een pgb of natura.

3.1.3 Persoonsgebonden budget (pgb)

Pgb is –naast Zorg in Natura (ZIN) - een goed instrument om tot individueel maatwerk te komen. Het kan het behoud van de regie over het eigen leven versterken. Mensen hebben de vrijheid zelf te kiezen welke zorgverlener zij willen en hoe zij de zorg wensen te ontvangen. Het pgb kan daarnaast innovatie in het beschikbare zorgaanbod bevorderen. Redenen om voor een pgb te kiezen kunnen van levensbeschouwelijke, godsdienstige, culturele aard zijn of het kunnen voorzien in maatwerk.

De Wmo bevat een aantal kaders m.b.t. het pgb. De kern hiervan is:

- Als een cliënt dit wenst, verstrekt het college een pgb die hem in staat stelt ondersteuning die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken.
- Een pgb wordt verstrekt als:
 - een cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke behartiging van zijn belangen, danwel met hulp uit zijn sociale netwerk of bijvoorbeeld een bewindvoerder;
 - een cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg die de gecontracteerde aanbieder levert niet passend is;
 - naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is en bijdraagt aan het beoogde resultaat.
- Bij verordening kan worden bepaald onder welke voorwaarden wat betreft het tarief de persoon aan wie een pgb wordt verstrekt zorg kan betrekken van een persoon die behoort tot zijn sociale netwerk.
- Het pgb kan worden geweigerd voor zover de kosten van het betrekken van de ondersteuning via een pgb hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening in natura (ZIN). Een cliënt kan in dat geval eventueel zelf de aanvullende kosten bijleggen.
- Ondersteuning in de vorm van een pgb is niet mogelijk voor algemene voorzieningen.
- De ondersteuning moet doeltreffend, cliënt gericht en veilig zijn.

Argumenten / criteria om in aanmerking te komen voor een pgb:

- De zekerheid van een vaste hulpverlener, die zich voor langere tijd aan het individu / gezin verbindt
- De zorgvrager heeft zorg nodig die slecht in te plannen valt
- De zorgvrager heeft zorg nodig op verschillende tijdstippen per dag
- Er is zorg nodig op verschillende locaties
- Er is zorg nodig op veel, korte momenten per dag
- Er is zorg nodig op ongebruikelijke tijden, bijvoorbeeld tussen 23.00 uur en 7.00 uur

- Er is 24- uurs zorg nodig
- De mogelijkheid om een zorgverlener te kiezen die past bij de persoonlijke levenssfeer van de zorgvrager.

In het geval de cliënt opteert voor een pgb, dan zal hij een zorg- en budgetplan moeten opstellen waaruit blijkt hoe hij zijn ondersteuning wil gaan organiseren. Zo moet er o.a. inzicht gegeven worden wie de hulp gaat leveren en of deze beschikt over de benodigde kwalificaties. Het goedgekeurde zorg- en budgetplan wordt onderdeel van het ondersteuningsplan van de cliënt. Uitgangspunt is dat de cliënt zijn pgb alleen kan aanwenden voor de ondersteuning zoals opgenomen in het ondersteuningsplan. Deze afspraken worden bekrachtigd middels een beschikking. Als hij de ondersteuning wil wijzigen of aanvullende ondersteuning wil inkopen, kan dit alleen na herziening van het ondersteuningsplan en de beschikking.

Trekkingsrecht en rol Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Per 1 januari wordt landelijk het trekkingsrecht ingevoerd. Hierbij krijgen pgb-houders geen geld meer op hun eigen rekening. In plaats daarvan geven zij aan wie hen welke ondersteuning biedt. Nadat de ondersteuning is geleverd wordt tot uitbetaling aan de hulp overgegaan (tot een maximum hoogte van het pgb-bedrag). Voor de uitbetaling aan de hulp en enkele administratieve zaken worden gemeenten wettelijk verplicht de SVB in te schakelen. De SVB zal ook de zorgovereenkomsten die pgb-houders afsluiten toetsen op arbeidsrechtelijke aspecten.

Tegengaan oneigenlijk gebruik en fraude

Het tegengaan van oneigenlijk gebruik van het pgb en fraude is een van de redenen geweest voor de wetgever voor het invoeren van het trekkingsrecht van de SVB. Aanvullend op het trekkingsrecht kunnen gemeenten zelf aanvullende regels opstellen voor het tegengaan van oneigenlijk gebruik en fraude. Oneigenlijk gebruik bij en fraude met het pgb zal tegengegaan worden middels de volgende maatregelen:

- Toets aan de voorkant op de regie van de cliënt en of er het vertrouwen is dat de door de cliënt voorgestelde invulling van voldoende kwaliteit is en tot de beoogde resultaten leidt (d.m.v. gesprek cliënt en op te stellen zorg- en budgetplan),
- bij inzet van een pgb wordt altijd een beschikking afgegeven, waarin onder meer is opgenomen dat de cliënt verplicht is de gemeente onmiddellijk van wijzigingen in diens situatie op de hoogte te stellen indien deze van invloed kunnen zijn op de pgb,
- geen langlopende "indicaties" afgeven. Hiermee wordt periodiek bezien of de indicatie die iemand heeft (en daarmee het pgb-budget) nog passend is,
- het hanteren van een pgb-vergoedingenlijst waarin opgenomen is welke kosten wel/niet uit het pgb betaald mogen worden,
- door het trekkingsrechtstelsel krijgt de cliënt geen geld op zijn rekening. In de processen en systemen van de SVB wordt een aantal waarborgen ingebouwd. Verder geeft de SVB aan de belastingdienst door aan wie zij geld heeft uitbetaald om zwart werken tegen te gaan,
- op grond van de wet wijst de gemeente toezichthouders aan.

Hoogte van het pgb-tarief

Gemeenten moeten in de verordening vastleggen hoe zij de tarieven voor pgb bepalen. De gemeente kan dus zelf het pgb-tarief bepalen. De wet schrijft daarbij wel voor dat een pgb nooit hoger mag zijn dan de kosten van de reguliere maatwerkvoorziening (Zorg in natura).

In de verordening kan onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die wordt geboden door professionele hulpverleners en ondersteuning die wordt geleverd door het sociale netwerk van de aanvrager. Daarnaast kan v.w.b. professionele ondersteuning onderscheid gemaakt worden tussen ondersteuning die wordt geleverd door hulpverleners die werken volgens de bepaalde kwaliteitsstandaarden en ondersteuning geleverd door hulpverleners die dat niet doen (werkstudenten en zzp'ers zonder gespecialiseerde opleiding).

Tot het sociale netwerk worden personen gerekend uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt (familie, burens, vrienden, kennissen etc.). Voor gezinsleden binnen hetzelfde huishouden als de aanvrager kan de gemeente gebruik maken van de bepalingen rond gebruikelijke zorg die zijn vastgelegd in het protocol Gebruikelijk Zorg van het CIZ.

De gemeente Ridderkerk bepaalt dat het pgb-tarief gelijk is aan het tarief voor dezelfde ondersteuning in natura (van de goedkoopste aanbieder) minus een percentage voor de overheadkosten die deel uitmaken van het tarief voor ZIN. Wanneer gebruik wordt gemaakt van informele zorg i.p.v. formele zorg, kunnen de kostencomponenten en dus de tarieven verder dalen. Dit betekent dat de volgende tarieven worden gehanteerd:

- professionele aanbieders: 90% - sociale netwerk: 70%

3.1.4 Waarborg van privacy

Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om inwoners, waar nodig, te ondersteunen. De gemeente Ridderkerk moet de ondersteuning afstemmen op de persoonlijke situatie van de cliënt. Voor cliënten met een complexe vraag wordt de situatie 'levensbreed' bekeken. Dit kan alleen als afstemming plaatsvindt tussen de gemeente en andere partijen. Die moeten zich een volledig beeld kunnen vormen van iemands vraag om, een zo volledig mogelijk arrangement aan de cliënt te kunnen aanbieden. Om tot een goede beslissing te komen, zullen wij toestemming aan de cliënt vragen om de nodige gegevens te gebruiken. Aanbieders van zorg en de gemeente moeten zich houden aan de eisen die de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) stelt.

De Wmo 2015 biedt voorwaarden om de gegevensuitwisseling met de zorgverzekeraars mogelijk te maken. Dit is nodig voor de wettelijk vereiste afstemming tussen de zorgverzekeraar voor voorzieningen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (voorheen AWBZ) en de gemeente voor Wmo-voorzieningen. We beperken de gegevensuitwisseling uitdrukkelijk tot dat wat nodig is voor de behandeling van meldingen en aanvragen door de gemeente Ridderkerk. Om risico's voor de bescherming van die gegevens te voorkomen zijn er afspraken gemaakt om de gegevensuitwisseling ten aanzien van alle relevante gegevensbestanden en verwerking zorgvuldig te regelen. Dit geldt ook voor de registratie van gegevens in het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

3.1.5 Klachtenregeling

In de verordening gaan spreken we af hoe wij als gemeente met klachten omgaan en dat we van aanbieders eisen dat ze een klachtenprocedure hebben (zie ook paragraaf 2.4.7 Kwaliteit borgen). De cliënt kan ontevreden zijn over de bejegening of de kwaliteit van de geleverde ondersteuning door de gemeente of de aanbieder. Wij moeten ook aanspreekbaar zijn op klachten over de aanbieder. In de verordening worden wettelijk verplichte eisen gesteld aan de afhandeling van klachten van cliënten over de bejegeningen door de aanbieder van een cliënt.

Het streven is om zo snel mogelijk iets aan een klacht te doen en een tijdrovende klachtenprocedure te voorkomen. Dit is mogelijk in die gevallen waar via gezamenlijk overleg en na betere communicatie misverstanden eenvoudig kunnen worden opgelost. Dit vraagt van de cliënt én van de gemeente de houding om kleine problemen met eenvoudige middelen direct op te willen lossen. Een eenvoudig middel is direct contact opnemen met de betreffende medewerker van de gemeente of met de aanbieder, met elkaar te spreken en tot een oplossing te komen. Daar kan ook een mediator bij worden betrokken. Uiteraard kan ook de officiële gemeentelijke klachtenprocedure worden gevolgd. Belangrijk is dat de procedure voor de inwoner helder is. Inwoners moeten hierover toegankelijke en goed begrijpelijke informatie krijgen. Duidelijk moet zijn wanneer en hoe men met een klacht bij de gemeente terecht kan, wanneer de klacht bij de aanbieder moet worden ingediend en wat men kan doen als men niet tevreden is over de afhandeling van de klacht¹.

¹ Memorie van Toelichting van de Wmo 2015

3.1.6 Cliëntvertegenwoordiging

De gemeente Ridderkerk kan niet zonder inwoners, die zich persoonlijk en als vertegenwoordiger van cliëntgroepen medeverantwoordelijk voelen voor de beleidsbepaling en uitvoering van de zorg en ondersteuning.

Belangrijk is dat de nieuwe doelgroepen van de decentralisatie zoals mensen met een verstandelijke beperking en met GGZ-problematiek hier ook bij betrokken worden.

In de verordening nemen wij op hoe wij aan deze betrokkenheid invulling geven. De gemeente initieert periodiek overleg, stelt in overleg met inwoners de agenda samen, voorziet ruimhartig en tijdig in de benodigde informatie en ondersteuning. Ook op andere wijze wordt de inbreng van inwoners en contactgroepen actief bevorderd. Hierbij wordt een combinatie gezocht met andere instrumenten die de mening van cliënten naar boven brengen zoals het cliëntervaringsonderzoek. Bijvoorbeeld via cliëntenraden van organisaties en sociale teams die in contact staan met de inwoners in het algemeen en de kwetsbare inwoners in het bijzonder. De gemeente betreft de inwoners ook via de reguliere lokale communicatiekanalen. Verwacht wordt dat betrokkenheid steeds vaker via wijkbladen en digitale middelen (sociale media) zal worden gezocht. Daarnaast stimuleert de gemeente haar inwoners om via de daarvoor geëigende politieke en bestuurlijke kanalen op eigen initiatief niet alleen vragen te stellen maar ook antwoorden te geven.

In Ridderkerk geeft het Wmo-burgerplatform gevraagd en ongevraagd advies aan het gemeentebestuur bij het initiëren, ontwikkelen en uitvoeren van plannen voor de Ridderkerkse samenleving. Naast het Wmo-burgerplatform is er het Burgerplatform voor de Minima.

3.2 Preventie en ondersteuning dichtbij

3.2.1 Ondersteuning door sociaal netwerk en vrijwilligers

De kracht van mensen ontwikkelt zich vaak beter naarmate er meer inbedding in een sociaal netwerk bestaat. Met de inwoners wordt nagegaan welke mogelijkheden hun sociale netwerk, van familie, vrienden, e.d. biedt om een oplossing te vinden. Mensen worden niet alleen ondersteund door familie, vrienden of burens, maar ook in verenigingsverband of door vrijwilligers wordt vaak meer dan 'een handje!' geholpen.

De verwachtingen ten aanzien van mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn hooggespannen. De gemeente Ridderkerk wil investeren in vrijwilligerswerk en de informele zorg. Bijvoorbeeld door meer scholing en deskundigheidsbevordering. Wij bevorderen ook de werving van vrijwilligers door organisaties en verenigingen. Dit kan door daarbij de netwerken van verenigingen aan te spreken, door activiteiten te benoemen die door vrijwilligers goed kunnen worden uitgevoerd en door vrijwilligers een rol te bieden in 'leerwerkbedrijven'. Mantelzorgers zijn vaak zwaar belast. In gezinnen met meerdere problemen (multiprobleemgezinnen) is het belangrijk te kunnen terugvallen op een steun biedend netwerk. Wij willen mantelzorg en vrijwilligerswerk, samen met zelfzorg (zelfregie) en lotgenotenhulp bundelen en verbinden met de professionele zorg die wordt ingezet via het sociale team. De sociale teams trachten inwoners te bewegen zich weer voor elkaar in te spannen als dat van hen wordt gevraagd. Deze vormen van zorg kunnen ondersteunend zijn aan elkaar. Zo kunnen vrijwilligers ondersteunend zijn aan mantelzorgers. Echter, als cliënten er zelf of met elkaar niet (voldoende) uitkomen, kan een professional steun bieden om de eigen kracht en de potenties van het sociaal netwerk te activeren. Op deze manier worden de informele zorg en de formele zorg met elkaar verbonden tot een integrale aanpak. In elk van de gemeenten functioneert het Lokaal Zorg Netwerk, dat in complexe situaties de inzet van vrijwilligers benut.

Concreet zullen wij in Ridderkerk de informele zorg een krachtige impuls te geven, o.a. door:

- De beleidsaansturing te concentreren tot één beleid informele zorg voor het sociale domein;
- Via inkoop en/of subsidiebeschikkingen te sturen op concrete doelen, samenwerkingsvormen en resultaten;

- De inzet en bestaande initiatieven te bundelen tot één steunpunt informele zorg, gekoppeld aan het sociale team.

De Participatiewet heeft het begrip *wederkerigheid* opgenomen. Dat wil zeggen dat uitkeringsgerechtigden iets terug kunnen doen voor de samenleving; een tegenprestatie. Het re-integratiebeleid richt zich op het aanleren en versterken van vaardigheden en competenties om werk te kunnen oppakken. De verplichting tot maatschappelijke nuttige activiteiten is een kans om maatschappelijk actief te zijn, arbeidsritme op te doen en mogelijk een eerste stap om de weg naar een betaalde baan weer te vinden. Maatschappelijk actief zijn kan plaatsvinden binnen het vrijwilligerswerk.

3.2.2 Inloop en ontmoeting

Kwetsbare inwoners lopen vanwege hun beperkingen een risico op sociaal isolement en eenzaamheid. In een gemeente en binnen veel wijken is behoefte aan laagdrempelige inloop- en ontmoetingsplaatsen. Wijkgebouwen, gemeenschapshuizen of ontmoetingsruimten vervullen een belangrijke functie om ruimte te bieden aan ontmoeting, sociale- en (re)creatieve activiteiten. Deze algemene voorzieningen werken preventief voor wat betreft de behoefte aan ondersteuning en zorg. Gestart wordt met een inventarisatie van de voorzieningen voor inloop en ontmoeting. Vanuit het sociale team gaan we inventariseren welke algemene voorzieningen in een wijk nodig zijn. Daarna kunnen we sturen op de aanwezigheid van gewenst aanbod op die lokaties waar nu nog onvoldoende voorzieningen zijn.

Er ligt een kans voor inwoners om spontaan, en mogelijk aangemoedigd vanuit het sociale team en gemeente activiteiten die nodig zijn voor contact en ontmoeting te organiseren.

Zorgaanbieders beschikken over inloopcentra (bijv. voor ggz-cliënten) of gemeenschappelijke ruimten binnen hun gebouwen om deze open te stellen voor andere doelgroepen. Het uitgangspunt is bestaande dagopvang door te ontwikkelen voor bredere doelgroepen. Hiervoor is samenwerking tussen zorg- en welzijnsinstellingen nodig. Voor inwoners met eenzaamheidsproblemen is er een breed verenigingsleven en zijn er wijkaccommodaties met dagopvang in de buurt.

Toegankelijkheid is een basisvoorwaarde. Gebouwen moeten zonder drempels of trappen toegang bieden aan mensen met fysieke beperkingen.

3.2.3 Ondersteuning zelfredzaamheid vanuit algemene voorzieningen

De gemeente Ridderkerk en haar partnerorganisaties beschikken over een steeds breder scala van voorzieningen, dat inwoners ondersteunt die langer zelfstandig en zelfredzaam willen blijven. Voor mensen die moeite hebben met activiteiten in het leven “van alledag” zijn er maaltijddiensten, was- en strijkservice, boodschappendiensten, oppasdiensten en klussendiensten. Voor inwoners die moeite hebben met administratie en financiën wordt door vrijwilligers ondersteuning georganiseerd. Voor deze algemene voorzieningen is er geen of een lichte toegangstoets en geen beschikking van de gemeente nodig. Dit geldt ook voor inloop- en ontmoetingsvoorzieningen (zie paragraaf 3.2.2) en voor mensen die psychosociale begeleiding krijgen. Psychosociale begeleiding omvat ondersteuning bijvoorbeeld als het gaat om het dagelijks leven, relatieproblemen, opvoedingsproblemen, rouwverwerking e.d. Een lang bestaande algemene voorziening is het maatschappelijk werk, dat steeds meer via huisbezoeken met inwoners in gesprek gaat. Voor maatschappelijk werk geldt dat de ondersteuning tijdelijk is en erop gericht dat de inwoner problemen verder zelf kan oppakken. Het is niet de bedoeling om voor alle algemene voorzieningen een eigen bijdrage te vragen. De toegankelijkheid van algemene voorzieningen wordt hiermee verhoogd. De gemeente vraagt geen bijdrage in de kosten van een wijkcentrum of inloopvoorzieningen. Voor in het wijkcentrum aangeboden activiteiten, voor de algemene voorziening Huishoudelijke Hulp en gemaksdiensten zoals boodschappendienst e.d. kan een eigen bijdrage worden gevraagd. Dit wordt in de beleidsregels vastgelegd. Steeds worden de administratieve lasten zo laag mogelijk gehouden.

Professionals kunnen door gerichte ondersteuning het verschil maken tussen groeiende zelfredzaamheid of grotere afhankelijkheid. Maar de sleutel voor succes ligt in de wijk, waar inwoners

een beroep kunnen doen op elkaar of op wijkvoorzieningen in hun directe nabijheid. Zo veel en zo lang mogelijk onafhankelijk van professionele ondersteuning.

3.2.4 Sociaal team dichtbij

Om sociale teams te ontwikkelen is samenwerken met de zorgverzekeraars en maatschappelijke partners van belang. Het Zorgkantoor draagt taken over aan de gemeente Ridderkerk en de zorgverzekeraars hebben en krijgen (nieuwe of uitbreiding van) taken die de gemeentelijke uitvoering raken. Eén daarvan is het scheppen van voorwaarden voor sociale teams met wijkverpleegkundigen en huisartsen voor afstemming tussen Wlz-zorg en Wmo-ondersteuning. De wijkverpleegkundige is de schakel tussen het medische en het sociale domein. De functie en taak van organisaties met preventieve taken wordt afgestemd met de sociale teams. De sociale teams maken ook afspraken met de 1^e en 2^e lijnsorganisaties. Belangrijk zijn hierin de afspraken en koppelingen met het Jeugd gezinsteam (JGT).

Belangrijk is een laagdrempelig sociaal team dat een mandaat heeft bij het verwijzen naar algemene, preventieve en voorliggende voorzieningen die een oplossing zijn voor enkelvoudige, lichte problemen. Door deze vroegtijdig, op een eenvoudige wijze, snel op te lossen wordt voorkomen dat problematiek zich kan ontwikkelen. Maatschappelijke partners, zorgverzekeraars en gemeente zijn verplicht tot samenwerking onder andere op de volgende onderwerpen: - ondersteuning op maat, integrale hulp, innovatie en samenhangende arrangementen - elkaar kosteloos persoonsgegevens verstrekken via het inwonersservicenummer - samen beperken van regeldruk en administratieve lasten. Samenwerking is gericht op de relatie tussen de sociaal-medische begeleiding door huisartsen en door wijkverpleegkundigen en de Wmo-ondersteuning door de gemeente en haar maatschappelijke partners binnen het sociale team².

3.2.5 Ingangen en integrale toegang

Voordat de inwoner zich meldt bij de gemeente zijn er tal van organisaties bij wie de inwoner eerst zijn vraag kan hebben neergelegd. Dit kan zijn bij de kerk, de ouderenadviseur, het maatschappelijk werk, de huisarts, de wijkverpleegkundige, ondersteuningsorganisaties voor cliënten met een beperking, een verzorgingshuis of zorgaanbieders. Dit worden wel 'ingangen' genoemd. Wij vragen van 'ingangen' om zoveel mogelijk samen te werken in en met de wijkgerichte (sociale en JGT) teams.

Wij maken een onderscheid tussen 'ingangen' waar de vraag en behoefte neergelegd kan worden door de cliënt en de 'toegang' waar het recht op voorzieningen wordt vastgesteld. De gemeente Ridderkerk wil afspraken maken met alle ingangen over de vragen van cliënten en de antwoorden daarop. Afspraken worden gemaakt over ieders rol en taak in relatie tot de sociale teams en de vragen van cliënten. Dan voorkomen we onduidelijkheid vanwege een verschillend beeld van de ingangen op vraagstukken. Ook willen wij afspraken maken over cliëntinformatie die bij de verschillende ingangen aanwezig is en verzameld wordt. Daarmee bereik je dat (met toestemming) de informatie van de cliënt bij alle partijen bekend is en bovendien hoeft de cliënt niet steeds opnieuw zijn verhaal te vertellen. Verdere uitwerking wordt opgenomen in de nota "Thuis in de wijk", die zal worden ontwikkeld.

In het gesprek bij de mensen thuis na een melding van een hulpvraag, verhelderen inwoner en consulent samen de hulpvraag en spreken oplossingen af. Ingeschat wordt met de inwoner of zijn vraag leidt naar een voorziening. De rechten en plichten verbonden aan een voorziening kunnen alleen door een onafhankelijke partij objectief worden vastgesteld. De onafhankelijke toegangsbeoordelaar en de client dienen zich daarbij zoveel te laten informeren en adviseren door professionals en het netwerk van de cliënt of andere cliëntondersteuners.

² Het sociale team voor volwassenen is gericht op de ontwikkeling van sociale netwerken, informele zorg, vrijwillige inzet en preventieve en algemene voorzieningen. De wijkontwikkeling voor jeugd richt zich op de multidisciplinaire samenwerking die nodig is tussen partijen voor complexe, zware jeugdproblematiek. Deze verschillende oriëntatie tussen de wijkteams leidt ertoe dat vooralsnog niet wordt gekozen voor een integraal team voor jeugd én volwassenen. Het streven naar één integraal team is uitgangspunt, waarnaar wordt toegewerkt.

Problemen ontstaan vaak in samenhang. De analyse van het probleem moet dan ook in samenhang gebeuren. Dat kan optimaal door een integrale toegang te organiseren. De nieuwe benadering van de klant in het eerste gesprek (keukentafelgesprek) vraagt veel van de kennis en vaardigheden van medewerkers. De diversiteit aan (nieuwe) doelgroepen vraagt om een brede kennis van aandoeningen en voorzieningen. Kennis van de sociale kaart is een must. Uitgangspunten bij dit gesprek: brede blik, gekantelde aanpak, handelingsgericht en duurzame oplossingen. Tot slot moeten de gesprekstechnieken afgestemd zijn op de omslag van de cliënt van het denken in 'recht op voorzieningen halen' naar 'samen zoeken naar oplossingen'.

De gemeente Ridderkerk krijgt de kans een ontkokerd lokaal stelsel van ondersteuning in te richten voor alle leefgebieden van de burger.

3.2.6 Voorkomen van geweld achter de voordeur

Vanaf 1 januari 2015 draagt de gemeente verantwoordelijkheid voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving: volwassenen en kinderen die te maken hebben met geweld of mishandeling in de huiselijke kring.

Het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) moet op die datum zijn samengevoegd tot één bovenlokaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Doel en wettelijke taak AMHK: één meldpunt instellen voor inwoners en professionals voor (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling en meer samenhang creëren in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zo nodig passende hulpverlening inschakelen, de politie of de Raad voor de Kinderbescherming op de hoogte brengen en de melder laten weten wat er met de melding gedaan is.

De gemeente Ridderkerk bevordert de samenwerking tussen AMHK, hulpverlenende instantie en de politie³. De missie van het regionaal beleid is 'het versterken van een thuis waar kinderen veilig opgroeien en zich kunnen ontwikkelen én volwassenen geweldloos kunnen samenleven en participeren in de samenleving'. Veiligheid is een basisvoorwaarde voor participatie. Voor iedereen moet 'thuis' een veilige plek zijn. Huiselijk geweld en kindermishandeling komen in alle lagen van de bevolking voor. Vaak is er sprake van een ongelijke en verstoorde machtsverhouding tussen pleger en slachtoffer. Om de veiligheid in huishoudens duurzaam te herstellen is maatwerk nodig. Een steunstructuur van een stevig sociaal netwerk en zo nodig professionele hulp kan het best dichtbij worden georganiseerd. Geweldscasussen zijn vaak complex en liggen zeer gevoelig. De professionele ondersteuning vraagt dan ook specialistische kennis en expertise. De centrumgemeente Rotterdam rekent het tot haar taak de frontoffice goed te organiseren, terwijl de backoffice een verantwoordelijkheid is van de afzonderlijke gemeenten (en hun maatschappelijke aanbieders)⁴. De beleidsregie in de aanpak ligt bij de centrumgemeente. De procesregie is een wettelijke taak van het AMHK⁵ en de casusregie ligt bij de uitvoerende maatschappelijke aanbieders. De casusregisseur is verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van een hulpverleningsplan. Er zijn nieuwe werkwijzen ontwikkeld in de samenwerking tussen maatschappelijke aanbieders. De terugkoppeling en rapportage over voortgang en resultaten van hulpverlening verdient nog een verbeteringslag. In regionaal verband maken gemeenten afspraken met de centrumgemeente Rotterdam over de besteding van de middelen die het Rijk ter beschikking stelt. Het gaat om een goede balans tussen ingrijpen wanneer de veiligheid in het geding komt en (tegelijkertijd) de eigen kracht van gezinnen en hun netwerken te versterken zodat die veiligheid duurzaam is. Een compleet overzicht van de activiteiten, de voortgang en resultaten is te vinden in het Actieprogramma 'Veilig Thuis'.

³ Op grond van de WMO 2015 art. 2.2.5

⁴ Startnotitie centrumgemeentelijke regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling

⁵ Voorheen van Steunpunt Huiselijk Geweld

3.3 Maatwerkvoorzieningen

In paragraaf 3.2 gingen we in op preventieve en algemene oplossingen die - al dan niet via het sociaal team - aan de cliënt die dat nodig heeft, geboden kunnen worden. In deze paragraaf gaan we in op de voorzieningen die de gemeente individueel kan verstrekken en waarvoor een toegangsbeoordeling geldt: de maatwerkvoorzieningen. Vanuit het perspectief om de Toegang dichtbij de burger te organiseren zal het sociaal team de toeleiding naar (preventieve) voorzieningen voor mensen die dat nodig hebben, organiseren. Wij maken een onderscheid tussen 'ingangen' waar de vraag en behoefte neergelegd kan worden door de cliënt en de 'toegang' waar het recht op voorzieningen wordt vastgesteld. Het gaat om de toegang tot voorzieningen die als de preventieve, algemene voorzieningen onvoldoende soelaas bieden, enkelvoudig of in een maatwerkarrangement een oplossing zijn voor de problemen. De Eigen Bijdrage voor maatwerkvoorzieningen wordt als maatwerk bepaald met een maximum van de bedragen die landelijk worden bepaald.

3.3.1 Mantelzorgondersteuning en respijtzorg

De hervorming van de langdurige zorg betekent een groter beroep op mantelzorgers en andere betrokkenen. Nu de nadruk meer op zolang mogelijk thuis blijven wonen en op eigen kracht en zelfredzaamheid komt te liggen, wordt het werk van mantelzorgers nog belangrijker en vraagt de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers meer aandacht. Mantelzorgers maken het langer thuis wonen mogelijk. Ze voorkomen een terugval, een verblijf of opname voor de cliënt. En dat werkt preventief: inzet van duurdere en zwaardere zorg en ondersteuning is minder nodig. Mantelzorgers zijn ervaringsdeskundig en zijn samenwerkingsaanbieders voor professionals. Maar wanneer de zorg hen boven het hoofd groeit, kunnen ze zelf ook ondersteuning nodig hebben.

Effectief ondersteuningsbeleid van mantelzorgers voorkomt dat mantelzorgers uitvallen. Van de mantelzorgers die intensief zorgen voor iemand met ernstige beperkingen heeft één op de vier behoefte aan respijtzorg⁶ (De Boer e.a., 2009). Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning om de zorg vol te kunnen houden. De bedoeling is dat de mantelzorger even vrijaf van de zorg heeft en ontlast wordt. De zorg kan worden overgenomen door een beroepskracht of vrijwilliger, bij mensen thuis of buitenshuis. Voorbeelden zijn: dagopvang, logeerhuizen, zorgboerderijen, professionele respijtzorg thuis, oppas- of bezoeks-service, vervangende mantelzorg, vrijwillige huishulp, vrijwillige palliatieve terminale zorg, weekend- of vakantieopvang, ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, lotgenotencontact etc.

Respijtzorg gaat niet altijd over een maatwerkvoorziening vanuit een logeerhuis of dagbesteding. Wij moeten op zoek naar andere, lichtere, informele en preventieve vormen van zorg waardoor mantelzorgers respijt ervaren. Wij willen in beeld krijgen wat de mantelzorger belangrijk vindt. Wat is nodig aan ondersteuning? Daarvoor benaderen wij ervaringsdeskundigen uit Wmo-raden, ouder-, familie- en patiëntenverenigingen, bij steunpunten mantelzorg, via Mezzo en Expertisecentrum Mantelzorg.

Het daadwerkelijk gebruik van respijtzorg blijft ver achter. Dat komt onder andere doordat mantelzorgers de mogelijkheden niet kennen, soms zelfs niet eens weten dat zij mantelzorger zijn, opzien tegen het regelen, het moeilijk vinden de zorg uit handen te geven of geen passend zorgaanbod vinden. Verwijzers zoals huisartsen, praktijkondersteuners, wijk- en transferverpleegkundigen, fysiotherapeuten, WMO-consulenten, cliëntondersteuners, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs, kunnen mantelzorgers op het spoor van respijtzorg zetten.

Naast ondersteuning is ook waardering en erkenning van de mantelzorgers belangrijk. Het rijk verplicht de gemeente Ridderkerk tot een alternatieve beloning voor het mantelzorgcompliment. In de AWBZ kon een zorgvrager met een indicatie voor langdurige, extramurale AWBZ-zorg per jaar aan één mantelzorger een mantelzorgcompliment van € 200,- geven voor het bieden van mantelzorg waarvoor anders professionele hulp nodig zou zijn geweest.

⁶ De Boer e.a. , 2009

Bij de overgang naar de Wmo wordt gedacht aan een alternatief voor het jaarlijkse bedrag. De VNG doet de suggestie om beloningen in de vorm van verwendagen, cadeaubonnen, een bloemetje, een geldbedrag e.d. te verstrekken. Wij vullen deze mogelijkheden aan met respijtzorg door vrijwilligers en (vouchers voor) gemaksdiensten zoals maaltijden-, klussen-, tuinonderhoud- of boodschappendiensten. Er moet een assortiment zijn van beloningen waaruit de zwaar belaste mantelzorger kan kiezen.

3.3.2 Huishoudelijke hulp

Vanaf 2015 geeft het Rijk gemeenten 40% minder Wmo-budget voor de voorziening Huishoudelijke Hulp (HH). Gezien de ontwikkelingen van vergrijzing, stijgende levensverwachting, en extramuralisering was te voorzien dat de verstrekking HH op de huidige manier niet kan worden 'volgehouden'. Om aan de stijgende vraag te kunnen voldoen en tegelijkertijd het budget te beheersen moet we de hulp anders organiseren. Anticiperend hierop is in 2014 samen met Albrandswaard en Barendrecht al nieuw beleid ingevoerd om de Huishoudelijke Hulp anders vorm te geven.

Met dit nieuwe beleid is inhoud gegeven aan de gekantelde werkwijze door:

- een beroep te doen op de eigen kracht en het organisatievermogen van cliënten;
- uit te gaan van het te behalen resultaat (bijv. een schoon en leefbaar huis) en niet van de inzet van uren zorg; alle 'oude' indicatiebesluiten HH zijn in 2014 omgezet in 'nieuwe' resultaatbesluiten.
- HH aan te bieden als onderdeel van een breed ondersteuningsarrangement.

De nieuwe werk- en verstrekkingwijze leveren een besparing op waarmee de bezuinigingstaakstelling voor huishoudelijke hulp waarschijnlijk grotendeels kan worden opgevangen. Dit doordat:

- er een productprijzvergoeding wordt gehanteerd op basis van een gemiddelde inzet van uren (lumpsum financiering);
- de uurprijzen HH waar de financiering op is gebaseerd beduidend lager liggen;
- er de verwachting is dat er meer mensen geholpen kunnen worden door een betere verbinding tussen formele en informele zorg.

Er is een algemeen toegankelijke voorziening voor zorg-, gemak- en welzijnsdiensten opgezet. Deze staat open voor alle inwoners van de gemeente Ridderkerk en biedt diensten die mensen ondersteunen bij het voeren van een huishouden. Het gaat om huishoudelijk werk, klussen in en om het huis, tuinonderhoud, boodschappendienst, etc. Het diensten- en vrijwilligersaanbod van de lokale welzijnsorganisaties maakt hier onderdeel van uit. De diensten worden door mensen zelf betaald wanneer zij geen Wmo-indicatie hebben. Voor degene met een (medische) noodzaak betaalt de gemeente op basis van een indicatie de kosten.

Door de inzet van een onafhankelijke intermediair worden de vraag van de klant en het aanbod van de (zorg)aanbieder bij elkaar gebracht. Hiermee besparen we op overhead en kunnen de kosten van de steunstructuur laag worden gehouden, terwijl de relatie tussen de cliënt en de dienstverlener in stand blijft. Zorgaanbieders bepalen samen met de cliënt hoe het afgesproken resultaat behaald kan worden. Daarbij wordt rekening gehouden met wat de cliënt zelf kan doen en wat mantelzorgers of vrijwilligers kunnen betekenen. Voor de beoordeling van de behoefte aan huishoudelijke hulp worden eenduidige criteria gehanteerd, die overigens kunnen leiden tot verschillende oplossingen vanwege het maatwerk (kijken naar de specifieke behoeften en situatie van de hulpvrager) dat wordt toegepast.

De Wmo 2015 regelt verder duidelijk dat iemand die zorg heeft vanuit de Wlz (Wet langdurige zorg) geen beroep kan doen op de Wmo voor huishoudelijke hulp, omdat dit onderdeel uitmaakt van het integrale pakket van de Wlz-zorg. Veel gemeenten, waaronder de gemeente Ridderkerk, verstrekten vanuit de Wmo 2007 huishoudelijke hulp aan mensen met een AWBZ-ZZP indicatie die nog zelfstandig woonden. Dit verandert dus.

CASUS

Alleenstaande man van 35 jaar.

Diagnose: Lichamelijke-, somatische-, zintuiglijke- en verstandelijke beperkingen

Zorg- en ondersteuningsvraag: de ernst en combinatie van beperkingen leidt tot meerdere dominante grondslagen voor zorg.

AWBZ Indicatie: ZZP LG07 + additionele uren (meerzorg)

Leveringsvorm zorg: 24 uur 1-op-1. Uitsluitend deze vorm van zorg is mogelijk in verband met zeer intensieve verzorging en zeer intensieve begeleiding.

AWBZ-pgb: Individuele ondersteuning, Verzorging, Verpleging, Speciale zorg (psychiatrische problemen). Als het budget het toelaat wordt ook 3 ½ uur huishoudelijke zorg per week betaald uit het AWBZ-budget.

Wmo-pgb: Aanvullend huishoudelijke zorg 8 uur per week.

Diverse voorzieningen en hulpmiddelen uit Zvw en Wmo.

Vanaf 2015

Wet langdurige zorg

Gezien de zwaarte van de indicatie en ervan uitgaande dat dit niet zal veranderen, zal deze meneer vanaf 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen. In de Wlz blijft de mogelijkheid van een pgb en meerzorg (extra budget) bestaan.

Meneer is voor zijn hulpmiddelen om zich binnen de woning of daarbuiten te verplaatsen aangewezen op de Wlz in plaats van de Wmo. Hij kan hiervoor een verzoek doen bij de Wlz-uitvoerder (het zorgkantoor). Eventuele woningaanpassingen komen voor eigen rekening.

In dit pgb (en ook in het huidige pgb-AWBZ) is een vergoeding opgenomen voor huishoudelijke hulp. Op dit moment ontvangt meneer hiervoor tweemaal een vergoeding; vanuit de Wlz en de Wmo.

Wmo

Iemand die zorg heeft vanuit de Wlz kan geen beroep doen op de Wmo voor hulpmiddelen of huishoudelijke hulp. De huishoudelijke hulp wordt verzorgd vanuit de Wlz (en is onderdeel van het pgb).

Zorgverzekeringswet

Voor wat betreft de hulpmiddelen uit de Zvw blijft de situatie ongewijzigd.

3.3.3 Dagbesteding en vervoer naar dagbesteding

De functie begeleiding in groepsverband (hierna: dagbesteding) in de AWBZ vervalt per 1 januari 2015 en wordt gedecentraliseerd naar de Wmo. Gemeenten krijgen ook de verantwoordelijkheid voor het vervoer van en naar dagbesteding.

Ouderen, mensen met een verstandelijke, lichamelijke, psycho-geriatische, geestelijk of zintuiglijke beperking die dat nodig hebben kunnen begeleiding krijgen in groepsverband. De dagbesteding kan om meerdere redenen nodig zijn voor een cliënt. Bijvoorbeeld door het sociaal isolement van de betreffende cliënt opheffen, of een verlichting betekenen voor mantelzorgers. Bij dagbesteding van groepen met arbeidsmatige activiteiten⁷ willen wij dit combineren met beschut werken in de participatiewet.

Op het budget dat de gemeenten krijgen voor de dagbesteding bezuinigt het rijk wel 25%. Voor dit geld moeten de gemeenten de dagbesteding goedkoper, dichterbij huis en meer toegepast op de vraag van de cliënt organiseren.

Dit is een hele uitdaging, omdat de vraag waarschijnlijk ook nog enorm zal gaan stijgen. Door de verschuiving van intramurale - naar extramurale zorg, blijven inwoners immers langer thuis wonen en vallen er meer inwoners onder verantwoordelijkheid van de Wmo.

⁷ Bijvoorbeeld voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk

De gemeente is al in een vroeg stadium met meerdere aanbieders, zowel op het gebied van zorg als welzijn, in overleg getreden over de inkoop. De gemeenten hebben gekozen voor een inkoopmethode die bekend staat als bestuurlijk contracteren. De inkoop wordt zo georganiseerd dat de overgang zorgvuldig gebeurt –niet alles in een keer op de schop gooien- maar waarbij ook vernieuwing en bezuiniging gerealiseerd wordt. Kenmerk van bestuurlijk contracteren is het continue overleg met de aanbieders. Een belangrijk aspect is dat de inkoop zo wordt georganiseerd dat vernieuwing en bezuiniging in de toekomst ook structureel gefaciliteerd wordt.

Het anders (innovatief) en goedkoper organiseren zal in grote lijnen worden gerealiseerd door:

- door vroeg signaleren van problemen in laagdrempelige ontmoetingsfuncties;
- door samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders;
- meer inzetten op preventieve, collectieve voorzieningen in plaats van individuele;
- minder zorg inzetten om tot gewenst resultaat te komen;
- meer vrijwilligers inschakelen;
- cliënten en mantelzorgers goed instrueren;
- meer digitaal toezicht op de cliënt en digitaal instrueren van zorg- of ondersteuningshandelingen

Ook wordt stevig onderhandeld om te besparen op de overheadkosten van management, de kosten van beleidsontwikkeling, ondersteuning van de organisatie, e.d. Ook worden de 'open kansen' benut om te besparen op een overdaad aan administratie en registratie. Dit kan o.a. worden gebeuren als we afspreken om minder vaak te monitoren en om verantwoording vragen. Hierover voeren de gemeenten nog apart overleg met de verschillende partijen over de vraag hoe we effectief maar weinig arbeidsintensief kunnen verantwoorden en monitoren. Deze besparingsmogelijkheden gelden zowel voor de overhead op dagbesteding (paragraaf 3.3.3) als op individuele begeleiding (3.3.4).

Vervoer van en naar de dagbesteding

Wanneer de cliënt als gevolg van zijn beperking niet zelf zijn vervoer naar de dagbesteding kan regelen, krijgt hij in de AWBZ een indicatie voor vervoer. Dit vervoer wordt nu doorgaans geregeld door de aanbieders van dagbesteding voor hun eigen cliënten. De cliënten worden met (rolstoel)taxibusjes vervoerd van de woning naar de dagbestedingslocatie. Door de bezuinigingen op het AWBZ-vervoer vanaf 2013 met 40% zijn zorgaanbieders momenteel al volop bezig met allerlei maatregelen om o.a. het aantal vervoersbewegingen terug te brengen. Veel zorgaanbieders kunnen het vervoer momenteel niet kostendekkend uitvoeren.

De gemeente krijgt het AWBZ-vervoer overgedragen met hetzelfde beperkte budget, en heeft in 2015 dus ook te maken met dit tekort en zal daarom verdere maatregelen moeten nemen.

De gemeente is vrij om het vervoer, de toegangsbeoordeling en de bekostiging zelf in te richten. In de wet is geen *recht* op vervoer meer opgenomen en er staan ook geen eisen in om regels over vervoer in de verordening op te nemen.

De afstand waarover iemand vervoerd moet worden, gekoppeld aan de mate waarin iemand samen met anderen vervoerd kan worden en de frequentie, bepalen voor een groot deel de vervoerkosten. Veiligheid is een belangrijk aspect bij vervoer. Via maatwerkbeoordeling wordt de gewenste samenstelling van de deelnemers van gezamenlijk vervoer bepaald.

Er zijn verschillende maatregelen mogelijk om kosten te besparen:

- nagaan wat de mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk zijn om zelf het vervoer te regelen;
- leerbare cliënten onder (tijdelijke) begeleiding op een andere manier leren reizen, bijvoorbeeld met het OV, op de fiets of lopend;
- lokale of regionale vrijwilligersinitiatieven benutten of faciliteren om het vervoer te verzorgen;

- van het Wmo-vervoer een zogenaamde 'algemene voorziening' te maken en daarvoor een kostendekkende bijdrage te vragen. Onder de huidige Wmo is het alleen toegestaan een overtarif te vragen voor het collectief vervoer;
- verschillende soorten contractvervoer waarvoor de gemeente verantwoordelijk is met elkaar combineren (Wmo-vervoer, leerlingenvervoer, Sociale Werkvoorziening-vervoer);
- aanbod van dagbesteding dichtbij de woonlocatie van de cliënt organiseren en de openingstijden van de dagbesteding verruimen. Hierdoor wordt het voor de vervoerder mogelijk om meerdere routes met één voertuig te rijden;
- indelingen in cliëntgroepen los te laten en de doelgroepen bij zorgaanbieders verbreden (ontkokeren).
- meer wijkgericht werken, en bestaande faciliteiten, al dan niet in combinatie met elkaar, beter benutten;
- het aanbod van dagbesteding aan de cliënt beperken tot de dichtstbijzijnde passende locatie in de gemeente of regio. Wil de cliënt naar een andere locatie dan betaalt hij zelf de extra vervoerskosten.
- een keuze bieden uit een beperkt aantal geselecteerde locaties. Dit beperkt de keuzemogelijkheid, maar betekent niet dat de kwaliteit van dagbesteding daarmee minder is;
- een eigen bijdrage vragen aan de gebruikers van de maatwerkvoorziening Wmo-vervoer van en naar de dagbesteding. Onder de AWBZ gold geen eigen bijdrage voor vervoer.

De keuzes worden uitgewerkt een uitvoeringsplan. Er is 1 pilot gestart: leerbare cliënten op een andere manier laten reizen.

CASUS

Man van 54, woont samen met echtgenote en 2 kinderen (21 en 24 jaar).
Diagnose: Hersenbeschadiging n.a.v. een auto-ongeluk 5 jaar geleden.

Zorg- en ondersteuningsvraag:

Dhr heeft een jaar gerevalideerd en is 100% afgekeurd. Zijn vrouw en kinderen verzorgen en ondersteunen hem buiten hun werk en opleiding om. Vanwege zijn beperking moet hij in een omgeving zijn waar mensen hem begrijpen. Door zijn hersenbeschadiging kan hij opeens weglopen, boos worden e.d. Zijn dagbesteding biedt hem structuur en regelmaat, waardoor hij nu zijn leven op de rit heeft en ook in andere opzichten goed functioneert binnen het gezin.

AWBZ-indicatie: extramuraal AWBZ-indicatie voor begeleiding Groep en Individueel.

Leveringsvorm zorg: AWBZ-pgb: pgb voor dagbesteding en een uur begeleiding individueel per week. Dhr bezoekt 2 dagdelen per week een zorgboerderij en 4 dagdelen is hij aanwezig bij de bereden politie om paarden te verzorgen.

Vanaf 2015

Voor zorg als gevolg van niet aangeboren hersenletsel bestaat geen aparte financiering. De zorg is afhankelijk van de aard en de zwaarte en kan zowel in de Wmo, de Zvw als Wlz thuis horen.

In deze casus kan meneer een beroep doen op de Wmo voor begeleiding vanaf 1 januari 2015.

Wmo

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ-begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat de gemeente voor 31 december 2015 (of eerder als indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit moet komen, in overleg met de cliënt.

De gemeente zal onderzoeken wat meneer op eigen kracht kan, hoe zijn sociale netwerk hem kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en

participatie. Meneer mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening, waarop de gemeente een beslissing neemt. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit diensten zoals een vorm van dagbesteding. Als uit onderzoek blijkt dat iemand is aangewezen op een maatwerkvoorziening om te participeren en zelfredzaam te zijn, dan zal de gemeente daartoe moeten besluiten. Dit is voor de gemeente niet vrijblijvend. Onvoldoende budget is geen reden om deze wettelijke taak niet goed uit te voeren.

3.3.4 Individuele Begeleiding

Het bieden van begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid van een persoon als er ondersteuning nodig is in verband met beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven. Het gaat om mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening (grotendeels ouderen) of met een geestelijke, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Begeleiding richt zich op het toepassen en 'inslijpen' van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en interventies. Verder wordt ondersteund bij het aanbrengen van (dag)structuur en het voeren van regie. Als dat nodig is wordt toezicht overgenomen en gedrag aangestuurd. De laatste jaren vindt steeds meer begeleiding plaats via beeldschermcommunicatie. Voor mensen die dat nodig hebben gaat het om het begeleiden bij het regelen van dagelijkse bezigheden, besluiten nemen, plannen van taken, sociale relaties, organiseren van de huishouding. Er worden ook ontwikkeltrajecten geboden op het vlak van wonen, werken en versterken en onderhouden van een sociaal netwerk. De beperkingen zien we op het terrein van sociale redzaamheid, het bewegen en het verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie en het vertonen van probleemgedrag.

Individuele begeleiding vindt meestal wekelijks plaats. Indien nodig kunnen extra uren worden toegekend buiten de reguliere begeleiding. Hieronder vallen bijvoorbeeld begeleiding van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.

CASUS

Alleenstaande vrouw van 24 jaar. Zelfstandig wonend in een etagewoning.

Diagnose: PDD-NOS

Zorg- en ondersteuningsvraag:

Mevrouw heeft op de MLK-school gezeten. Ze kan wel lezen en schrijven en een klein beetje rekenen, maar vindt het moeilijk te begrijpen wat ze leest en kan niet goed met de computer omgaan. Mevrouw moet altijd precies weten wat er gaat gebeuren en hoe de dag zal verlopen. Ze heeft een speciale picto-agenda en daar houdt ze zich erg aan vast. Zij vindt het moeilijk om eten te kopen en te koken. Ze koopt vaak ongezonde zoete dingen en vergeet 's avonds om te koken. Daarom maakt de begeleider een boodschappenlijstje met haar en samen stellen ze een weekmenu op. Dat gaat goed. De vrouw heeft medicijnen en heeft moeite met ze tijdig in te nemen.

Ze heeft een vast ritme van de dag nodig. Zij speelt graag spelletjes op de computer en schiet daarin door als ze overdag niet aan het werk is.

Zij heeft geen contact met haar vader. Haar moeder woont in een verpleeghuis, zij bezoekt haar moeder elke veertien dagen. De zus van de vrouw woont 200 km verderop. Ze zien elkaar vier keer per jaar. Samen gaan ze af en toe naar een concert of naar de film.

Leveringsvorm zorg:

Mevrouw krijgt nu een paar keer per week ambulante begeleiding via een AWBZ-zorgaanbieder. Zij krijgt begeleiding om te voorkomen dat zij dwangmatig gedrag gaat vertonen, depressies of woede-uitbarstingen krijgt, schulden maakt en met verkeerde mensen in aanraking komt met alle gevolgen van dien. Samen houden zij de picto-agenda bij. De begeleider vult met haar de medicijndoos elke week en controleert of zij haar medicijnen heeft ingenomen. Daarvoor heeft ze een speciaal horloge dat geluid maakt als zij haar medicijnen moet innemen. De vrouw krijgt begeleiding vanuit een

dagcentrum als zij vrijwillig aan het werk is in de kantine van een bank.

Vanaf 2015:

Wmo

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ-begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat de gemeente voor 31 december 2015 (of eerder als indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw Wmo-besluit moet komen, in overleg met de cliënt. De gemeente gaat onderzoeken wat mevrouw op eigen kracht kan, hoe haar sociale netwerk haar kan ondersteunen en welke algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan haar zelfredzaamheid en participatie. Mevrouw mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening, waarop de gemeente een beslissing neemt. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit een vorm van begeleiding als dat een passende bijdrage levert aan haar zelfredzaamheid en participatie.

3.3.5 Wonen, verplaatsen en vervoer van mensen met een beperking

Het gaat hier om woningaanpassingen, woonvoorzieningen zoals trapliften, rolstoelen, scootmobielen en andere hulpmiddelen om zich te verplaatsen en om Wmo-vervoer (regiotaxi). Met deze voorzieningen kunnen mensen met beperkingen langer, meer en beter meedoen en wordt hun zelfredzaamheid vergroot.

Ook op dit terrein worden door het rijk bezuinigingen doorgevoerd. Landelijk is in november 2013 besloten de mogelijkheden voor een eigen bijdrage te verruimen. In ons nieuwe Wmo-beleid 2014 sluiten wij hier maximaal op aan. Dat betekent dat mensen de kostprijs van voorzieningen meer en meer terug betalen via de eigen bijdrage. Hergebruik van middelen is een andere manier om de kosten verder terug te dringen. Dit kan de rijksbezuiniging deels opvangen.

Door het 'scheiden van wonen en zorg-beleid' en het gevolg dat mensen langer thuis blijven wonen, zullen meer mensen hun woning willen aanpassen. De nieuwe wet erkent echter het argument van de 'voorzienbaarheid' van woningaanpassingen. Omdat voorzienbaar is dat met het oplopen van de leeftijd er andere eisen aan de woning worden gesteld, gaan we ervan uit dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor het aanpassen van een woning. Als de noodzaak van de voorziening voortkomt uit het geleidelijk ouder worden, is er sprake van voorzienbaarheid.

CASUS

60-jarige vrouw, samenwonend met eveneens beperkte echtgenoot.

Diagnose: Mevrouw heeft een progressieve spierziekte.

Zorg- en ondersteuningsvraag:

Hulp bij in en uit het bed komen, bij het wassen en aankleden. Hulp bij legen en verschonen stoma en drie á vier keer per week darmenspoelen, verzorging van decubituswond. Overdag heeft mw. ondersteuning nodig om haar jas uit en aan te trekken (haar echtgenoot is geregeld weg) en assistentie om in bed geholpen te worden. Is echtgenoot aanwezig dan regelen zij de koffie en de thee en het eten zelf. Is hij echter afwezig dan heeft mw. voor al deze vragen ondersteuning nodig. Echtgenoot doet voor een deel het huishouden, hij kookt en 's avonds neemt hij de zorg van de zorgverlener over (draait mw. 's nachts geregeld om).

Hulp bij de administratie: postverwerking, medische zaken, financiële zaken, hobby's als schilderen, poëzie en proza schrijven en zaken rondom hulpmiddelen en hulp.

Hulp tijdens vakantie en weekendjes weg.

AWBZ:

MW heeft vanuit de AWBZ recht op ADL-assistentie (hulp bij Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen). Dit betekent zelfstandig wonen binnen een cluster rolstoelgeschikte woningen

met 7x 24 uur Persoonlijke verzorging en Begeleiding in en om de ADL-woning, op afroep beschikbaar (binnen 5 minuten aanwezig).

Daarnaast heeft zij de functie Verpleging en een apart AWBZ-pgb voor Persoonlijke verzorging, Begeleiding en Verblijf Kortdurend voor buiten de woning.

Zvw: hoog-laagbed, wisselmatras, een omgevingsbesturing, een aantal computeraanpassingen, een armondersteuning voor het bed om zelfstandig te kunnen eten en fysiotherapie.

Wmo: elektrische rolstoel met beweegbare armondersteuning om zelfstandig te kunnen eten, hoofdbesturing en omgevingsbediening. Een plafondlift en elektrische hoog-laagdouchestoel, Huishoudelijke hulp.

Vanaf 2015:

Mevrouw ontvangt momenteel ADL-assistentie in een Fokuswoning en heeft daarnaast nog een AWBZ-pgb voor Begeleiding individueel, Persoonlijke verzorging, Verpleging en Kortdurend Verblijf. De ADL-assistentie zal in 2015 op een vergelijkbare wijze worden geregeld (via een subsidieregeling in de Wlz). Op dit punt verandert er niets.

Voor de huidige zorg- en dienstverlening buiten de woning (Begeleiding, Kortdurend verblijf, Persoonlijke verzorging en Verpleging) gaan er wel zaken veranderen.

Wmo

Voor de Begeleiding en Kortdurend Verblijf is mevrouw aangewezen op de gemeente. Gelet op het geformuleerde overgangsrecht behoudt zij in 2015 haar pgb onder de condities die ook in de AWBZ gelden. Na de periode van overgangsrecht zal zij een verzoek moeten doen tot voortzetting van het pgb. De gemeente verstrekt een pgb als mevrouw voldoet aan de in de wet en gemeentelijke verordening opgenomen bepalingen. De gemeente stelt de hoogte van het pgb vast.

De hervormingen hebben geen invloed op de hulpmiddelen die uit de Wmo voor de elektrische rolstoel en woningaanpassingen. Het verschil met de huidige situatie is dat vanaf 2015 een eigen bijdrage voor rolstoelen gevraagd mag worden.

Daarnaast blijft de Huishoudelijk hulp een verantwoordelijkheid van de gemeente.

Zorgverzekeringswet en wijkverpleging

Voor de Persoonlijke verzorging en Verpleging is mevrouw aangewezen op de zorgverzekeraar. Dit valt vanaf 1 januari 2015 onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw.

3.3.6 Begeleid wonen en opvang

De verblijfszorg GGZ wordt door de hervorming van de langdurige zorg AWBZ bij andere wetten ondergebracht:

- Verblijfszorg met behandeling (nu ZZP B) gaat naar de Zorgverzekeringswet.
- Verblijfszorg gericht op beschermd wonen en begeleiding (nu ZZP C) komt onder de nieuwe Wmo te vallen.

Het beschermd wonen voor cliënten met psychische problemen (ZZP GGZ C) gaat dus per 2015 van de AWBZ naar de Wmo. De gemeente wordt verantwoordelijk voor het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychiatrische aandoening, maar niet voor hun behandeling. Behandeling blijft onderdeel van de Zorgverzekeringswet.

In de Wmo 2015 staat dat het beschermd wonen is bedoeld voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Zij kunnen wonen in een accommodatie van een instelling, met het daarbij behorende toezicht en begeleiding. Het beschermd wonen heeft verschillende doelen:

- het bevorderen en herstellen van zelfredzaamheid en participatie

- o het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren
- o het stabiliseren van een psychiatrisch ziektebeeld
- o het bieden van een veilige woonomgeving
- o het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast. En het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Het beschermd wonen is vaak georganiseerd in een Regionale Instelling Beschermd Wonen (RIBW of onderdeel van een bredere GGZ-instelling. Er bestaan ook kleinschalige wooninitiatieven voor beschermd wonen.

De Centrumgemeente Rotterdam, die nu verantwoordelijk is voor de Maatschappelijke Opvang, wordt ook verantwoordelijk voor het beschermd wonen. De centrumgemeente is aan zet als het gaat om het organiseren van het aanbod en de voorzieningen. Intensief overleg met deze centrumgemeente is vooral nodig om de regie en de rolverdeling rondom de plaatsing van deze cliënten af te stemmen. Voor deze doelgroep wordt scherp gelet op de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Het budget wordt zonder korting gedecentraliseerd naar de centrumgemeente Rotterdam en de cliënten hebben een overgangsrecht van 5 jaar. Mogelijk wordt er in de toekomst wel gekort op het budget. Er zal op zoek worden gegaan naar vernieuwende manieren om het beschermd wonen in te richten.

De overgang zal niet per 1 januari 2015 voor iedere cliënt meteen definitief zijn. Cliënten met een B-pakket die al langer dan drie jaar in een instelling verblijven, krijgen automatisch een plek in de Wlz. Voor de overige cliënten (met verblijf korter dan drie jaar) zal later beoordeeld worden of zij wel of niet in aanmerking komen voor de Wlz. Eerst gaan we daarvoor objectieve, inhoudelijke toegangscriteria worden ontwikkelen.

Om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen is samenwerking tussen Centrumgemeente, de regiogemeenten waaronder de gemeente Ridderkerk -en zorgverzekeraars op regionaal niveau noodzakelijk. In de verordening leggen we vast op welke manier en op basis van welke criteria vastgesteld wordt of iemand in aanmerking komt voor beschermd wonen.

3.3.7 Maatwerk chronisch zieken en mensen met een beperking

De wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) waren bedoeld als compensatie voor inwoners die als gevolg van hun ziekte of beperking meer zorgkosten hebben dan gemiddeld.

Met deze regelingen werd door het rijk vanaf 2009 geprobeerd een compensatie te bieden voor meerkosten. Deze regelingen worden nu overgedragen aan de gemeente, met een bezuiniging. Onderzoek door TNO⁸ heeft geconcludeerd dat de tegemoetkomingen vaak terecht komen bij mensen die geen meerkosten hebben en vaak niet terecht komt bij mensen die wel meerkosten maken. De belangrijkste redenen om de huidige regelingen over te dragen naar de gemeente was dat het niet voldeed aan de eerder gestelde doelen: 1. het bieden van een gerichte compensatie van zogeheten meerkosten en 2. budgettaire beheersbaarheid.

Gemeenten ontvangen een deel van het huidige budget om het wegvallen van deze regelingen te compenseren. Er zijn verschillende opties om een nieuwe regeling vorm te geven. Dit kan vanuit het Wmo of minimabeleid worden vormgegeven. Wanneer we rekening houden met de door het rijk aangedragen criteria⁹, lijkt het logisch om aan te sluiten bij de al bestaande collectieve zorgverzekering voor minima. De gemeente kiest voor deze optie. Aansluiting bij de bestaande collectieve zorgverzekering biedt o.a. de volgende voordelen:

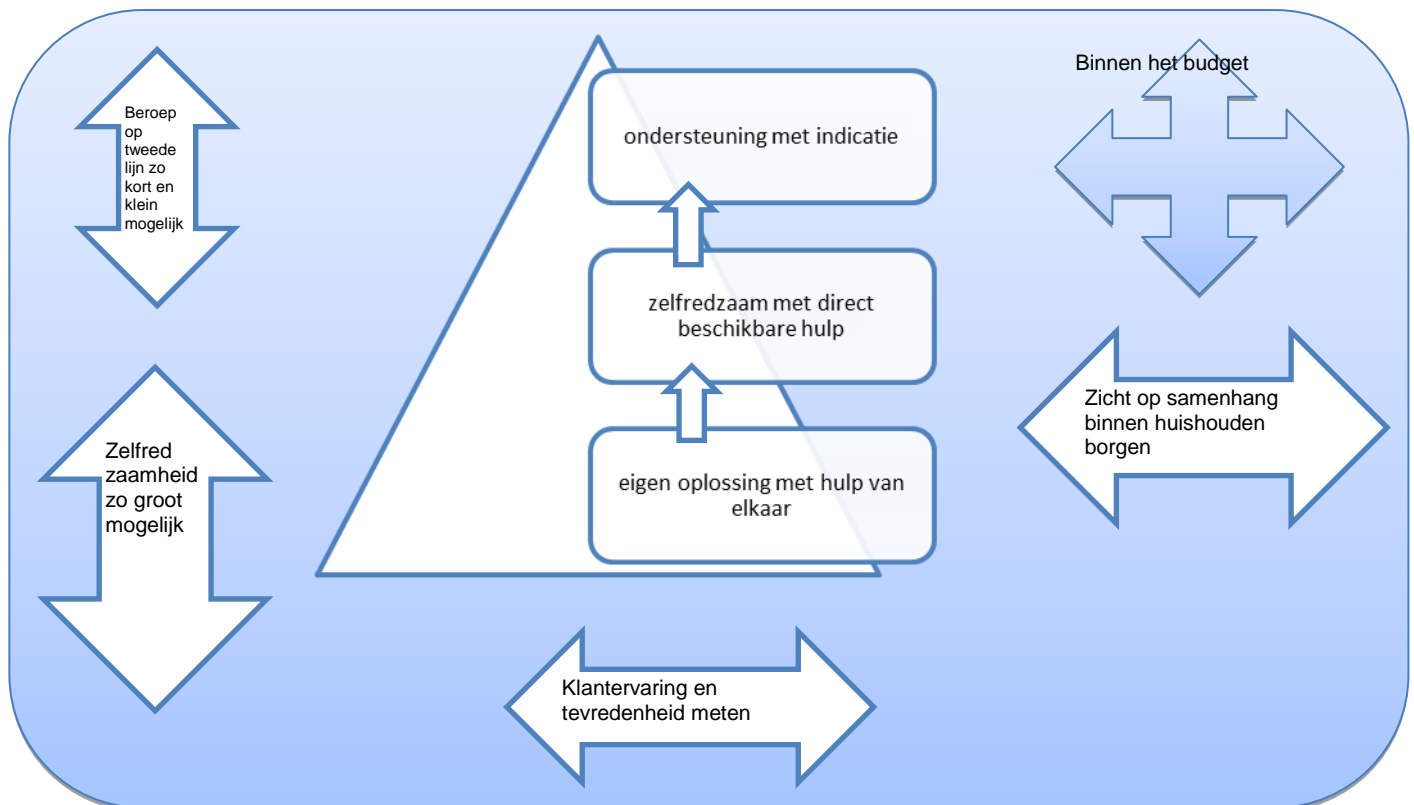
We sluiten aan bij bestaande regelingen, meerkosten worden deels gedekt binnen huidige verzekeringen, differentiatie naar inkomen is mogelijk, het is de meest laagdrempelige vorm, we vergoeden daadwerkelijke meerkosten, beheersen het budget, hebben lage uitvoeringskosten én er zijn minder administratieve lasten voor de inwoner. Met een modulaire opbouw van de zorgverzekering kunnen mensen een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking afsluiten. Door een premiekorting kunnen we differentiëren naar inkomen. De keuze voor de optie van

⁸ Bron: TNO (2011) Impact van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep

⁹ Criteria zijn: beschikbaar voor minima/middeninkomens, laagdrempelig, een gerichte compensatie, laagst mogelijke uitvoeringskosten, lage administratieve druk voor de burger en budgettaire beheersbaarheid

de collectieve verzekering wordt naast de bovenstaande inhoudelijke criteria gevoed door de financiële beperkingen. Het staat de gemeente vrij om zelf de inkomensgrens te bepalen waarbinnen burgers toegang hebben tot de collectieve zorgverzekering. Dit wordt in de beleidsregels nader uitgewerkt.

4.1 Sturen als regisseur



De gemeente komt voor grote uitdagingen te staan bij de Wmo. De rol van de gemeente verandert fors. Met de decentralisaties AWBZ krijgen we meer verantwoordelijkheden. De decentralisatie van nieuwe taken uit de AWBZ en bezuinigen op het voor de Wmo beschikbare budget maken dat sturing op financiën en kwaliteit steeds belangrijker worden. De behoefte aan ondersteuning zal toenemen, terwijl de gemeente hiervoor minder geld krijgt.

4.1.1 Sturen op het resultaat van kwaliteit van zorg

Focussen op resultaat betekent ook dat wij uitgaan van een 'gekantelde' werkwijze. Dat betekent dat niet langer de claim (het recht op een voorziening) beoordeeld wordt, maar dat gekeken wordt hoe problemen het best – of zo goed mogelijk - opgelost kunnen worden. Bij de 'gekantelde' werkwijze gaan we uit van het resultaat dat behaald moet worden.

- We gaan uit van de behoefte aan ondersteuning en niet van de inzet van zorguren;
- We letten op de kwaliteit van de ondersteuning, en we nemen het probleem niet over;
- We ondersteunen zo goed mogelijk en niet langer dan het nodig is.
- Iemand die kan kiezen heeft zelf invloed op waar hij voor kiest (kwaliteit of kwantiteit)

4.1.2 Sturen op maatschappelijke effecten

We focussen op het resultaat, dus doen we geen zaken dubbel doen, halen schotten tussen beleidsvelden weg, houden op met stapeen door een einde te maken aan de veelheid aan interventies en te ver doorgevoerde specialismen. Hiervoor richten we ons op:

- Zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij de cliënt in de wijk;
- Zaken breed en generalistisch aan te pakken;
- Zaken systematisch aan te pakken: één plan, één huishouden, één regisseur.

4.2 Sturen als opdrachtgever

Elke gemeente heeft eigen beleidsdoelstellingen en het aanbod op de lokale vraag. We onderscheiden twee soorten opdrachtgeverschap: die voor huishoudelijk hulp (4.2.1) en die voor de nieuwe Wmo-voorzieningen, met name Begeleiding.

4.2.1 De digitale marktplaats

We gaan uit van de eigen kracht van onze inwoners. Dan zullen we onze inwoners hierin ook moeten ondersteunen. Dit wordt door een externe partner uitgevoerd. Een onafhankelijke plek waar alle ondersteuningsaanbod bij elkaar komt. Niet alleen voor iedereen die het nodig heeft maar ook voor iedere bewoner die graag allerlei dienstverlening in en om het huis wil regelen. Het gaat hierbij om vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties, professionele dienstverleners, bedrijven, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties om inwoners zo goed mogelijk van dienst te zijn. Het ondersteuningsaanbod dient goed te zijn en de inwoners tevreden. Hierop wordt gemonitord. De gemeente wordt ontzorgd in het administratieve proces van facturering van aanbieders huishoudelijke hulp. Uitbreiding is eenvoudig te realiseren voor de facturering van bijvoorbeeld begeleiding en jeugdhulp.

4.2.2 Bestuurlijk contracteren bij nieuwe Wmo-voorzieningen

Bestuurlijk contracteren vereist dat je continu met elkaar blijft praten en volgen wat er precies gebeurt gedurende de looptijd van de overeenkomst. Hierbij worden doorlopend de twee centrale vragen in de gaten gehouden:

1. Worden de individuele inwoners goed gecompenseerd en wordt voldoende ondersteuning geboden?
2. En gebeurt dit binnen de financiële kaders?

We sluiten een overkoepelend contract af met alle partijen die diensten voor de gemeente - met name de dienst Begeleiding - uit gaan voeren, de koepelovereenkomst. Deze overeenkomst regelt de juridische basis en de kwaliteitseisen. Dit contract sluiten we voor langere tijd af.

Aanvullend sluiten we deelovereenkomsten voor voorzieningen af. Deze deelovereenkomsten kunnen tussentijds worden aangepast, opgeheven of opnieuw worden afgesloten. Dat hangt af van de uitkomsten van de twee centrale vragen hierboven. De deelovereenkomsten zijn daarmee het flexibele deel van bestuurlijk contracteren.

Vernieuwing en ontwikkeling krijgen een belangrijke rol. Waar mogelijk wordt gekeken naar de vraag; zijn er betere arrangementen denkbaar die meer effect hebben voor hetzelfde of minder geld?

De koepelovereenkomst is open en er kunnen nieuwe aanbieders toetreden. De aanbieders moeten zich verbinden aan het gezamenlijke maatschappelijk doel: de begeleiding van kwetsbare mensen door optimale ondersteuning, hulp en zorg. Dit vraagt om samenwerking wanneer het om complexe problemen gaat. Bij voorkeur werken we op uitvoeringsniveau samen en bespreken we casussen in het sociale team.

4.3 Monitoren

Om te kunnen monitoren hebben we informatie nodig. Wij gaan een prestatie-monitor voor aanbieders op hoofdlijnen maken als basis voor het sturen op de prestaties. Die monitor gaan we gezamenlijk

maken met de partijen die de informatie moeten leveren. Daarmee hebben we een instrument waar iedereen tevreden mee is en mee kan werken.

Sturen op hoofdlijnen vraagt om een beperkte set uiterst relevante prestatie-indicatoren. We gaan dus met zo min mogelijk vragen zo veel mogelijk informatie ophalen. En we gaan de administratieve (rapportage)lasten voor organisaties ook zoveel mogelijk beperken. Daarom gaan we informatie ophalen – alleen over kernpunten - op een beperkt aantal peildata. Dit geeft de gemeente de mogelijkheid om snel bij te sturen.

We monitoren op basis van de zelfredzaamheidsmatrix plus de ervaren zelfredzaamheid en participatie van klanten.

De casusregisseur spreekt samen met de burger een arrangement af. Dit arrangement wordt vastgelegd in een plan en uitgevoerd door het netwerk van de klant en zorg- en welzijnsaanbieders. De casusregisseur houdt bij of de afspraken uit het arrangement nagekomen worden. Als startpunt wordt bij het keukentafelgesprek de zelfredzaamheidsmatrix ingevuld. Tijdens de looptijd van het hulpverleningsplan monitoren we de resultaten door de ingevulde zelfredzaamheidsmatrix van de cliënt naast de door de cliënt ervaren zelfredzaamheid en participatie te leggen.

We zetten een monitoring systeem op waaruit duidelijk wordt, dat er kwaliteit geleverd wordt op de volgende indicatoren: inzet zelfredzaamheidsmatrix, vernieuwing arrangementen en resultaten van het sociaal team. Concreet meten we het gebruik van zorg, daarnaast of is gelukt één huishouden, één plan, één regisseur uit te voeren. Tenslotte checken we of er een verschuiving van zorg naar welzijn heeft plaatsgevonden. Ondersteuning moet gebeuren binnen het beschikbare budget.

De gemeente is regisseur bij deze ketenbrede processen en kan de effectiviteit van het gemeentelijk beleid op verschillende manieren monitoren:

- Kaders van het beleid en de begroting (evaluatie Wmo-beleidsplan en factsheet Wmo 2.0)
- Input van maatschappelijke aanbieders
- Stapelingsmonitor/Waar staat je gemeente
- De inzet van IPA (Impact op Participatie en Autonomie), meting van ervaren zelfredzaamheid en participatie (Nyfer)
- (SGB0) benchmark
- Monitoring op 3D niveau van het gebruik van voorzieningen

Er wordt een keuze gemaakt uit de bovenstaande instrumenten voor monitoren op grond van effectiviteit.

Conform het beleidsplan en verordening wordt aan het Wmo-burgerplatform advies gevraagd. Daarnaast krijgt de gemeenteraad elk jaar een update van de monitoringsinstrumenten.

4.3.1 Ontwikkelingsopdracht

De sturingvisie is leidend, maar het systeem om te monitoren is nog niet operationeel. De volgende onderdelen worden ingericht:

1. Het contractmanagement en contractbeheer voor alle Wmo-voorzieningen.
2. Een managementinformatiestysteem dat is afgestemd op de monitoringsindicatoren. Hiervoor is nodig dat we in beeld hebben *wat* we monitoren als het gaat om:
 - Begroting, Zorggebruik, de uitvoering van één huishouden, één plan, één regisseur, de omvang van de verschuiving van zorg naar welzijn, de verdeling tussen uitgaven preventie/lichte ondersteuning, algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.
 - Gegevens facturering aanbieders, bezwaarschriften, klachten, klantbewegingen tussen en snelheid van levering door aanbieders
3. Het implementeren van de zelfredzaamheidsmatrix bij de intake en de relatie met de evaluatie van het ondersteuningsplan. Hiervoor moet ook de functie van de casusregisseur binnen de toegang worden doorontwikkeld.

4. Om zicht te krijgen op realisatie moeten we de processen in kaart brengen. De processen bevatten overdrachtmomenten tussen verschillende ketenpartijen. Informatieuitwisseling en het gezamenlijk onderzoeken en realiseren van de juiste hulp zijn essentieel voor de doeltreffendheid. Daarbij hoort ook de koppeling met jeugdhulp en arbeidsparticipatie. De gemeente is er vóórdat de hulpverlening start en regisseert voor een belangrijk deel het vervolg. Dat betekent dat de gemeente gedurende het hele proces op de hoogte moet zijn om het proces met vertrouwen goed te organiseren. Dit is een leertraject waarbinnen de gemeente zichzelf de kans geeft in de regio te groeien.
5. Voor het monitoren van beleid gebruiken we voor een deel de bestaande instrumenten zoals de benchmark en bijvoorbeeld de factsheet. Daarnaast moeten we onderzoeken hoe we nieuwe instrumenten als de stapelingsmonitor en de monitoring van voorzieningen op 3D niveau in samenhang met elkaar in kunnen zetten.
Verder richten we ons op de inzet van IPA (Impact op Participatie en Autonomie) om ervaren zelfredzaamheid en participatie te meten, mogelijk ter vervanging van het klanttevredenheidsonderzoek.

4.4 Proces

We maken een onderscheid tussen een melding en een aanvraag. De melding gaat over een ondersteuningsvraag, de aanvraag betreft een verzoek om een maatwerkvoorziening.

Elke inwoner die melding maakt van een ondersteuningsvraag, groot of klein, heeft recht op een onderzoek. De Wmo 2015 schrijft voor hoe en wat in het onderzoek aan de orde moet komen. Een onderdeel van het onderzoek is het gesprek (aan de keukentafel). In de verordening nemen we in artikel 5 op welke elementen de gemeente Ridderkerk betreft bij het onderzoek. Van het gesprek wordt een wettelijk verplicht schriftelijk gespreksverslag gemaakt. Het verslag dient als aanvraag als een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. In het gespreksverslag moeten de argumenten voor de toe- of afwijzing van een voorziening worden opgenomen. Als een cliënt het niet eens is met de conclusies van het onderzoek kan de cliënt via een mediator of via een bezwaarprocedure proberen zijn doel te bereiken. Na bemiddeling van de mediator of heroverweging door de gemeente, staat voor de cliënt nog de weg van beroep bij de rechter open.

4.4.1 Overgangsmaatregelen

Een overgangsregeling is noodzakelijk omdat de cliënt maximaal één jaar rechten kan ontlenen aan bestaande AWBZ-indicaties. Als een indicatie afloopt vóór 1 januari 2016 verloopt dat recht voor de cliënt al eerder in 2015. Indicaties voor AWBZ-zorg die doorlopen na 1 januari 2015 vervallen als gevolg van de nieuwe Wmo 2015. Mensen met een indicatie behouden in 2015 gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit het recht op die zorg onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage. Een uitzondering hierop zijn de mensen met een indicatie voor beschermd wonen (een GGZ-C pakket) die doorloopt na 1 januari 2015. Zij behouden het recht voor de looptijd van de indicatie met een maximum van ten minste 5 jaar.

Als de gemeente Ridderkerk en aanbieders alternatieve vormen van hulpverlening hebben ontwikkeld die oplossingen kunnen bieden, is een herbeoordeling van de huidige indicaties mogelijk. Voor de cliënt staat altijd het recht op bezwaar en beroep open.

Er zijn diverse besparingsmogelijkheden bij het inkopen. Tijdens de onderhandelingen en besprekingen met aanbieders vragen we de aanbieders om de Kantelingsvisie te implementeren. Dat wil zeggen de zorg te vereenvoudigen, te normaliseren, meer preventie, minder curatief, meer welzijn, minder zorg, meer met mantelzorg en sociale netwerken, meer met vrijwilligers etc.

Daarnaast kan de gemeente Ridderkerk besparen door bij de Toegang strenger te indiceren, tijdens het keukentafelgesprek meer de mogelijkheden van algemene voorzieningen, de kracht van het sociale netwerk en de eigen kracht te benadrukken. Dan krijgen meer cliënten alternatieve

oplossingen aangeboden en neemt het zorgvolume af. Verder kan worden bespaard door mantelzorgers meer en beter te ondersteunen. Respijtzorg is daar een voorbeeld van.

Herbeoordelingen zijn het meest zinvol voor de cliëntgroepen, die de meeste baat hebben bij meer preventieve oplossingen. Dat geldt niet voor de cliënten met beperkingen waardoor voor de cliënt weinig ontwikkeling is te verwachten als gevolg van preventieve interventies. Te denken valt aan de cliënten met lichtere beperkingen en cliënten met ontwikkelingsmogelijkheden. Verwacht mag worden dat ook jongere volwassen cliënten in het algemeen meer ontwikkelingsmogelijkheden hebben die met de juiste preventieve arrangementen geholpen kunnen worden. Indien een alternatieve oplossing wordt gevonden, wordt een overgangstermijn van maximaal 6 maanden gehanteerd.

Samenvattend gaan we in verband met de overgangsregeling:

- Een alternatief aanbod ontwikkelen ten behoeve van de mogelijkheden voor herbeoordeling
- Toegang meer afstemmen op de budgettaire mogelijkheden
- De herbeoordelingen starten met die cliëntengroepen waar een alternatief aanbod perspectief biedt voor de cliënt: vooral cliënten met lichtere beperkingen en jongere (volwassen) cliënten.

4.5 Evaluatie

Evalueren wil gemeente Ridderkerk gekoppeld zien aan iedere fase van de hele transitie inclusief de evaluatie van de effecten, waarin de gehele exercitie resulteert, zoals meer bieden met minder financiën, uitbreiding van de doelgroepen, ketensamenwerking tussen aanbieders (en gemeente), ontwikkelen innovaties, processen en competenties. De gemeente wil het transitieproces continu monitoren en tweejaarlijks evalueren. Het beleidsplan heeft een geldingsduur van 4 jaar. De evaluatie vindt horizontaal plaats: met het Wmo-burgerplatform en de gemeenteraad.

De beoogde situatie kent twee kerndoelen, namelijk:

- Mate van zelfredzaamheid en
- Mate van Participatie

Hierbij wordt actief op gestuurd op de volgende beoogde resultaten:

- Iedereen doet mee;
- Inzet eigen kracht inwoner;
- Maatwerk indien nodig;
- Mantelzorgers niet overbelast;
- Samenwerking met organisaties en instellingen;
- Ruimte voor nieuwe ontwikkelingen;
- Beperking administratieve lasten.

Hierbij kunnen we een aantal vragen stellen die we willen beantwoorden om inzicht/ gevoel te krijgen en tot een meetbare situatie te komen die bijdraagt aan behoud van kwaliteit en control.

- De cliënt wordt meer dan ooit een actieve speler in het proces. Hoe toetsen we de feitelijke invloed van de cliënt en hoe is de rolverdeling in het proces?
- Hoe te sturen op resultaat en met welke instrumenten kan dit?
- 0-meting zelfredzaamheid en participatie?
- Op welke wijze kun je sturen op resultaat op het gebied van zelfredzaamheid en participatie?

Dit laatste is voor zorgaanbieders een belangrijk aandachtspunt, omdat voor bepaalde doelgroepen alleen achteruitgang mogelijk is en/of stabilisatie al een prestatie is. We willen beschikken over een 'nulmeting' van de ervaren zelfredzaamheid van cliënten die van de Awbz overkomen naar de Wmo. We willen inzicht creëren in kwantitatieve scores voor zelfredzaamheid en participatie op relevante leefdomeinen van de cliëntenpopulatie en een benchmark met de resultaten van andere gemeenten. Daarmee is de uitgangssituatie duidelijk en kan het gemeentebestuur realistische ambities voor de (nieuwe) Wmo formuleren. De meting dient inzicht te bieden in de formele en informele ondersteuning die cliënten ontvangen.

De drie fasen die we onderkennen:

De strategiefase:

Wat heeft gemeente bereikt als het gaat om het:

- Uitwerken van de nieuwe Wmo 2015
- Bepalen van uitgangspunten van beleid
- Prognosticeren van relevante aantallen en budgetten op gemeenteniveau

De ontwerpfase:

Hoe heeft gemeente invulling gegeven aan:

- Inventariseren van voorkeuren voor uitvoeringsarrangementen
- (Financiële) gevolgen van voorkeursarrangementen m.b.v. scenario-analyse doorrekenen
- Alliantievorming met andere BAR-gemeenten
- Keuze voor arrangementen en bepaling welke doelgroepen we ondersteunen met welke instrumenten?

De implementatiefase:

Hoe hebben we vanuit het ontwerp invulling gegeven aan:

- Bepalen juridische en organisatorische vormgeving
- Capaciteit en competenties gemeente en sociaal team in lijn met nieuwe taken
- De Toegang, het sociale team, de Kanteling en het gebruik van maatwerk- en algemene voorzieningen
- Aansturing, planning en control, verantwoording en toezicht
- Borging, evaluatie en bijsturing
- Behalen van de beoogde resultaten

De vragen in bijlage IV zullen lopende het traject tijdens de feitelijke uitvoering van het Wmo-beleid bij herhaling beantwoord moeten worden voor een brede verantwoording. Deze vragen sluiten direct aan op de transitiefases en bieden een goede leidraad voor het vervolg. De antwoorden waarop in de strategiefase antwoord is gegeven blijven ook in navolgende fasen van gelijk belang. De tussentijdse check op de prestaties (antwoorden) bieden de gewenste basis voor een iteratief proces, waarbij je leert van de ervaring in de vorige fasen en stappen.

Het college stelt jaarlijks één klantervaringsonderzoek in onder Wmo-cliënten, waaraan de aanbieders meewerken. Dit levert de gemeente Ridderkerk een beeld op hoe de hulp in de praktijk is ervaren door de gebruikers. In de AMvB die in de loop van 2014 verschijnt wordt hier een landelijke regeling over afgekondigd.

5 Juridische borging

5.1 Verordening

De regels in de Wmo-verordening geven inwoners inzicht in hun rechten en plichten en gaan o.a. over:

1. Procedurebepalingen. De wetgever heeft in de Wmo 2015 de positie van de cliënt verstrekt, door het verplicht stellen van een uitvoerige beschrijving van een zorgvuldige toegangsprocedure. In die beschrijving moet per cliënt worden genoteerd:

- a. de melding via het (voor)onderzoek en het gesprek, waarbij moet zijn aangegeven:
 - de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning,
 - de mogelijkheid om zelf een persoonlijk ondersteuningsplan op te stellen.
 - het betrekken van mantelzorgers en het onderzoeken van hun mogelijkheden en belastbaarheid,
- b. het gespreksverslag

- c. het plan waarin het arrangement van voorzieningen en afspraken is neergelegd en dat gemeente en cliënt beiden ondertekenen.
- d. Vaststelling van de beschikking (het besluit) door het college.

2. Cliëntondersteuning. De Wmo 2015 draagt gemeenten op gratis cliëntondersteuning beschikbaar te stellen voor cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben. De cliëntondersteuning moet 'onafhankelijk' zijn: de ondersteuner moet handelen in het belang van de cliënten, vergelijkbaar met sociaal raadslieden, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs. Inwoners die een melding doen, kunnen zelf een keuze maken wie zij ter ondersteuning willen meenemen bij het gesprek.

3. Adviesaanvraag. De gemeente kan bij complexe aanvragen om een maatwerkvoorziening advies vragen bij een van tevoren door het Rijk aangewezen adviesinstantie.

4. Algemeen gebruikelijke voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en eigen bijdragen. Een algemeen gebruikelijke voorziening ¹⁰is zonder besluit van de gemeente toegankelijk en gaat vóór een maatwerkvoorziening (waarvoor wél een besluit van de gemeente nodig is), op voorwaarde dat uit onderzoek is gebleken dat de algemene voorziening een passende oplossing biedt.

Een maatwerkvoorziening is een individuele voorziening die verstrekt wordt op basis van een beschikking (besluit van de gemeente die is ondertekend door het college van B&W) waartegen bezwaar en beroep mogelijk is. Voor een maatwerkvoorziening blijft de landelijke eigen bijdrageregeling van toepassing die afhankelijk is van het inkomen.

De landelijke eigen bijdrageregeling is dus niet van toepassing op de algemene voorzieningen. Gemeenten mogen voor de algemene voorzieningen een bijdrage vragen tot maximaal de kostprijs van de voorziening, maar die bijdrage mag niet afhankelijk zijn van het inkomen. Gemeenten mogen wel een korting geven op de kosten voor een algemene voorziening. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld bepalen dat mensen met een inkomen op het sociaal minimumniveau geen of een lagere eigen bijdrage betalen. Gemeenten zullen de eigen bijdrage van algemene voorzieningen niet verhogen omdat dat een remmende werking heeft op het gebruik van algemene voorzieningen.

5. Inhoud van de beschikking. In de beschikking staat welk arrangement van voorzieningen en afspraken (zoals maatwerkvoorziening en/of pgb) gaat gelden. Als de cliënt bezwaar maakt tegen de beslissing van de gemeente om geen maatwerkvoorziening of pgb toe te kennen, is het essentieel dat de gemeente kan aantonen, dat er voldoende algemene voorzieningen of producten in de markt beschikbaar zijn.

6. Het pgb en het trekkingsrecht bij de SVB.

De voorwaarden voor het verstrekken van een pgb zijn:

- a. de cliënt moet gemotiveerd aangeven waarom hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb geleverd wil krijgen;
- b. de gemeente moet ervan overtuigd zijn dat de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger met het pgb om kan gaan;
- c. de gemeente moet ervan overtuigd zijn dat de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht van goede kwaliteit is (veilig, doeltreffend en cliëntgericht).

De gemeente mag voor ondersteuning met een pgb nog steeds verschillende tarieven hanteren. Bijvoorbeeld mag voor de inhuur van een onbevoegd familielid een lager uurtarief worden gehanteerd dan voor de inhuur van een professional van een zorgaanbieder. Wij kiezen voor een diversificering van tarieven. Als de kosten van het pgb-arrangement hoger uitpakken dan dat van zorg in natura,

¹⁰ algemeen gebruikelijke voorziening: voorziening die niet speciaal is bedoeld voor mensen met een beperking en die algemeen verkrijgbaar is en niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare producten;

moet de cliënt de meerkosten zelf betalen. We gaan er ook van uit dat een pgb goedkoper is dan zorg in natura omdat er minder overheadkosten hoeven te worden meegerekend. Gemeenten kunnen eraan meewerken dat personen uit het sociale netwerk van de cliënt uit het pgb kunnen worden betaald. Verder kan de gemeente bepalen dat bemiddelingsbureaus niet meer met een pgb mogen worden betaald. De hoogte van het pgb moet toereikend zijn en mag niet hoger zijn dan de kosten van de goedkoopst adequate Zorg in natura. De berekening van een pgb wordt in beleidsregels verder uitgewerkt.

Het trekkingsrecht¹¹ voor de pgb-houder en de verplichte winkelnering¹² is bij de SVB geregeld. De SVB gaat het trekkingsrecht uitvoeren. Gemeenten maken het pgb over aan de SVB en de SVB, maakt het geld over aan de hulpverlener. Het trekkingsrecht is van toepassing in de Wmo, Jeugdwet en de Wlz.

7. Kwaliteit, toezicht en handhaving.

Kwaliteitsnormen zijn onderdeel van een kwaliteitssysteem. In een kwaliteitssysteem zijn afspraken over normen, toezicht, handhaving en klantervaringsonderzoek vastgelegd. Volgens de Wmo 2015 moet de gemeente zelf toezichthouders aanstellen voor de kwaliteit van de ingekochte maatschappelijke ondersteuning. Het jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek uit de huidige Wmo is vervangen door een jaarlijks klantervaringsonderzoek. De eerste keer dat gemeenten een dergelijk onderzoek moeten uitvoeren is in 2016. De gemeente eist een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor werknemers en vrijwilligers die direct met kwetsbare cliënten omgaan.

8. Meldingsregeling calamiteit en geweld. Aanbieders moeten iedere calamiteit, ieder geweldsincident zo snel mogelijk melden aan de toezichthoudend ambtenaar. De toezichthoudend ambtenaar doet onderzoek naar de calamiteiten en geweldsincidenten en adviseert het college over de aanpak en hoe we herhaling kunnen voorkomen.

9. Jaarlijkse waardering van mantelzorgers. De Wmo 2015 draagt gemeenten op aan te geven hoe zij zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten. De gemeente zal een vouchersysteem nader uitwerken. Het gaat om mantelzorgers die zwaar belast worden. Met als criterium dat men minimaal 3 maanden, dagelijks (8 uur per dag) belast is met de zorg van een naaste.

5.2 Arbeidsrechtelijk

De Wet WMO 2015 omvat de gemeentelijke verplichting om nieuwe aanbieders samen te brengen met oude aanbieders als er sprake is van ontslag bij de oude aanbieders. Het eerste lid van art 10a van de Wmo verplicht nieuwe aanbieders om met de oude aanbieders te overleggen over de overname van betrokken personeel. Dat is geen garantie dat overeenstemming wordt bereikt over de overgang van medewerkers, maar het overleg zal uiteraard zorgvuldig moeten worden gevoerd. In de nieuwe Wet krijgen gemeenten de taak erop toe te zien dat het overleg wordt gevoerd. De waarborgen dat aanbieders met elkaar tot afspraken komen worden bovendien gestimuleerd door de aanvullende afspraken die werkgevers- en werknemersorganisaties in de algemeen verbindend verklaarde CAO VVT (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg) hierover hebben gemaakt. De wijze waarop gemeenten toezien op het voeren van het overleg tussen de 'oude' aanbieder en de 'nieuwe' aanbieders is aan de gemeenten. Een dergelijke beleidsvrijheid past bij de sturingsfilosofie van de Wmo.

¹¹ Cliënt bepaalt aan wie het pgb wordt uitgegeven, betaling gebeurt rechtstreeks door de SVB aan de zorgverlener.

¹² Landelijk is bepaald dat de SVB de administratie en de betalingen voor de gemeenten uitvoert.

6 Financiële achtergrond

6.1 Integratie-uitkering Sociaal Domein

Het Rijk heeft ervoor gekozen om het budget voor de nieuwe taken van de Wmo via een integratie-uitkering Sociale Domein, als onderdeel van het gemeentefonds, beschikbaar te stellen. De middelen zullen vanaf 2015 voor drie jaar worden verstrekt via één integratie-uitkering in de zin van artikel 5, tweede lid, van de Financiële verhoudingswet, en blijven apart zichtbaar op de gemeentefondsbegroting. Twee centrale uitgangspunten zijn hierbij van belang:

- Het mogelijk maken voor gemeenten van een integrale aanpak door een ruim beleids- en bestedingsvrijheid
- Het stellen van waarborgen tijdens de transitiefase het is van belang om de middelen in eerste instantie in te zetten voor de uitvoering van de nieuwe gedecentraliseerde taken in het sociale domein, zodat gemeenten op tijd klaarstaan en kunnen voorkomen dat burgers tussen wal en schip belanden.

De uitgaven zijn sterk afhankelijk van de werkelijke zorgconsumptie en de contracten die kunnen worden afgesloten met de aanbieders van zorg en ondersteuning. Daarbij is het van groot belang in hoeverre de gemeente en de aanbieders samen met cliënten erin slagen de principes van de Kanteling om te zetten in

- meer eigen kracht, meer inzetten van sociaal netwerk en van algemene, preventieve, voorliggende voorzieningen en minder individuele maatwerkvoorzieningen;
- deze voorzieningen alleen in te zetten waar dit echt nodig is en geen alternatieve oplossingen mogelijk zijn.
- minder administratieve lasten, minder overheadkosten
- het realiseren van bezuinigingen zonder de kwaliteit van de voorzieningen te veel aan te tasten, zoals huishoudelijke hulp, begeleiding, kortdurend verblijf, inloopvoorzieningen, etc.

Het college van burgemeester en wethouders zal verantwoording afleggen aan de gemeenteraad over de wijze waarop de middelen worden ingezet alsmede over de rechtmatige en doelmatige besteding ervan. Gemeenten leggen uitsluitend lokaal verantwoording af over de besteding van de middelen.

Wmo

De Wmo beslaat ca.34% van de integratie-uitkering Sociaal Domein. De al bestaande integratie-uitkering Wmo blijft als aparte uitkering bestaan. Hieronder valt de Huishoudelijke Hulp, een aantal subsidies, waaronder de uitvoering ondersteuning mantelzorg en de uitvoeringskosten van het informatie loket. In de uitvoeringsnota huishoudelijke Hulp 2015 en verder is de financiële paragraaf voor de huishoudelijke hulp opgenomen.

Het budget voor de nieuwe taken van de Wmo 2015 is gebaseerd op de historische uitgaven 2012 en 2013. De deelbudgetten die daarbij samenhangen met beschermd wonen en opvang worden verdeeld over de centrumgemeenten. Voor deze gemeente is de centrumgemeente Rotterdam.

In het deelfonds zitten de volgende nieuwe onderdelen voor de Wmo:

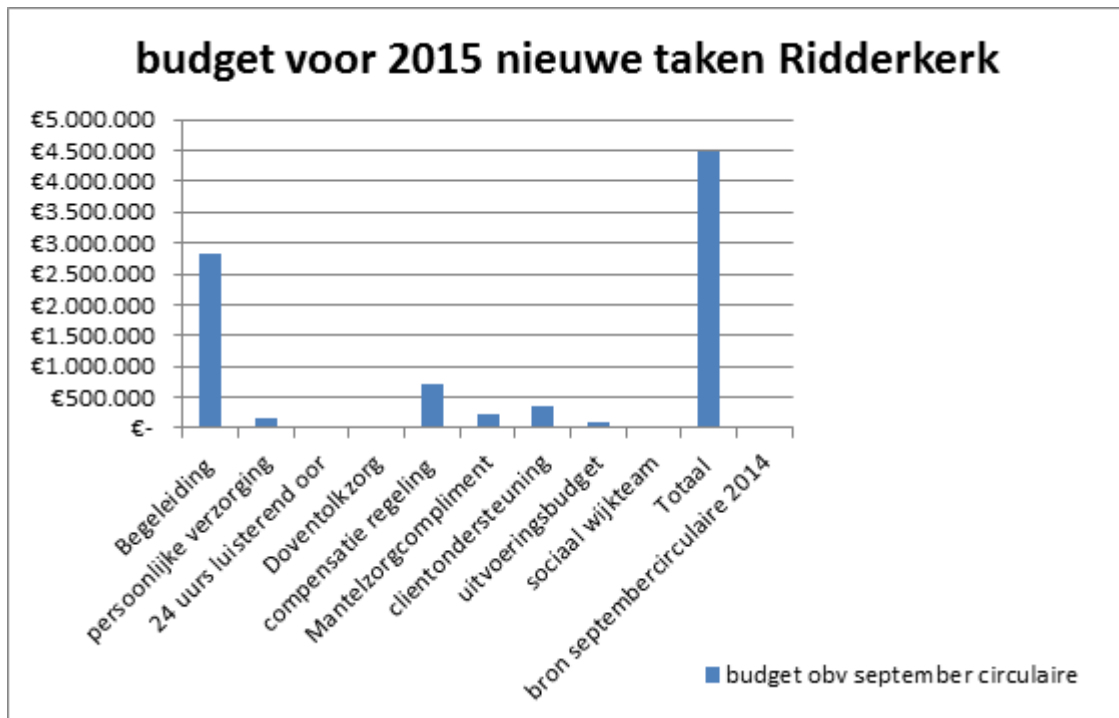
- Begeleiding
- Persoonlijke verzorging (beperkte doelgroep)
Het gaat bij de persoonlijke verzorging om niet medische/niet-lijf gebonden zorg. Het betreft vooral training en begeleiding bij de persoonlijke verzorging.
- 24-uurs luisterende oor (telefoondienst anonieme hulp op afstand)
Gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor het 7 dagen per week en 24 uur per dag bieden van anonieme hulp op afstand aan hun inwoners. De uitgaven moeten

uit het budget voor de begeleiding worden betaald. De hoogte bedraagt ongeveer € 0,25 per inwoner. Dit wordt landelijk geregeld.

Voor de begeleiding is er structureel sprake van een korting van 25% ten opzichte van de uitgaven van 2013. In 2015 geldt een overgangsregeling, waarbij cliënten nog recht hebben op voorzetting van hun indicatie tot 1 januari 2016. In 2015 wordt op de begeleiding een korting van ongeveer 15% toegepast in verband met de overgangsregeling. De raming van de uitgaven is gebaseerd op aannames op basis van cijfers die niet 100% betrouwbaar zijn. Er wordt rekening gehouden met uitgaven voor innovatie bij de begeleiding om de transformatie in 2015 mogelijk te maken.

- **Doventolkzorg**
Naast de begeleiding komt ook de doventolkzorg naar de gemeente. Het betreft een zeer kleine doelgroep (< 5 per gemeente). De inkoop wordt landelijk voor alle gemeenten gedaan
- **Compensatieregeling meerkosten chronisch zieken en gehandicapten**
Dit is een bestaande voorziening die aan de gemeente wordt overgedragen met een grootte bezuinigingsdoelstelling (80%). De gemeente heeft keuzevrijheid bij de uitvoering en kan ook kiezen het onder het minimabeleid te laten vallen. Gezien de grote bezuiniging zijn voor dit onderdeel diverse scenario's onderzocht. In het hoofdstuk Maatwerk chronisch zieken en mensen met een beperking wordt de beleidskeuze toegelicht. NB
- **Mantelzorgcompliment**
Dit is een bestaande voorziening die aan de gemeente wordt overgedragen. In het hoofdstuk mantelzorgondersteuning en respijtzorg wordt de beleidskeuze toegelicht.
- **Clientondersteuning**
De subsidie die aan MEE wordt verstrekt wordt overgedragen aan de gemeente. Het budget komt zonder bezuiniging over. Inmiddels heeft het college (conform landelijke afspraken) een contract met MEE gesloten over hun inzet in 2015 en 2016. Gedurende die twee jaar wordt gezien hoe cliënt ondersteuning integraal wordt doorontwikkeld. De gemaakte afspraken blijven binnen het beschikbare budget.
- **Uitvoeringsbudget (met name bedoeld voor indicatiestelling nieuwe doelgroepen)**
Het CIZ indiceerde tot nu toe voor de Begeleiding. De gemeente moet nu zelf de indicatie doen. Dit onderdeel valt onder de uitvoeringskosten.
- **Sociaal Wijkteam**
Dit is een nieuwe taak waar de gemeente vrij is om daar zelf vorm aan te geven. Dit onderdeel valt onder de uitvoeringskosten.

Het totale budget voor 2015 voor Ridderkerk bedraagt op basis van de septembercirculaire 2014 € 4.474.713. Bij de uitwerking in de begroting wordt rekening gehouden met onvoorziene kosten vanwege de onbetrouwbaarheid van cijfers over historisch zorggebruik en het open-eindkarakter van de regeling. In 2016 wordt een objectief verdeelmodel gehanteerd. Daar wordt u nader over geïnformeerd in de toelichting op de septembercirculaire.



6.2 Eigen bijdrage

De eigen bijdrage wordt door het CAK berekend en geïnd. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de leefsituatie, de leeftijd, het (gezins) inkomen, het vermogen en de omvang van het aantal uren geleverde hulp. De maximale Eigen Bijdragen worden jaarlijks door het Rijk bepaald. De gemeente gaat uit van de maximale eigen bijdrage. In de communicatie met de burger wordt zo helder mogelijk gemaakt wat de eigen bijdrage is.

Bijlage I Onderwerpen uit de Wmo 2015 die in het Wmo-beleidsplan van de gemeente Ridderkerk aandacht moeten krijgen.

Op grond van artikel 2.1.2 van de Wmo 2015 moet de gemeenteraad periodiek een meerjarig plan voor maatschappelijke ondersteuning vaststellen.

Het beleidsplan op grond van de Wmo 2015 beschrijft de beleidsvoornemens gericht op:

- Bevordering van de sociale samenhang, toegankelijkheid van voorzieningen en ruimten van mensen met een beperking, veiligheid en leefbaarheid, voorkoming en bestrijding van huiselijk geweld
- Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers
- Vroegtijdig vaststellen of inwoners maatschappelijke ondersteuning behoeven
- Voorkomen dat inwoners maatschappelijke ondersteuning nodig hebben (preventie)
- Algemene voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning aanbieden
- Maatwerkvoorzieningen aanbieden ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie, opvang en beschermd wonen, aan inwoners met een beperking die niet op eigen kracht, met steun van de omgeving of met een algemene voorziening geholpen zijn.

Artikel 2.1.2 vervangt de negen prestatievelden uit de huidige Wmo. In deze nieuwe opsomming zijn de oude prestatievelden deels herkenbaar.

Het plan is erop gericht dat:

- a. cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven;
- b. cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In het plan wordt bijzondere aandacht gegeven aan:

- a. een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- b. de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening;
- c. keuzemogelijkheden tussen aanbieders waarbij rekening gehouden wordt met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;
- d. de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking.
- e. preventie mede op grond van Wet publieke gezondheid;
- f. hoe de continuïteit van ondersteuning geregeld wordt voor de doelgroep van de Jeugdwet die de leeftijd van 18 of soms 23 jaar heeft bereikt en ondersteuning vanuit de Wmo of Wlz gaat ontvangen.
- g. de mogelijkheid om begeleiding, waaronder dagbesteding in te zetten om mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven;
- h. de manier waarop inwoners geïnformeerd worden over personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt;
- i. welke resultaten de gemeente in de planperiode wil behalen en welke criteria worden gehanteerd om resultaten te meten en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders.

BIJLAGE II Zelfredzaamheidsmatrix

Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidstoelating of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos en/of in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huur/hypotheek is niet betaalbaar en/of dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend en/of in onderhuur of niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn en/of enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkick-ontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor een middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal.	Clïent heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring of ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participeren in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participeren in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of - invrijheidstelling	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

Bijlage III Klachtenregeling

De gemeente Ridderkerk heeft een klachtenregeling voor inwoners. Zij kunnen ontevreden zijn over de dienstverlening door de gemeente. Er is een vastgestelde procedure (klachtenregeling), maar de gemeente kiest ervoor om de inwoners de klacht eerst mondeling te bespreken met een medewerker. Als u met hen er samen niet uitkomt, kan alsnog de klachtenprocedure worden gevolgd. Daarbij vindt een onafhankelijke beoordeling van de klacht plaats. De inwoner krijgt de gelegenheid de klacht mondeling toe te lichten. De onafhankelijke commissie doet een uitspraak. De inwoner ontvangt de gemotiveerde beslissing mee aan de inwoner. Als de cliënt na de beslissing van de gemeente nog ontevreden is, kan de inwoner een beroep doen op de Nationale Ombudsman.

Wij hechten veel belang aan het inzicht en de helderheid van de procedures. Inwoners moeten hierover toegankelijke en goed leesbare informatie kunnen krijgen. Duidelijk moet zijn wanneer en hoe men met een klacht bij de gemeente terecht kan, wanneer de klacht bij de aanbieder moet worden ingediend en wat men kan doen als men niet tevreden is over de afhandeling van de klacht¹³. Er is een nieuwe klachtenregeling voor de drie gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk in ontwikkeling.

¹³ Memorie van toelichting Wmo 2015

Bijlage IV Evaluatievragen WMO en Instrument om prestaties inzichtelijk te maken

Evaluatievragen WMO

Strategie

Hoe hebben we actief gestuurd op het bereiken van de volgende beoogde resultaten:

- Iedereen doet mee;
- Inzet eigen kracht inwoner;
- Maatwerk indien nodig;
- Mantelzorgers niet overbelast;
- Samenwerking met organisaties en instellingen;
- Ruimte voor nieuwe ontwikkelingen;
- Beperking administratieve lasten.

Inhoud

- Hoe is de toegang georganiseerd?
- Welke diensten worden, aan wie geboden en met welk resultaat ?
- Hoe hebben we ruimte voor nieuwe ontwikkelingen benut?

Arrangementen

- Met wie werken we samen?
- Wie doet wat ?
- Wat doen we zelf, wat besteden we uit?
- Wat voor uitvoeringsarrangement past bij mijn strategie?

Proces

- Hoe bereiden we de raad voor op gevoelige thema's?
- Hoe gaan we om met risico's?
- Hoe krijg ik inwoners mee en in hun eigen kracht?
- Hoe hebben we de participatie en zelfredzaamheid bevorderd?

Organisatie

- Hebben we voldoende kennis in huis?
- Welke processen kunnen efficiënter?
- Welke competenties hebben mijn medewerkers nodig?

Instrumenten om prestaties inzichtelijk te maken

3D-prognoses

- Op gemeenteniveau prognosticeren van de ontwikkeling van de relevante doelgroepen en budgetten van de drie decentralisaties.

Benchmark Wmo

- Gemeentelijke prestaties m.b.t. de Wmo afzetten tegen prestaties van vergelijkbare gemeenten.

Statistisch regioprofiel

- M.b.v. demografie, arbeidsmarkt, gezondheid, etc. wordt ondersteuningsbehoefte in regio verklaren.

Benchmark aanbieders

- De omvang van de overhead en financiële positie van deelnemende aanbieders kwantificeren en vergelijken

Het beleidsplan geldt voor 4 jaar met een evaluatie na 2 jaar.

Bijlage V Begrippenlijst

Algemeen dagelijkse levensverrichtingen

Een term uit de zorg. Dit zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten (eten, wassen, aankleden, naar het toilet) iemand die heel weinig ADL-verrichtingen zelf kan doen zal veel hulp nodig hebben.

Algemeen gebruikelijke voorziening

Een voorziening die niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking en die algemeen verkrijgbaar is en niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare producten.

Algemene voorziening

Dit zijn voorzieningen die ook bedoeld zijn voor mensen zonder beperkingen. Hiervoor is geen indicaties nodig. Voorbeelden zijn boodschappendiensten of activiteiten in buurthuizen.

Alle levensgebieden

Belangrijke terreinen waarop iemands leven zich afspeelt, zoals wonen, werken, sociale contacten.

Beleidsplan

De gemeenteraad stelt het beleidsplan vast. In het beleidsplan staat de visie van de gemeente op de Wmo. Het gaat om de uitgangspunten voor het beleid en de kaders. In het beleidsplan staat bijvoorbeeld dat de gemeente de kanteling als uitgangspunt hanteert. Dit betekent dat mensen eerst zelf moeten proberen hun problemen op te lossen. Als dat niet lukt, biedt de gemeente ondersteuning, zodat mensen wel mee kunnen doen aan de maatschappij.

Op basis van de visie stelt de raad een verordening vast. In de verordening staan de juridische regels die de gemeente hanteert om de Wmo uit te voeren. Als een cliënt een aanvraag indient, wordt de aanvraag getoetst op basis van de verordening.

Beleidsregels

In de beleidsregels staan:

1. De uitwerking van de zaken uit de verordening die de raad overlaat aan het college.
2. Aanwijzingen om de verordening uit te voeren. In de verordening staan korte juridisch geformuleerde regels. In de beleidsregels staan handvaten voor de uitvoerende om de regels uit te voeren.

Compensatieplicht

Plicht van gemeenten om mensen met een beperking te ondersteunen als ze niet meer goed kunnen meedoen in de maatschappij. Of niet meer op eigen benen kunnen staan.

Eigen bijdrage op grond van de Wmo

De financiële bijdrage van de cliënt aan de Maatwerkvoorziening. Deze wordt geïnd door het CAK.

Eigen kracht

Zelf problemen kunnen oplossen.

Informele zorg

Vrijwillige, onbetaalde hulp.

Integraal werken

Bij begeleiding of ondersteuning uitgaan van alle levensgebieden.

Kanteling

Anders gaan werken en daarbij uitgaan van behoeftes en mogelijkheden van mensen.

Keukentafelgesprek

De consulent van de gemeente en/of lid van het sociale wijkteam voert het gesprek bij iemand thuis. Het gesprek is belangrijk voor de vraagverheldering en de toegangsbeoordeling.

Kortdurend Verblijf

Logeermogelijkheid om de mantelzorger te ontlasten.

Melding

De mededeling aan het college door of namens een persoon dat deze behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning.

Maatwerkvoorziening

Een voorziening die afgestemd is op individuele behoeften van mensen met beperkingen. Voor deze voorzieningen geldt een toegangsbeoordeling ofwel indicatie. Hiervoor wordt een beschikking verstrekt. Het gaat bv om huishoudelijke hulp, woningaanpassing, logeren om de mantelzorger te ontlasten.

Ondersteuningsplan

Plan dat na een onderzoek en een gesprek door de cliënt en de medewerker wordt overeengekomen met oplossingen voor geïdentificeerde problemen.

Ontschotting

Meer samenwerken en uitgaan van samenhang.

Persoonlijk plan

Plan waarin cliënt zelf zijn problemen beschrijft en de oplossingen die hij daarvoor kiest.

Participatie

Meedoen in de maatschappij: wonen, werken en contact met anderen.

Persoonsgebonden budget

De cliënt krijgt geld om zelf zorg in te kopen. Dit geldt alleen voor een maatwerkvoorziening.

Respijtzorg

Hierop kan de mantelzorger een beroep doen als hij even een 'pauze' nodig heeft.

Samenredzaamheid

Mensen staan niet alleen, maar kunnen samen met anderen – op eigen kracht – meedoen.

Sociaal Team

Een Sociaal Team is een multidisciplinair team dat voor bewoners van een bepaalde wijk werkt. De leden van het team zijn generalisten die alle hulpvragen en alle vragen van ondersteuning van wijkbewoners oppakken. Het Sociale Team stimuleert bewonersinitiatieven en helpt bewoners bij het opzetten van informele ondersteuningsnetwerken.

Transitie

Overgang of verandering. Gemeenten werken nu bijvoorbeeld aan transities in de Jeugdzorg en Wmo.

Trekkingsrecht bij persoonsgebonden budget

Vanaf 1 januari 2015 krijgt de cliënt niet meer zelf geld op de rekening om zorg te betalen. De sociale verzekeringsbank beheert het budget en betaalt de zorgaanbieder. De cliënt bepaalt wie de zorg levert.

Verordening

In de verordening staan de juridische regels die de gemeente hanteert om de Wmo uit te voeren. Als een cliënt een aanvraag indient, wordt de aanvraag getoetst op basis van de verordening.

Voorliggende voorziening

Een andere voorziening die vergelijkbaar is met een voorziening op grond van de Wmo 2015, waardoor geen voorziening op grond de Wmo hoeft te worden verleend.

Wmo

Afkorting voor Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze wet regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen.

Wtcg en CER

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) waren bedoeld voor burgers, met een minimum – tot modaal inkomen, die als gevolg van hun ziekte en/of handicap meer zorgkosten hebben dan gemiddeld. Met deze regelingen (in de vorm van een financiële vergoeding), in combinatie met de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten, werd door de regering vanaf 2009 geprobeerd een meer gerichte compensatie te bieden voor meerkosten dan met de voorgaande fiscale regeling voor buitengewone uitgaven die voor 2009 bestond.

Zelfredzaam

Op eigen benen kunnen staan: lichamelijk, verstandelijk, geestelijk en financieel.

Zelfregie

In hoeverre kan iemand de touwtjes in handen houden? Ook als hij zorg of begeleiding nodig heeft.

Zorg in natura

Een voorziening om de zelfredzaamheid of participatie van een ingezetene te verbeteren. De gemeente koopt de zorgvoorzieningen voor de cliënt.

CONCEPT

Bijlage VI Factsheet en Ontwikkelagenda gemeente Ridderkerk

De Wmo vraagt van de gemeente om resultaten te behalen. In plaats van negen prestatievelden is er nu sprake van 3 Resultaatgebieden. De Resultaatgebieden zijn erg breed geformuleerd. Vanuit de visie van de gemeente Ridderkerk op de Kanteling hebben we voor de komende vier jaar zeven doelen geformuleerd die we willen bereiken. Om deze te bereiken zetten wij bepaalde instrumenten in, soms in de vorm van projecten, soms door andere werkwijzen te hanteren. Behalve het volgen van de voortgang van deze initiatieven zullen wij deze ook blijven ontwikkelen en aanpassen naar nieuwe inzichten. Daarom spreken wij van een ontwikkelagenda.

	Wettelijke Taak Wmo		Ontwikkelagenda Gemeente Ridderkerk					Bud get Wmo totaal
	Resultaatgebieden Wmo	Sub resultaat	Doel Wmo beleidsplan	Ontwikkel agenda	Maatschappelijk effect	Indicator	Uitvoering/ aanbieders	
1	Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld. (was prestatieveld 1,4,7 ¹⁴)	de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;	Een samenhangend antwoord	De gemeenten hebben zowel vanuit de Wmo als de jeugdwet de taak te komen tot een integrale aanpak van huiselijk geweld en Kindermishandeling. Uitwerken van de notitie veilig thuis, naar een centrum gemeentelijke regio visie huiselijke geweld en kindermishandeling (AMHK)				
			Een huishouden een plan een regisseur.	Het Ridderkerkse lokaal zorgnetwerk/ sociaal team huiselijk geweld heeft een taak bij het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld. Het Lokaal Zorgnetwerk en het sociaal team zullen een samenwerking moeten ontwikkelen en deze blijven doorontwikkelen.				
			Ontdek eigen kracht en ontwikkel "samenkracht"	Pilot Ridderkerkers voor elkaar, aanpak Thuis in de Wijk. Door meer wijkgericht te werken willen wij inzetten op het ontwikkelen van samenkracht in de wijken.				
		mantelzorgers en andere vrijwilligers te ondersteunen	Preventie door vrijwilligerswerk	De uitvoering van de nieuwe Wmo vraagt om een grotere en andere inzet van vrijwilligers. Het huidige vrijwilligersbeleid moet worden herzien. Hiervoor schrijven wij een nota vrijwilligersbeleid. Mantelzorgers worden betrokken bij het vaststellen van een ondersteuningsbehoefte van een kwetsbare inwoner. Extra gelden mantelzorg: ?				
2	Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving (was prestatieveld 5,6)	vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;	Inzetten op preventie en vroeg signaleren	Toegang van begeleiding uitbouwen via sociaal team en het sociaal team ontwikkelen naar een breed loket.				
		te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;	Inzetten op preventie	Door in te zetten op 'samenkracht' en versterken van informele netwerken rondom kwetsbare personen willen wij het beroep op maatschappelijke ondersteuning verminderen of uitstellen.				
		algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;	Preventie door inzet welzijn	Laagdrempelige, kwalitatief goede en betaalbare huishoudelijke hulp voor alle klanten. Platform BAR-dichtbij uitbouwen en evalueren. Laagdrempelige inloopvoorzieningen aanbieden voor verschillende kwetsbare groepen.				

¹⁴ Prestatieveld 2 valt nu onder de jeugdwet. Prestatieveld 3 onafhankelijke cliëntondersteuning wordt nu specifiek benoemd.

		maatwerkvoorzieningen te 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	Van voorziening naar maatwerkarrangement	Bestuurlijk Contracteren, keuzemogelijkheden voor de cliënten optimaliseren. Pilot resultaatfinanciering. Samenwerking met preventieve instellingen en en met 1 ^e en 2 ^e lijn. Pilot Wmo vervoer				
3	Bieden van beschermd wonen en opvang (<i>centrumgemeente</i>) (Was prestatieveld 7,8,9)	Maatwerkvoorzieningen te bieden aan 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.	Een samenhangend antwoord	Goede afspraken met de Centrumgemeente over de toegang en het voorzieningen niveau.				
4	Overige te bereiken resultaten	Kwaliteit	Minder bureauwerk, meer tijd voor zorg	Tijd die besteed wordt aan administratie wordt niet besteed aan zorg. Dit is één van de speerpunten in de sturingsvisie van de Wmo. Dit vraagt om een monitoring die meet wat nodig is. Hiervoor zijn deels andere instrumenten nodig. Dit wordt samen met de aanbieders ontwikkeld.				
			Kwaliteit borgen	Implementatie van de Zelfredzaamheidsmonitor in de uitvoering. Pilot inzet bij monitoring aanbieders. Wat kan wel, wat kan niet				
		Clientondersteuning	Een samenhangend antwoord	Na de overdracht van middelen van MEE heeft de gemeente de onafhankelijke cliëntondersteuning voor twee jaar geborgd door subsidies/contractering via MEE, welzijn en maatschappelijk werk. In de komende twee jaar wordt integrale cliëntondersteuning ontwikkeld in samenhang met de doorontwikkeling van het sociale sociaal team				