

**Beleidskader**  
***transitie AWBZ naar Wmo en***  
***transformatie maatschappelijke***  
**ondersteuning in Putten**

Putten, december 2013

## Inhoud

VOORWOORD.....	4
Samenvatting.....	5
Begrippenlijst.....	6
1. Inleiding.....	7
1.1 Extramurale begeleiding en kortdurend verblijf van de AWBZ naar de Wmo .....	7
1.2 Van denken in systemen naar denken in mensen .....	8
1.3 Inhoud beleidsnota .....	8
1.4 Interactieve totstandkoming van de beleidsnota .....	8
1.5 Regionale samenwerking.....	8
1.6 Klaar voor 2015 .....	9
1.7 Verbinding met andere transities .....	9
2. Waar hebben we het over? .....	11
2.1 Transitie begeleiding en kortdurend verblijf naar de Wmo: één van de vele rijksmaatregelen .	11
2.2 Nieuwe taken onder de Wmo.....	11
2.3 Doelgroep in de gemeente Putten.....	12
3. Financieel kader .....	15
3.1 Een grote financiële taakstelling: 25% korting.....	15
3.2 Financiële risico's .....	16
4. Visie en uitgangspunten .....	17
4.1 Kenmerken Sociale domein nu .....	17
4.2 Visie Sociale domein.....	17
4.3 Vertaling in beleidsuitgangspunten Sociale domein .....	17
4.4 Doelstellingen voor ondersteuning van de nieuwe Wmo-cliënten .....	19
4.5 Transitie én transformatie .....	20
4.6 Randvoorwaarden organisatorische ruimte en richting.....	20
5. Sturing .....	22
5.1 Sturingsrollen.....	22
5.2 Het sturingsmodel.....	23
5.3 Het draaien aan de knoppen .....	26
6. Toegang .....	27
6.1 Huidige toegang .....	27
6.2 Uitgangspunten voor een vernieuwd toegangsmodel.....	27
6.3 Twee opties: vernieuwing van het huidige Wmo-loket of oprichting van een Wmo-wijkteam..	28

6.4 Onder wiens verantwoordelijkheid opereert het Wmo-wijkteam? .....	30
6.5 Keuze toegangsmodel .....	30
7. Arrangementen.....	32
7.1 Draaien aan de sturingsknoppen: 20 richtingen .....	32
7.2 Sturen met toegang.....	32
7.3 Sturen met investeren in eigen kracht en informele zorg.....	33
7.4 Sturen met faciliteren integrale samenwerking .....	34
7.5 Sturen met prikkels tot kostenbeheersing .....	34
7.6 Sturen op kwaliteit .....	35
7.7 Sturen op effectiviteit en efficiëntie .....	35
8. Kwaliteit van ondersteuning.....	37
8.1 Landelijke eisen.....	37
8.2 Gemeentelijke eisen in de nieuwe Wmo-verordening.....	37
9. Gegevens ten behoeve van integrale dienstverlening.....	38
9.1 Informatie ontkokeren in het sociale domein .....	38
9.2 Bevoegdheden college .....	38
9.3 Voorstel landelijke aanpak informatievoorziening .....	38
Bijlage 1: Wmo-raad .....	41
Bijlage 2: cliëntenraad Wmo .....	49
Bijlage 3: verslag bijeenkomst Zorgbelang 30 oktober 2013 .....	50
Bijlage 4: het sturingsmodel uit de uitgangspuntennotitie.....	53

## VOORWOORD

Voor u ligt de beleidsnota, waarin wordt ingegaan op de manier waarop de gemeente Putten zich voorbereidt op de taken die vanuit de AWBZ naar de WMO, lees gemeente komen. Samen met de decentralisatie Jeugdzorg, het passend onderwijs en de Participatiewet, gaat het om de grootste herziening van het zorgstelsel sinds 1945.

Het zwaartepunt van de lokale politieke agenda zal de komende jaren meer en meer verschuiven naar het sociale domein. Gezien de bezuinigingen, die gepaard gaan met de overheveling van taken, staan wij met elkaar voor de vraag hoe gaan wij ervoor zorgen dat onze inwoners, die zorg en ondersteuning krijgen, die nodig is en waarbij vooral ook gekeken gaat worden naar wat mensen zelf kunnen samen met de mensen in hun omgeving.

Onze inwoners, welzijnsinstellingen, zorginstellingen, kerken, (sport)verenigingen en de gemeente zullen samen aan zorg en welzijn moeten werken om, ondanks minder budget, goede voorzieningen in onze gemeenschap te hebben en te houden. Wij zullen met elkaar soms onbekende paden moeten verkennen om tot een goede lokale (her)inrichting te komen van zorg en welzijn.

Putten heeft een sterke lokale samenleving, daarom mogen wij enerzijds met zorg, maar vooral ook met vertrouwen, de toekomst tegemoet treden.

Ard Kleijer

Wethouder WMO

## Samenvatting

In deze nota worden de beleidskaders geschetst van de transitie AWBZ naar Wmo en de daarmee gepaard gaande transformatie van de maatschappelijke ondersteuning. De rijksoverheid wil een omslag in gang zetten in de langdurige zorg: meer maatwerk, meer ondersteuning en zorg in de buurt, meer samenwerking tussen verschillende aanbieders maar ook houdbaar gefinancierde voorzieningen. Hiertoe worden verschillende maatregelen in gang gezet. Eén hiervan is om gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk te maken voor grote delen van de niet-medische ondersteuning in het sociaal domein, te weten de extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en een klein gedeelte van de persoonlijke verzorging. De beschikbare middelen hiervoor worden op landelijk niveau met 25 procent gekort.

Gemeenten krijgen daarnaast te maken met de invoering van de scheiding van wonen en zorg in de AWBZ. Mensen met lichtere zorgvragen zullen geen rechten meer hebben op verblijf in een instelling, maar de benodigde zorg thuis ontvangen. Hierdoor zal naar verwachting het beroep op de Wmo en andere gemeentelijke voorzieningen toenemen. De financiële gevolgen hiervan zijn nog niet inzichtelijk.

De overheveling van deze taken van rijksoverheid naar gemeenten past binnen de omslag die het kabinet in gang wil zetten in de langdurige zorg: van denken in systemen naar denken in mensen. Het kabinet wil naar de situatie dat zorgvragen niet direct het medische- en hulpverleningscircuit ingetrokken worden, maar zoveel mogelijk in de sociale omgeving van mensen beantwoord worden.

Er is een transformatie nodig om de Wmo kwalitatief goed en betaalbaar te houden. In die transformatie is speerpunt om de eigen kracht en het sociale netwerk van mensen zo goed mogelijk te benutten, zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en zo lang mogelijk dure zorg en ondersteuning wordt voorkomen.

Ondanks het feit dat de nieuwe Wmo, waarin deze plannen zijn beschreven, nog niet als wetsvoorstel is aangeboden aan de Tweede Kamer, moeten we nu, mede op advies van de VNG, kaders schetsen waarbinnen de uitvoering plaats kan vinden. Belangrijk hierbij is het voorlopige financiële kader. In de meicirculaire 2014 wordt echter pas het beschikbare budget per gemeente bekend gemaakt.

Maar ook de visie op het sociale domein moet helder zijn en de vertaling daarvan naar beleidsuitgangspunten. Ook moeten er keuzes worden gemaakt met betrekking tot de sturing. Om goed te kunnen sturen op het bereiken van de inhoudelijke doelen van de nieuwe taken binnen het financiële kader hebben we een geschikt sturingsmodel nodig. Ook moet er een keuze worden gemaakt over het vormgeven van de toegang, oftewel de toeleiding van mensen met een ondersteuningsvraag naar de juiste oplossing of aanbod. Hiervoor zijn twee opties: vernieuwing van het huidige Wmo-loket of het oprichten van een Wmo-wijkteam. We adviseren u hierover vooralsnog geen onomkeerbaar besluit te nemen. Daarnaast moet worden vastgesteld op welke manier we de arrangementen, ook wel de ondersteuningsstructuren, vanaf 2015 willen vormgeven voor de nieuwe Wmo-cliënten.

## Begrippenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BGG	Begeleiding groep/dagbesteding
BGI	Begeleiding individueel
KING	Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten
KVB	Kortdurend verblijf
LIZ	Wet Langdurig Intensieve Zorg
PGB	Persoonsgebonden budget
SVB	Sociale verzekeringsbank
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZIN	Zorg In Natura
Zvw	Zorgverzekeringswet

# 1 Inleiding

## 1.1 Extramurale begeleiding en kortdurend verblijf van de AWBZ naar de Wmo

De rijksoverheid wil een omslag in gang zetten in de langdurige zorg: meer maatwerk, meer ondersteuning en zorg in de buurt, meer samenwerking tussen verschillende aanbieders maar ook houdbaar gefinancierde voorzieningen. Hiertoe worden verschillende maatregelen in gang gezet. Eén hiervan is om gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk te maken voor grote delen van de niet-medische ondersteuning in het sociaal domein. Het gaat om extramurale begeleiding en kortdurend verblijf (inclusief vervoer) die nu nog op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt verstrekt, maar vanaf 1 januari 2015 op grond van de vernieuwde Wmo. In feite worden gemeenten dan verantwoordelijk voor ondersteuning van burgers (18+<sup>1</sup>) met relatief ernstige beperkingen in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De beschikbare middelen hiervoor worden op landelijk niveau met 25 procent gekort.

In Putten hebben we momenteel 1050 Wmo-cliënten. Hier komen naar schatting (maximaal) 259 cliënten bij, te weten 237 cliënten begeleiding en/of kortdurende verblijf en 22 cliënten persoonlijke verzorging. Het overgrote deel van de cliënten persoonlijke verzorging wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet<sup>2</sup>.

Daarnaast krijgen gemeenten te maken met andere ontwikkelingen, zoals het scheiden van wonen en zorg in de AWBZ<sup>3</sup>. Dit wordt tussen 2013 en 2017 gefaseerd ingevoerd. Dit betekent dat mensen met lichtere zorgvragen (in technische termen de laagste zorgzwaartepakketten uit de AWBZ) geen rechten meer hebben op verblijf in een instelling, maar de benodigde zorg thuis ontvangen. Naar verwachting leidt dit tot een groter beroep op de Wmo (en dus ook op extramurale begeleiding en kortdurend verblijf) en andere gemeentelijke voorzieningen. De financiële gevolgen hiervan zijn nog onduidelijk. Uit beantwoording van de minister op vragen uit de Tweede Kamer blijkt wel dat mensen die al verblijven in een instelling deze rechten blijven houden, ook bij herindicatie. Het verdwijnen van intramurale indicaties voor lichtere zorgvragen geldt alleen voor nieuwe zorgvragers. Op het moment van schrijven van deze beleidsnota (december 2013) baseren we ons voornamelijk op het conceptwetsvoorstel 'Wet maatschappelijke ondersteuning 2015', gedateerd 16 augustus 2013 en op de brief 'Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg' die staatssecretaris Van Rijn (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) op 6 november 2013 aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Op die brief heeft de VNG inmiddels gereageerd, na daarover te hebben gestemd een stemming in de algemene ledenvergadering van 29 november 2013. Het inmiddels gereviseerde conceptwetsvoorstel van 16 augustus 2013 ligt vanaf 2 oktober 2013 bij de Raad van State voor advies. Het is nog onduidelijk wanneer het conceptwetsvoorstel als wetsvoorstel wordt aangeboden bij de Tweede Kamers. De verwachting is dat de Tweede Kamer halverwege 2014 debatteert over

---

<sup>1</sup> Begeleiding en kortdurend verblijf tot 18 jaar wordt vanaf 1 januari 2015 overgeheveld naar de Jeugdwet.

<sup>2</sup> Tot november 2013 waren er plannen om ook de volledige persoonlijke verzorging van de AWBZ over te hevelen naar de Wmo. Op 6 november 2013 heeft staatssecretaris Van Rijn met een brief aan de Tweede Kamer duidelijk gemaakt dat deze functie voor het overgrote deel onder Zorgverzekeringswet gaat vallen. Een klein aantal cliënten met persoonlijke verzorging wordt wel overgeheveld naar de Wmo.

<sup>3</sup> Dit is al gaande vanaf de jaren 80 van de vorige eeuw.

het wetsvoorstel Wmo. Daarna volgt parlementaire behandeling in de Eerste Kamer. Het streven is dat de nieuwe Wmo per 1 januari 2015 in werking treedt.

## **1.2 Van denken in systemen naar denken in mensen**

De overheveling van deze taken van rijksoverheid naar gemeenten past binnen de omslag die het kabinet in gang wil zetten in de langdurige zorg: van denken in systemen naar denken in mensen. Het kabinet wil naar de situatie dat zorgvragen niet direct het medische- en hulpverleningscircuit ingetrokken worden, maar zoveel mogelijk in de sociale omgeving van mensen beantwoord worden. Voor de meest kwetsbaren blijft er een vangnet. Er is een transformatie nodig waarin de eigen kracht en het sociale netwerk van mensen zo goed mogelijk worden benut, zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en zo lang mogelijk dure zorg en ondersteuning wordt voorkomen. De transitie bieden de kans om integrale oplossingen te bedenken voor burgers met een relatief zware ondersteuningsvraag. We zorgen voor een transformatie in het sociaal domein door verbetering van de afstemming en samenwerking tussen de verschillende transitie. We streven naar een afgestemde ondersteuning voor onze inwoners. Eén gezin, één plan, één regisseur.

## **1.3 Inhoud beleidsnota**

Deze beleidsnota beschrijft het beleidskader waarbinnen we de nieuwe Wmo-taken begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging vanaf 1 januari 2015 invulling willen geven. Verder gaat deze nota uitgebreid in op de in Putten benodigde transformatie van het beleid en de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning.

In deze beleidsnota worden de beleidsuitgangspunten Wmo zoals die zijn beschreven in het door de gemeenteraad in april 2013 vastgestelde Beleidsplan Wmo 2013-2016 verder geactualiseerd.

In deze beleidsnota beschrijven we de visie, de beleidsuitgangspunten en doelen die we nastreven bij de uitvoering van de Wmo, waaronder de uitvoering van de nieuwe taken, om hoeveel nieuwe cliënten het gaat, hoe we willen sturen, hoe we de toegang willen regelen, hoe we willen sturen met de arrangementen en hoeveel geld er beschikbaar is voor de uitvoering van de nieuwe taken. Gelet op het feit dat het wetsvoorstel Wmo op het moment van het schrijven van deze nota nog niet is ingediend bij de Tweede Kamer, dat we nog slechts in hoofdlijnen zicht hebben op het aantal en de kenmerken van de nieuwe cliënten en dat de rijksbudgetten nog niet bekend zijn, beperken we ons in deze nota tot het schetsen van een beleidskader op hoofdlijnen.

## **1.4 Interactieve totstandkoming van de beleidsnota**

Deze beleidsnota is tot stand gekomen na gesprekken met verschillende partijen, namelijk de Wmo-raad (bijlage 1), de Cliëntenraad Wmo (bijlage 2), de regionale gezamenlijke Wmo-raden (bijlage 3) en zorg-welzijnsaanbieders tijdens de dialoog op 28 november 2013. Zij hebben meegedacht en geadviseerd over vernieuwings- en bezuinigingsmogelijkheden, die integraal in deze nota zijn verwerkt.

## **1.5 Regionale samenwerking**

We hebben in de voorbereiding van deze nota samengewerkt met de zes andere gemeenten Elburg, Oldebroek, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo (RNV) en Zeewolde. Deze samenwerking in de voorbereiding heeft gezorgd voor een grotere denk- en innovatiekracht. Niet elke gemeente hoefde zelf het wiel uit te vinden. In deze nota zijn regionaal ontwikkelde bouwstenen verwerkt.



We zijn op het moment van het schrijven van deze nota in regioverband al bezig met de voorbereiding van de inkoop. Het samenwerken bij de inkoop kan schaalvoordelen en risicospreiding opleveren.

De transities vinden echter ook plaats vanuit het principe dat de lokale overheid dicht bij de burger staat en beter maatwerk kan leveren. We regelen daarom de ondersteuning aan inwoners zoveel mogelijk lokaal, afgestemd op de mogelijkheden voor ondersteuning van de burger zelf, het sociale netwerk en algemene voorzieningen. De regionale samenwerking in het sociaal domein vindt dan ook plaats onder het motto: lokaal wat lokaal kan, regionaal wat meerwaarde oplevert voor inwoners van Putten.

## **1.6 Klaar voor 2015**

Om vanaf 1 januari 2015 de nieuwe taken op een goede manier onder de Wmo te kunnen uitvoeren is het aan te bevelen dat de gemeenteraad beleid hiervoor vaststelt vóór de gemeenteraadsverkiezingen (19 maart 2014). We volgen het advies van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om vanwege de snelheid van de transitie de definitieve wettekst van de nieuwe Wmo 2015 niet af te wachten. Op basis van deze beleidsnota dient de nieuwe gemeenteraad vóór 1 november 2014 de nieuwe Wmo-verordening vast te stellen en kunnen onder verantwoordelijkheid van het college de concrete voorbereidingen en de uitvoering van de nieuwe taken voortvarend worden opgepakt, zoals de inkoop. Met de vaststelling van deze beleidsnota geeft de gemeenteraad het college het mandaat om binnen deze kaders de implementatie van de transitie op te pakken.

## **1.7 Verbinding met andere transities**

Deze nota is geen integrale nota voor het gehele sociale domein. Deze nota staat naast en sluit zoveel mogelijk aan bij de door de gemeenteraad op 12 december 2013 vastgestelde nota Transformatie Jeugdzorg Noord-Veluwe.

Waar nodig geven we in deze nota aan waar het beleidsveld maatschappelijke ondersteuning de andere beleidsvelden raakt. De rode draad in de transformatie die het gevolg is van de transities op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, werk- en inkomen en onderwijs is dat het gaat over een doelgroep kwetsbare mensen, die vaak onvoldoende zelfredzaam zijn en onvoldoende regie over hun leven kunnen voeren. Psychiatrische en/of verstandelijke beperkingen liggen hierin vaak ten grondslag. Deze kwetsbare doelgroep kan vaak terugvallen op dure specialistische voorzieningen. Daar willen we verandering in aanbrengen. We willen meer sturen op het gebruik van effectieve en goedkopere ondersteuning dichtbij de burger. We verwachten van burgers dat zij als het even kan hun leven zelf op de rit houden en dus ook zelf zorgen voor hun inkomen. Voor deze kwetsbare doelgroep zal dat een hele uitdaging zijn. We willen de transities integraal verbinden, om zo uiteindelijk te komen tot toegang voor verschillende vormen van hulp en ondersteuning. Als basis willen we werken met het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur.

Dit leidt tot een integraal gezinsplan, ook wel arrangement genoemd. Hier worden verbindingen tussen jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, schuldhulpverlening, welzijn, volwassenenzorg en onderwijs gelegd. Eén gezin, één plan, één regisseur vormt ook de basis voor de samenwerking met eventuele sociale wijkteams en het Veiligheidshuis<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Onder Veiligheidshuis verstaan we netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk.

## **2 Waar hebben we het over?**

In dit hoofdstuk schetsen we op basis van de gegevens vanuit de AWBZ hoeveel cliënten er naar schatting vanaf 2015 bijkomen en wat voor ondersteuning die cliënten op dit moment ontvangen en welke zorg- en welzijnsaanbieders die ondersteuning op dit moment bieden.

### **2.1 Transitie begeleiding en kortdurend verblijf naar de Wmo: één van de vele rijksmaatregelen**

Eén van de vele rijksmaatregelen rond de herziening van de langdurige zorg is het per 1 januari 2015 onderbrengen van extramuraal begeleiding en kortdurend verblijf in de nieuwe Wmo. Het kabinet heeft drie motieven om het stelsel van langdurige zorg te herzien:

1. Verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg.
2. Vergroten van de betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen).
3. Financiële houdbaarheid van de langdurige ondersteuning en zorg.

Naast een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning per 2015 worden maatregelen met betrekking tot langdurige zorg en ondersteuning voorgesteld in de nieuwe Wet Langdurig Intensieve Zorg (LIZ – voorheen de AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### **2.2 Nieuwe taken onder de Wmo**

Om op dit moment voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen, moet er sprake zijn van bepaalde gezondheidsproblematiek. Dit wordt de grondslag genoemd. Er zijn zes grondslagen:

- somatische aandoening/beperking (lichamelijke klachten);
- psychogeriatrische aandoening/beperking (beperking geestelijke vermogens op hoge leeftijd);
- psychiatrische aandoening/beperking;
- lichamelijke handicap;
- verstandelijke handicap;
- zintuiglijke handicap.

In de AWBZ zijn er zes soorten AWBZ-zorg die mensen met bovenstaande gezondheidsproblematiek kunnen aanvragen, de zogenaamde functies:

- begeleiding;
- persoonlijke verzorging;
- behandeling;
- verpleging;
- kortdurend verblijf;
- verblijf.

Per 1 januari 2015 worden de extramuraal delen van de functies begeleiding, kortdurend verblijf en 5% van het aantal cliënten persoonlijke verzorging die tevens begeleiding ontvangen overgeheveld van AWBZ-zorgkantoren naar de gemeenten. Per diezelfde datum worden de extramuraal delen van de functies behandeling, verpleging en persoonlijke verzorging overgeheveld van de AWBZ-zorgkantoren naar de zorgverzekeraars. Voor zover het gaat om de functies die worden overgeheveld naar de gemeenten zijn de belangrijkste doelen van deze functies bevordering, behoud of compensatie van

zelfredzaamheid en het voorkomen van opname in een instelling of verwaarlozing. Deze doelen sluiten aan bij de participatiedoelstelling van de Wmo.

Hieronder volgt een meer uitgebreide beschrijving van de functies die overgaan van de AWBZ-zorgkantoren naar de gemeenten<sup>5</sup>.

*Begeleiding:* omvat door een instelling of natuurlijk persoon te verrichten activiteiten (inclusief vervoer) voor mensen met een of meerdere AWBZ-grondslagen, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of matig of zwaar probleemgedrag vertonen. Begeleiding kan zowel individueel als op groepsniveau (dagbesteding) worden gegeven. Bijvoorbeeld: begeleiding bij wonen, werken, bezoek aan formele instanties en medische organisaties (individuele begeleiding) als zowel arbeidsmatige als niet arbeidsmatige dagbesteding (groepsbegeleiding).

*Kortdurend verblijf:* omvat logeren in een instelling voor maximaal drie etmalen per week. Doorgaans gaat het om een weekendverblijf in een intramurale instelling ter ontlasting van de mantelzorg. Bovengenoemde ondersteuning kan op dit moment in de AWBZ worden verkregen op basis van Zorg In Natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB). Dit onderscheid blijft ook als de taken naar de nieuwe Wmo gaan<sup>6</sup>.

*Persoonlijke verzorging:* omvat de ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. We denken hierbij aan douchen, scheren, aankleden, hulp bij het eten en drinken en het naar de wc gaan, het aanbrengen van prothesen en het doen van oefeningen. Ook de zorg die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, behoort tot deze functie, zoals het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt en het stimuleren van de zelfredzaamheid.

### **2.3 Doelgroep in de gemeente Putten**

Putten heeft 23.935 (oktober 2013) inwoners. Daarvan ontvangen nu 237 mensen extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf op basis van de AWBZ<sup>7</sup>. Dit zijn bijvoorbeeld extramuraal wonende volwassenen met psychische problematiek, een verstandelijke of lichamelijke handicap en/of een auditieve of visuele beperking. Dit is als volgt onderverdeeld:

---

<sup>5</sup> Omdat het grootste deel van persoonlijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld, ligt daar in deze nota niet de nadruk op. Voor de beeldvorming is het echter wel wenselijk dat hier ook wordt omschreven wat persoonlijke verzorging inhoudt: alles wat mensen gebruikelijk als zelfzorg uitvoeren, bijvoorbeeld hulp bij het wassen en douchen en hulp bij medicijngebruik.

<sup>6</sup> De functies begeleiding en kortdurend verblijf verdwijnen formeel uit de AWBZ. De gemeente wordt in de nieuwe Wmo 2015 wel verantwoordelijk voor de genoemde doelen, maar de functies en grondslagen komen daarin niet letterlijk terug. Dit betekent dat de gemeente beleidsruimte heeft om op een andere manier dan voorheen invulling te geven aan het bereiken van de doelen.

<sup>7</sup> Een deel van de cliënten ontvang naast begeleiding tevens persoonlijke verzorging. Deze wordt grotendeels overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat een goede afstemming tussen de gemeente en zorgverzekeraars (vooral met de wijkverpleegkundige die de indicatie voor persoonlijke verzorging afgeeft) noodzakelijk is.

**Tabel 1: aantal cliënten begeleiding en/of kortdurend verblijf in Putten**

Functie (combinatie)	Aantal cliënten	Percentage
Begeleiding Individueel (BGI)	133	56
Begeleiding groep (BGG) <sup>8</sup>	65	27
BGI + BGG	29	12
Kortdurend verblijf (KVB)	0	0
BGI + BGG +KVB	4	2
BGG +KVB	0	0
BGI + KVB	6	3
Totaal	237	% 100

Bron: Regiorapportage impactanalyse Bureau HHM 18 september 2013 pagina 19.

Daarnaast wordt een klein deel van het huidige aantal cliënten persoonlijke verzorging overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo<sup>9</sup>. In Putten gaat het naar schatting om 22 cliënten. Op dit moment hebben we ongeveer 1050 cliënten voor de huidige individuele voorzieningen voor de Wmo, zoals hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, Wmo-vervoer en hulpmiddelen. Vanaf 1 januari 2015 komen daar naar schatting maximaal 259 (237 + 22) nieuwe cliënten bij voor de Wmo. Op dit moment hebben we nog onvoldoende gegevens om de vermoedelijke overlap tussen de 'oude' en 'nieuwe' cliënten te bepalen, reden waarom we de term maximaal gebruiken.

Het is ook relevant om de leeftjidsverdeling te weten, omdat de aard van de ondersteuning afhankelijk kan zijn van de leeftijd van de cliënt.

**Tabel 2: leeftjidsverdeling cliënten in Putten<sup>10</sup>**

Leeftijd	BGI, BGG, BGI + BGG	KVB	BGI + BGG +KVB, BGG +KVB, BGI + KVB	Percentage
18-49	37		2	17
50-64	26		1	11
65-74	31		1	14
75-84	76		3	33
85+	57		3	25
Onbekend				
Totaal	227	0	10	100

Bron: Regiorapportage impactanalyse Bureau HHM 18 september 2013.

Zoals u ziet is 72% van het aantal cliënten 65 jaar of ouder.

## 2.4 Huidige aanbieders

Zoals genoemd kan de ondersteuning worden gegeven op basis van Zorg in Natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB). We beschikken over een lijst van de huidige aanbieders die extramurale begeleiding en kortdurend verblijf aanbieden op basis van ZIN. In onderstaande tabel de aanbieders met een volume van minimaal 2 cliënten:

<sup>8</sup> Ook wel dagbesteding genoemd.

<sup>9</sup> Dat deel van de verzorging dat samenhangt met begeleiding.

<sup>10</sup> Percentages bij benadering op basis van Regiorapportage impactanalyse Bureau HHM 18 september 2013

**Tabel 3: huidige aanbieders Zorg in Natura**

Aanbieder (ZIN)	Aanbod ZIN	Aantallen
Stichting Thuiszorg Icare regio Zwolle	BGI	26
Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe	BGG	10
Thuiszorg van Oranje (regio Zwolle)	BGI	5
't Speulder	BGG	14
Het Anker	BGI	12
De Koppels	BGI	8
Streekverpleeghuis Zilver schoon	BGG	6
Curadomi, stichting voor thuiszorg	BGI	2
's Heerenloo (Drenthe, Zwolle, Flevoland en Utrecht)	BGG	3
Eleos	BGI	3
De schuilplaats	BGG	3
Henriëtte van Heemstrahuis	BGG	3
Kwadrant Arkemeyde lvg	BGI	3
Agathos Thuiszorg regio Zwolle	BGI	3
Professionals NAH B.V.	BGI	2
Philadelphia Gelderland Noord	BGI en BGG	2
Nog 13 aanbieders met maximaal 1 cliënt	BGI en BGG	13

Bron: Regiorapportage impactanalyse Bureau HHM 18 september 2013.

Specifieke gegevens over aanbieders die begeleiding en/of kortdurend verblijf bieden op basis van een PGB heeft Zorgkantoor Achmea niet beschikbaar en zijn dus ook niet opgenomen in de impactanalyse rapport van bureau HHM. Om echter toch een beeld te krijgen van organisaties die begeleiding en/of kortdurend verblijf leveren met voornamelijk een PGB, is in juni 2013 een regionale inventarisatie hiernaar geweest. Daarbij hebben de volgende organisaties aangegeven cliënten te hebben die afkomstig zijn uit Putten. Daarnaast bieden ook zelfstandigen zonder personeel ondersteuning gefinancierd met een PGB.

**Tabel 4: bij de gemeente bekende huidige aanbieders PGB**

Aanbieder (PGB)	Aanbod PGB	Aantallen
Allerzorg	BGI, BGG	9
Away2Go	BGG	2
Careander	BGI, BGG	7
De Grote Wiede	BGG	1
De Welkamp	KVB	1
EBC	BGI, BGG	1
Eleos	BGI	1
GGz Centraal	BGG	3
Grip op je leven	BGI, BGG	2
Interact Kontour	BGG	3
LOG out	BGI, BGG	1
Meesterwerk	BGI, BGG	6
Welkamp	KV	1

Bron: inventarisatie aanbieders PGB in regio zomer 2013

### 3 Financieel kader

In dit hoofdstuk schetsen we hoeveel financiële middelen er naar schatting bij komen vanaf 2015 en welke financiële risico's we lopen.

#### 3.1 Een grote financiële taakstelling: 25% korting

Op de nieuwe Wmo-taken wordt vanaf 1 januari 2015 op landelijk niveau 25% gekort ten opzichte van het huidige budget. Het beschikbare budget dat daarvoor per gemeente beschikbaar is vanaf 2015 wordt naar verwachting bekend gemaakt in de meicirculaire 2014 van de rijksoverheid<sup>11</sup>. Bureau HHM heeft in de Regiorapportage impactanalyse 18 september 2013 berekend welke kosten er naar schatting in de AWBZ in een jaar zijn gerealiseerd voor extramurale begeleiding en kortdurend verblijf in de gemeente Putten<sup>12</sup>.

**Tabel 6: jaarlijks gerealiseerde kosten voor extramurale begeleiding en kortdurend verblijf in Putten AWBZ (cijfers 2012 en 2011)**

Kosten zorg in natura	Kosten €
BGI	592.189,00
BGG	764.642,00
KVB	0,00
Vervoer	117.764,00
Kosten persoonsgebonden budget	Kosten €
BGI	380.600,00
BGG	205.932,00
KVB	49.164,00
<b>Totaal</b>	<b>2.110.291,00</b>

Zoals u ziet werd tot voor kort in het kader van de uitvoering van de AWBZ nog ruim 2,1 miljoen euro per jaar uitgegeven voor extramurale begeleiding en kortdurend verblijf in Putten.

Met de door het rijk aangekondigde korting van 25% voor begeleiding en kortdurend verblijf vanaf 2015 valt te verwachten dat het budget voor Putten vanaf 2015 naar schatting 1,5 miljoen euro zal bedragen. Dat is € 600.000,-- per jaar minder dan nu. Dit betekent een grote financiële taakstelling.

Verderop in deze nota geven we richtingen aan hoe we deze taakstelling denken te realiseren.

We willen dat de nieuwe taken gefinancierd kunnen worden met de financiering die we voor deze taken van de rijksoverheid ontvangen (budgetneutraliteit). Dit uitgangspunt is gezien de fikse korting en het overgangsjaar in 2015 echter wel een grote opgave. Daarnaast is een extra uitdaging dat er vanaf 2015 ook 40% wordt bezuinigd op de huidige Wmo-taak hulp bij het huishouden.

Op dit moment geven we voor de 1050 unieke cliënten een bedrag van € 2.730.895,-- uit. Daar komen naar schatting maximaal 259<sup>13</sup> unieke cliënten en een budget van 1,5 miljoen euro bij.

<sup>11</sup> Een kritiekpunt van de VNG op de kabinetsplannen is dat er nog steeds geen landelijk budget op tafel ligt voor de nieuwe taken en gemeenten dus beleid moeten maken voor 2015 zonder te weten hoeveel geld zij te besteden hebben.

<sup>12</sup> Op basis van de beschikbare gegevens zijn voor Zorg in Natura de kosten berekend over het jaar 2012. Voor het PGB zijn de kosten berekend over het jaar 2011.

<sup>13</sup> We hebben het hier over het maximum aantal cliënten omdat we op dit moment nog niet beschikken over gegevens om de overlap tussen 'oude' en 'nieuwe' Wmo-clieënten te bepalen.

## 3.2 Financiële risico's

Met deze transities zijn er voor ons als gemeente(n) vier grote financiële risico's, te weten:

### Overgangsregime

Het wetsvoorstel Wmo 2015 bepaalt dat bestaande AWBZ-cliënten hun oude rechten behouden tot maximaal 31 december 2015 (één jaar overgangsrecht), tenzij de gemeente erin slaagt hen, volgens de procedures die ook gelden voor nieuwe aanvragen, eerder een nieuw aanbod te doen waarmee zij instemmen of waartegen geen bezwaar en beroep meer open staat. De VNG is van mening dat het financiële risico van dit overgangsrecht voor gemeenten onaanvaardbaar groot is. Voor zover het kabinet de VNG niet tegemoet komt met extra budget in het overgangsjaar 2015, gaat de bezuiniging van 25% in per 1 januari 2015 in. Pas nadat de nieuwe Wmo-verordening is vastgesteld (uiterlijk vóór 1 november 2014) kunnen gemeenten cliënten een nieuwe beschikking geven. De VNG geeft aan dat gemeenten onmogelijk zoveel cliënten individueel kunnen spreken en van een nieuw aanbod kunnen voorzien in twee maanden tijd. De rijksoverheid stelt zich tot op vandaag op het standpunt gemeenten daarvoor niet financieel te willen compenseren. De VNG pleit bij de rijksoverheid voor meer tijd voor het uitvoeren van de herbeoordelingen, namelijk tot 1 juli 2015, waarbij gemeenten voor het eerste half jaar van 2015 financieel gecompenseerd willen worden.

### Open eind regeling

Als gemeente *moeten* we een maatwerkvoorziening verstrekken als voorliggende voorzieningen niet toereikend zijn. Dit betekent net zoals met de huidige Wmo-taken een open eind regeling en dus een financieel risico. Dit klemt met name als de nieuwe Wmo een zelfde soort compensatieplicht zou bevatten als de huidige Wmo of als de jurisprudentie de nieuwe Wmo op dezelfde manier zou uitleggen.

### Minder breed takenpakket dan we aanvankelijk dachten

Daarnaast was er tot november 2013 sprake van dat ook de functie persoonlijke verzorging per 1 januari 2015 van de AWBZ naar de Wmo zou worden overgeheveld. Gemeenten hadden ingeschat dat door de schaal en breedheid van het takenpakket van de nieuwe Wmo dit niet bij voorbaat onmogelijk was. Nu de persoonlijke verzorging niet naar de gemeenten maar naar de Zorgverzekeraars gaat en er voor gemeenten dus een flink afgeslankt en versmald takenpakket ligt, lijkt de bezuiniging van 25% moeilijker realiseerbaar.

### Onduidelijkheid over 5%

Onlangs is vanuit het Kabinet gemeld dat gemeenten nog maar 5% van het totaal budget voor persoonlijke verzorging ontvangen. De andere 95% gaat naar de zorgverzekeraars (zou geheel overkomen naar gemeenten). Op basis van de cijfers van 2011 (PGB) en 2012 (natura) bedroegen de kosten van persoonlijke verzorging van de inwoners van Putten in het korte verleden € 3.558.326,--. Uit de brief van de staatssecretaris is niet duidelijk of de 5% van het budget (€ 177.916,--) ook 5% van de gebruikers betekent. Het financiële risico is nog onduidelijk.



## 4. Visie en uitgangspunten

De visie en uitgangspunten zoals die in dit hoofdstuk staan geformuleerd vloeien voort uit een actualisering van de visie en uitgangspunten zoals die eerder zijn vastgelegd in de Kadernota Begeleiding onder de Wmo (vastgesteld door de gemeenteraad in maart 2012), het Beleidsplan Wmo 2013-2016 (vastgesteld door de gemeenteraad in april 2013) en de Uitgangspuntennotitie Transitie AWBZ-Wmo (besproken in de commissie Samenleving op 21 november 2013).

De reacties van de commissie Samenleving (21 en 28 november 2013), de burgers van Putten (Wmo-raad 30 december 2013, de cliëntenraad Wmo en bijeenkomst Zorgbelang 30 oktober 2013) en de zorg- en welzijnsaanbieders (bijeenkomst 28 november 2013) hebben geleid tot verdere aanscherping van de visie en de uitgangspunten.

### 4.1 Kenmerken Sociale domein nu

We vatten de kenmerken van het Sociale domein nu samen met de volgende steekwoorden:

- bestuurlijke drukte;
- lappendeken
  - overregulering
  - specialisatie/fragmentatie
  - zorgafhankelijkheid;
- uitgaven nemen schrikbarend toe;
- verschillende financieringskolommen;
- verkeerde prikkels (productie en indicering).

### 4.2 Visie Sociale domein

Uit bovenstaande kenmerken destilleren we een uitdaging waar we als gemeente in het Sociale domein voor staan.

Om die uitdaging op te pakken zullen we onbekende paden moeten verkennen om tot nieuwe oplossingen te komen. Hierbij geldt dat we, voor zover we hebben ontdekt dat we ons kunnen verbeteren, het roer moeten omgooien. We zullen samen met de samenleving verantwoordelijkheid moeten nemen en krachten moeten bundelen om meer te kunnen doen met minder financiële middelen. Hiervoor is het gesprek met de burger nodig en durf om te komen tot veranderingen. Vanuit deze overtuiging willen we naar het Sociale domein kijken.

### 4.3 Vertaling in beleidsuitgangspunten Sociale domein

#### Participatie

Participatie van bijvoorbeeld kinderen, gezinnen of alleenstaanden in onze Puttense samenleving vinden we een belangrijk goed. Het versterkt de eigen kracht en de verbondenheid met de gemeenschap. Iedere burger moet kunnen meedoen naar vermogen in de maatschappij waarin hij of zij leeft. Zowel rondom arbeid als in de samenleving in zijn geheel. Dit betekent enerzijds dat we ons inzetten om mensen naar vermogen te laten participeren in de samenleving en anderzijds dat we vanuit het principe van wederkerigheid ook wat terug verwachten indien dat mogelijk is.

#### Eigen kracht

We gaan uit van de eigen kracht van de burger. Het professionele werkveld moet hierbij de omslag maken van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Dit betekent dat het werkveld niet meer

zonder meer zorgt voor het oplossen van de problemen en daarmee de regie uit handen neemt van de burger. We helpen de burger (weer) zelf de regie te nemen door de benodigde randvoorwaarden te scheppen (ondersteuning, zorg) om zelf aan de slag te kunnen gaan. De gemeente is hierbij de terreinknecht die de spelregels handhaaft en die faciliteert, bijvoorbeeld door burgers die dat nodig hebben te laten deelnemen aan conferenties eigen kracht.

In de kern gaat het om erkenning van vragen van burgers, als ook het kunnen vertalen van die vragen en het omzetten in een actieve houding van burgers, rekening houdend met (on)mogelijkheden. De houding van de ondersteuners moet zijn om vanuit kwetsbaarheid van de burger (erkennen van hun noden) die burger oprecht te willen zien en van daaruit waar nodig aanpassing en ondersteuning te bieden, zonder dat dit wordt ingevuld met door de ondersteuner zelfbedachte zorgconstructies.

#### Dichtbij de burger en zo weinig mogelijk bureaucratie

We organiseren de ondersteuning voor de Puttense burgers zo dichtbij mogelijk. Lokaal waar lokaal kan en bovenlokaal wanneer dit nodig is. Dit betekent daar waar mogelijk in de directe leefomgeving van de burger. Dit vanuit de overtuiging dat de oplossing vaak in de eigen leefomgeving te vinden is. Professionals zullen aanwezig zijn op de plaatsen waar de mensen zijn: op scholen, in de kernen, in de peuterspeelzalen, bij de huisarts of in het verzorgingstehuis. De bureaucratie wordt zoveel mogelijk uitgebannen (minder formulieren).

#### Kracht in de samenleving

Putten is een kleine gemeente met van oudsher hechte en betrokken gemeenschappen. Uit het recentelijk uitgevoerde belevingsonderzoek is gebleken dat er grote onderlinge samenhang en een groot gevoel voor (eigen) verantwoordelijkheid bestaat. Zowel in kerkelijk verband, als in het verenigingsleven komen mensen graag samen. Hoewel ook in Putten een afname van vrijwilligers (geringe mate) heeft ingezet, hecht de Puttenaar hier nog sterk aan de eigen identiteit van de verschillende buurtschappen en het besef dat het behoud daarvan de nodige (vrijwillige) inzet vergt. We geven optimaal ruimte aan de kracht van de Puttense gemeenschap en vragen van de inwoners zelf verantwoordelijk voor het oplossen van maatschappelijke vragen als dat mogelijk is. Burgers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het vinden van een baan, voor de eigen gezondheid en voor de opvoeding, al dan niet met hulp van hun sociale netwerk of buurt. We willen als overheid participeren door aan te sluiten bij de bestaande burgerinitiatieven. Er is voor de toekomst een goede eerste stap gezet, maar dit vraagt nog veel inzet van zowel de inwoners als de gemeente.

#### Eén gezin, één plan, één regisseur

Daar waar het echt nodig is, blijft ondersteuning vanuit de gemeente mogelijk. Hier is het van belang een integrale aanpak op te stellen samen met de cliënt. Voor zover er sprake is van meervoudig problematiek binnen het gezin, is er één plan en één regisseur beschikbaar. Hierdoor moet een einde komen aan langs elkaar heen werkende hulpverleners in een gezin. Overigens bevordert de professionele regisseur door zijn of haar manier van werken dat de regie zo mogelijk op zo kort mogelijke termijn wordt teruggegeven aan een persoon binnen het gezin.

### Vraaggericht en op maat

We willen aansluiten bij de vragen die in de samenleving, buurt, gezin of kind leven. Dit betekent geen vooraf opgesteld aanbod, maar aansluiten bij de behoeftes die in de samenleving leven. Dit kan op meerdere schaalgroottes georganiseerd worden. Op individueel niveau, in het gezin of met een meer collectieve aanpak in de buurt of in het dorp. We werken vraaggericht in plaats van aanbodgericht. We werken op maat. We zetten niet eerder op maat gemaakte professionele ondersteuning in als we ons er samen met de burger van hebben overtuigd dat het probleem niet of onvoldoende kan worden opgelost door de eigen kracht van de burger of diens sociale omgeving of door middel van algemene- of collectieve voorzieningen.

### Actief!

De professional is actief als dat nodig is. Enerzijds dienen zij daarbij de autonomie van de burger te respecteren en op gepaste afstand te blijven, anderzijds worden zij geacht hun verantwoordelijkheid op te pakken bij burgers die de aansluiting bij de maatschappij dreigen te verliezen. Op dat moment heeft de professional doorzettingsmacht nodig om in te kunnen grijpen.

### Samenvatting

Visie Sociale domein	Beleidsuitgangspunten Sociale domein
Roer om: aansluiten bij de samenleving. Samen verantwoordelijkheid nemen. Gezamenlijke ontdekkingsreis. Meer met minder geld. Gesprek en luisteren naar elkaar. Durf nieuwe paden in te slaan	Participatie. Eigen kracht. Dichtbij de burger en zo weinig mogelijk bureaucratie. Kracht in de samenleving. Eén gezin, één plan, één regisseur. Vraaggericht en op maat. Actief als dat nodig is. Laagdrempelige toegang met minder bureaucratie. Verbinden van de decentralisaties.

### Putten: samen op eigen kracht

We gaan ten aanzien van het sociale domein samen werken aan het op (eigen) krachten houden en brengen van de Puttense samenleving. We willen dat inwoners regie hebben over hun eigen leven en daar waar nodig ook in de eigen kracht worden gezet om dat mogelijk te maken. We willen dat iedereen naar vermogen kan meedoen in de Puttense samenleving en daarvoor krachten uit informele (sociale) netwerken halen. Dit doen we door oplossingen en hulp vanuit de netwerken aan te boren en te ondersteunen. De gemeente blijft daarbij als vangnet dienen voor de zwakkeren in de samenleving.

### **4.4 Doelstellingen voor ondersteuning van de nieuwe Wmo-cliënten**

We stellen voorop dat we willen dat de maatschappelijke ondersteuning houdbaar blijft en dat mensen die het nodig hebben deze ondersteuning krijgen. Niemand mag 'buiten de boot' vallen. De volgende zaken willen we bereiken met het Wmo-beleid, ook voor de nieuwe taken:

- voorkomen van (zwaardere) zorg;
- ondersteuning waar nodig;
- bieden van een vangnet voor (multi)probleemsituaties.

We vertalen onze visie en beleidsuitgangspunten in doelstellingen met betrekking tot de invulling van ondersteuning voor de nieuwe Wmo-cliënten, die voorheen extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf vanuit de AWBZ ontvingen.

We willen het bestaande aanbod van begeleiding en kortdurend verblijf vernieuwen en de toegang tot ondersteuning voor de nieuwe Wmo-cliënten zodanig invullen dat:

- de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van inwoners met relatief ernstige beperkingen zoveel mogelijk worden gestimuleerd;
- de eigen kracht van deze inwoners en hun netwerk zoveel mogelijk worden benut;
- wordt aangestuurd op integrale ondersteuning voor inwoners;
- regie wordt gevoerd op de resultaten van de ingezette ondersteuning en de uitgaven hieraan;
- de toegang in de ogen van burgers logisch en dichtbij is georganiseerd;
- er in de toegang geen prikkel bestaat om naar 'eigen' aanbod toe te leiden;
- dit aanbod zoveel mogelijk lokaal en voor meer specifiekere vormen van ondersteuning ook regionaal beschikbaar is voor onze burgers;
- waar mogelijk wordt voorkomen dat (duurdere) specialistische zorg nodig is;
- bureaucratie en organisatiekosten worden verminderd;
- dit aanbod gefinancierd kan worden vanuit de middelen die het Rijk hiervoor beschikbaar stelt (budgetneutraliteit).

#### **4.5 Transitie én transformatie**

Bij het realiseren van de doelstellingen van ondersteuning voor de nieuwe Wmo-cliënten hebben we te maken met de voortdurende wisselwerking tussen de transitiebenadering en de transformatiebenadering.

De transitiebenadering houdt in dat we ervoor moeten zorgen dat we op 1 januari 2015 klaar staan voor de nieuwe cliënten die zich aandienen vanuit de Wmo zodat niemand tussen wal en schip valt.

De transformatiebenadering houdt in dat we aansturen op vernieuwing van de bestaande begeleiding en kortdurend verblijf en een cultuurverandering, waarin de nadruk meer komt te liggen op preventie, vergroting van de zelfredzaamheid van onze burgers, meer eigen verantwoordelijkheid van onze burgers, een omslag in de werkwijze van professionals en het doorbreken van verkokering in het aanbod. De transformatie is een proces dat enkele jaren nodig heeft om gerealiseerd te krijgen.

Mocht een wijziging van aanbieder aan de orde zijn bij de overgang van de begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo, dan vinden we het van groot belang dat er een goede overdracht plaats vindt van de ene naar de andere aanbieder.

#### **4.6 Randvoorwaarden organisatorische ruimte en richting**

Willen we de kracht in de samenleving volledig benutten en vraaggericht werken mogelijk maken, dan is sturen op hoofdlijnen wenselijk. Hoe meer we als gemeente gaan bepalen, hoe minder ruimte de uitvoerende organisaties of initiatief nemende burgers hebben om volledig aan te sluiten bij de behoeftes. We moeten als gemeente Putten echter wel de randvoorwaardelijke kaders scheppen om de kwaliteit te garanderen en om het betaalbaar te houden. De oplossingen die de burger, het gezin of de buurt vanuit de eigen kracht

bedenken en willen uitvoeren, moeten we zoveel mogelijke willen faciliteren. Dit betekent dat de professional ruimte nodig heeft om te kunnen anticiperen op de snel veranderende samenleving en de vragen die hiermee gepaard gaan. Hiervoor is een omslag in denken nodig van zowel de gemeente en de professionals in het werkveld.

### Verbinden en samenwerken

We leggen als gemeente verbindingen op meerdere niveaus. We leggen verbindingen tussen de gemeente en de burger. We leggen verbindingen tussen organisaties en verstevigen hun onderlinge banden. We leggen verbindingen tussen de verschillende domeinen. Voor het leggen van deze verbindingen is het gesprek met alle partijen van wezenlijk belang. Het gesprek met de burger en met de betrokken organisaties zorgt ervoor dat men van elkaar weet welke belangen en behoeftes ieder heeft, voor welke gezamenlijke opgaven we staan en hoe we dat gaan verwezenlijken. Nadat de verbinding is gelegd, is samenwerking de volgende stap.

We zien het verbinden en de totstandkoming van de samenwerking als één van de kerntaken van de gemeente in het sociale domein. De gemeente treedt hier op als een soort terreinknecht bij de totstandkoming van de verschillende transitie- en transformaties. Deze vorm van regisseren is gericht op het procesmatige inrichten en in samenhang brengen van het (speelveld) Sociale domein. Zoals hierboven beschreven moeten de uitvoerende organisaties en de gemeenschap juist meer ruimte krijgen in de uitvoering.

Dit betekent ook dat we als college van burgemeester en wethouders voldoende ruimte moeten krijgen om binnen de in deze nota geschetste kaders de dingen te doen die ons goeddunkten. Om slagvaardig te kunnen zijn hebben we die ruimte nodig.

### Interactief

De hiervoor beschreven visie en uitgangspunten betekent ook dat we het beleid en de inrichting van de nieuwe sociale structuur, meer dan nu het geval is, in samenwerking met de samenleving gaan maken. We creëren interactie tussen de zorggebruikers, de zorg- en welzijnsaanbieder en de gemeente, zodat we ons uiteindelijk gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor het eindresultaat. Dit betekent dat we als gemeente zo veel mogelijk openheid creëren om deze interactie mogelijk te maken.

### Initiërend

We boren bestaande en nieuwe krachten aan in de samenleving zodat nog meer eerste zorg door de samenleving zelf kan worden opgevangen. Omdat dit waarschijnlijk niet vanzelf tot stand komt willen we als gemeente hier een initiërende rol in spelen. Dit betekent dat we actief de wijken in willen om nieuwe vrijwillige inzet aan te boren. We willen dit verder stimuleren en daar waar mogelijk ook gebruik maken van de potenties in de samenleving. Uiteindelijk is het de bedoeling dat men zelf meer verantwoordelijk gaan nemen

## 5. Sturing

We willen stevig sturen op het bereiken van de inhoudelijke doelen van de nieuwe taken binnen het financiële kader. Daarvoor hebben we een geschikt sturingsmodel nodig. Om binnen het budget te blijven is het, zoals we in de vorige hoofdstukken hebben aangegeven, nodig om te transformeren. Zoals geschetst is het de bedoeling dat er een groter beroep gedaan wordt op de eigen kracht en het zelf organiserend vermogen van de burger en de lokale samenleving (civil society) en dat er een efficiëntieslag plaatsvindt. Zeker bij een complexe vraag is het van belang de ondersteuning in te zetten volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur. We willen sturen op resultaat en bepalen waar welke verantwoordelijkheden liggen, welke vrijheidsgraden worden meegegeven en met welke indicatoren de uitvoering wordt gemonitord. We gaan het in dit hoofdstuk achtereenvolgens hebben over de sturingsrollen van de gemeente, het sturingsmodel, de sturingsinstrumenten en het draaien aan de knoppen.

### 5.1 Sturingsrollen

We sturen vanuit verschillende verantwoordelijkheden. We hebben een verantwoordelijkheid richting individuele burgers, maatschappelijk partners en de lokale samenleving als geheel. Vanuit deze positie kunnen we verschillende regie- en sturingsrollen onderscheiden.

We hebben een taak richting burgers, cliënten en de lokale samenleving. Voor potentiële 'cliënten' moeten we als gemeente de toegang tot hulp en ondersteuning organiseren, bij voorkeur toegankelijk en nabij. Daarnaast ondersteunen we als gemeente actief burgerschap. Ook moeten we als gemeente weten wat er speelt in de samenleving om hier beleid en uitvoering op aan te passen en te vertalen in opdrachten naar het uitvoeringsniveau.

Richting maatschappelijke partners hebben we als gemeente de rol van terreinknecht en van opdrachtgever. In de rol van terreinknecht sturen we als gemeente op maatschappelijke effecten, doelstellingen en resultaten die organisatiedoelen overstijgen. Tevens sturen we op samenwerking, bijvoorbeeld in het organiseren van integrale/afgestemde toegang. In de rol van opdrachtgever gaan we als gemeente hiervoor zakelijke relaties aan met aanbieders voor het leveren van ondersteuning, waarbij we strakker dan in de rol van terreinknecht sturen.

Voor de meest kwetsbare burgers hebben we als gemeente een bijzondere verantwoordelijkheid. Zij zijn vaak langdurig en wellicht permanent afhankelijk van overheidsvoorzieningen. Voor hen organiseren we als gemeente een vangnet van noodzakelijke zorg en ondersteuning.

We komen dan ook tot de volgende uitgangspunten:

De gemeente:

- stimuleert dat burgers informeel ondersteuningsaanbod organiseren en faciliteert die burgers daarbij;
- zorgt dat maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders informeel ondersteuningsaanbod organiseren;
- zorgt als een soort terreinknecht dat het maatschappelijke speelveld op orde is en dat de spelregels (wet, beleid en contracten) worden nageleefd;
- zorgt dat de burgers die dat nodig hebben kunnen beschikken over hulp bij het voeren van zelfregie (deelname aan eigen kracht conferenties)<sup>14</sup>;
- zorgt er voor dat de burgers die dat nodig hebben kunnen beschikken over een kwalitatief goed en gevarieerd ondersteuningsaanbod;
- zorgt er voor dat de toegang tot het ondersteuningsaanbod zo veel mogelijk onafhankelijk van de zorgaanbieders is georganiseerd;
- toetst of de gewenste resultaten bereikt zijn binnen de beschikbare financiële kaders.

De aanbieder:

- organiseert het ondersteuningsaanbod zoveel mogelijk lokaal;
- stelt samen met betrokken aanbieders en burgers op basis van Het Gesprek een individueel ondersteuningsplan op, waarin de burger wordt verleid een bij hem passend arrangement te volgen. Elk plan betreft maatwerk, is resultaatgericht opgesteld, en in de ideale toekomstige situatie hangt hieraan een budget. Dit is een ontwikkeltraject;
- legt de beoogde (persoonlijke) doelen vast in het ondersteuningsplan, bespreekt met de burger welke inzet tot het resultaat leidt;
- legt (aanbieders leggen) verantwoording af aan de gemeente.

De burger:

- heeft indien mogelijk zelf de regie over de uitvoering van het ondersteuningsplan;
- heeft indien mogelijk zelf de regie over de keuze van de aanbieder. De gemeente kan hiervan alleen goed beargumenteerd afwijken (op basis van overwegingen als kosten en kwaliteit).

De sturingsrollen kunnen op verschillende manieren worden ingevuld. De manier waarop we dit in onze gemeente willen doen staat beschreven in onderstaand sturingsmodel.

## 5.2 Het sturingsmodel

We hebben als gemeente richting verschillende geledingen en groepen in de samenleving verschillende rollen en verantwoordelijkheden.

Het grootste deel van alle ondersteuningsvragen wordt door burgers zelf opgelost. Burgers die verantwoordelijkheid nemen voor de leefomgeving en voor elkaar willen we waar nodig ondersteunen. Dit vindt plaats in de 0e lijn. Een beperkt deel van de burgers heeft tijdelijk ondersteuning nodig. Over het algemeen kan dit opgevangen worden door 1e lijns-ondersteuning. En een kleine, kwetsbare groep is afhankelijk van een vangnet van meer specialistische ondersteuning (2e lijnsondersteuning).

---

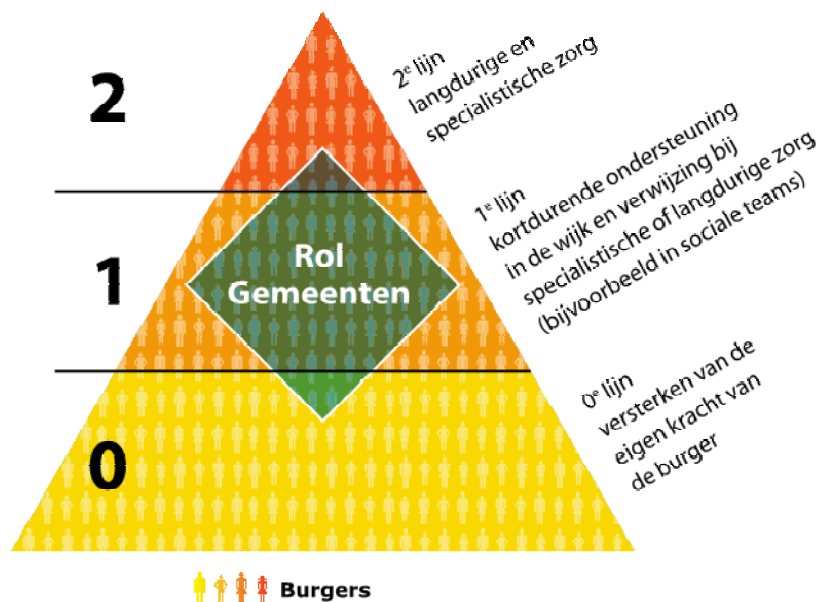
<sup>14</sup> Dit is iets anders dan zelfredzaam zijn. Het gaat er bij zelfregie om wat burgers nodig hebben om zelf de juiste keuzes te maken?

Hoewel het de gemeente financieel beperkt raakt spreekt het voor zich dat we onnodig gebruik van dure tweedelijns zorg zoveel mogelijk willen voorkomen. We willen problemen zoveel mogelijk in de 0e en zo nodig de 1e lijn op lossen. Extra investeringen in 0e lijn, bijvoorbeeld in preventie of in welzijnsactiviteiten (eigen kracht) en in Het Gesprek moeten leiden tot het voorkomen van onnodig gebruik van dure 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijnszorg. We willen mensen de zorg bieden die ze nodig hebben, ook als die relatief duur is, echter wel binnen financiële kaders.

Onderstaand Piramidemodel schetst de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen burgers, gemeente en professionele instellingen, in het licht van de gewenste omslag in het sociale domein.

## DE PIRAMIDE; een kijk op de uitvoering in het sociale domein

### Taken en verantwoordelijkheden in het lokale sociale domein



Om een goede afweging te kunnen maken over de wijze waarop we als gemeente in de verschillende rollen hierop kunnen en willen sturen, is het allereerst belangrijk te definiëren aan welke 'knoppen' we bij de inrichting van de nieuwe Wmo kunnen draaien om inhoudelijke doelstellingen te verwezenlijken binnen het financiële kader. We hebben de uitgangspunten uit de kadernota geclusterd in zes 'knoppen' (sturingsinstrumenten) waaraan we kunnen draaien bij het inrichten van de nieuwe taken onder de Wmo. Deze vormen samen het sturingsmodel:

#### **Knop 1: Toegang**

De toegang is een belangrijk sturingsinstrument om goede (waar nodig integrale) en betaalbare ondersteuning te regelen. Als gemeente organiseren we de toegang. Hierdoor kunnen we sturen op het volume van de ingezette professionele hulp. Een nadere concretisering dient allereerst plaats te vinden over wat we met de toegang willen bereiken en hoe we dat willen organiseren.



### ***Knop 2: Investeren in eigen kracht en informele zorg***

We willen de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor het organiseren van ondersteuning of zorg beter uit de verf laten komen. Ook moet de zorg die uit publieke middelen wordt betaald aansluiten bij de vragen, behoeften of wensen van de burger. Daarom is het noodzakelijk om daar waar mogelijk aan te sluiten bij het perspectief van de burger. Dit biedt ook meer kans op een integrale oplossing en oplossingen die beter zijn ingebed in de sociale omgeving van de burger. Bovendien zijn deze oplossingen goedkoper, waardoor de kans groot is dat we binnen budget blijven. Daarnaast versterken we preventieve en basisvoorzieningen in de gemeenten die de kwaliteit van leven vergroten en kostenbesparend werken. We investeren in mantelzorgers, preventieve gezondheidsprogramma's, leefbaarheid, verenigingsleven, initiatieven voor burgerkracht, ontmoeting en vrijwilligerswerk. Daarbij is het uitgangspunt: lokaal wat lokaal kan en regionaal wat meerwaarde oplevert.

### ***Knop 3: Faciliteren integrale samenwerking***

De transitie van de begeleiding uit de AWBZ staat niet op zichzelf. De samenloop met de Participatiewet en de transitie van de jeugdzorg inclusief passend onderwijs biedt kansen om tot een integraal ondersteuningsaanbod op meerdere levensdomeinen te komen. We willen de sociale verbanden waarin mensen leven integraal versterken. Dit geldt uiteraard voornamelijk bij complexere vragen.

Om deze innovatie te kunnen realiseren, is samenwerking tussen burgers, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven noodzakelijk. Door onderlinge samenwerking zijn we bijvoorbeeld beter in staat om een integraal klantbeeld te maken van mensen/huishoudens die ondersteuning of hulp nodig hebben. Instellingen hoeven niet langer afzonderlijk van elkaar intakes te organiseren. Dit beperkt organisatiekosten. Tevens kunnen verschillende hulpvormen beter op elkaar afgestemd worden en wordt overlap in het aanbod van diensten zoveel mogelijk voorkomen. Bovendien kunnen we, door elkaarskennis en ervaring beter te gebruiken, sneller de juiste zorg en ondersteuning inzetten.

### ***Knop 4: Kwaliteit***

We willen als gemeente naast kostenbeheersing ook kwalitatief goede zorg en ondersteuning bieden aan onze inwoners. Deels gaat het om zeer kwetsbare groepen in de samenleving waarvoor kwaliteit en continuïteit van de zorg gewaarborgd moeten zijn. Maar in feite geldt dat voor alle ondersteuningsvormen: zorg aan professionele normen en de gewenste omslag in werken. Hoe sturen we op kwaliteit. Deels zullen kwaliteitsnormen landelijk worden bepaald en getoetst. Maar ook lokaal kunnen we hierop sturen. We willen dit meenemen in de aanbesteding.

### ***Knop 5: Prikkels tot kostenbeheersing***

De transitie gaat gepaard met forse kortingen en stelt de gemeenten voor de uitdaging om binnen het krappe financiële kader tot optimale ondersteuning te komen. Hierbij zijn prikkels die kostenbeheersing in de hand werken van groot belang. We willen dit bespreken met de zorgaanbieder en daarna zoveel mogelijk vastleggen in de voor de inkoop benodigde bestekken.

### ***Knop 6: Effectiviteit en efficiency***

We willen als gemeente betere hulp bieden tegen lagere kosten.

### **5.3 Het draaien aan de knoppen**

Door aan de knoppen te draaien, dat wil zeggen door keuzes te maken in de wijze van het organiseren van de toegang, de bekostiging, de verantwoording, de gespreksvoering etc., kan de gemeente sturen op inhoudelijke en financiële doelstellingen.

## 6. Toegang

Zoals we in het vorige hoofdstuk al hebben aangegeven is de wijze waarop de toegang tot de maatschappelijk ondersteuning (zowel de oude als de nieuwe taken) is georganiseerd een belangrijk sturingsinstrument om goede (waar nodig integrale) en betaalbare maatschappelijke ondersteuning te regelen. In dit hoofdstuk beschrijven achtereenvolgens de huidige toegang, de uitgangspunten voor een nieuw toegangsmodel, de twee opties 1. vernieuwing van het huidige Wmo-loket of 2. het oprichten van een Wmo-wijkteam, onder wiens verantwoordelijkheid een eventueel op te richten Wmo-wijkteam moet functioneren en tenslotte de keuze die we willen maken.

### 6.1 Huidige toegang

Onder toegang verstaan we de toeleiding van mensen met een ondersteuningsvraag naar de juiste oplossing of aanbod. Het gaat daarbij niet primair om het afgeven van een indicatiebesluit. Stap 1 is dat iemand wordt gewezen op zijn of haar eigen kracht, sociaal netwerk en algemene voorzieningen. Stap 2 is dat het bij sommige mensen uiteindelijk zal leiden tot een aanvraag voor een individuele voorziening, de behandeling van die aanvraag en de beslissing op die aanvraag.

De huidige toegang tot maatschappelijke ondersteuning voor inwoners is, ook in Putten, versnipperd georganiseerd, dat wil zeggen op meerdere plekken, bij verschillende instanties, met verschillende financiers en met verschillende regels. Er vindt nog te weinig coördinatie van ondersteuning plaats. Signalen komen hierdoor niet altijd goed samen. Dit belemmert een effectieve inzet van de ondersteuning. Gevolg is ook dat bij ondersteuningsvragen het zelf oplossend vermogen ('de eigen kracht') van de inwoners, hun netwerk en de samenleving nog te weinig aangesproken wordt. Om dit te verbeteren willen we het toegangsmodel vernieuwen.

### 6.2 Uitgangspunten voor een vernieuwd toegangsmodel

Hieronder treft u de uitgangspunten waaraan een vernieuwd toegangsmodel moet voldoen:

- het model moet geschikt zijn om te kunnen sturen op doelen als efficiënt samenwerken, het waar mogelijk aansluiten bij de eigen kracht en het sociale netwerk en dus ook op het voorkomen van onnodige inzet van duurdere ondersteuningsvormen;
- de toegang is in de ogen van burgers logisch en dichtbij georganiseerd;
- de toegang is zoveel mogelijk onafhankelijk van de aanbieders van de zorg: er dient in de toegang zo weinig mogelijk prikkel te bestaan om naar 'eigen' aanbod toe te leiden;
- gelet op ons beleidsuitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur waar dat nuttig is en meerwaarde heeft, gebruik gemaakt van een face-to-face gesprek (Het Gesprek) als instrument om te komen tot integrale vraagverheldering en oplossingen op de leefgebieden maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, werk en inkomen;
- er wordt gebruik gemaakt van de competenties en specialistische expertise die partners in het veld (eerste lijn hulpverleners, bijvoorbeeld huisartsen of wijkverpleegkundigen, keuringsarts, aanbieders van zorg- en welzijn) hebben;
- in Het Gesprek is, anders dan bij een indicatiestelling, het samen met de burger ontdekken wat er aan de hand is en wat de beste weg naar een oplossing op maat zou moeten zijn. Het gaat er om dat de professional de burger verleidt tot het volgen van een voor hem of haar passend arrangement van ondersteuning dat naar verwachting leidt tot een oplossing. Uitgangspunt bij het samen met de burger

samenstellen van een arrangement op maat is wel dat telkens wordt gezocht naar de goedkoopst adequate oplossing, te beginnen bij de eigen kracht van de burger. Dit is weergegeven in onderstaand schema 1.

### Schema 1: onderdelen arrangement

Onderdelen arrangement	Toeleiding en uitvoering
<b>0<sup>e</sup> lijn</b>	
<b>Eigen kracht</b>	Oplossingen worden in eigen kring gevonden.
<b>Algemene voorzieningen</b>	Voorzieningen waar elke burger, soms tegen betaling maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Niet specifiek toegesneden op individuele ondersteuningsvraag.
<b>Collectieve voorzieningen (maatwerkvoorziening)</b>	Voorzieningen in collectieve vorm uitgevoerd, waardoor ze goedkoper zijn dan individuele voorzieningen, maar waarvoor individuele toekenning nodig is.
<b>1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn.</b>	
<b>Individuele vormen van ondersteuning (maatwerkvoorziening)</b>	Voorzieningen waarvoor een individuele toekenning nodig is, die individueel worden gefinancierd, en die een individuele uitvoering kennen. Optimaal toegesneden op de individuele vraag.

- de professional die verantwoordelijk is voor Het Gesprek heeft handelingsruimte en bevoegdheden om de meest adequate ondersteuning in te zetten;
- het beginsel van wederkerigheid zal zo mogelijk worden toegepast;
- in geval van een direct noodzakelijke ondersteuningsvraag moet deze direct ingezet kunnen worden.

### 6.3 Twee opties: vernieuwing van het huidige Wmo-loket of oprichting van een Wmo-wijkteam

Er zijn grofweg twee opties voor vernieuwing van het toegangsmodel, namelijk door:

1. vernieuwing van het huidige Wmo-loket, of;
2. oprichting van een Wmo-wijkteam.

#### Optie 1: vernieuwing van het huidige Wmo-loket

In deze optie wordt gezien of en zo ja op welke wijze de uitgangspunten voor het vernieuwde toegangsmodel kunnen worden geïmplementeerd in het huidige Wmo-loket.

Het huidige Wmo-loket is organisatorisch en fysiek nauw verbonden met de uitvoering van het beleidsveld werk en inkomen (WWB en schuldhulpverlening). Dit maakt de beoogde integrale cliëntbenadering, voor zover er sprake is van een combinatie van problematiek op het gebied van werk, inkomen en zorg, gemakkelijk. Echter, dit is niet voldoende. Er zullen meer verbindingen moeten worden gelegd met ketenpartners binnen (bijvoorbeeld het Basisteam Jeugdzorg) en buiten de gemeentelijke organisatie (bijvoorbeeld de maatschappelijke organisaties, de wijkverpleegkundige, de formele en informele zorgaanbieders etc.) Van de medewerkers die Het Gesprek gaan voeren zal worden verwacht dat zij voldoen aan de eisen van een nieuw op te stellen competentieprofiel, met daarin de competenties die nodig zijn voor het voeren van Het Gesprek. Mogelijk is de vernieuwing uit te voeren binnen de huidige afdeling Samenleving, cluster werk, zorg en inkomen.

Om de beoogde vernieuwing te kunnen bereiken zal een veranderingstraject (waaronder training en coaching van een aantal medewerkers) moeten worden opgestart. Verder moet worden gezien of de huidige kantoor- en loketruimte geschikt is voor het vernieuwde Wmo-loket, en zo nee, wat er dan moet wijzigen.

#### Optie 2: oprichting van een Wmo-wijkteam

De laatste tijd zijn veel gemeenten gestart met het werken in sociale wijkteams. Dit is, anders dan het huidige Wmo-loket, een meer los van de gemeente en samen met de ketenpartners in het sociale domein, opgerichte onafhankelijke entiteit waarin de toegang tot het sociale domein zo laagdrempelig mogelijk en dicht bij de burger is georganiseerd.

Er zijn enige evaluaties beschikbaar, waaruit blijkt dat de ondersteuning laagdrempeliger wordt, de ondersteuning overzichtelijker is, de geboden ondersteuning minder tijdrovend is, er meer maatwerk wordt geleverd en de ondersteuning leidt tot minder maatschappelijke uitval. Daarnaast blijkt dat de ondersteuning tot meer efficiënte en doelmatige inzet van mensen en middelen leidt, onnodig beroep op ondersteuning wordt voorkomen, vroegtijdige verergering en escalatie wordt verminderd. Ook blijkt dat de kosten dalen (evaluatie Utrecht – 30%).

Een sociaal wijkteam is echter geen wondermiddel. Er zijn zeker ook aandachtspunten. Uit de evaluaties kwamen de volgende aandachtspunten naar voren.

Het vergt geduld en aanpassingsvermogen van alle partijen en leidt mogelijk in eerste instantie tot onrust bij betrokken instanties. Daarnaast vergt de positionering van de wijkteams een visie: zonder duidelijk mandaat leidt de toevoeging van wijkteams eerder tot meer dan tot minder zorgconsumptie en bureaucratie. De bevoegdheden van de wijkteams moeten duidelijk zijn en er is een spanningsveld tussen generalisatie en specialisatie.

Evenals bij optie 1 vergt het oprichten van een Wmo-wijkteam een forse investering in de medewerkers die Het Gesprek gaan voeren. Ondanks dat een Wmo-team nieuw wordt opgericht, zijn de medewerkers die Het Gesprek moeten voeren niet zomaar voorhanden. Zij moeten zorgvuldig worden geselecteerd, getraind en gecoacht om te kunnen voldoen aan de eisen van een nieuw op te stellen competentieprofiel.

Ondanks de aandachtspunten vinden we het oprichten van een Wmo-wijkteam een serieuze optie.

Als de gemeente uiteindelijk zou kiezen voor een Wmo-wijkteam is één Wmo-wijkteam gelet op het aantal inwoners van Putten vooralsnog voldoende. In dat Wmo-wijkteam werken generalisten nauw samen met specialisten. De generalist voert Het Gesprek en kan ten allen tijde beschikken over voldoende specialistische kennis van collega's uit het Wmo-wijkteam of van partners in het veld.

#### Vragen waar we zowel bij optie 1 als bij optie 2 tegenaan lopen:

- welk specialisme moet direct in het Wmo-loket of Wmo-wijkteam beschikbaar zijn en welk specialisme op afroep?;
- hoe maken we de verbindingen tussen de medewerkers van het Wmo-wijkteam en de medewerkers die gaan over de toegang tot de Jeugdzorg (het per 1 januari 2014 fungerende basisteam jeugd) en, specifiek voor het Wmo-wijkteam, de medewerkers die gaat over de toegang tot de bijstand en schulddienstverlening (huidige afdeling Samenleving).

## **6.4 Onder wiens verantwoordelijkheid opereert het Wmo-wijkteam?**

We onderscheiden twee mogelijkheden:

1. het Wmo-wijkteam opereert onder verantwoordelijkheid van een afzonderlijke entiteit (bijvoorbeeld een stichting of een coöperatie) waarin een beperkt aantal partijen, waaronder de gemeente, de eerste lijn hulpverleners en welzijnsorganisaties, deelnemen;
2. het Wmo-wijkteam opereert onder verantwoordelijkheid van één of meerdere zorgaanbieders.

Ad 1.

De toegang is onafhankelijk van de zorgaanbieders en hulpverleners die de externe ondersteuning uitvoeren. Het Wmo-wijkteam opereert onder verantwoordelijkheid van een afzonderlijke entiteit, bijvoorbeeld een stichting of coöperatie. In die afzonderlijke entiteit werken een beperkt aantal organisaties, waaronder de gemeente, de eerste lijn hulpverleners (denk aan huisartsen en wijkverpleegkundigen) en de welzijnsinstellingen samen. Het bestuur van de afzonderlijke entiteit krijgt een opdracht van de deelnemende partijen. Het bestuur is verantwoordelijk voor de prestaties van het Wmo-wijkteam. De gemeente stuurt door het van te voren benoemen van gewenste resultaten en maatschappelijke effecten met daarna een afrekening. De gemeente betaalt, evenals de deelnemende ketenpartners, mee aan het Wmo-wijkteam. Het betalen kan bestaan uit geld of uit het ter beschikking stellen van formatie.

Formeel blijft de beslissingsbevoegdheid voor het toekennen van Wmo-ondersteuning bij het college van burgemeester en wethouders van Putten. Om de eigen verantwoordelijkheid op de werkvloer en de snelheid van beslissen te bevorderen is het praktisch deze bevoegdheid te mandateren aan de medewerkers van het Wmo-wijkteam.

Ad 2.

De toegang is anders dan bij 1 niet onafhankelijk. De medewerkers zijn in dienst van één of meerdere zorgaanbieders. De medewerkers in het Wmo-wijkteam worden door de verantwoordelijke zorgaanbieder(s) benoemd op basis van een competentieprofiel voor gespreksvoering en cliëntondersteuning. De gemeente kan invloed uitoefenen op dit Wmo-wijkteam door middel van de contractvoorwaarden. Sturing vanuit de gemeente vindt meer dan bij 1 op afstand plaats.

Formeel blijft de beslissingsbevoegdheid voor het toekennen van Wmo-ondersteuning bij het college van burgemeester en wethouders van Putten. Om de eigen verantwoordelijkheid op de werkvloer en de snelheid van beslissen te bevorderen is het praktisch deze bevoegdheid te mandateren aan de medewerkers van het Wmo-wijkteam.

## **6.5 Keuze toegangsmodel**

We willen op dit moment nog niet kiezen voor vernieuwing van het huidige Wmo-loket (optie 1), of oprichting van een Wmo-wijkteam (optie 2) om de volgende redenen:

- we hebben nog geen gesprekken met eventuele partners gehad over een toegangsmodel. We willen hierover verkennende gesprekken voeren;
- we willen de ervaringen binnen de pilot basisteam jeugd meenemen bij een beslissing over een toegangsmodel;
- we willen in 2014 nog geen onomkeerbare besluiten nemen over een toegangsmodel.

Wel willen we in de loop van 2014 door middel van een pilot gaan experimenteren met een nieuw toegangsmodel. De werkvloer is volgens ons de beste plaats om de antwoorden op de vragen te ontdekken. We informeren u over de opzet en het verloop van de pilot.

In het zorgakkoord heeft het Rijk toegezegd € 50 miljoen beschikbaar te stellen voor sociale wijkteams voor afstemming met het medisch domein.

## 7. Arrangementen

Zoals we in het vorige hoofdstuk over toegang al hebben aangegeven leidt het toegangsgesprek tot een arrangement. Dit arrangement kan heel eenvoudig zijn, bijvoorbeeld de oplossing van het probleem door middel van de eigen kracht van de burger of met een informele voorziening, maar ook heel complex, bijvoorbeeld door middel van de inzet van een reeks bij elkaar passende instrumenten variërend van informele zorg tot formele, specialistische zorg.

In dit hoofdstuk geven we aan de hand van de in hoofdstuk 5 genoemde verschillende sturingsinstrumenten aan hoe we de arrangementen op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning vanaf 2015 willen vormgeven.

Niet alle vernieuwingen worden in één keer per 1 januari 2015 doorgevoerd. Gezien de transformatie, de daarbij benodigde cultuuromslag en het overgangsrecht van één jaar is dit ook niet mogelijk. We hebben te maken met bestaande structuren die moeten veranderen, maar ook met bestaande cliënten die extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf ontvangen die in een kwetsbare positie verkeren.

### 7.1 Draaien aan de sturingsknoppen: 20 richtingen

Hierna geven we aan de hand van de in de hoofdstukken 4 en 6 genoemde sturingsinstrumenten in totaal 20 richtingen aan hoe we de arrangementen, ook wel ondersteuningsstructuur genoemd, vanaf 2015 voor de nieuwe Wmo-clieënten willen vormgeven binnen de forse taakstelling van 25% van het oorspronkelijke AWBZ-budget. Het is op dit moment niet kwantificeerbaar te maken welke onderdelen voor welk percentage bijdragen aan de bezuinigingen. Dit zal moeten blijken in de praktijk, waardoor er soms harder moeten worden gedraaid aan de ene sturingsknop omdat de andere sturingsknop te weinig bezuiniging oplevert. Aangezien in 2015 onze nieuwe cliënten die al een voorziening hadden op grond van de AWBZ vallen onder het overgangsrecht, zullen we in dat jaar niet aan alle knoppen even hard kunnen draaien, waardoor het in dat jaar moeilijk wordt de taakstelling te behalen. Op dit moment vraag de VNG aandacht voor deze voor de gemeente financieel onverkwikkelijke situatie.

### 7.2 Sturen met toegang

#### 1. De invoering van vraaggericht werken door middel van Het Gesprek moet leiden tot minder (dure) individuele ondersteuning.

Schema 1 in hoofdstuk 6 maakt duidelijk dat we op basis van onze visie de ondersteuning meer 'naar boven toe' willen organiseren: zo veel mogelijk in eigen kracht en zo min mogelijk individuele ondersteuning. Hoger in het schema is de ondersteuning goedkoper, waardoor we voldoende financiële middelen willen overhouden om de meer complexe ondersteuning te blijven bieden aan inwoners die het niet zelf of niet met behulp van een netwerk kunnen organiseren. Dit sluit aan bij de bepaling van het wetsontwerp Wmo 2015 waarin de burger pas in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening (bestaande uit door het college te verstrekken ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie) voor zover hij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen



kracht, met gebruikelijke hulp<sup>15</sup>, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie. We moeten het ook niet moeilijker maken dan het in sommige gevallen is. Enkelvoudige vragen moeten zo simpel en snel mogelijk afgehandeld worden. Belangrijk daarbij is dat de medewerker beschikt over kennis van de actuele sociale kaart. Voor een deel moet de medewerker die kennis paraat hebben, voor een ander deel kan de medewerker beschikken over digitale mogelijkheden om die kennis te vergaren.

## **2. Integraal benaderen leidt tot ‘slimme combinaties’.**

In het gesprek met de burger staat, waar dat zinvol is, een integrale benadering op de verschillende leefgebieden en multidisciplinaire samenwerking centraal. Het integraal benaderen leidt vaker tot ‘slimme combinaties’ tussen verschillende vormen van ondersteuning.

### **7.3 Sturen met investeren in eigen kracht en informele zorg**

#### **3. De kracht van de transformatie ligt voor een groot deel bij de burger en zijn netwerk.**

Het huis voor de gemeente moet kleiner worden en de tuin voor de burger groter. We gaan niet uit van standaardoplossingen, maar van ondersteuning afgestemd op wat iemand zelf kan en wat zijn omgeving kan. De gemeente is niet meer dan een terreinknecht die zorgt voor spelregels en faciliteiten op het speelveld voor burgers en maatschappelijke organisaties.

#### **4. Verbetering van de samenwerking tussen aanbieders van formele en informele ondersteuning.**

We bevorderen door middel van onze inkoop dat de aanbieders van de formele ondersteuning hard werken aan het leggen van verbindingen met de informele ondersteuning, waaronder vrijwilligers. Voor wat betreft de mantelzorgondersteuning denken we ook aan de mogelijkheid van het uitwisselen van ervaringen tussen lotgenoten.

#### **5. Betrekken van bedrijven en non-profitorganisaties bij de ondersteuning.**

We betrekken bedrijven, non-profitorganisaties, verenigingen, kerken, diaconaal platform en sportverenigingen bij de ondersteuning. We denken hierbij aan het meelopen van cliënten bij een bedrijf, het vrijwillig inzetten van groepen medewerkers voor activiteiten voor mantelzorgers en eventueel financiële bijdragen voor activiteiten in de sociale basisinfrastructuur. De in Putten werkende welzijnsorganisatie zou vraag en aanbod van vrijwilligers in de meest brede zin van het woord kunnen matchen. Zo zou bijvoorbeeld een maatschappelijke beursvloer kunnen worden georganiseerd. Dit is een evenement waarbij maatschappelijke behoeftes worden verhandeld. Op de beursvloer worden vraag en aanbod van vrijwilligerswerk in de meest brede zin bij elkaar gebracht. De beursvloer is een leuke en snelle manier om

---

<sup>15</sup> Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot/partner, ouders, inwonende kinderen of ander huisgenoten.

bedrijven en maatschappelijke organisaties bij elkaar te brengen. Daarna moeten vraag en aanbod duurzaam worden geborgd.

#### **7.4 Sturen met faciliteren integrale samenwerking**

##### **6. Sociaal netwerkteam als stimulans voor integrale samenwerking.**

De transities vragen om een andere benadering: een betere, minder complex georganiseerde dienstverlening, waarbij de maatschappelijke ondersteuning meer in samenhang moet plaatsvinden met burgerinitiatieven en burgerkracht en meer specialistische, duurdere hulp terugdringen. Daarbij is een gemeenschappelijke taal en visie van belang en moeten werkers over de grenzen van de eigen organisatie heen kijken en van elkaar kunnen leren. Dit betekent ook dat organisaties moeten veranderen. Meer sobere en efficiëntere oplossingen voor complexe problemen, met behulp van bewoners, hun netwerk en professionals. De nadruk komt meer te liggen op wat van oudsher tot de kern van sociaal werk behoort: preventief en vroegtijdig ingrijpen en tegengaan van onnodig problematiseren en etiketteren. We willen het netwerk zo efficiënt mogelijk inzetten. Als stip op de horizon zien we in Putten een sociaal netwerkteam, die een gezamenlijke gekantelde visie en werkwijze op ondersteuning heeft en werkt volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur. Het doel van ondersteuning dient te zijn dat de zelfregie van cliënten (hun vermogen om zelf keuzes te maken) wordt vergroot. Voor onze burgers willen we een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. We zoeken daarin ook uitdrukkelijk de samenwerking met zorgverzekeraars (in RNV-verband) en zorgaanbieders zoals huisartsen en de wijkverpleegkundige met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening. We willen met name aanbieders contracteren die hier aantoonbaar aan bijdragen.

##### **7. Op elkaar afgestemd aanbod kost minder.**

Ongewenste overlap in het aanbod van ondersteuning moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Dit kan leiden tot beperking van de organisatie- en overheadkosten.

#### **7.5 Sturen met prikkels tot kostenbeheersing**

##### **8. Geen volume opdrijvende prikkels.**

In het huidige systeem worden aanbieders veelal afgerekend op volume. En aanbieder heeft er dan belang bij zoveel mogelijk cliënten zo lang mogelijk ondersteuning/zorg te leveren. In het inkoopproces dat we regionaal verkennen zoeken we naar andersoortige afspraken waarbij het sturen op resultaten voor de burger centraal staat.

##### **9. Korting op tarieven aanbieders.**

We passen waar mogelijk een korting toe bij de inkoop van begeleiding en kortdurend verblijf. We blijven daarbij wel alert op behoud van een goede kwaliteit.

#### **10. Maximale eigen bijdrage.**

Om met de 25% korting de begeleiding en het kortdurend verblijf te kunnen blijven bieden aan de burgers die daar het meeste baat bij hebben, vragen we ook voor de nieuwe taken de maximale inkomensafhankelijke bijdrage, net zoals voor de huidige Wmo-taken.

### **7.6 Sturen op kwaliteit**

#### **11. Resultaatgerichte financiering.**

We willen aanbieders contracteren die resultaatgericht en op maat werken en kunnen aantonen een actieve bijdrage te leveren aan de beoogde maatschappelijke resultaten (participatie en zelfredzaamheid, met inzet van eigen kracht en sociaal netwerk).

#### **12. Vereenvoudiging verantwoordingseisen.**

Huidige aanbieders geven aan nu veel te moeten verantwoorden aan het Zorgkantoor. Als gemeente willen we zorgvuldig bepalen wat we vragen aan verantwoording van de aanbieders. Voor regionaal werkende organisaties willen we ook zoveel mogelijk gezamenlijke verantwoordingseisen neerleggen bij de aanbieders.

### **7.7 Sturen op effectiviteit en efficiëntie**

#### **13. Meer groepsaanbod, minder individuele begeleiding.**

In het 'naar boven organiseren' van het aanbod past ook het terugdringen van individueel aanbod naar collectief aanbod of aanbod als algemene voorziening,

#### **14. Inzet van technologische ontwikkeling.**

Bij de inkoop van begeleiding kijken we uitdrukkelijk naar de mogelijkheden van techniek, bijvoorbeeld 'zorg op afstand'. Daarmee kan bijvoorbeeld het aantal begeleidingsuren verminderen waarbij flexibiliteit belangrijk is. Maatwerk staat voorop. De aanwezigheid van snel internet is een randvoorwaarde.

#### **15. Inzetten van een flexibel arrangement.**

Een burger heeft doorgaans niet altijd behoefte aan periodiek dezelfde omvang of vorm van ondersteuning. Met een flexibel arrangement kan op maat geschoven worden in uren en ondersteuning. Dit brengt bijvoorbeeld het voordeel mee dat zo mogelijk minder uren begeleiding nodig zijn en administratieve lasten voor een herindicatie beperkt blijven.

#### **16. Aansluiten bij wat er lokaal al is aan ondersteuning.**

Hierbij denken we vooral aan het waar mogelijk laten aansluiten van dagbesteding bij welzijnsactiviteiten/inloop/cursussen en initiatieven van vrijwilligers. Deze aanpak leidt ook tot minder grote vervoersafstanden van inwoners. Dagbesteding kan dan ook meer plaatsvinden vanuit interesse in plaats van de doelgroep. Dit bevordert ook het contact tussen verschillende doelgroepen (mensen met verschillende soorten beperkingen en mensen zonder beperkingen). We streven ernaar om een gedeelte

van de huidige dagbesteding niet als maatwerkvoorziening, maar als algemene voorziening aan te bieden.

**17. Dwarsverbanden met arbeidsmatige dagbesteding.**

We willen dwarsverbanden maken met arbeidsmatige dagbesteding. Dit kan ook organisatorische voordelen bieden, bijvoorbeeld het delen van ruimte met de sociale werkvoorziening.

**18. Specialistische ondersteuning regionaal inkopen.**

Specialistische ondersteuning willen we zoveel mogelijk regionaal inkopen, wat leidt tot meer schaalvoordelen dan wanneer je als individuele gemeenten hierover afspraken maakt met deze aanbieders.

**19. Kortdurend verblijf afstemmen met andere vormen van respijtzorg.**

Het kortdurend verblijf willen we afstemmen met andere vormen van respijtzorg voor mantelzorgers, zoals een 'oppas' die elke week een avond langskomt zodat de mantelzorger zijn hobby kan blijven uitoefenen. Ondersteuning voor mantelzorgers is belangrijk zodat zij deze zorg goed kunnen volhouden en niet overbelast raken. We streven ernaar dat in het netwerk lichtere vormen van respijtzorg zoals bijvoorbeeld de wekelijkse 'oppas' vaker ingezet kunnen worden, zodat mensen minder behoefte hebben en minder gebruik maken van het duurdere kortdurend verblijf.

**20. Mogelijkheden combinaties met vervoer.**

Er zijn momenteel verschillende vervoersvormen voor diverse doelgroepen bekostigd door verschillende financiers. We moeten hier afstemmen met de gemeenten in de regio, de Provincie en het Rijk. We onderzoeken in regionaal verband wat de mogelijkheden zijn om het vervoer efficiënter en goedkoper te maken door verschillende vervoersvormen te combineren. Ook wordt er uitdrukkelijker gekeken naar de mogelijkheden van vervoer in het eigen netwerk en de rol van het vrijwilligersvervoer. Belangrijk is ook dat de cliënten die daartoe in staat zijn zoveel mogelijk leren te reizen met het openbaar vervoer. Dit willen we faciliteren.

## **8. Kwaliteit van ondersteuning**

In het wetsontwerp Wmo 2015 is gekozen voor een verantwoordelijkheidsverdeling tussen rijksoverheid, aanbieders en gemeenten.

### **8.1 Landelijke eisen**

Het wetsontwerp legt, net als in de Jeugdwet, wettelijke regels vast en legt ook een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de voorzieningen bij de aanbieder die deze levert. In het kader van meer luisteren naar de vraag van de cliënt, wordt de verantwoording van de aanbieder naar de cliënt belangrijker dan in het huidige AWBZ-systeem. In het wetsontwerp Wmo 2015 is opgenomen dat de aanbieder van een voorziening er zorg voor draagt dat de voorziening van goede kwaliteit is. Een voorziening wordt in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt, afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt, verstrekt volgens een professionele standaard en verstrekt met inachtneming van de rechten van de cliënt. Alle aanbieders moeten daarnaast een meldcode vaststellen waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan. Ook moeten zij in het bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag, ook als dit een solistisch werkende persoon is (bijvoorbeeld bij het verlenen van ondersteuning op basis van een persoonsgebonden budget). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal naar verwachting in de nieuwe wet worden belast met het directe toezicht op de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Het kader daarvoor vormt een landelijk te ontwikkelen kwaliteitsstandaard voor voorzieningen.

### **8.2 Gemeentelijke eisen in de nieuwe Wmo-verordening**

Gemeenten zijn door de wetgever bestempeld als eerstverantwoordelijke waar het gaat om het stellen van regels over en het handhaven van de kwaliteit van de ondersteuning. In de nieuwe Wmo-verordening stellen we vast hoe we de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning borgen. Ook bepalen we in de verordening welke eisen we stellen aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen van een aanbieder. Bij het sluiten van overeenkomsten met aanbieders moeten we zorgvuldig toetsen of deze aan onze gemeentelijke en de wettelijke kwaliteitseisen (zullen kunnen blijven) voldoen en vastleggen om dit te waarborgen. Uitgangspunt is dat we de wijze van verantwoording door aanbieders van de nieuwe taken willen laten aansluiten op de huidige verantwoordingssystematiek binnen het welzijnswerk: als gemeente sturen we op resultaten, die aansluiten bij de gemeentelijke beleidsdoelstellingen en maatschappelijke effecten. Daarbij kijken we naar een rechtmatige en doelmatige inzet van het geld. Deze kwaliteitseisen willen we zoveel mogelijk vormgeven in regionaal verband, zoals ook door het landelijk Transitiebureau Wmo wordt geadviseerd.

Net zoals in de huidige Wmo zal vanaf 2015 de gemeente over de uitvoering van de Wmo verantwoording hierover moeten afleggen naar haar burgers. Het college onderzoekt en publiceert jaarlijks hoe de cliënten van de Wmo de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo-breed) ervaren. Onder deze cliënten vallen vanaf 2015 ook de cliënten die begeleiding en kortdurend verblijf ontvangen.

## **9. Gegevens ten behoeve van integrale dienstverlening**

### **9.1 Informatie ontkokeren in het sociale domein**

De komende transities leven volop. Dat betekent dat ook de informatievoorziening over de inwoners op de schop moet. De transities hebben een dringende ICT-component, concluderen KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten) en VNG uit hun 'Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein'. Als gemeente willen we werken volgens een integrale aanpak onder het motto 'één gezin, één plan, één regisseur'. Daarom moeten we verbanden kunnen leggen tussen de (nieuwe) Wmo, jeugd en werk en inkomen. We willen als gemeente met ketenpartners uiteindelijk komen tot een integrale informatievoorziening dat de samenwerking faciliteert. Een 'regisseur' moet immers ten minste zicht hebben op welke instanties een probleemgezin proberen te helpen. En het vergaren van die informatie moet geen kostbare speurtocht worden door allerlei (tot dusver) losse domeinsystemen. Wat moet daar in ieder geval in staan?

- registratie plan 'één gezin, één plan, één regisseur';
- vroegsignalering;
- berichtgeving;
- inkijk/klantbeeld.

Ook moet er duidelijkheid komen over de privacyregels, die nu per domein zijn geregeld. Standaardisatie van gegevens is nodig voor uitwisseling.

### **9.2 Bevoegdheden college**

In de nieuwe Wmo 2015 is het college bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de cliënt en zijn huisgenoten, van de mantelzorger en van andere personen in het sociaal netwerk die ondersteuning leveren aan de cliënt, voor zover deze voor de uitvoering van die taken noodzakelijk zijn.

Daarnaast is het college bevoegd, voor zover de cliënt daarvoor toestemming heeft verleend, persoonsgegevens van de cliënt en zijn huisgenoten die het college heeft verkregen op basis van de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening, hierbij te verwerken. Ook is het college bevoegd, voor zover de cliënt daarvoor toestemming heeft verleend, persoonsgegevens van de cliënt die het college verkrijgt van een zorgverzekeraar of zorgaanbieder te verwerken, voor zover deze voor de uitvoering van die taken noodzakelijk zijn. De cliënt heeft het recht om deze persoonsgegevens in te zien en de gegevens te laten corrigeren. In de nieuwe Wmo 2015 is vastgelegd dat het college en aanbieders overleggen met zorgverzekeraars om te komen tot afstemming van hun beleid in het belang van een integrale dienstverlening aan cliënten en verzekerden.

### **9.3 Voorstel landelijke aanpak informatievoorziening**

De VNG heeft een voorstel klaar voor een landelijke aanpak van de informatievoorziening die gemeenten nodig hebben voor het slagen van de transities. Het plan is een vervolg op de Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD) van KING en de VNG, dat in de zomer van 2013 is gepresenteerd. Dat bracht in kaart wat de transities eigenlijk betekenen voor de gemeentelijke informatievoorziening en waar er informatie moet worden uitgewisseld. Het VNG-bestuur stelt een pragmatische aanpak voor, voor een periode van 1,5 jaar. Een 'grootschalige en meerjarige ICT-aanpak' is onverantwoord vindt de VNG: 'het sociaal

domein is te complex en nog te veel in beweging om nu vanuit een gezamenlijke aanpak te sturen op een integrale gemeentelijke informatievoorziening voor het sociaal domein'. De voorgestelde aanpak bestaat daarom uit twee dingen:

1. in vijf 'living labs' kijken vijf gemeenten (Utrecht, Eindhoven, Leeuwarden, Enschede en Zaanstad) hoe de informatieketen er in hun eigen aanpak van het sociaal domein uit zou moeten zien;
2. een landelijke ondersteuningsprogramma ontwikkelt daarbij standaarden en maakt de bevindingen uit de vijf gemeenten generiek en beschikbaar voor alle gemeenten. Als gemeente willen we zoveel mogelijk aansluiten op landelijke en regionale standaarden voor een integrale informatieketen.





## Bijlage 1: Wmo-raad



Putten, 30 december 2013

Aan het College van Burgemeester en Wethouders Gemeente Putten.

Betreft: advies inzake AWBZ naar Wmo

Edelachtbaar college,

Wij hebben het document 'Beleidskader transitie AWBZ naar Wmo en transformatie maatschappelijke ondersteuning in Putten' (versie 16 december 2013) bestudeerd.

In de afgelopen maanden is door een regelmatig overleg tussen Gemeente en de Wmo-raad Putten de Wmo-raad meegenomen bij het realiseren van deze beleidsnota. We herkennen daarom een groot deel van de gegeven inhoud.

Daarnaast willen u laten weten dat de Wmo-raad Putten bij het nader bestuderen van dit document als uitgangspunt heeft genomen, de aanvullende adviezen zoals door de gezamenlijke Wmo-raden (RNV en Zeewolde) na de bijeenkomst van 30 oktober 2013 aan de alle Gemeenten zijn gegeven. In de nota wordt onder 1.4 daar ook naar verwezen. De Wmo-raad Putten heeft zich in haar vergadering van 18 november jl. aan deze adviezen geconformeerd.

Onderstaand geven wij u per hoofdstuk/paragraaf onze opmerkingen, vragen en adviezen waarbij we genoemde regionale adviezen hebben meegewogen.

## 1.1 Extramurale begeleiding en kortdurend verblijf van de AWBZ naar de Wmo.

In Putten gaat het om 237 cliënten. Daarnaast wordt 5% van de huidige persoonlijke verzorging (dat deel dat samenhangt met begeleiding) ook per 1 januari 2015 overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo. In de gemeente Putten gaat het naar schatting om 22 cliënten. De overige 95% van de persoonlijke verzorging wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.

In deze alinea is sprake van 237 cliënten, uitleg op deze plaats dat dit excl. de 1050 huidige cliënten is vinden wij duidelijker.

## 1.7 Verbinding met andere transitie's.

'We verwachten van burger dat zij hun leven primair zelf op de rit houden en dus ook zelf zorgen voor hun inkomen.'

Deze zin is voor de betreffende kwetsbare doelgroep wel erg sterk aangezet. Zo'n verwachting uitspreken is één maar een zeker begrip is beter.

-----

Eén gezin, één plan, één regisseur vormt ook de basis voor de samenwerking met eventuele sociale wijkteams en het veiligheidshuis.

Verbinding met overige transitie's en de uitgangspunten voor één gezin, één plan, één regisseur is in de nota sterk neergezet. (Regio advies B)

b. Draag zorg voor één regisseur/casemanager, ook in het geval van complexe en meervoudige zorg.

## 2.2 Nieuwe taken onder de Wmo.

Om op dit moment voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen, moet er sprake zijn van bepaalde gezondheidsproblematiek. Dit wordt de grondslag genoemd. Er zijn zes grondslagen:

- somatische aandoening/beperking (lichamelijke klachten);
- psychogeriatrische aandoening/beperking (beperking geestelijke vermogens op hoge leeftijd);
- psychiatrische aandoening/beperking;
- lichamelijke handicap;
- verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap.

Er is hier sprake van zes grondslagen, u noemt er echter vijf. Mogelijk ontbreekt hier LVG?

In de AWBZ zijn er zes soorten AWBZ-zorg die mensen met bovenstaande gezondheidsproblematiek kunnen aanvragen, de zogenaamde functies:

- begeleiding;
- persoonlijke verzorging;
- behandeling;
- verpleging;
- kortdurend verblijf;
- verblijf.

Bij dit onderdeel hebben wij m.b.t. de zorgzwaartepakketten (ZZP's) die naar de Gemeenten worden overgeheveld de vraag waar deze worden ondergebracht? Er zijn immers cliënten die met deze lage pakketten intramurale zorg ontvangen.

## 3.1 Een grote financiële taakstelling: 25% korting.

Daar komen naar schatting maximaal 259 unieke cliënten en een budget van 1,5 miljoen euro bij. We hebben op dit moment geen gegevens om de overlap

Bovengenoemde regel is niet af en het is daardoor onduidelijk wat hier wordt bedoeld.

### 4.3 Vertaling in beleidsuitgangspunten Sociale domein.

Onder de koppen Participatie en Eigen kracht geeft u een prima vertaling van mogelijkheden met erkenning van de vraag van de cliënt en zijn/haar mogelijkheden. (Regio advies N)

n. In de kern gaat het om erkenning van de vragen van cliënten als ook de vertaling weten te maken om dit om te zetten in een actieve houding van de cliënten, rekening houdend met (on)mogelijkheden. De houding van ondersteuners moet zijn om vanuit kwetsbaarheid (erkennen van hun noden) de burger oprecht willen zien en van daaruit waar nodig aanpassing en ondersteuning te bieden, zonder dit te vullen met eigen bedachte zorgconstructies.

### 4.5 Transitie én transformatie.

In dit onderdeel missen we bij transformatie de onderstreping voor de nodige zorg voor eventuele overdracht van de bestaande naar de nieuwe aanbieder (Regio advies D)

d. Mocht wijziging van aanbieder aan de orde zijn bij de overgang van de begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo, is het van groot belang dat er een goede overdracht plaatsvindt van de ene naar de andere organisatie.

### 5.1 Sturingsrollen.

Bij de sturingsrollen komt de burger er wel minder goed af omdat enerzijds het voorbehoud van 'zoveel mogelijk' m.b.t. zelf regie wordt gemaakt en anderzijds de onafhankelijke ondersteuning voor de betrokkenen om de juiste keuzes te kunnen maken hier ontbreekt. (Regio advies A en K)

a. Zorg voor de mogelijkheid voor onafhankelijke ondersteuning voor de zorgvrager bij het keukentafelgesprek. Is ondersteuning door mantelzorger of professional niet mogelijk, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan voor dit doel getrainde vrijwilligers.

k. Versterk de zelfregie van cliënten en stel deze centraal in de lokale beleidsnota. Zelfregie is het vermogen om zelf beslissingen te kunnen nemen in je leven. Dit is iets anders dan zelfredzaam zijn. Wat hebben burgers nodig om zelf de juiste keuzes te maken? Hoe zelfredzaam zijn ze vervolgens bij het realiseren van deze keuzes en welke ondersteuning hebben ze daarbij nodig? Teveel de nadruk leggen op dingen zelf moeten doen, kan het maken van eigen keuzes behoorlijk inperken. We vragen de gemeente om hierop een visie te ontwikkelen in de lokale beleidsnota.

### 6.2 Uitgangspunten voor een vernieuwd toegangsmodel.

Wij vragen ons af of de hier opgesomde uitgangspunten voor toegang zijn afgestemd aan de regionale uitgangspunten om ongelijkheid binnen de RNV te vermijden?

-----

- de toegang is onafhankelijk van de aanbieders van de zorg: er dient in de toegang geen prikkel te bestaan om naar 'eigen' aanbod toe te leiden;

De hier geschetste prikkel naar 'eigen' aanbod komt ons niet realistisch voor, de zorgaanbieder herkent toch altijd de behoefte aan zijn/haar expertise?

-----

- in Het Gesprek is, anders dan bij een indicatiestelling, het samen met de burger ontdekken wat er aan de hand is en wat de beste weg naar een oplossing zou moeten zijn (maatwerk). Het gaat er om dat de professional de burger verleidt naar een voor hem of haar passend arrangement van ondersteuning die naar verwachting leidt tot een oplossing. Uitgangspunt bij het samenstellen van een passend arrangement is dat de professional tekens zoekt naar de goedkoopst adequate oplossing, te beginnen bij de eigen kracht van de burger. Dit is weergegeven in onderstaand schema 1.

De hier door opsteller gebezigde term verleiding vinden we niet juist, deze is ook in tegenspraak met het zoeken naar oplossing in maatwerk.

-----

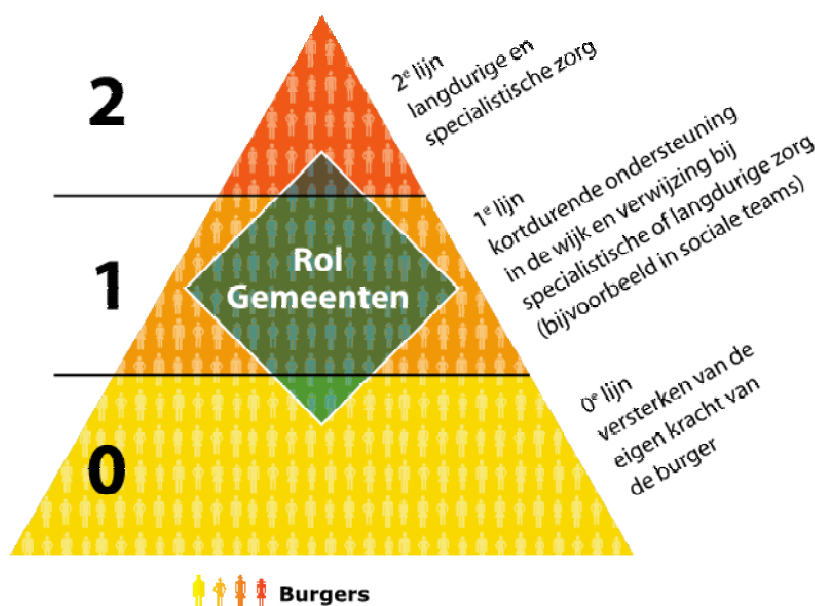
In dit onderdeel van 'Het Gesprek' is het noodzakelijk om toe te voegen dat de onafhankelijke ondersteuning in dit proces mogelijk is. (Regio advies A)

a. Zorg voor de mogelijkheid voor onafhankelijke ondersteuning voor de zorgvrager bij het keukentafelgesprek. Is ondersteuning door mantelzorger of professional niet mogelijk, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan voor dit doel getrainde vrijwilligers.

-----

## DE PIRAMIDE; een kijk op de uitvoering in het sociale domein

### Taken en verantwoordelijkheden in het lokale sociale domein



Hier in hoofdstuk 6.2 vinden wij geen duidelijke criteria terug voor de keuze van uitvoering in 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn van zorg.

-----

Sociale kaart.

Schema 1: onderdelen arrangement

Onderdelen arrangement	Toeleiding en uitvoering
Eigen kracht	Oplossingen worden in eigen kring gevonden.
Algemene voorzieningen	Voorzieningen waar elke burger, soms tegen betaling maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Niet specifiek toegesneden op individuele ondersteuningsvraag.
Collectieve voorzieningen (maatwerkvoorziening)	Voorzieningen in collectieve vorm uitgevoerd, waardoor ze goedkoper zijn dan individuele voorzieningen, maar waarvoor individuele toekenning nodig is.
Individuele vormen van ondersteuning (maatwerkvoorziening)	Voorzieningen waarvoor een individuele toekenning nodig is, die individueel worden gefinancierd, en die een individuele uitvoering kennen. Optimaal toegesneden op de individuele vraag.

We stellen voor dat de Gemeente Putten vanuit dit schema een duidelijke sociale kaart maakt van de bedoelde arrangementen. (Regio advies C)

c. Maak een goede (digitale en papieren) sociale kaart van de voorzieningen in gemeente en regio waar de zorgvrager gebruik van kan maken. Zeker als de gemeente straks contracten gaat afsluiten met nieuwe aanbieders.

Voeg het onderdeel 'dagbestedingsactiviteiten' toe bij de arrangementen. (Regio advies F)

f. Dagbestedingsactiviteiten maken een belangrijk deel uit van het leven van verschillende doelgroepen. Vereenzaming, terugval naar verslaving of ziekte liggen op de loer als er geen dagbesteding meer is, of vormen van dagbesteding worden ontwikkeld die niet aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Wij adviseren de gemeente dan ook in haar lokale beleidsplan op te nemen dat deze negatieve effecten niet wenselijk zijn en dat het uitgangspunt is dat voor deze mensen bepaalde vormen van adequate dagbesteding gerealiseerd zal blijven worden op het moment dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de functie begeleiding.

### 6.3 Opties vernieuwd toegangsmodel..

Er zijn grofweg twee opties voor implementatie van het vernieuwde toegangsmodel, namelijk door:

3. vernieuwing van het huidige Wmo-loket binnen het gemeentehuis;
4. door oprichting van een Wmo-wijkteam.

Bij optie 1 wordt gezien of en zo ja op welke wijze de uitgangspunten voor het vernieuwde toegangsmodel zoals in de vorige paragraaf beschreven kunnen worden geïmplementeerd in het bestaande Wmo-loket. Hiertoe zal een organisatie- en opleidingstraject moeten worden doorlopen. Tevens zal moeten worden gezien of de huidige huisvesting kan voldoen aan de nieuwe eisen.

We willen u echter verleiden een Wmo-wijkteam op te richten. We beschrijven hieronder eerst wat het Wmo-wijkteam inhoudt en vervolgens onder wiens verantwoordelijkheid het wijkteam zou moeten opereren.

De term verleiden vinden we in dit verband niet juist. Het is immers de doelstelling van de Gemeente Putten om een wijkteam op te richten.

### 6.4 Het Wmo-wijkteam.

Omdat zoals in de nota is opgemerkt één wijkteam voor de hand ligt is het wel van belang dat vanuit dit ene wijkteam de verschillende woonkernen kunnen worden bereikt.

-----

De generalist voert Het Gesprek en kan ten allen tijde beschikken over voldoende specialistische kennis van collega's uit het Wmo-wijkteam of van partners in het veld.

Op deze plaats in de nota is het aan te bevelen om de training van de consulenten die het gesprek moeten voeren toe te voegen. (Regio advies H)

h. Train de consulenten die het keukentafelgesprek moeten voeren met mensen die vanuit de (O)GGZ en VG-zorg komen en beroep moeten doen op de Wmo. Het gaat dan om taalgebruik, de wijze waarop informatie wordt verstrekt, het gezamenlijk opstellen van een plan en bejegening. Het is zaak de zorgvrager serieus te nemen en naar hen te luisteren ook al zijn er wettelijke vertegenwoordigers bij de gesprekken aanwezig.

### 6.5 Onder wiens verantwoordelijkheid opereert het Wmo-wijkteam?

De Wmo-raad adviseert uw college om keuzemogelijkheid 2 m.b.t. verantwoordelijkheid voor het Wmo-wijkteam te hanteren. De rol van de Gemeente blijft ook in dit model evident zonder

dat er de noodzaak is om als Gemeente de expertise te moeten ontwikkelen volgens model 1.

### 7.3 Sturen met investeren in eigen kracht en informele zorg.

Art. 5 De Stichting Welzijn Putten wordt in het geschetste proces een grote rol toebedeeld voor matches en overige activiteiten ter bevordering van het betrekken van bedrijven en non-profitorganisaties in dit ondersteuningsproces. Onze vraag aan u is of SWP daarvoor wel voldoende is toegerust en ook kan beschikken over de noodzakelijke middelen?

-----

**4. Meer samenwerking tussen aanbieders van formele en informele ondersteuning.** We willen door middel van onze inkoop bevorderen dat de aanbieders van de formele ondersteuning hard werken aan het leggen van verbindingen met de informele ondersteuning, waaronder vrijwilligers.

Bij dit onderdeel stellen wij voor op te nemen het faciliteren van de communicatie in uitwisseling van ervaringen door lotgenoten. (Regio advies i)

i. Wij adviseren u bij de mantelzorgondersteuning, naast de professionele en vrijwillige ondersteuning, ook aandacht te besteden aan de mogelijkheid van het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten.

### 7.5 Sturen met prikkels tot kostenbeheersing.

**9. Korting op tarieven aanbieders.** We passen een korting toe bij de inkoop van begeleiding en kortdurend verblijf.

De Wmo-raad spreekt op dit onderdeel haar zorg uit over het toepassen van kortingen, dit omdat het behoud van de kwaliteit daarbij kritisch wordt.

### 7.6 Sturen op kwaliteit.

**13. Meer groepsaanbod, minder individuele begeleiding.** In het 'naar boven organiseren' van het aanbod past ook het terugdringen van individueel aanbod naar collectief aanbod of aanbod als algemene voorziening.

**16. Aansluiten bij wat er lokaal al is aan ondersteuning.** Hierbij denken we vooral aan het waar mogelijk laten aansluiten van dagbesteding bij welzijnsactiviteiten/inloop/cursussen en initiatieven van vrijwilligers. Deze aanpak leidt ook tot minder grote vervoersafstanden van inwoners. Dagbesteding kan dan ook meer plaatsvinden vanuit interesse in plaats van de doelgroep. Dit bevordert ook het contact tussen verschillende doelgroepen (mensen met verschillende soorten beperkingen en mensen zonder beperkingen). We streven ernaar om een gedeelte van de huidige dagbesteding niet als maatwerkvoorziening, maar als algemene voorziening aan te bieden.

**17. Dwarsverbanden met arbeidsmatige dagbesteding.** We willen dwarsverbanden maken met arbeidsmatige dagbesteding. Dit kan ook organisatorische voordelen bieden, bijvoorbeeld het delen van ruimte met de sociale werkvoorziening.

De Wmo-raad wil m.b.t. bovengenoemde passages opmerken dat indien noodzakelijk, b.v. betrokkene niet past in de voorgestelde vormen, te allen tijde het maatwerk mogelijk moet blijven.

-----

**19. Kortdurend verblijf afstemmen met andere vormen van respijtzorg.** Het kortdurend verblijf willen we afstemmen met andere vormen van respijtzorg voor mantelzorgers, zoals een 'oppas' die elke week een avond langskomt zodat de mantelzorger zijn hobby kan blijven uitoefenen. Ondersteuning voor mantelzorgers is belangrijk zodat zij deze zorg goed kunnen volhouden en niet overbelast raken. We streven ernaar dat in het netwerk lichtere vormen van respijtzorg zoals bijvoorbeeld de wekelijkse 'oppas' vaker ingezet kunnen worden, zodat mensen minder behoefte hebben en minder gebruik maken van het duurdere kortdurend verblijf.

Hier geldt dat afgezien van deze positieve aanvulling op de regels m.b.t. kortdurend verblijf de bestaand situatie eveneens gehandhaafd dient te worden.

-----

**20. Mogelijkheden combinaties met vervoer.** Er zijn momenteel verschillende vervoersvormen voor diverse doelgroepen bekostigd door verschillende financiers. We onderzoeken in regionaal verband wat de mogelijkheden zijn om het vervoer efficiënter en goedkoper te maken door verschillende vervoersvormen te combineren. Ook wordt er uitdrukkelijker gekeken naar de mogelijkheden van vervoer in het eigen netwerk en de rol van het vrijwilligersvervoer. Belangrijk is ook dat de cliënten die daartoe in staat zijn zoveel mogelijk leren te reizen met het openbaar vervoer.

Hier vragen we aandacht voor het faciliteren van cliënten om d.m.v. instrueren/leren de mogelijkheden voor het reizen in het openbaar vervoer te bevorderen.

## **8.2 Gemeentelijke eisen in de nieuwe Wmo-verordening.**

Eenzijds kwaliteitseisen en anderzijds de controle daarop, dat laatste wordt m.b.t. het Wmo-loket d.m.v. enquêtes uitgevoerd, dit lijkt ons voor het uitgebreide Wmo takenpakket te mager. We stellen voor hier monitoring en evaluatie in het proces te integreren als een vanzelfsprekendheid. (Regio advies E en O)

e. Op zowel organisatieniveau als op cliëntniveau geldt dat bij aanbestedingstrajecten en subsidieovereenkomsten, maar ook bij de toekenning van een individuele voorziening aan een cliënt, het essentieel is dat controle op de gemaakte afspraken als een vanzelfsprekendheid wordt gezien. Monitoring en evaluatie zijn hierbij gewenst en leveren belangrijke sturingsinformatie op. Stel vooraf de kaders op en bepaal hoe je bepaalt of de resultaten aan deze kaders voldoen. Blijf voortdurend ook de cliënttevredenheid (t.a.v. het behalen van de afgesproken resultaten en bejegening) meten.

o. Evalueer na een afgesproken tijd of in het traject na een hulpvraag, het gewenste resultaat is behaald en stel zo nodig bij.

## **9.1 Informatie ontkokeren in het sociale domein.**

Uitgebreid wordt in dit hoofdstuk de benodigde informatie van de burger behandeld voor het welslagen van de transitie maar we missen hier aandacht voor de informatie aan de burger. (Regio advies L)

l. Informeer en betrek burgers en cliënten bij de verandering. Het merendeel weet niet wat er op hen gaat afkomen. Daartoe is het volgende wenselijk: geef vroegtijdig en herhaaldelijk informatie; biedt mensen de gelegenheid de gevolgen voor henzelf te vertalen; geef heldere informatie; gebruik verschillende manieren (themacafé, inspraakavonden, werkbezoeken).

We realiseren ons overigens dat de Wmo-raad daarin ook een functie heeft m.b.t. haar netwerk.

## **Klachtenregeling.**

In het concept Beleidskader vinden we geen verwijzing naar welke vorm van klachtenregeling dan ook. We stellen voor om een specifieke klachtenregeling toe te passen zoals verwoord in het advies van de regionale Wmo-raden. (Regio advies M)

m. Zorg voor een goede klachtenregeling. Het doel is dat cliënten over de mogelijkheid beschikken om een klacht in te dienen (over de wijze waarop zij door de gemeente of instelling worden bejegend of behandeld of over de kwaliteit van ondersteuning). Daartoe is het volgende wenselijk: er is een transparante klachtenregeling; deze regeling geldt voor het gehele sociaal domein; er is een vertrouwenspersoon beschikbaar; de verzamelde klachten zijn input voor het verbeteren van het kwaliteitsbeleid van gemeente en instelling.

**Tot slot.**

Wij merken nog op dat bij nadere analyse van de conceptnota het ons is opgevallen dat vrijwel geen ruimte is gegeven aan de uitgebreide adviezen die door de gezamenlijke regionale Wmo-raden vanuit een zekere zorg en onzekerheid over de toekomst zijn opgetekend. Wij spreken de wens uit dat dit mede door onze bovenstaande opmerkingen en aanbevelingen wordt hersteld in de definitieve versie van dit beleidsdocument. Als Wmo-raad van de Gemeente Putten vertrouwen wij er op met het vorenstaande bij te dragen aan een degelijke opzet en voortgang van het transitie en transformatieproces van AWBZ naar Wmo voor onze burgers.

Met vriendelijke groet,

Chris van Tilborg  
*Secretaris*



## Bijlage 2: cliëntenraad Wmo

Goedemorgen,

Allereerst 2 grammaticale opmerkingen:

- paragraaf 5.2, knop 6. *We willen als gemeente betere hulp te willen bieden tegen lagere kosten.*  
Volgens mij *willen* jullie te veel
- op pagina 31 staan 3 spelfouten

De conceptnota en de vraag naar zorg zoals hier geschreven zal niet wezenlijk anders zijn in Putten dan in andere gemeenten. Ben verheugd dat er dus ook op dit gebied wordt samengewerkt wordt tussen de gemeenten.

- Er zitten een aantal positieve punten in dit plan, bijvoorbeeld die van het wijkteam en de gedachte van 1 regisseur per gezin. Dit is een rustgevende factor in een veranderende zorgmarkt, een verbetering dus denk ik.
- Daarnaast wordt het inschatten van de hulp die men kan doen op zijn/haar omgeving van cruciaal belang. Dit zal ongetwijfeld tot discussies gaan leiden.
- Het organiseren en het samenbrengen van het vrijwilligerswerk, in de nota toebedeeld aan het SWO zal goed gefaciliteerd worden om het in Putten aanwezige vrijwilligerspotentieel voldoende te kunnen mobiliseren. Het is denk belangrijk om alle relevante organisaties, zoals de kerken, hierin te betrekken.

Ben benieuwd naar jullie reacties en opmerkingen.

Met vriendelijke groet,

Walter van de Pol  
Oude Nijkerkerweg 44  
3882 MC Putten  
06-20620426

---

Goedenavond,

Op de valreep mijn bevindingen van het concept.

Het plan zit, zover ik dat kan inschatten, goed in elkaar.

Een mooi streven om per gezin, 1 plan en 1 regisseur in te zetten.

Ik denk ook dat het belangrijk is dat cliënten invloed moeten krijgen/houden van wie ze de zorg krijgen.

Zelf ben ik van mening dat het in veel gevallen goedkoper kan. Zo zijn de rekeningen en uurtarieven van zorgaanbieders vaak erg hoog terwijl in de directe leefomgeving van cliënten mensen zijn die bepaalde taken prima kunnen uitvoeren tegen veel lagere tarieven.

Ook vind ik het belangrijk dat cliënten die nu gebruik maken van mensen om hen heen en die uitbetalen uit het PGB, daar mee door kunnen gaan. Indien redelijk natuurlijk.

Ook denk ik dat veel begeleiding individueel verweven is met de persoonlijke verzorging en daarom de bezuiniging van 25 % moeilijk is te realiseren. Dat geldt denk ik vooral met de mensen met een PGB, die zelf zorg inkopen.

Ik had tot nu toe niet begrepen dat begeleiding en kortdurend verblijf tot 18 jaar overgeheveld wordt naar de jeugdwet. Dat is iets waar ik zelf mee te maken heb. Ben benieuwd hoe dat gaat verlopen.

Hartelijke groeten,  
Henriette van Elten

## Bijlage 3: verslag bijeenkomst Zorgbelang 30 oktober 2013

### Verslag Regiobijeenkomst Wmo-adviesraden Noord-Veluwe + Zeewolde

30 oktober 2013

Op 30 oktober 2013 hebben de gezamenlijke Wmo-(advies)raden van de Regio Noord Veluwe en Zeewolde een bijeenkomst georganiseerd in Veluvine te Nunspeet.

De bijeenkomst stond in het teken van het luisteren naar burgers uit de regio uit de verschillende doelgroepen.

De doelgroepen waren:

1. (O)GGz
2. Ouderen met psychosomatische/psychogeriatrische problemen
3. Verstandelijke beperking
4. Intramuraal wonenden (ZZP 1 t/m 3)

1. Na de opening heeft Marinka Pastoor <sup>16)</sup> een presentatie gegeven over de plannen van de gemeenten in de Noord West Veluwe + Zeewolde. Zij gaat in op de transitie AWBZ, waarbij extramuraal begeleiding, kortdurend verblijf en Persoonlijke verzorging onder de Wmo worden gebracht. Zij laat zien hoever de gemeenten nu zijn en hoe de besluitvorming gaat plaatsvinden. Tevens laat zij cijfers zien van de gebruikers van de AWBZ-voorzieningen in de regio.
2. Henk Beltman <sup>17)</sup> gaat in op de plannen vanuit het perspectief van de cliënt. Hij schetst de problematiek die op de cliënt afkomt en geeft aan welke mogelijkheden de cliënt, cliëntenorganisaties en belangenbehartigers hebben om zo optimaal mogelijk voorbereid te zijn op de toekomst.
3. Naar aanleiding van de presentaties zijn de volgende vragen aan de orde geweest.
  - a. *Wij (cliënten) verliezen ons recht op zorg, maar krijgen recht op maatwerk. Moet ik me daar zorgen over maken?*

Het recht op zorg verdwijnt; de term 'recht' gaat er in de wet echt vanaf. In de wet is wel het compensatiebeginsel opgenomen. Dit beginsel gaat uit van maatwerk voor elk individu. Mensen hebben geen recht op maar wel belang bij maatwerk. Maatwerk maakt het mogelijk om iemand optimaal te laten meedoen in de samenleving. De vraag 'En wat kunt u voor een ander betekenen' geeft aan dat er ook wordt uitgegaan van de kracht die iemand heeft, en kennis en kunde. En dat benutten is waardevol, in eerste plaats voor de persoon zelf, maar ook voor de samenleving.
  - b. *N.a.v. Artikel in trouw (zaterdag) (bijlage 1). Van vader met autistische zoon. In hoeverre is het mogelijk om objectief te beoordelen bij hulpvraag? Als je niet aan vriendjespolitiek kan doen, als je niet de juiste weg kent, als je niet in staat bent goed te formuleren: je bent dan gedoemd om minder hulp te krijgen. Er is bij de vragensteller niet de illusie dat dit in de nieuwe Wmo beter wordt. (Bijlage 2)*

Henk Beltman: De vraag is samengevat: wat is bij individuele voorzieningen de verhouding tussen maatwerk, beleidsvrijheid van gemeente en willekeur?

Vragensteller herhaalt dat hij niet de illusie heeft dat dit beter wordt.

Henk Beltman: wat Wmo-(advies) raden hierbij kunnen inbrengen is: zorg ervoor dat mensen

---

<sup>16)</sup> Programmamanager transitie AWBZ, Jeugdzorg, Participatiewet en Passend Onderwijs in de gemeente Zeewolde

<sup>17)</sup> Adviseur versterking WMO/kennismakelaar voor het programma Aandacht Voor Iedereen. Regioconsulent van Zorgbelang Gelderland voor de Noord-West Veluwe

onafhankelijke ondersteuning kunnen krijgen bij het voeren van het keukentafelgesprek met de gemeente.

Arno Goessen: de Wmo-(advies)raden blijven daar aandacht voor houden.

- c. *Hoe kunt u als gemeente ervoor zorgen dat de professionals anders gaan werken (volgens de uitgangspunten van Welzijn Nieuwe Stijl)?*

Marinka Pastoor: Door te beginnen met ze dat domweg te vragen. Organisaties voelen rechtstreeks vanuit het rijk al druk door financiële lijnen. Het is belangrijk om een goede samenwerking tussen professionele en vrijwillige organisatie te realiseren. Als zorg met minder geld geklaard moet worden, moeten dingen in samenspraak met vrijwilligers en cliënten tot stand worden gebracht. Voor gemeente is het vooral belangrijk dat ze het gevoel krijgen dat professionals en organisaties de bereidheid hebben om de slag richting de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl te maken.

*Dus de opdracht die de gemeente aan organisaties stelt is: maak jezelf overbodig?*

Marinka Pastoor: Nee, organisaties moeten niet overbodig worden. Het zal wel anders moeten, dat klopt.

*Staat het in de wet als compensatieplicht of compensatiebeginsel?*

Marinka Pastoor: de compensatieplicht staat in het compensatiebeginsel beschreven.

- d. *Wie bepaalt wanneer en of iemand in aanmerking komt voor kortdurend verblijf?*

Marinka Pastoor: Eerst zal gekeken worden wat er nodig is. Dit vraagstuk zal ter tafel komen. Professionals zullen uiteindelijk een oordeel vellen. Elke gemeente kijkt er op zijn eigen manier naar. Insteek gemeente Zeewolde is multidisciplinair team die bevoegdheid krijgt om een ondersteuningsplan voor meneer Jansen samen met meneer Jansen en zijn naastbetrokkenen te maken. Daarin worden waarschijnlijk de nodige organisaties benoemd, en welke deskundigen erbij dienen te worden. Het multidisciplinair team maakt de beslissing over het uiteindelijke plan.

- e. *Hoe kunnen we de Wmo-uitwerking toetsen, hoe bewaak je kwaliteit van zorg?*

Marinka Pastoor: dit is een punt waar gemeenten op korte termijn een antwoord willen gaan formuleren. Gemeenten willen op resultaat kunnen sturen. Daar wil je organisaties op afrekenen. Wat we niet moeten vergeten is, dat we praten over taken waar gemeenten tot voor kort niet of nauwelijks bij betrokken waren. Het is een langdurig proces om samenwerking vorm te geven.

- f. *Is het de gemeente die kwaliteit bepaald of de cliënt?*

Marinka Pastoor: Als gemeente maken we afspraken over kwaliteit aan de voorkant. We stellen eisen aan de zorg die we aanbesteden en aan de organisaties die de zorg gaan uitvoeren. Uiteindelijk is voor de gemeente belangrijk of de cliënt tevreden is over de voortgang van de hulp, de samenwerking hierbij tussen de betrokken partijen en de cliënt/zijn naasten. En of de cliënt daadwerkelijk meer participeert naar vermogen. Dit breng je in kaart door te monitoren.

- g. *Gaat de gemeente dan contact opnemen met de burgers?*

Henk Beltman: Als ondersteuningsplan de basisafpraak is van de burgers, dan is dat ondersteuningsplan het uitgangspunt voor evaluatie. De gemeente bekijkt het totaalbeeld, dus de resultaten die een instelling bereikt en hoe tevreden de cliënten zijn over de instelling. Die kijkt niet naar het individu.

4. Na de pauze/maaltijd worden er in 4 delen gesproken met ervaringsdeskundigen uit de verschillende doelgroepen. De verslagen hiervan zijn als bijlagen 3, 4, 5 en 6 opgenomen bij dit verslag.
  - a. (O)GGZ (bijlage 3)
  - b. Ouderen met psychosomatische/psychogeriatrische problemen (bijlage 4)
  - c. Verstandelijke beperking (Bijlage 5)
  - d. Wonen en mantelzorg (Bijlage 6)
  
5. In het afsluitende plenaire deel geven diverse bezoekers aan dat het zinvolle gesprekken waren. Er zijn signalen naar voren gekomen die bij diverse deelnemers onbekend waren en die belangrijk zijn om mee te worden genomen in de advisering van de RNV en de colleges van B&W van de betrokken gemeenten.

Afsluitend zijn de ervaringsdeskundigen gecompimenteerd voor hun openheid en moed om over hun persoonlijke zaken te praten.
  
6. Afgesproken wordt dat z.s.m. een verslag van deze bijeenkomst wordt gemaakt en aan de hand daarvan een (regionaal)concept-advies zal worden gemaakt. Het streven is dit concept vóór 8 november bij de diverse Wmo-(advies)raden voor commentaar voor te leggen, met een reactietermijn van één week, waarna het definitieve advies kan worden gemaakt en aangeboden aan de RNV en de betreffende colleges.

## **Bijlage 4: het sturingsmodel uit de uitgangspuntennotitie**

In de uitgangspuntennotitie hebben de gemeenten in de RNV en Zeewolde zes 'knoppen' (sturingsinstrumenten) vastgesteld waaraan gedraaid kan worden bij het inrichten van de nieuwe taken onder de Wmo. Deze vormen samen het sturingsmodel. Door aan de knoppen te draaien, dat wil zeggen door keuzes te maken in de wijze van het organiseren van de toegang, de bekostiging, de verantwoording, de gespreksvoering etc., kunnen de gemeenten sturen op inhoudelijke en financiële doelstellingen.

### ***De 6 knoppen van het sturingsmodel:***

#### ***Knop 1: Toegang***

In de toegang wordt door middel van Het Gesprek individueel bepaald wat de ondersteuningsbehoefte van iemand daadwerkelijk is. Het Gesprek resulteert niet in standaardoplossingen maar in individueel maatwerk, afgestemd op wat iemand zelf (met inzet van zijn omgeving) kan. De gemeente organiseert de toegang en kan sturen op doelen als efficiënt samenwerken, het inzetten van eigen kracht en het sociale netwerk, en dus ook op het voorkomen van onnodige inzet van duurdere ondersteuningsvormen.

#### ***Knop 2: Investeren in eigen kracht en informele zorg***

De gemeenten in de RNV en Zeewolde willen de verandering van de verzorgingsstaat naar een (zorgzame) participatiesamenleving actief stimuleren. De gemeenten gaan dan ook zoveel mogelijk uit van de zelfredzaamheid en eigen kracht van burgers en de inzet van het sociale netwerk. Dit is een basale omslag, die er ook voor zorgt dat onnodig gebruik van duurdere ondersteuningsvormen wordt voorkomen. De gemeenten sturen hierop door:

- Informele zorg te ondersteunen, en oplossingen in eigen kring te stimuleren door het inrichten van bijvoorbeeld zelfhulpgroepen, investeren in vrijwilligerswerk en maatjesprojecten;
- Respijtzorg te organiseren;
- Een goed en toegankelijk aanbod aan algemene voorzieningen te creëren;
- Contracten met aanbieders af te sluiten die dit mede realiseren.

#### ***Knop 3: Faciliteren integrale samenwerking***

Doelmatige samenwerking tussen aanbieders leidt tot een beter op elkaar afgestemd ondersteuningsaanbod (op meerdere levensdomeinen): Sneller, beter, en goedkoper. De gemeente wil op deze samenwerking sturen door het inrichten van een integrale, domeinoverstijgende toegang, maar ook door het versterken van de sociale verbanden waarin mensen leven. Gemeenten denken dan aan:

- Stimuleren samenwerking met burgers, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven;
- Versterken van de preventieve- en basisvoorzieningen in de gemeenten die de kwaliteit van leven vergroten en kostenbesparend werken;
- Lokaal, en waar dat opportuun is regionaal, investeren in mantelzorgers, preventieve gezondheidsprogramma's, leefbaarheid, verenigingsleven, initiatieven voor burgerkracht, en ontmoeting.

#### *Knop 4: Prikkel tot kostenbeheersing*

Financiële prikkels die de gemeenten willen toepassen zijn:

- Gemeente willen af van het productie-denken dat leidt tot het opdrijven van het volume, en willen toe naar een systeem waarin aanbieders van ondersteuning worden afgerekend op inhoudelijk resultaat en maatschappelijk effect.
- Gemeenten zullen het budget/de tarieven die momenteel onder de AWBZ worden gehanteerd moeten verlagen.
- Allocatie van budgetten: gemeenten zullen die aanbieders contracteren die kunnen aantonen bij te dragen aan de gestelde inhoudelijke en maatschappelijke resultaten. Bestaande (welzijns)activiteiten die nu vanuit de Wmo worden gefinancierd zullen daarvoor zo nodig worden omgevormd.
- Waar mogelijk zullen gemeenten eigen bijdragen hanteren, afgestemd op de mogelijkheden van een individu. Dit zal een specifiek aandachtspunt in Het Gesprek zijn.

#### *Knop 5: Kwaliteit*

De gemeenten willen ondersteuning bieden aan de mensen die dit nodig hebben, en zullen sturen op kwaliteit van dit ondersteuningsaanbod:

- Op dit moment zijn landelijke kwaliteitsnormen in ontwikkeling. Maar de gemeenten zullen ook lokaal hierop sturen door het ontwikkelen van regionale of lokale kwaliteitsnormen (bv. identiteitsgebonden).
- Gemeenten zullen aanbieders contracteren die resultaatgericht werken en kunnen aantonen een actieve bijdrage te leveren aan de beoogde maatschappelijke resultaten (participatie en zelfredzaamheid, met inzet van eigen kracht en sociaal netwerk).

#### *Knop 6: Effectiviteit en efficiency*

Gemeenten onderscheiden tot slot nog een sturingsinstrument om de vernieuwing van het ondersteuningsaanbod te stimuleren, en de kosten terug te dringen. Dat is het vereenvoudigen van bureaucratie, en het waar mogelijk terugdringen van ingewikkelde indicatiesystemen en verantwoordingsprocessen. In relatie hiermee zullen gemeenten, om de effectiviteit en efficiency te bevorderen:

- In de rol van opdrachtgever de uitvoering van de ondersteuning naar professionals mandateren;
- De snelle oplossing van enkelvoudige vragen stimuleren, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een digitaal burgerportaal, of een platform voor informatie en advies;
- Meer nadruk leggen op het benutten van technologische mogelijkheden/domotica.