

Beleidsplan Wmo

Gemeente Heerhugowaard/Langedijk

Voor het informeren en consulteren van de ambtelijke en bestuurlijke gemeentelijke organisatie,
cliëntenadviesraad, maatschappelijke partners en het maatschappelijk middenveld.

‘In de startblokken’

2015-2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
Hoofdstuk 2 BURGERKRACHT, SOCIALE SAMENHANG en MANTELZORG	9
Hoofdstuk 3: TOEGANG en ALGEMENE VOORZIENINGEN	12
Hoofdstuk 4: MAATWERKVOORZIENINGEN	17
Hoofdstuk 5: STURINGSKADER EN FINANCIËLE MIDDELEN	21
Hoofdstuk 6: VERVOLGTRAJECT	24

Hoofdstuk 1 INLEIDING

1.1 Achtergrond en beleidskoers

Per 1 januari 2015 moet de nieuwe Wmo ingaan, waarbij de gemeente meer taken en verantwoordelijkheden krijgen. Nog altijd is de landelijke stelselherziening met onzekerheden omgeven. Wel zijn bij alle gemeenten de voorbereidingen in volle gang, ook bij de samenwerkende gemeenten in de regio Alkmaar. Het gaat om een complexe en veelomvattende operatie die honderden burgers en vele maatschappelijke partners beroeren. Vanuit de wetgever is als opgave van de Wmo 2015 meegegeven aan de gemeente:

- Het bevorderen van de sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid en het voorkómen en bestrijden van huiselijk geweld;
- Het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met psychosociale problemen in de eigen leefomgeving;
- Het bieden van beschermd wonen en opvang.

Gezien de beperkte resterende voorbereidingstijd is het noodzakelijk om snel nadere keuzes te maken. Natuurlijk zijn er al bepaalde keuzes gemaakt en al kaders vastgesteld. De gemeente Heerhugowaard heeft in 2012 het *Strategische kadernota sociaal domein* vastgesteld en in 2014 wordt de *Integrale notitie sociaal domein* vastgesteld. Dit beleidsplan Wmo is de geactualiseerde invulling hiervan, met een nadere bepaling van de beleidskeuzes. Daarmee vormt dit beleidsplan het kader voor de Wmo-verordening.

Door de beperkte tijd wordt voorgesteld om de herzieningen in fasen geleidelijk in te voeren. In 2015 en 2016 doen we ervaring op met nieuwe doelgroepen en aanbieders en de dialoog aangaan door het voeren van (keukentafel)gesprekken met mensen die nu nog ondersteuning vanuit de AWBZ krijgen. Dit verschaft inzicht en draagvlak om vanaf 2016 en verder geleidelijk te werken aan innovatie en herschikking van het aanbod. Dat betekent ook dat we met aanbieders overeenkomsten aangaan waarin ruimte bestaat voor de noodzakelijke veranderingen. De focus op korte termijn ligt op continuïteit van ondersteuning voor AWBZ geïndiceerde burgers die onder het overgangsrecht vallen, terwijl tegelijkertijd gewerkt wordt aan een vernieuwend aanbod voor burgers met een nieuwe of voortgezette ondersteuningsvraag. Op langere termijn verschuift de focus steeds meer naar vernieuwing in het aanbod.

Op de korte termijn moeten quick wins al leiden tot een besparing. Voorgesteld wordt om te kiezen voor een 'zachte landing': geef burgers, aanbieders, maatschappelijke partners en gemeenten de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie. Kort gezegd ligt het accent aankomende periode op de transitie (overname en organisatorische inbedding van de nieuwe taken) en wordt de transformatie (het omvormen van de voorzieningen, het integraal werken en de cultuurverandering) geleidelijk ingezet, wat vraagt om een langere adem. Landelijk gaat men uit van tenminste vijf jaar.

Voor die langere termijn hebben we een toekomstbeeld. Heerhugowaard beschikt over sociaal en menselijk kapitaal om de maatschappij (om) te vormen tot een participatiesamenleving. Daarin kunnen mensen met en zonder beperkingen een beroep doen op elkaar en op de voorzieningen die de samenleving creëert. Deze ideaaltypische samenleving is niet van het ene op het andere moment te bereiken, maar vormt wel een vast ankerpunt aan de verre horizon. In de vormgeving van het toekomstig Wmo beleid sturen we op dat toekomstbeeld.

1.2 Uitgangspunten

In de Strategische Kadernota Sociaal Domein (nov 2012) is als basisprincipe aangegeven: *“Iedereen in Heerhugowaard doet mee in de samenleving”*. Dit is nader ingekleurd via:

- Iedereen neemt verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor elkaar, is eigenaar van zijn eigen proces en biedt ondersteuning aan anderen.
- Iedereen is principe zelfredzaam, er is hulp voor wie dat nog niet is of kan worden.
- Iedereen levert naar vermogen een bijdrage aan de maatschappij.
- We gaan uit van de kracht van de inwoners en organisaties.

Als bijbehorende strategische doelen zijn vastgesteld:

- A. Vergroten van de sociale cohesie en samenredzaamheid: aanboren, behouden en vergroten van de samenredzaamheid.
- B. Vergroten eigen kracht / zelfredzaamheid: aanboren, behouden en vergroten van de zelfredzaamheid en eigen regie.

In aanvulling hierop worden de volgende uitgangspunten voorgesteld voor het nieuwe Wmo-beleid en de nieuwe Wmo-verordening:

Verantwoordelijkheid en regie:

1. De gemeente geeft ruimte aan burgers om zelf maatschappelijke opgaven te realiseren door eigen tijd, energie en eventueel financiële middelen te mobiliseren en in te zetten, vaak op terreinen en onderwerpen waar de overheid voorheen verantwoordelijk was. Burgers zijn ‘eigenaar’ van de maatschappelijke opgaven. (Doe-democratie)¹.
2. De gemeente blijft betrokken bij vele maatschappelijke initiatieven en kiest daarbij positie op basis van de uitgangspunten van de overheidsparticipatietrap². Vanuit een basishouding van vertrouwen wordt zo laag mogelijk ingestapt tenzij een hogere mate van ondersteuning, vanuit de verantwoordelijkheid van de gemeente, wenselijk of nodig is.
3. Bij tussentijdse evaluaties kan geconcludeerd worden dat een hogere mate van ondersteuning wenselijk of noodzakelijk is en kan conform aangepast worden.

Participatie:

4. De focus van het lokale (sociale) beleid ligt op mensen en niet op regelingen.
5. Beleid wordt, ook in financieel zwakkere tijden, consequent ontwikkeld vanuit een positief mensbeeld gericht op vertrouwen in de kwaliteiten van mensen. Het beleid gaat uit van ondersteunen, stimuleren, motiveren en perspectief bieden. Misbruik van het stelsel wordt evenwel consequent gesanctioneerd.
6. Bij beleidsontwikkeling komt de nadruk te liggen op zelfredzaamheid en betrokkenheid bij de samenleving. Het nieuwe (sociale zekerheids-) stelsel van maatschappelijke- en arbeidsparticipatie is erop gericht zoveel mogelijk de autonomie van de burgers te herstellen.
7. Bij het zoeken naar oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van de burger wordt consequent gedacht vanuit de eigen kracht waarbij ook de omgeving van de burger betrokken wordt. Wanneer mensen, ook met hulp uit hun omgeving, (tijdelijk) niet in staat zijn verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leefomstandigheden en onderhoud, wordt ondersteuning vanuit de collectiviteit geboden: waar mogelijk in de vorm van een algemene voorziening en waar nodig in de vorm van een maatwerkoplossing.
8. Ondersteuning wordt zo ingericht dat een beroep hierop gericht is op een zo snel mogelijk herstel van de zelfstandigheid van de burger.

¹ BZK (2013), De Doe-Democratie, *Kabinetsnota ter stimulering van een vitale samenleving*, Den Haag

² BZK (2013), De Doe-Democratie, *Kabinetsnota ter stimulering van een vitale samenleving*, Den Haag

9. Wanneer volledige autonomie om fysieke, psychische of sociale redenen echter (al dan niet tijdelijk) niet haalbaar is blijft de gemeente burgers actief ondersteunen bij groeimogelijkheden tot participatie op een hoger niveau (sociale activering).
10. Autonoom zijn als burger is onvoldoende voor het goed laten functioneren van de participatiemaatschappij. Verwacht wordt dat burgers ook actief zijn voor medeburgers en zich inzetten voor sociale samenhang en leefbaarheid.
11. De gemeente investeert in een (sociale) ondersteuningsstructuur gericht op hulp aan de inwoners. Daarnaast zal er intensiever ingezet worden op preventie.

Integraliteit en maatwerk:

12. Om problemen in de uitvoering te voorkomen worden schotten tussen regelingen of onderscheid in doelgroepen in het gemeentelijk beleid zoveel mogelijk voorkomen.
13. Maatwerkvoorzieningen komen in de plaats van uniforme individuele voorzieningen maar komen slechts in beeld als algemene voorzieningen niet tot het gewenste resultaat leiden.

Financieel verantwoordelijk:

14. Uitvoering van de drie decentralisaties op 01-01-2015 vindt plaats binnen het budget dat het Rijk daarvoor beschikbaar stelt.
15. In het samenwerkingsverband (Regio Alkmaar en in bijzonder Heerhugowaard en Langedijk) wordt de juridische status van het samenwerkingsverband bepaald en wordt overeengekomen op welke wijze de financiële risico's gespreid worden. Bij afwijkende samenwerkingsverbanden zullen aanvullende afspraken gemaakt moeten worden.

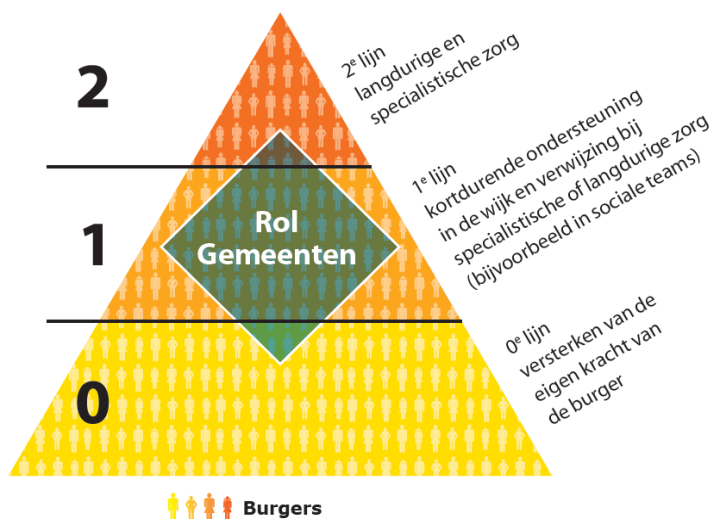
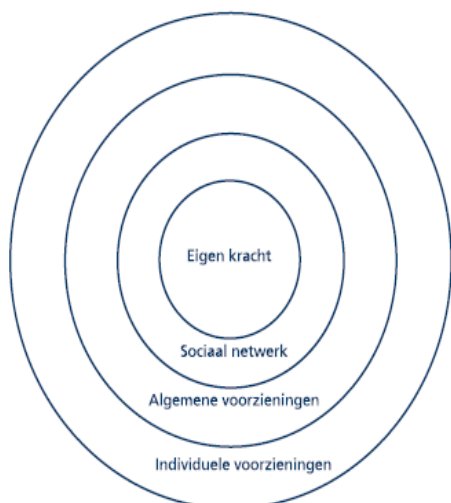
1.3 Samenhang in de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn

De nieuwe taken vragen om een nieuwe invulling van het lokale (sociale) beleid, waarbij de focus ligt op mensen en niet op regelingen en systemen. Bij beleidsontwikkeling op het sociale domein is het, ook in financieel moeilijker tijden, belangrijk die focus en dat mensbeeld consequent vast te houden. Het beleid gaat uit van ondersteunen, stimuleren, motiveren en perspectief bieden.

Bij het zoeken naar oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van de burger wordt gedacht vanuit zijn eigen kracht. Vooral de individuele verantwoordelijkheid van de burger wordt meer aangesproken en voorzieningen dienen zo te zijn georganiseerd dat het nemen van deze verantwoordelijkheid wordt ondersteund.

In deze benadering wordt ook de omgeving van de burger betrokken in de afweging van de mogelijkheden om zelf verantwoordelijkheid te dragen. Wanneer mensen echter, ook met steun uit hun omgeving, (al dan niet tijdelijk) niet in staat zijn de verantwoordelijkheid voor hun leefomstandigheden en levensonderhoud te dragen is ondersteuning vanuit de gemeente mogelijk (algemene of collectieve voorziening). Daar waar algemene of collectieve voorzieningen geen of slechts een gedeeltelijke oplossing bieden, wordt individueel maatwerk (aanvullend) ingezet.

Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven als de Eigen Kracht cirkel:



Een andere manier om de relaties in het toekomstige stelsel weer te geven is de sociale piramide waarin verhoudingen ten opzichte van elkaar, bewegingen en omvang worden weergegeven tussen de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn. De piramide sociaal domein is van toepassing binnen het gehele sociale domein, dus ook voor de transitie Jeugdzorg en de Participatiewet. De brede basis van deze piramide wordt gevormd door de zogenaamde 0de lijn (het bevorderen van sociale samenhang, veiligheid, leefbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten, het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld en het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers), het middendeel vertegenwoordigt de 1^{ste} lijn (toegang, lichte ondersteuning en algemene voorzieningen) en de 2^{de} lijn (maatwerkvoorzieningen) zien we in de top van de driehoek.

Belangrijk is de samenhang hiertussen. Daarom wordt in dit beleidsplan bewust de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn verder uitgewerkt en in samenhang bekeken. Per onderdeel zijn de beleidskeuzes aangegeven. In de 1^{ste} lijn wordt in een dialoog (of keukentafelgesprek) met de burger de vraag verhelderd. Er wordt integraal gekeken naar alle relevante leefdomeinen en er is één aanspreekpunt voor de burger. Samen met de burger wordt gekeken naar oplossingen binnen de invloedssfeer van de burger zelf, inclusief eigen netwerken van vrienden, burens en familie. Mocht dat niet (voldoende) baten, dan komen andere oplossingen in beeld. Bij voorkeur in de vorm van laagdrempelige algemene voorzieningen in de eigen wijk of dorpskern, en soms daarbuiten. Maatwerkvoorzieningen³ worden alleen ingezet als er geen andere oplossing mogelijk is.

1.4 Communicatie

Communicatie is de ruggengraat van de transitie en de transformatie in het sociale domein. In de Regio Alkmaar, maar ook lokaal, zijn er gesprekken met raadsleden, cliëntenraden, cliënten, burgers, aanbieders, maatschappelijke organisaties etc. waarbij het belang van communicatie wordt benadrukt. Vanwege de eenduidigheid naar de burger toe, wordt de communicatie regionaal opgepakt en is deze vormgegeven in de regionale publiekscampagne 'Dat is heel normaal'. Zowel op de korte als langere termijn blijft communicatie een speerpunt van beleid, met als opgave: gewoon doen! Om hier concreet vorm aan te geven is een regionaal communicatieplan opgesteld, in samenhang met de transitie Jeugdzorg en de Participatiewet. We werken met een dynamisch document waarbij signalen uit de buitenwereld worden geïntegreerd, en brengen eigen standpunten naar buiten.

³ In de huidige Wmo wordt gesproken over individuele voorzieningen (zoals hulp bij het huishouden, rolstoel of woningaanpassing). In de nieuwe Wmo 2015 wordt enkel nog gesproken over maatwerkvoorzieningen.

In de regionale publiekscampagne 'Dat is heel normaal' is er gestart met communicatie-uitingen die in lijn is met de kantelingsgedachte, waarbij de focus ligt op algemene informatie over de transitie (waar staan we) en de transformatie (houdingverandering) en die zowel in 2014, 2015 en 2016 doorlopen. De campagne is gebaseerd op de resultaten van een onderzoek dat in 2013 is gedaan naar de mate waarop inwoners gekanteld zijn in houding en gedrag. In de campagne, gesubsidieerd door de provincie, worden inspirerende voorbeelden over "eigen kracht, samen sterk" geregeld voor het voetlicht gebracht, om de gewenste gedragsverandering een duwtje in de rug te geven. Vanaf het moment dat persoonsgegevens van de huidige AWBZ-cliënten aan gemeenten worden overgedragen en de beleidskeuzes in beleidsplannen en verordeningen definitief zijn vastgesteld, kan de communicatie gericht worden ingezet met als doel specifieke informatieverstrekking. Dat is tegelijk het moment om alle inwoners te informeren over wat er aanstaande is en hoe de gemeente de nieuwe taken invulling gaat geven.

Een ander onderdeel van communicatie is het betrekken van aanbieders, maatschappelijke partners en cliënten(organisaties) in het beleidstraject (zie volgende paragraaf) en in de verdere uitwerking en implementatie (zie hoofdstuk 6: vervolg).

1.5 Betrokkenen in het beleidstraject

In de voorbereidende fase vanaf 2013 is in de regio Alkmaar al gesproken met aanbieders van de nieuwe AWBZ-taken die per 2015 worden overgeheveld naar de Wmo. De onderhandelingen voor de inkoop van deze nieuwe taken zijn gemandateerd aan de centrumgemeente Alkmaar.

In het beleidstraject vervullen de lokale Cliëntenraden een belangrijke rol. Zij denken mee in de beleidsontwikkeling en geven formeel advies aan de colleges van burgemeester en wethouders over de beleidsdocumenten. Met de Cliëntenraad wordt overleg gevoerd over de voortgang van het proces en de inhoud van de beleidskeuzes. In de komende tijd wordt dit overleg geïntensiveerd gezien de tijdsdruk en hoeveelheid aan beleidsdocumenten en bijbehorende verordeningen die vastgesteld moeten worden.

Verder zijn contacten in regioverband gelegd met de zorgverzekeraars en het zorgkantoor VGZ⁴, met als doel te komen tot afstemming tussen het domein maatschappelijke ondersteuning en het zorgdomein. Zoals bekend verwacht het Rijk integrale ondersteuning en zorg in wijken, buurten en kernen. Het Rijk is van mening dat de (her)invoering van de wijkverpleegkundige hiertoe een passend instrument is. Zorgverzekeraars ontvangen hiervoor extra middelen en hebben de opdracht gekregen om hiervoor samenwerking te zoeken met gemeenten. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige vanuit de zorgsector een rol krijgt als verbindingsofficier in de eerste lijn (zie ook hoofdstuk 3). De samenwerking met zorgverzekeraars en het zorgkantoor VGZ zal uitgebreider aan bod komen in hoofdstuk 6.

Tot slot zijn de gemeenten in regio Alkmaar in contact getreden met de LHV huisartsenkring Noord-Holland Noord. De komende tijd worden er afspraken gemaakt met de huisartsen over de wijze waarop zij in het transitie- en transformatieproces van gemeenten betrokken willen worden.

1.6 Integraliteit met de andere decentralisaties

Ondanks het feit dat de drie decentralisaties (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) om gegronde redenen afzonderlijk worden uitgewerkt, staat de integraliteit tussen de drie decentralisaties (hierna te noemen 3D's) in de beleidsuitwerking voorop. Er wordt nadrukkelijk samengewerkt en afgestemd op het gebied van de communicatie (paragraaf 1.4), het stimuleren van vrijwilligerswerk, het afstemmen van de toegang (korte lijnen), de cliëntondersteuning (hoofdstuk 3), het PGB (H4), de inkoop, het kwaliteitskader en de samenwerking met zorgverzekeraar CZ en zorgkantoor VGZ (H6).

⁴ Met betrekking tot respectievelijk Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg

1.7 Opzet beleidsplan en leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden de 0^{de} lijn (hoofdstuk 2: burgerkracht, sociale samenhang en mantelzorg), de 1^{ste} lijn (hoofdstuk 3: toegang en algemene voorzieningen) en 2^{de} lijn (hoofdstuk 4: maatwerkvoorzieningen) afzonderlijk uitgewerkt en vertaald naar beleidskeuzes, maatschappelijke effecten en fasering van het vervolg. In hoofdstuk 5 wordt stilgestaan bij het sturingskader en financiële middelen. In hoofdstuk 6 wordt een doorkijk gegeven naar het vervolg.

De focus van dit beleidsplan ligt op de korte termijn. We willen ‘in de startblokken’ staan op 1 januari 2015. De gemeente Heerhugowaard en Langedijk werken intensief samen in het sociaal domein. Keuzes en activiteiten die rechtstreeks voortvloeien uit deze prioriteit worden aangeduid met de term ‘transitie’. Hiermee bedoelen we nadrukkelijk dat we op 1 januari 2015 gereed zijn om de nieuwe taken daadwerkelijk uit te voeren.

Daarnaast starten we in 2015 en 2016 met onderdelen die te maken hebben met de transformatie, de doorontwikkeling in de richting van de stip aan de horizon. Dit duiden we aan met de term ‘transformatie’. In verschillende hoofdstukken wordt aangegeven of de beleidskeuzes en de implementatie van de beleid betrekking hebben op de transitie of de transformatie en of dit op lokale of regionale schaal wordt georganiseerd. De genoemde maatschappelijke effecten zijn richtinggevend. Gezien de onzekerheden en de keuze om in 2015 vooral ervaring op te doen en te experimenteren, zijn er nog geen kwantificeerbare doelen gesteld. Dit gebeurt in 2015. Effectmeting kan bijdragen aan sturing en kwaliteitsbevordering, waarbij wel gewaakt moet worden voor het opzetten van een brei aan kengetallen.

In dit document is herhaaldelijk aangegeven dat op onderdelen nadere uitwerking nodig is en dat een aantal zaken opgenomen worden in de nieuwe verordening Wmo 2015. Deze verordening wordt tegelijk met dit beleidsplan aan de gemeenteraad voor vaststelling voorgelegd.

In hoofdstuk 6 is het vervolgtraject geschetst met betrekking tot de verdere uitwerking en de bijbehorende besluitvormingsprocedures.

Hoofdstuk 2 BURGERKRACHT, SOCIALE SAMENHANG en MANTELZORG: de 0^{de} lijn

2.1 Inleiding

De 0^{de} lijn vormt het fundament van de maatschappelijke ondersteuning. We willen bereiken dat mensen steeds meer op elkaar kunnen terugvallen (vergroten van sociale cohesie en samenredzaamheid), dat er burgerinitiatieven van de grond komen en dat voorzieningen zoveel mogelijk voor iedereen toegankelijk zijn. Burgers moeten de ruimte krijgen voor initiatieven en ondersteuning van medeburgers als vrijwilliger en/of mantelzorger, en als het nodig is zelf ondersteund worden. Gelukkig lukt dat nu al, want burgerinitiatieven worden talrijker en steeds vaker worden voorzieningen door burgers zelf opgezet. Dit zijn voorbeelden van het versterken van de Ode lijn, gericht op het verbeteren van de sociale samenhang. De Ode lijn vertegenwoordigt de alledaagse interacties en ontmoetingen in de dagelijkse leefomgeving. De basis van de piramide.

Daarom is het versterken van deze 0^{de} lijn van belang. Veelal kunnen oplossingen bedacht worden die beginnen met het activeren van de eigen netwerken van de persoon die ondersteuning nodig heeft (activeren van netwerken, vrienden, familie, of buurt). In feite betekent dit een oplossing vanuit de 0^{de} lijn en dus is de versterking hiervan zeer belangrijk. Dit is bij uitstek een lokale aangelegenheid, omdat de kracht zit in lokale structuren en netwerken en we zoveel mogelijk willen aansluiten bij de leefwereld van de burger en de regie die hij zelf voert over zijn eigen leven. Van deze lokale structuren kunnen het welzijnswerk en het verenigingsleven deel uitmaken.

In dit hoofdstuk staan dan ook centraal: het mobiliseren van burgerkracht, een impuls aan vrijwilligers, het bevorderen van basisvoorzieningen en versterken van mantelzorg.

2.2. Kiezen voor Burgerkracht

De maatschappelijke ondersteuning staat of valt met het optimaal gebruik maken van burgerkracht of de kracht van de gemeenschap. Burgerkracht gaat over initiatieven van burgers om zelf op een positieve manier vorm te geven aan hun leefomgeving. Het betrekken van burgers bij initiatieven van gemeenten of professionele instellingen of burgerparticipatie is een andere vorm van burgerkracht. Dit vereist ook een andere benadering door de gemeente, meer als gelijkwaardige partner. Deze andere benadering krijgt gestalte door het wijk-of gebiedsgericht werken. Dit is een manier van werken waarbij samen met burgers en maatschappelijke partners gebouwd wordt aan netwerken met nieuwe initiatieven. Kansen, behoeften en problemen van burgers vormen de basis van deze werkwijze. De rol van de gemeente is dan faciliterend en stimulerend, gericht op het versterken van de eigen kracht van inwoners en stimuleren van initiatieven, o.a. door drempels weg te nemen, mee te denken in mogelijkheden en het zoeken naar ruimte binnen de regels en wetgeving.

In de 0^{de} lijn zijn, naast de bestaande burgerkracht, ook veel maatschappelijke organisaties, professionals en zorgaanbieders werkzaam die een belangrijke rol in de samenleving, dicht bij de burger, vervullen. Denk aan Algemeen maatschappelijk werk, MEE, welzijnsorganisaties, welzijnsafdelingen van zorgaanbieders, mantelzorgondersteuning etc.. We zijn met ze in gesprek over de veranderingen in de samenleving en wat dat vraagt van gemeenten en de organisaties.

2.3 Bieden van een impuls nieuwe vrijwilligers

Naast waardering van de meer traditionele vrijwilliger wordt geïnvesteerd in goed burgerschap, waardoor 'nieuwe' vrijwilligers iets voor de gemeenschap willen betekenen en zo bijdragen aan de zelfredzaamheid van burgers. Gedacht wordt aan het specifiek werven van deze vrijwilligers en het bouwen van een netwerkstructuur, bijvoorbeeld in de vorm van 'maatjesprojecten'. Andere optie is het inzetten van eigen krachtconferentie. Dit houdt in dat vrijwilligers ondersteuning bieden aan

lichte hulpvragen van burgers, waarbij in het eigen netwerk wordt gekeken wie beschikbaar is om (een deel van) het probleem op te lossen, nog vóór dat er sprake is van professionele hulp. Burgers zullen meer dan voorheen aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid om iets te betekenen voor de medemens c.q. de maatschappij. Dit gegeven staat ook centraal in de Participatiewet (verplichte wederkerigheid). Voor de regio Alkmaar wordt het wederkerigheidsprincipe zo uitgewerkt dat ook uitkeringsgerechtigden hierop worden aangesproken, waarbij zo mogelijk wordt aangesloten bij interesses en drijfveren van de individuele burger. Dit geldt uiteraard voor alle burgers in relatie tot het verrichten van vrijwilligerswerk.

2.4 Bevorderen toegankelijkheid Basisvoorzieningen

Basisvoorzieningen zijn voorzieningen voor burgers in wijken, dorpen en buurten, bijvoorbeeld een dorpshuis of een sportaccommodatie of een cultureel educatief centrum. Ook vanuit de jeugdzorg zijn deze voorzieningen belangrijk (pedagogische basisvoorzieningen). Toegankelijkheid wordt in de brede zin opgevat: sociaal en fysiek. Dit betekent ook zoveel mogelijk afzien van voorzieningen voor afzonderlijke doelgroepen, maar streven naar kruisbestuiving van verschillende activiteiten onder één dak en het tot stand brengen van nieuwe ontmoetingsmogelijkheden.

2.5 Mantelzorg en informele zorg

In de gemeente zijn al bepaalde vormen van mantelzorgondersteuning en waardering van mantelzorgers gerealiseerd. Dat geldt ook voor de informele zorg van zorgvrijwilligers. Mantelzorgers en zorgvrijwilligers zijn van onschatbare waarde. Natuurlijk blijft deze vorm van zorg voor naasten vrijwillig en blijft het verrichten van lijf gebonden zorg voorbehouden aan gekwalificeerde mensen.

Het belang van de inzet van mantelzorgers neemt gezien het maatschappelijk doel van zelfredzaamheid toe. Ook de wetgever is dit niet ontgaan: hij verplicht de gemeente tot het vastleggen van de waardering van mantelzorgers in de verordening. Landelijk kennen we nu het mantelzorgcompliment waarbij individuele mantelzorgers een bedrag kunnen ontvangen. Dat is een optie. Maar ook kan gedacht worden aan meer collectieve vormen van waardering. Verder is de ondersteuning van mantelzorgers een bij wet verplichte algemene voorziening. Vanuit het bestaande aanbod van mantelzorgondersteuning wordt gewerkt aan het verder afstemmen van het ondersteuningsaanbod: denk bijvoorbeeld aan mantelzorgers van buitenlandse komaf, of een ouder als mantelzorger van een kind met een beperking. Het belang van goede mantelzorgvoorzieningen (waaronder met name respijtzorg) zijn ook van belang gezien de te verwachten toename van mensen met dementie. Iedere mantelzorger heeft een eigen ondersteuningsbehoefte. Rondom mantelzorg en informele zorg worden landelijke handreikingen en programma's ontwikkeld. We zullen deze voor 2015 beoordelen en op basis daarvan een praktische aanpak lokaal ontwikkelen en indien nodig vastleggen in de nadere regelgeving. De activiteiten vanuit de lokale mantelzorgsteunpunten worden voortgezet.

2.6 De beleidskeuzes puntsgewijs / stip aan de horizon

- Investeren in de burgerkracht in buurten, wijken en woongebieden en de rol van het 'veld' hierin;
- Verbeteren toegankelijkheid van sociale basisvoorzieningen in wijken, gebieden en buurten;
- Het zoeken naar, en stimuleren van burgers die iets voor elkaar willen betekenen en daarbij stimuleren dat burgers leren om hulp te (durven) vragen;
- Aansluiten bij en faciliteren van burgerinitiatieven.
- Voortzetten van bestaande ondersteuningsaanbod en betere afstemming van vraag en aanbod;
- Waardering en ondersteuning van mantelzorg wordt georganiseerd op lokaal niveau. Ook bij het keukentafelgesprek wordt de behoefte aan ondersteuning/respijtzorg van de mantelzorger meegenomen en voor de mantelzorger kan ondersteuningsaanbod op maat van toepassing zijn.

Dit moet ertoe leiden:

- Burgers helpen elkaar en maken in toenemende mate gebruik van het eigen sociale netwerk;
- Toename van het aantal burgerinitiatieven en meer sociale structuren en netwerken;
- Overheden en maatschappelijke partners geven ruimte aan burgerinitiatief;
- Meer sociale samenhang en participatie en beter samenwerking burgers, overheid en partners;
- Openbare ruimten/accommodaties zijn toegankelijk, bieden meer ontmoetingsmogelijkheden;
- Het aantal mantelzorgers dat zich gewaardeerd en ondersteund voelt neemt toe;
- Meer mantelzorgers worden bereikt met het ondersteuningsaanbod;
- De druk op mantelzorgers wordt verlicht en informele zorg wordt versterkt;
- Niet alleen de zorgvrager, maar ook de mantelzorger is een actief te benaderen doelgroep waarop een ondersteuningsaanbod op maat van toepassing kan zijn;
- Mensen kunnen langer zelfstandig wonen en functioneren.

Hoofdstuk 3: TOEGANG en ALGEMENE VOORZIENINGEN: de 1^{ste} lijn

3.1 Inleiding

De 1^{ste} lijn vormt de spil van de maatschappelijke ondersteuning. Vanuit hier wordt regie gevoerd. Burgers met een hulpvraag kunnen bij één aanspreekpunt terecht. In overleg met de burger wordt vanuit de beleving van de burger op alle relevante leefdomeinen de vraag in kaart gebracht op het gebied van gezondheid, mobiliteit, participatie en werk, financiën, huisvesting en psychische problematiek. De eigen kracht van de burger, informele netwerken van familie, burens of vrienden worden geactiveerd. Er wordt optimaal gebruik gemaakt van informele netwerken in de wijk of buurt, waarbij een laagdrempelig, goed toegerust aanbod van algemene voorzieningen kan bijdragen aan het voorkomen van permanente opschaling van ondersteuning en het bevorderen van tijdig afschalen daarvan. Voor de burgers die niet zelfredzaam zijn, wordt in de eerste lijn de vraag van de cliënt centraal gezet en naar mogelijke oplossingen/ondersteuningsarrangementen gezocht. Deze oplossingen kunnen divers van aard zijn en gevonden worden in de eigen kracht van mensen tot en met de inzet van maatwerkvoorzieningen (hoofdstuk 4). Onder de functie 'toegang' bedoelen wij het proces waarin het brede palet van ondersteuning aan bod komt. In dit hoofdstuk staan twee samenhangende functies centraal: Toegang en Algemene voorzieningen. Het middendeel van de piramide van het sociaal domein.

3.2 Toegang: groeimodel voor de 1^{ste} lijn

Er wordt gekozen voor een gefaseerde opbouw van de toegangsfunctie. Op uiterlijk 1 januari 2015 moeten de gemeenten startklaar zijn om aan de hulpvraag van burgers te kunnen voldoen. Dit is geen eenvoudige opgave. Geen burger mag tussen wal en schip vallen. De overgang van AWBZ-taken en cliënten naar de Wmo vraagt veel aandacht. Daarom wordt uitgegaan van een groeimodel.

Een belangrijke basis van de nieuwe Wmo is het organiseren van voorzieningen en het bieden van ondersteuning dichtbij de burger, aansluitend op zijn leefwereld. Dit betekent vraaggericht werken en ondersteunen op maat, zo mogelijk op wijkniveau. Vanaf 2014 loopt een pilot voor een sociaal wijkteam. Wij zien een sociaal wijkteam als een middel en niet als doel. Een sociaal wijkteam is een compact team met een groot netwerk. Hiermee wordt ervaring opgedaan met wijkgericht werken, gericht op betere dienstverlening aan de burger, met maximale inzet op eigen kracht van de burger.

3.2.1 Integrale toegang/aanpak

Primair wordt ingezet op een integrale toegang, zowel fysiek als digitaal, zodat een burger op één plaats terecht kan voor al haar vragen m.b.t. het sociaal domein. Kortom: *“De toegang bestaat uit een integrale aanpak van elke vraag van de burger binnen de taakvelden van het sociaal domein, ongeacht waar de vraag binnenkomt”*. De toegang heeft dus enerzijds een informerende kant (vragen beantwoorden en voorlichting) en anderzijds het verkrijgen van voorzieningen (inkomens- en maatschappelijke ondersteuning). Cruciaal is dat bij de inwoners (en andere organisaties) bekend is waar zij terecht kunnen met een vraag of probleem.

Verder is deze toegang zo laagdrempelig mogelijk, waarbij het digitale portaal een belangrijke functie heeft. Via een uitgebreide website met alle informatie over het sociaal domein (zorg, werk en inkomen, welzijn en jeugd) kunnen inwoners zelf nagaan welke mogelijkheden er zijn om hun probleem op te lossen danwel een antwoord vinden op hun vraag.

Indien men daar het antwoord niet kan vinden of moeite heeft om te gaan met de website, kan een inwoner altijd telefonisch of fysiek bij een loket terecht. Dit kan het loket zijn op het gemeentehuis of bij het sociale wijkteam. Ook kan men via de website (alsmede rechtstreeks) een melding doen, waarna de gemeente contact opneemt met de inwoner. Daarnaast onderhoudt de gemeente goede contacten met het maatschappelijk middenveld en andere organisaties, zodat zij weten waar ze een inwoner met een vraag het makkelijkst naar kunnen doorverwijzen.

3.2.2 Eigen kracht

Via deze toegang komen zowel de nieuwe cliënten als de bestaande cliënten in contact met een consulent om samen in gesprek te gaan over de ondersteuningsvraag (bredere vraagverheldering). Hierbij wordt de cliënt gewezen op de mogelijkheid om kostenloze cliëntondersteuning te krijgen in het verdere proces (artikel 3). In het gesprek wordt geheel in lijn met de Wmo-verordening en de Kantelingsgedachte nagegaan wat iemand mogelijk zelf kan doen of samen met zijn of haar netwerk. Ook wordt gewezen op andere (voorliggende en algemene) voorzieningen en (indien nodig als sluitstuk) de maatwerkvoorziening. Veelal wordt gestimuleerd om eerst zo'n voorziening een tijd uit te proberen en terug te komen als dat niet blijkt te gaan.

Wanneer duidelijk is dat dit geen oplossing biedt dan wordt verdere stappen gezet. Via een quickscan wordt nagegaan of het een (hulp)vraag op één of meer leefgebieden betreft. Bij een enkelvoudige vraag (of meervoudige vraag binnen één taakveld) wordt een specialist ingezet. Bij een meer complexe situatie voor een generaliste aanpak gekozen, en samen met de cliënt een plan opgesteld conform het principe 'één huishouden, één plan, één regisseur'.

3.2.3 Integrale aanpak en keukentafelgesprek

Vanuit het loket vindt een goede overdracht plaats, waarna de specialist of de generalist aan de slag gaat om in meer detail te bepalen wat een adequate oplossing is en zo nodig een maatwerkvoorziening te leveren (zie artikel 5). Dit wordt in principe gedaan via een keukentafelgesprek, waarbij naast de cliënt zelf ook direct betrokkenen (partner, kinderen, mantelzorger e.d.) worden meegenomen en alle levensdomeinen worden meegenomen (integrale aanpak). Dit gesprek is onderdeel van een onderzoek dat binnen 6 weken moet leiden tot duidelijkheid over het wel of niet leveren van een (maatwerk)voorziening. Ook hierbij staat de eigen kracht, het sociaal netwerk en inzet van vrijwilligers en algemene voorzieningen centraal.

Na een gesprek wordt een korte weergave van het gesprek met de bevindingen aan de cliënt beschikbaar gesteld. Dit document kan dienen als aanvraag voor een maatwerkvoorziening (artikel 7 en 8). Op basis van de verkregen en ingewonnen informatie wordt tenslotte een beschikking afgegeven (artikel 9 en 10). Hiertegen kan een cliënt in bezwaar en beroep gaan.

3.3 Vroegsignalering

Het tijdig signaleren en oppakken van ondersteuningsvragen leidt ertoe dat inzet van zwaardere vormen van ondersteuning en zorg in mindere mate nodig is. Er zijn mensen met een ondersteuningsbehoefte, die zich daar niet bewust van zijn (beginnend dementie, eenzaamheid, overlast) juist voor hen is het belangrijk dat omstanders de zorgbehoefte zien. Om klaar te zijn voor de transitie is de huidige werkwijze gericht op het opvangen van signalen. Om in de aanloop naar 2015 meer bewustzijn onder professionals en vrijwilligers ten aanzien van het herkennen van 'niet-pluis'-signalen te ontwikkelen wordt gestart met trainingen, het ontwikkelen van nieuwe werkprocessen en het versterken van netwerkstructuren. Voor deze professionals en vrijwilligers is duidelijk waar ze met signalen terecht kunnen en de professionals denken en handelen 'gekanteld'.

3.4 Algemene voorzieningen

Naast de eigen kracht van burgers en sociale netwerken, vormen de algemene voorzieningen een belangrijke basis bij het ondersteunen van burgers op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in de 1^{ste} lijn. In de wet Wmo 2015 worden twee soorten voorzieningen genoemd:

- *Algemene voorziening: Een algemene voorziening is een aanbod van diensten en activiteiten dat zonder uitgebreid voorafgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie of op opvang.*
- *Maatwerkvoorziening: Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen, ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.*

In principe mag de gemeente alle voorzieningen die zij als maatwerkvoorziening kan aanbieden ook als algemene (voorliggende) voorziening aanbieden (zelf of via de markt). Uitzondering is het beschermd wonen. Dat is altijd een maatwerkvoorziening. Daarmee kunnen algemene voorzieningen een veelheid aan alternatieven en mogelijkheden bieden bij het ondersteunen van burgers op het snijvlak van zorg en welzijn alsmede bij het organiseren van lichte ondersteuningsvormen dicht bij de burger. In de nieuwe Wmo 2015 wordt hierop veel nadruk gelegd en meer mogelijkheden gecreëerd om personen te verwijzen naar voorzieningen en producten die in de markt worden geleverd, mits hun probleem daarmee adequaat wordt opgelost. Ook de gemeente Heerhugowaard is voorstander van het ontwikkelen van algemene voorzieningen.

Kenmerken van een algemene voorziening zijn laagdrempelig, toegankelijk en regelarm. Dit heeft als voordelen lagere uitvoeringskosten (procedures, indicaties e.d.) en dat minder beroep gedaan wordt op een (dure) maatwerkvoorziening. Voor een algemene voorziening kan de gemeente eventueel een eenvoudige toets doen en een tariefsbijdrage vragen (dit is geen eigen bijdrage). Deze tariefsbijdrage mag de kostprijs nooit overschrijden. Uitzondering is de gratis cliëntondersteuning (zie 3.5).

In de gemeente Heerhugowaard zijn er onder andere de volgende algemene voorzieningen waar burgers gebruik van kunnen maken. Dit zijn de HugoHopper voor het vervoer binnen Heerhugowaard en bij de welzijnsorganisaties zijn dat de boodschappendienst en de klussendienst. Ook is er een maaltijdservice dat aangeboden wordt door verschillende organisaties, een scootmobielpool en dagbesteding voor ouderen. Verder start de gemeente per 1 januari 2015 met de pilot om de eenvoudige schoonmaakwerkzaamheden in een algemene voorziening onder te brengen (zie 4.3.1).

Wanneer een algemene voorziening niet leidt tot voldoende zelfredzaamheid of participatie kan de gemeente een maatwerkvoorziening leveren. Deze voorziening is geheel afgestemd op de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon en kan als persoonsgebonden budget (PGB) beschikbaar gesteld worden.

Transformatie

Voor het inzetten van de transformatie wordt het jaar 2016 gebruikt voor het heroverwegen van de algemene voorzieningen en eigen bijdragesystematiek op basis van de opgedane ervaringen. Gezien de laagdrempelige aard van de voorzieningen wordt niet gekozen voor de complexe eigen bijdragesystematiek die geldt voor de maatwerkvoorzieningen en de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Een bijkomend effect is dat de anti-cumulatiecheck (check op de stapeling van eigen bijdragen) uit de huidige Wmo en WLZ op dit gebied verloren gaat. Bij de herijking in 2016 zal hiermee rekening worden gehouden door extra aandacht te besteden aan het opvangen van ongewenste stapelingen bij burgers met een gering inkomen.

De aanpak voor algemene voorzieningen is daarmee drieledig:

1. Organiseren van het bij wet verplichte aanbod van algemene voorzieningen (transitie);
2. Bestemmen welke voorzieningen daarnaast worden aangemerkt als algemene voorziening Wmo 2015 (transitie);
3. Herbeoordelen en herschikken van het aanbod algemene voorzieningen (transformatie)

Vanwege de grote nadruk die algemene voorzieningen hebben in onze beleidsvisie en de ruimte die in de nieuwe Wmo 2015 hierin gegeven wordt, zal er in 2015 en 2016 volop geëxperimenteerd worden met nieuwe vormen die passen in de transformatiegedachte.

3.5 Verplichte algemene voorzieningen

De wetgever legt een viertal algemene voorzieningen als verplichting op: steunpunt huiselijk geweld en meldpunt kindermishandeling, hulp op afstand, cliëntondersteuning en mantelzorgondersteuning. De vier verplichte algemene voorzieningen moeten bij wet operationeel zijn op uiterlijk 1 januari 2015. Onderstaand worden deze voorzieningen nader toegelicht.

A. Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Het steunpunt huiselijk geweld (SHG), dat nu door het Veiligheidshuis wordt uitgevoerd en zijn basis vindt in de huidige Wmo, en het meldpunt kindermishandeling (AMK), dat voort komt uit Bureau Jeugdzorg, moeten in het kader van de nieuwe Wmo 2015 bovenlokaal worden georganiseerd in één Advies en Meldpunt Huiselijke Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Per 1 januari 2015 moeten deze twee punten samengevoegd zijn tot één frontoffice/organisatie onder de naam AMHK. Met de komst van het AMHK worden huiselijk geweld en kindermishandeling in onderlinge samenhang aangepakt. De aanpak sluit qua ondersteuning aan bij die van de jeugdhulp.

De voorbereidingen vinden plaats in de Regio Alkmaar en gaat uit van één organisatie AMHK voor Noord-Holland-Noord. Daarmee is het AMHK een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle gemeenten in Noord-Holland Noord. Er gaat dus gewerkt worden met één meldpunt voor de Regio Alkmaar dat herkenbaar en toegankelijk is onder de naam AMHK met daaraan gekoppeld de huidige backoffice AMK en backoffice SHG, op basis van de huidige financieringsstromen.

B. Hulp op afstand

De nieuwe Wmo geeft gemeenten de opdracht om op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen. Doel is een voorziening te hebben dat leidt tot laagdrempelige vraagverheldering en lichte ondersteuning. Stichting Sensor, nu de enige Hulp op afstand organisatie die 24 uur per dag 365 dagen per jaar hulp op afstand aanbiedt, gaat deze voorziening in de gemeentes aanbieden. Voor de bekostiging vindt een uitname uit het macrobudget Wmo plaats waarmee landelijke inkoop van deze taak via de VNG gaat plaats vinden. Sensor wil in 2015 op regionaal niveau afspraken maken met gemeenten en andere partijen om te bevorderen dat haar dienstverlening aansluit bij de behoefte van cliënten en opdrachtgevers. Op dit moment fungeert Sensor in verschillende provincies bijvoorbeeld als achterwacht buiten kantooruren voor GGZ-instellingen, huisartsenpost, Bureau Jeugdzorg, AMK, Blijf van mijn Lijf huizen.

C. Cliëntondersteuning

Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor de totale ondersteuning van alle kwetsbare burgers. Om hun positie te versterken, krijgen gemeenten in de nieuwe Wmo de opdracht om voor alle burgers de functie van cliëntondersteuning in te richten. Die functie is in inhoud en reikwijdte breder dan de functie in de oude Wmo. Het moet bijvoorbeeld in één keer voor het gehele sociale domein zijn geregeld, dus niet alleen voor wmo-cliënten, maar ook voor cliënten onder de participatiewet en (jeugd)zorg. Gemeenten krijgen daarbij de beschikking over de middelen die nu nog via de awbz aan de MEE organisaties worden verstrekt voor de cliëntondersteuning van mensen met een beperking.

Gemeenten zijn vrij in de vormgeving van cliëntondersteuning, maar in de memorie van toelichting op de wet zijn wel een aantal randvoorwaarden en uitgangspunten benoemd. De belangrijkste zijn:

- Laagdrempelig (gratis, 24 uur per dag) en Domeinoverstijgend.
- Onafhankelijk, het belang van de cliënt staat centraal
- Bij eerste contactmoment wordt de burger gewezen op de mogelijkheid van ondersteuning
- Ook voor mantelzorgers
- Ook hier vanzelfsprekend sturing op eigen kracht van mensen en hun omgeving

Voor wat betreft de transitie per 1 januari 2015 is er in de regio voor gekozen om eerst te zorgen voor continuering van de huidige cliëntondersteuning voor mensen met een beperking door de organisatie MEE. In Heerhugowaard is MEE overigens al actief in het wmo- en in het CJG-loket en is zij partner in de pilot sociale wijkteam.

In het kader van de transformatie zullen in 2015 de mogelijkheden worden verkend voor een eventuele doorontwikkeling van cliëntondersteuning op basis van de opgedane ervaringen. Voor het organiseren van deze formele cliëntondersteuning worden regionale afspraken gemaakt. Naast de formele cliëntondersteuning bestaat ook de nodige informele cliëntondersteuning. Het organiseren van informele cliëntondersteuning (bijvoorbeeld een vrijwillige ouderenadviseur van de ouderenbonden, cliënten- en familieorganisaties, lotgenotencontact maar ook familie en vrienden) is lokaal beleid en kan op basis van 'couleur locale' ingevuld worden. Dit aanbod is op dit moment gefragmenteerd. Het is wenselijk om hier meer lijn in aan te brengen en de informele cliëntondersteuning en de bekostiging daarvan goed af te stemmen op de formele ondersteuning.

D. Mantelzorgondersteuning

Ook mantelzorgondersteuning is een verplichte algemene voorziening. Wij verwijzen hier naar hoofdstuk 2 (Ode lijn), waarin de beleidskeuzes zijn weergegeven.

3.6 De beleidskeuzes puntsgewijs / stip aan de horizon

- Voor de integrale toegang te kiezen voor een groeimodel, waarbij aangesloten wordt bij bestaande structureren van vraagverheldering en toegangsbeperking (verbreed fysiek en digitaal loket voor bestaande Wmo-cliënten en bestaande/nieuwe AWBZ-cliënten). Op de lange termijn streven naar een zo optimaal mogelijke toegang vanuit het perspectief van de burger voor Wmo, Jeugdwet en Participatiewet, waarbij schotten tussen regelingen of onderscheid in doelgroepen in het beleid wordt voorkomen en invulling wordt gegeven aan principe 1Gezin1Plan1Regisseur.
- Ervaringen op te doen met de pilot Sociaal wijkteam (Beter in de Wijk) en deze evalueren.
- Het integreren van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) tot de verplichte algemene voorziening AMHK, met als eindpunt één organisatie die wettelijke en eventueel extra taken uitvoert op uiterlijk 1 januari 2015.
- Voor de verplichte algemene voorziening Hulp op Afstand aansluiten bij landelijk uitgezette lijn.
- Daar waar mogelijk in te zetten op algemene voorzieningen i.p.v. maatwerkvoorzieningen en zo nodig nieuwe algemene voorzieningen op te zetten (lokaal en/of regionaal).
- De cliëntondersteuning te koppelen aan het keukentafelgesprek, de formele cliëntorganisatie regionaal beleggen bij één nader te bepalen organisatie en in 2015 de mogelijkheden verkennen voor een doorontwikkeling van cliëntondersteuning op basis van de opgedane ervaring;
- Maken van regionale afspraken over cliëntondersteuning van mensen met beperking.

Dit moet ertoe leiden:

- Toename participatie van burgers in de lokale samenleving.
- Toename zelfredzaamheid van mensen met een beperking.
- Snellere en effectievere hulp en afname beroep op maatwerkvoorzieningen/specialistische zorg.
- Er is meer bewustzijn onder de professionals ten aanzien van herkennen van niet-pluissignalen.

Hoofdstuk 4: MAATWERKVOORZIENINGEN: de 2^{de} lijn

4.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk is aangegeven dat gemeenten op 1 januari 2015 klaar voor de start moeten zijn voor de uitvoering van de nieuwe Wmo 2015. Naast de reguliere taken die vanaf dan onder een nieuwe wet moeten worden uitgevoerd, betekent dit ook uitvoering geven aan de nieuwe taken en doelgroepen die overkomen vanuit de AWBZ. Dit betreft zowel de huidige AWBZ-cliënten die per 1 januari 2015 onder de Wmo gaan vallen als de nieuwe cliënten die voor het eerst een beroep op ondersteuning doen, inclusief de nieuwe functies begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen, inclusief vervoer van en naar de voorzieningen.

Zoals hiervoor aangegeven wordt via een keukentafelgesprek alle mogelijkheden van eigen kracht en netwerk (0^{de} lijn) en algemene voorzieningen (1^{ste} lijn) in beeld gebracht. Indien nodig mondt dit uit in een maatwerkvoorziening (via een beschikking o.b.v. de regels in de nieuwe Wmo-verordening).

4.2 Overgangsregeling voor huidige AWBZ-cliënten

Het Rijk heeft met betrekking tot de overheveling van de huidige AWBZ-cliënten naar de Wmo gekozen voor een ‘zachte landing’ (een overgangsregeling). De hoofdregel is dat personen die AWBZ-zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge het wetsvoorstel vervalt (1 januari 2015), gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot en met 31 december 2015 – recht houden op die zorg, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren (ook wat betreft de eigen bijdragen en vervoer). Concreet betekent dit dat de huidige AWBZ cliënten recht hebben op een vergelijkbaar aanbod van zorg, maar niet dat die zorg per se geleverd wordt door de zorgaanbieder van wie zij die zorg tot nu toe hebben ontvangen. Voor het beschermd wonen geldt een overgangstermijn van tenminste vijf jaar.

Vanwege de financiële druk op de budgetten mogen gemeenten ervoor kiezen om eerder met de cliënt in gesprek te gaan en samen een nieuw arrangement samen te stellen. Voorwaarde is dat de gemeente dat zorgvuldig doet én betrokkene zich daarin kan vinden. Voor zover mogelijk en op basis van vrijwilligheid gaat de gemeente met de AWBZ-cliënten in gesprek om te kijken hoe de bestaande indicatie kan worden ingevuld. De wens van de cliënt is daarbij van belang. Zo wordt al ervaring opgedaan met de nieuwe taken en doelgroepen en te experimenteren met nieuwe arrangementen. De nieuwe inzichten zijn de basis voor vernieuwende voorstellen voor de jaren erna. Tegelijk wordt met aanbieders al gewerkt aan de transformatie en de cultuuromslag.

4.3 Specifieke maatwerkvoorzieningen

Een aantal specifieke maatwerkvoorzieningen vraagt om specifieke aandacht. Hierna de belangrijkste

4.3.1 Hulp bij het huishouden

Gemeenten zijn sinds 2007 verantwoordelijk voor de ‘hulp bij het huishouden’ (HH). Een grote verandering in de nieuwe Wmo 2015 is het feit dat de domeinen waarop de gemeenten de burger met een beperking eerst moesten compenseren, zoals huishouden voeren, niet meer in de Wmo 2015 worden genoemd. In de Wmo wettekst worden nog maar twee soorten voorzieningen genoemd, namelijk algemene en maatwerkvoorzieningen. HH komt in de Wmo 2015 niet meer voor. Het feit dat de HH niet meer voorkomt in de Wmo 2015 betekent niet dat de gemeente HH niet meer hoeft in te zetten. Als na onderzoek blijkt dat dit de meest passende oplossing is in een individuele situatie, zal deze toch moeten worden ingezet. Overigens heeft de gemeente wel te maken met een korting van 40% op HH. Gemeenten moeten maatregelen nemen om deze budgetverlaging op te

kunnen vangen. Te maken keuzes hebben ingrijpende gevolgen voor cliënten, zorgaanbieders en gemeenten. De jaren 2015 en 2016 worden beschouwd als een overgangperiode, omdat het rijksbeleid voor de daarop volgende jaren nog niet duidelijk is. Gemeente en aanbieders streven naar een ‘zachte’ landing die zoveel mogelijk recht doet aan de ondersteuning van kwetsbare burgers.

Bij de behandeling van de Wmo 2015 in de Eerste Kamer op 8 juli 2014 zegde het kabinet een toelage toe voor mensen die huishoudelijke hulp nodig hebben, maar niet alles zelf kunnen betalen. Hiervoor wordt voor 2015 en 2016 jaarlijks 75 miljoen euro vrijgemaakt. Dit helpt cliënten, gemeenten en aanbieders om een zachte landing mogelijk te maken.

Door een aantal maatregelen te nemen kan de bezuiniging worden gerealiseerd. Maatregelen zijn al dan niet gecombineerd: het aantal uren HH versoberen, de normtijden aanpassen, de toegang beperken of van HH een algemene voorziening te maken. Dit laatste houdt in dat hoe dit resultaat wordt bereikt en wat hiervoor aan de kant van de aanbieder wordt ingezet, komen klant en zorgaanbieder samen overeen. In de gemeenten Heerhugowaard en Langedijk wordt gekozen om het bestaande contract met de huidige aanbieder(s) voor 1 jaar te verlengen en parallel daaraan pilots te starten om alternatieven te ontwikkelen voor HH1 en 2.

4.3.2 Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Beschermd wonen wordt in de Wmo 2015 aangemerkt als een nieuwe maatwerkvoorziening, waar de gemeenten op regionaal niveau afspraken over moeten maken. De middelen voor beschermd wonen worden overgeheveld naar de centrumgemeente Alkmaar. Ook voor maatschappelijke opvang is Alkmaar centrumgemeente en ontvangt hiervoor middelen. De gemeenten in de Regio Alkmaar werken sinds 2008 voor de thema's Maatschappelijke Opvang (incl. dag-en nachtopvang), de Vrouwenopvang, Geweld in afhankelijkheidsrelaties, OGGZ en Verslavingszorg samen onder de noemer Stedelijk Kompas. De regiogemeenten hebben een adviserende rol richting Alkmaar.

Maatschappelijke opvang

Centrumgemeente Alkmaar is eind 2013 samen met de regiogemeenten, ketenpartners en cliëntvertegenwoordigers gestart met de aanzet voor een heroriëntatie maatschappelijke opvang. Doel ervan is de flexibilisering van de maatschappelijke opvang in de Regio Alkmaar. De heroriëntatie biedt een uitgelezen kans om vraag en aanbod meer op elkaar af te stemmen en de doelgroep zwerfjongeren specifieke aandacht te bieden. Door sterker in te zetten op preventie in de eigen buurt en gemeente kan de druk op de opvangvoorziening worden verlicht. Daarbij is van belang dat burgers zo kort mogelijk worden opgevangen. Cliënten moeten worden begeleid om zoveel mogelijk te kunnen uitstromen en deelnemen aan de samenleving. Dit gaat verder dan de tot nu toe gebruikelijke bed-, bad-en broodfunctie van maatschappelijke opvang. De één huishouden, één plan gedachte wordt ook voor deze doelgroep van toepassing. Er wordt ingezet op (herstel van) de eigen kracht van burgers en hun netwerk. Criteria op grond waarvan burgers een beroep kunnen doen op de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang worden opgenomen in de verordening.

Beschermd wonen

Samen met centrumgemeente Alkmaar bereiden de regiogemeenten een beleidslijn “Beschermd wonen” voor. De indicaties voor Beschermd wonen blijven nog tenminste 5 jaar na inwerkingtreding van de wet geldig of tot de indicatie afloopt. De wijze waarop Beschermd wonen regionaal wordt ingevuld heeft consequenties voor lokaal beleid. De afstemming tussen beschermd wonen (regionale verantwoordelijkheid/ inkoop) en ambulante woonbegeleiding (lokale verantwoordelijkheid/inkoop) moet dus goed worden geregeld. Op basis van de beleidslijn Beschermd wonen zullen regionaal uniforme criteria worden bepaald, die elke gemeente zal overnemen. Ook het beleid ten aanzien van Beschermd wonen zal vanuit de piramide Sociaal Domein worden vormgegeven.

4.3.3 Vervoer

De regio Alkmaar kiest voor continuering van de huidige aanpak AWBZ-vervoer in 2015. Dit betekent dat zorgaanbieders voor 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van het vervoer (en de vervoerscontracten). Het nieuwe model zal gaan gelden vanaf 1 januari 2016. De volgende uitgangspunten zijn daarbij leidend:

- Meer integreren AWBZ-vervoer, WMO-vervoer en Leerlingenvervoer.
- Het afspreken van een all-in tarief Begeleiding (inclusief vervoer).
- Een andere mogelijkheid is de dagbesteding zo dicht mogelijk in de buurt van de cliënt te verzorgen. Er is dan wel een bepaald volume nodig, en dit is voor gespecialiseerde dagbesteding vaak niet te realiseren. Dit blijft regionaal en is de duurste groep qua vervoer. Ook moet er rekening gehouden worden met mensen die gehandicapt zijn, voor deze groep is het vervoer complexer.

4.3.4 Persoonsgebonden budget

Naast zorg in natura (ZIN) blijft als alternatief voor de maatwerkvoorziening het persoonsgebonden budget (PGB) beschikbaar. Het PGB wordt gezien als een geëigend instrument voor het voeren van regie over het eigen leven voor specifieke groepen burgers met een specifieke en complexe ondersteuningsvraag. Vaak is dit samen met professionele zorg en inzet van informele netwerken. Hieraan zijn wel (beperkende) voorwaarden verbonden, namelijk:

1. De aanvrager (of zijn mantelzorger) moet regie kunnen voeren over het budget;
2. De aanvrager moet een eigen plan opstellen en aantonen dat een beschikbare voorziening in natura niet voldoet;
3. De voorzieningen die vanuit PGB wordt gefinancierd moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

De gemeente controleert op basis van het plan of de voorziening voldoet aan de kwaliteitscriteria en dus leidt tot aantoonbaar betere en effectievere ondersteuning. Aanvragers ontvangen geen geld meer. De Sociale Verzekeringsbank betaalt de hulpverlener die door de aanvrager wordt ingezet (trekkingsrecht). Indien de inzet aan de kwaliteitseisen voldoet, staat de gemeente toe dat het PGB mag worden aangewend voor iemand uit het sociaal netwerk voor taken die de mantelzorgtaken en/of de gebruikelijke zorg overstijgen. Er kan een lager PGB-tarief vastgesteld worden voor inzet van het PGB binnen het eigen netwerk. De hoogte van een PGB voor een zaak wordt op maat vastgesteld en is maximaal het bedrag van het tarief voor Zorg in Natura. De hoogte van een PGB voor dienstverlening wordt ook op maat vastgesteld, rekening houdend met:

- Bij inzet van een professionele organisatie is het bedrag maximaal het bedrag van het tarief voor de Zorg in Natura.
- Bij inzet van een particulier wordt het bedrag maximaal 75% van het tarief voor de Zorg in Natura ivm ontbreken verdergaande kwaliteitseisen en overhead.
- Bij inzet van een mantelzorger wordt het bedrag maximaal 50% van het tarief voor de Zorg in Natura met een maximum van € 20,00 per uur.

In het Besluit maatschappelijke ondersteuning wordt bepaald op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld, waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn.

4.3.5 Inkomensondersteunende maatregelen

Het kabinet heeft een aantal landelijke regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten afgeschaft dan wel aangescherpt. Het gaat om Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatie eigen risico (CER), de Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (Tsz) en de Tegemoetkoming ouders van thuiswonende gehandicapte kinderen (Tog). Een deel van de middelen uit deze regelingen komen naar de gemeente toe met een flinke korting. Gemeenten krijgen hierdoor de mogelijkheid om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor

meerkosten door op maat, passend bij de individuele behoeften en gericht op zelfredzaamheid en participatie, ondersteuning te bieden.

Deze ondersteuning kan op een aantal manieren worden vormgegeven. De optie “via collectieve (aanvullende) zorgverzekering” lijkt een goede oplossing te zijn. Door middel van een aangepast aanvullend zorgpakket kunnen burgers met hoge zorgkosten zich aanvullend verzekeren. De gemeente spreekt met de zorgverzekeraar af wat de inhoud van dit aanvullende pakket is, waarbij de gemeente via maatwerk deze premie geheel of gedeeltelijk kan compenseren.

Deze regeling is nog niet rond. Daarom wordt in de Wmo-verordening een kan-bepaling opgenomen voor eventueel een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning. Uitgangspunt is dat de gemeente inzet op tegemoetkoming van zorgkosten van chronisch zieken en gehandicapten, binnen het daarvoor beschikbare budget.

4.4 Beleidskeuzes tweede lijn / stip aan de horizon

- Voor het bepalen van de toegang tot de maatwerkvoorzieningen sluiten we aan bij het ‘te verbreden’ Wmo-team. We kiezen ervoor om gedurende een transitieperiode van 2 jaar ervaring op te doen met de nieuwe doelgroepen en bestaande aanbieders, maar waar op onderdelen al vernieuwingen worden doorgevoerd;
- We hanteren een ‘zachte landing’ met betrekking tot het uitvoeren van herindicaties binnen de wettelijke overgangsregeling, waarbinnen wel op basis van vrijwilligheid al voor het aflopen van de indicatie keukentafelgesprekken gevoerd worden.
- Het PGB wordt, rekening houdend met de wettelijke regels, gezien als belangrijk instrument voor specifieke en/of complexe ondersteuningsvragen, waarmee burgers de ruimte krijgen om zelf regie te voeren als bestaande aanbod zorg in natura geen oplossing biedt;
- We kiezen voor 2015 het huidige contract Hulp bij het Huishouden met de huidige aanbieder voor 1 jaar te verlengen en parallel daaraan pilots te starten met betrekking tot HH1 als algemene voorziening en HH2 als maatwerkvoorziening. De pilots stoelen zich op resultaatfinanciering en bij de inkoop zorgen we ervoor dat er keuzevrijheid is voor de cliënt;
- We sluiten zo mogelijk aan bij de landelijk ontwikkelde maatwerkvoorziening inkomensondersteuning in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering;
- Het beleid voor beschermd wonen geven we samen met de gemeenten in de Regio Alkmaar vorm. Centrumgemeente Alkmaar verzorgt de inkoop.

Dit moet ertoe leiden:

- Een vangnet voor mensen die niet zelfredzaam zijn;
- Snelle en vraaggerichte ondersteuning op maat;
- Afname van het gebruik van maatwerkvoorzieningen;
- Mensen kunnen langer zelfstandig wonen in hun eigen leefomgeving en zijn zelfredzaam;
- Gezondheid en welbevinden van inwoners neemt toe.

Hoofdstuk 5: STURINGSKADER EN FINANCIËLE MIDDELEN

In dit hoofdstuk staan we stil bij het sturingsvraagstuk en de financiële opgaven. Centraal in dit sturingskader van de gemeenten vanaf 2015 staat het sturen op resultaten op het gebied van (zelf)redzaamheid en participatie met beperkte beschikbare middelen.

5.1 Beschikbare middelen

In het regionaal beleidskader is eerder aangegeven dat het beheer van lokale budgetten van de Wmo behoort en blijft behoren tot de gemeentelijke autonomie. Vertrekpunt is een budgettair neutrale uitwerking binnen de huidige en toekomstige (Wmo)-budgetten van het Rijk, met ruimte voor integratie van andere budgetten binnen het sociaal domein.

5.1.1 Sociaal deelfonds

Op 9 oktober 2013 heeft het kabinet een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over de vormgeving van het deelfonds sociaal domein. In het deelfonds sociaal domein worden de overgehevelde middelen van de Wmo, de Participatiewet (exclusief middelen inkomensdeel WWB) en de Jeugdwet gebundeld. Voor 3 jaar worden bestedingsvoorwaarden aan budgetten gekoppeld:

- De middelen worden geoormerkt verstrekt via een integratie-uitkering en besteding aan andere doelen is niet toegestaan;
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor eventuele financiële tekorten op het sociale domein;
- Over de besteding van de middelen vindt, zoals gebruikelijk, (horizontale) verantwoording plaats aan de gemeenteraad. Aan het Rijk vindt geen (verticale) verantwoording plaats;
- Het Rijk monitort jaarlijks de bestedingen via de bestaande informatie en de accountantsverklaring op de jaarrekening;
- Regels worden opgesteld in geval van onderbesteding van de middelen.

In het regionale beleidskader is reeds aangegeven dat het Rijk diverse bezuinigingen gaat toepassen op de overheveling van de nieuwe taken in het kader van de AWBZ naar de Wmo en de Hulp bij het huishouden, maar dat lokale gegevens nog niet bekend waren. Inmiddels is in de meicirculaire 2014 een definitief inzicht geboden in het budget (o.b.v. realisatiecijfers 2013) dat gemeenten voor 2015 ter beschikking krijgen voor de taken die voortvloeien uit het wetsvoorstel en de voorlopige verdeling van het macrobudget Wmo in 2015 per gemeente.

5.1.2 Budgetten Hulp bij het Huishouden

Over de Hulp bij het Huishouden (HH) is eerder aangekondigd dat er op basis van het Zorgakkoord voor de jaren 2015 en 2016 een korting op de budgetten zou plaatsvinden van 40%. Het is nog onduidelijk of deze korting na afloop van het Zorgakkoord met ingang van 2017 wederom van kracht kan worden of volledig van de baan is. Bij de behandeling van de Wmo 2015 in de Eerste Kamer op 8 juli 2014 zegde het kabinet een toelage toe voor mensen die huishoudelijke hulp nodig hebben, maar niet alles zelf kunnen betalen. Hier wordt voor 2015 en 2016 jaarlijks 75 miljoen euro vrijgemaakt.

5.1.3 Toevoeging budgetten aan Centrumgemeente Alkmaar

In de Memorie van Toelichting is aangegeven dat gemeenten voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen samen tot afspraken moeten komen. De middelen gaan naar centrumgemeente Alkmaar (€ 19 miljoen voor taken beschermd wonen, ambulante begeleiding van de opvang instellingen en inloopfunctie geestelijke gezondheidszorg). Daarnaast ontvangt Alkmaar middelen voor maatschappelijke opvang (incl. dag- en nacht- en vrouwenopvang), AMHK, OGGZ, Geweld in afhankelijkheidsrelaties en Verslavingszorg. Beleidskeuzes van Alkmaar kunnen grote (financiële) lokale en regionale gevolgen hebben. Het is daarom van belang dat alle gemeente in de regio goed sturen op de afstemming tussen lokale en regionale afspraken, voorzieningen en budgetten. Hiervoor moet we in de Regio Alkmaar nauw met elkaar optrekken.

5.1.4 Inkomsten uit eigen bijdragen

De wet maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De gemeente kiest ervoor om van de mogelijkheid gebruik te maken een bijdrage te vragen voor een algemene voorziening.

De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening. De kostprijs van een maatwerkvoorziening en PGB wordt bepaald:

- a. door een aanbesteding;
- b. na een consultatie in de markt, of
- c. in overleg met een aanbieder.

In het Besluit maatschappelijke ondersteuning worden nadere regels vastgesteld.

5.2 Sturing op financiële middelen

Ondanks het feit dat er inmiddels op hoofdlijnen inzicht is in de budgetten die de gemeenten ontvangen voor het uitvoeren van de nieuwe taken, is er (nog) geen inzicht in de kosten van de realisatie van zorg op lokaal niveau en/of op niveau van de aanbieders c.q. voorzieningen. Huidige landelijke registratiesystemen voorzien niet in dit type informatie, het te volgen inkooptraject zal gebruikt worden om nader inzicht hierin te verkrijgen. Daardoor kan op dit moment nog niet helder worden gemaakt hoe groot de bezuinigingen zijn op de verschillende onderdelen en de risico's die daarbij financieel gelopen worden. Dit gegeven heeft in het huidige risicomanagement een prominente plek en hiervoor worden beheersmaatregelen ontwikkeld. Zodra meer zicht is op het financiële kader zal hiervoor een aparte notitie voor de gemeenteraden worden opgesteld.

Het wettelijk vastgelegde overgangsrecht van maximaal 1 jaar voor huidige AWBZ-cliënten maakt het voor gemeenten lastig om sterk te sturen op het inzetten van andere arrangementen. Het Rijk stuurt hiermee op een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders en komt gemeenten hierbij tegemoet met een aanvullend budget ter dekking van de extra kosten. Het Rijk ontwikkelt momenteel parameters om de financiële gevolgen daarvan te monitoren en heeft aangegeven met gemeenten in gesprek te gaan over oplossingen indien de budgetten niet toereikend blijken te zijn. Hoewel de indicaties geldig blijven, kan de invulling daarvan mogelijk wel anders. Hierover gaan we met de betreffende burgers in gesprek.

Duidelijk is dat er bezuinigd moet worden op de uitgaven voor maatschappelijke ondersteuning. Deze bezuinigingen moeten worden gehaald door in te zetten op:

1. Sturing aan de 'voorkant', zoals:

- Alle ex-AWBZ-cliënten met overgangsrecht krijgen in 2015 een herbeoordelingsgesprek, net als de nieuwe cliënten. Hierbij ligt de focus op eigen mogelijkheden, sociale netwerken en andere alternatieven, zoals algemene voorzieningen en maatwerkarrangementen;
- De keuze voor het PGB overeind houden en PGB-tarieven differentiëren;
- Het opleggen van eigen bijdragen binnen de voorgeschreven eigen bijdragesystematiek;
- Het op onderdelen aanscherpen van het indicatieregime.

2. Sturing op slimme contractering en inkoop:

- Vermijden van perverse productieprikkelers bij aanbieders bij het afsluiten van contracten;
- Inzetten op andere inrichting van voorzieningen en stimuleren van innovatie/samenwerking;
- Uitgaan van principe 'nieuw' voor 'oud': bestaande subsidie-/inkooprelaties en –budgetten heroverwegen en omvormen naar nieuwe financiële/inhoudelijke sturingsprincipes.

3. Sturing aan de 'achterkant'

- Sturen op resultaat, tijdig bijstellen van beleid en controle/monitoren (op o.a. facturatie).

5.3 Sturing op resultaten

Centraal bij de uitvoering van de Wmo 2015 staat het sturen op resultaten op het gebied van (zelf)redzaamheid en participatie met beperkt beschikbare middelen. De ondersteuning in de 0^{de}, de 1^{ste} en 2^{de} wordt vanuit dit doel ge(re)organiseerd. Dat vergt een grote ontwikkelslag voor zowel gemeenten als aanbieders, als ook voor andere maatschappelijke partijen en burgers.

De nieuwe focus in de Wmo, maar ook in de andere decentralisaties, vergt een grootschalige en ingrijpende aanpak van de bedrijfsvoering van zowel gemeenten en aanbieders. Er moeten nieuwe modellen ontwikkeld worden op resultaat (in plaats van productie), maatwerk rondom de burger (in plaats van standaardisatie en productencatalogi) en ruimte voor de professional (in plaats van het dichtregelen vooraf en bureaucratisch verantwoord en monitoren achteraf).

Dit heeft gevolgen voor de monitoringsinstrumenten, de inkoopmodellen, de verantwoordings- en bekostigingssystematieken. Vanwege de volgtijdelijkheid (inhoud gaat vóór vorm) en de grote impact van de omslag zijn deze niet gereed voor 1 januari 2015. Voor de korte termijn worden daarom (daar waar het nog niet anders kan) de oude systemen tijdelijk als bekende en stabiele basis gebruikt. Om te voorkomen dat oude systemen de focus op 'zelfredzaamheid en participatie met beperkt beschikbare middelen' en vernieuwing in de weg staan, worden in de huidige systemen zoveel mogelijk prikkels ingebracht op het gebied van:

- Voorkomen langdurige en intensieve zorg;
- Stimuleren (zelf)redzaamheid en participatie;
- Bevorderen van integraliteit;
- Innovatie en kanteling;
- Sturing op samenwerking (tussen aanbieders onderling en tussen gemeenten en aanbieders);
- Tijdig afschalen van zorg (ontzorgen);
- Volumebeheersing;
- Ontschotting, ontregeling en ontbureaucratisering;
- 'Nieuw' voor 'oud'.
- Focus op klanttevredenheid

De grootste invloed kan worden uitgeoefend op de eigen organisatie en op de aanbieders waar ondersteuning direct wordt ingekocht of gesubsidieerd. Deze uitgangspunten zullen derhalve centraal staan bij de inkoop van ondersteuning bij aanbieders én bij het inrichten van de eigen bedrijfsvoering. Daarover in het volgende hoofdstuk meer.

Hoofdstuk 6: VERVOLGTRAJECT

6.1 Traject bestuurlijke besluitvorming

Na de vaststelling van het beleidskader is dit beleidsplan het eerste document dat door de gemeenteraden van de samenwerkende gemeenten Heerhugowaard en Langedijk op het gebied van de nieuwe Wmo 2015-2016 wordt vastgesteld. Daarmee is de kaderstelling en het bepalen van de hoofdkeuzes op raadsniveau voor de beleidsperiode van 2015 en 2016 afgerond. Er zijn daarnaast nog twee momenten waarop de gemeenteraden besluiten moeten nemen over de nieuwe Wmo:

- In oktober 2014 bij het vaststellen van de verordening;
- In november 2014 bij het vaststellen van de begroting 2015.

Gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor het (blijven) informeren van de eigen gemeenteraden en het maken van nadere lokale afspraken. De verantwoording van beleid vanaf 2015 vindt via de lokale planning & controle cyclus plaats. De verdere uitwerking op de deelonderwerpen en de implementatie vindt op ambtelijk niveau en waar nodig op collegeniveau plaats.

6.2 Inbreng samenwerkingspartners in uitwerkings- en implementatieproces

Bij de verdere uitwerking en implementatie worden naast de cliëntenraden ook zorg- en welzijnsaanbieders, maatschappelijke partners en cliënten(-organisaties) nauw betrokken. Binnen de projectorganisatie zijn zorg- en welzijnsaanbieders op diverse onderdelen betrokken. Ook bij de Inkoop is dialoog en het opbouwen van een gezonde, transparante werkrelatie gebaseerd op wederzijds vertrouwen een belangrijk onderdeel. Met de cliëntenraden wordt regelmatig overleg gevoerd. Bij de verdere uitwerking zal op diverse momenten en onderdelen overlegd worden met partners en (vertegenwoordigers van) cliënten.

Om de cultuuromslag in de samenleving te bewerkstelligen, is het van belang om een structurele communicatie met de aanbieders van zorg en welzijn over het brede Wmo beleidsterrein tot stand te brengen. Samen geven we vorm aan nieuwe manieren van ondersteuning. Het creëren van draagvlak bij aanbieders met betrekking tot de door de gemeenten gewenste richting is daarom van belang. We streven naar een partnership tussen gemeenten en de aanbieders van zorg en welzijn, waarbij ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid bijdraagt aan goede en betaalbare ondersteuning van burgers die het op eigen kracht (tijdelijk) niet redden.

6.3 Samenwerking met zorgverzekeraar en zorgkantoor

In dit beleidsdocument is op verschillende plekken aangegeven dat de samenwerking en afstemming met zorgverzekeraar en zorgkantoor van groot belang is. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is nieuw en verloopt daardoor niet altijd even gemakkelijk. Door de nieuwe wettelijke verdeling van het zorg- en ondersteuningsveld in de Wet Langdurige Zorg (de kern-AWBZ), de Zorgverzekeringswet (voor het organiseren van de persoonlijke verzorging en verpleging aan huis) en de Wmo(ondersteuning) is het vanuit cliëntperspectief noodzakelijk dat er intensief op deze vlakken wordt samengewerkt om te voorkomen dat mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden en om zorg en ondersteuning daadwerkelijk efficiënter te regelen.

Staatssecretaris Van Rijn heeft middels een brief aan de VNG⁵ laten weten dat er aan de wens van gemeenten met betrekking tot niet-vrijblijvende samenwerking met de zorgverzekeraars wordt tegemoet gekomen. De taken van de wijkverpleegkundige en de vereiste samenwerking met gemeenten en participatie in de sociale (wijk/dorpskern)teams zijn wettelijk vastgelegd. De staatssecretaris zal daarnaast samen met gemeenten en zorgverzekeraars een samenwerkingsagenda opstellen, waarin afspraken worden gemaakt over de onderwerpen waarop samenwerking nodig is, de wijze waarop samenwerking vorm kan krijgen en een handelswijze in het geval er signalen zijn dat de samenwerking niet of onvoldoende tot stand komt.

⁵ Reactie op de uitslag van de VNG-ledenraadpleging over het overlegresultaat decentralisatie van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning', 29 januari 2014

Er wordt in de regio Alkmaar contact gelegd met de zorgverzekeraar CZ en het zorgkantoor VGZ⁶, met als doel te komen tot afstemming tussen het domein maatschappelijke ondersteuning en het zorgdomein. De focus voor samenwerking met de zorgverzekeraar zal komen te liggen bij:

- De inzet van wijkverpleegkundigen in de 1e lijn/toegang;
- Het afstemmen van het mantelzorgbeleid;
- Het ontwikkelen van arrangementen gericht op preventie;
- Het organiseren van samenhang op andere terreinen waarop zich afbakeningsproblemen kunnen voordoen.

De afspraken met de zorgverzekeraar worden op de regionale schaal van Alkmaar gemaakt, in afstemming met Jeugdhulp.

6.4 Informatievoorziening en voorlichting aan inwoners

In de tweede helft van dit jaar, na de vaststelling van het beleidsplan door de raad, zal gericht aandacht worden besteed aan de informatievoorziening en voorlichting aan inwoners. Dit vindt in een aantal fasen plaats:

- De eerste fase begint na de zomervakantie en is gericht op het verstrekken van algemene informatie aan groepen burgers over de algemene principes in de nieuwe Wmo. Het gaat dan over de basishouding van burgers, maatschappelijk middenveld en overheid, het denken vanuit eigen kracht, en eigen netwerk, alsmede de overheid die niet overneemt maar waar mogelijk ondersteunt. Ook worden met voorbeelden en portretten tastbaar en zichtbaar gemaakt welke mogelijkheden er zijn en hoe mensen elkaar kunnen ondersteunen. Er wordt afgerond met informatie over de stand van zaken welke accenten in de Wmo worden gelegd en welke de grootste veranderingen zijn die burgers zullen ervaren.
- De tweede fase begint in het vierde kwartaal en is gericht op het verstrekken van specifieke informatie aan groepen burgers en huidige gebruikers van AWBZ zorg. De bijeenkomsten gaan over de manier waarop burgers hun ondersteuningsbehoefte in beeld kunnen krijgen en welke functie het (te) verbrede(n) loket heeft. Ook wordt aangeduid op welke vormen van ondersteuning vanuit de gemeente de burger mag rekenen, wat de voorwaarden daarvoor zijn en op welke wijze hierin wordt voorzien, in natura of met een PGB.
- De derde fase betreft specifieke informatie aan huidige gebruikers van AWBZ zorg met een in 2015 geldige CIZ indicatie die in aanmerking komen voor het overgangsrecht. Vanaf medio november worden deze mensen rechtstreeks (per brief of met persoonlijk contact) benaderd om af te stemmen op welke wijze de oude AWBZ-aanspraak die leidt tot overgangsrecht in 2015 kan worden omgezet in ondersteuning vanuit het door de gemeente gecontracteerde pakket aan dienstverlening.

6.5 Privacy en gebruik van gegevens

Om inwoners met een hulpvraag goed van dienst te zijn, heeft de gemeente meerdere gegevens van een inwoner nodig. Alleen de gemeente mag niet zomaar allerlei gegevens vastleggen of opvragen. Ook voor het sociaal domein is immers de Wet Bescherming Persoonsgegevens leidend en heeft een inwoner recht op privacy.

Dit vereist dat duidelijk en transparant wordt vastgelegd hoe de gemeente met (persoonlijke) gegevens omgaat. Dit wordt later in protocollen e.d. vastgelegd, gebruikmakend van richtlijnen en handreikingen van de VNG en het ministerie. Tevens gaat de gemeente de betrokken medewerkers en organisaties bewust maken van de richtlijnen en gezamenlijk afspraken maken. Duidelijk is wel dat het nodige mogelijk is, zolang er een bewuste afweging wordt gemaakt tussen noodzaak, proportionaliteit en het belang van de inwoner.

⁶ M.b.t. respectievelijk Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg

Als algemeen kader hanteert de gemeente de volgende richtlijnen:

1. Primair blijven inhoudelijke dossiers (met detailinformatie) bij de betreffende afdeling of organisatie. Alleen regie- en statusinformatie (zogenaamde DAT-informatie, zoals een inwoner heeft een uitkering, of heeft hulp bij het huishouden of is bekend bij leerplicht) worden met elkaar gedeeld. Deze informatie kan door het loket én de medewerkers die bij de (aanvraag van een) inwoner betrokken zijn bekeken worden.
2. De hulpvraag van een inwoner is het uitgangspunt en dus worden alleen gegevens vastgelegd die gezien de hulpvraag noodzakelijk zijn. Indien dat vereist dat de gemeente specifieke gegevens nodig heeft, wordt dit zoveel mogelijk aan de inwoner gevraagd en/of concreet om toestemming gevraagd (welke gegevens zijn waarom nodig en wat gaat de gemeente hiermee concreet doen).
3. Naarmate de vraag en de situatie complexer wordt, hoe meer gegevens er worden vastgelegd. Bij enkelvoudige vragen worden alleen het minimale genoteerd, terwijl bij complexe situaties meer (noodzakelijke) gegevens vastgelegd worden.
4. Een inwoner kan inzage krijgen in de gegevens die we hebben vastgelegd en met wie gegevens worden gedeeld. Ook kan een burger correcties doorgeven.