

Aanvulling op het  
beleidsplan Wmo 2013-2016  
“Samen werken aan zelfredzaamheid”

Gemeente Drimmelen  
Oktober 2014

# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Beleidsplan Wmo 2013-2016 “Samen werken aan zelfredzaamheid”</b>	<b>3</b>
1.1	Visie en uitgangspunten in 2013	3
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Wijzigingen 2015</b>	<b>5</b>
2.1	Drie transities	5
2.2	Wmo 2015	5
2.3	Zorgverzekeringswet	5
2.4	Wet langdurige zorg	6
2.5	Besluitvormingstraject	6
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Nieuw Wmo-beleid 2015</b>	<b>8</b>
3.1	Toegang	8
3.1.1	Dorpsteams	8
3.1.2	Sociale kaart	8
3.1.3	Vervoer	8
3.2	Beschermd wonen en voorkoming mishandeling	9
3.2.1	Beschermd wonen	9
3.2.2	AHMK	9
3.2.3	Luisterend oor	9
3.3	Mantelzorg en vrijwilligers	9
3.3.1	Vrijwilligersinformatiepunt (VIP) en sociaal makelaar	9
3.3.2	Mantelzorg	10
3.4	Preventie en vroegtijdig signaleren	10
3.5	Algemene voorzieningen	10
3.5.1	Dagbesteding als algemene voorziening	10
3.5.2	Overige algemene voorzieningen	11
3.6	Maatwerkvoorzieningen	11
3.6.1	Huidige Wmo-voorzieningen	11
3.6.2	Nieuwe Wmo-voorzieningen	11
3.7	Integrale ondersteuning	11
3.7.1	Samenwerking tussen dienstverleners	12
3.7.2	Afstemming met zorgverzekeraars en zorgaanbieders	12
3.8	Keuzemogelijkheden	12
3.8.1	Keuzevrijheid	12
3.9	Continuïteit	12
3.9.1	Overgangsrecht	13
3.9.2	Continuïteit van jeugd- naar volwassenenondersteuning	13
3.10	Langer thuis blijven wonen	13
3.10.1	Intramurale capaciteit	13
3.10.2	Wonen met gemak	13
3.11	Cliëntondersteuning	13
3.11.1	MEE	13
3.11.2	Financieel maatwerk	14
3.12	Informatievoorziening/ICT	14
3.13	Persoonsgebonden budget (PGB)	14
3.14	Eigen bijdragen	14
3.15	Samenwerking	15
3.15.1	Samenwerkingsverband Dongemondgemeenten	15
3.15.2	Samenwerking met Wmo-betrokkenen	15
3.16	Inkoop ondersteuning via VNG	15
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Tot slot: Transitie en transformatie</b>	<b>16</b>

# Hoofdstuk 1 Beleidsplan Wmo 2013-2016 “Samen werken aan zelfredzaamheid

Het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2013 – 2016, “Samen werken aan zelfredzaamheid” is door de gemeenteraad op 3 oktober 2013 vastgesteld. Het beleid dat in dit plan is beschreven is nog steeds actueel. Echter door de Wmo 2015 moeten een aantal zaken toegevoegd of nader beschreven worden. Daarvoor is deze aanvulling opgesteld.

## 1.1 Visie en uitgangspunten in 2013

Het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2013 – 2016 bevat een visie op de Wmo voor de jaren 2013 en verder.

*Drimmelen is een gemeente waarin de inwoners actief participeren in de samenleving. Zij zijn zo veel mogelijk zelfredzaam, dragen naar vermogen een steentje bij aan de samenleving en zijn via hun sociale verbanden op elkaar betrokken.*

*Participeren gaat niet altijd vanzelf. Soms is daarbij ondersteuning nodig. Door de betrokkenheid op elkaar is het mogelijk (een deel van) de noodzakelijke ondersteuning in de eigen sociale omgeving te zoeken en te vinden.*

*Soms is professionele ondersteuning nodig, maar professionele ondersteuning gaat altijd uit van de mogelijkheden van iemand en niet van de beperkingen. Ondersteuning is gericht op activering.*

*Ondersteuning is een samenspel van cliënt, zijn sociale omgeving en professionals. Het gaat hierbij om “maatwerk” waarbij het resultaat telt, namelijk het mogelijk maken van participatie aan de samenleving.*

*Waar mogelijk wordt gebruikt gemaakt van algemene en collectieve voorzieningen. De voorzieningen worden zo veel mogelijk in de nabijheid van de cliënt georganiseerd, en verschillende doelgroepen maken zo veel mogelijk gebruik van dezelfde voorzieningen.*

*Door het centraal stellen van de behoefte van de cliënt (verhelderen van de vraag achter de vraag) en het geven van vertrouwen aan de professional kunnen er goede oplossingen komen zonder dat de kosten noodzakelijkerwijs stijgen. Dit is niet geheel nieuw, maar voortzetting en intensivering van De Kanteling. De ervaring leert dat bij deze (integrale) aanpak klanttevredenheid en kostenbeheersing hand in hand kunnen gaan.*

*Gemeente en partners op het gebied van wonen, zorg en welzijn werken nauw met elkaar samen bij het creëren van een passend aanbod van voorzieningen. Op het uitvoerende vlak is er een nauw samenspel van cliënt, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. Bevoegdheden worden laag in de organisatie weggelegd.*

*De uitwerking van deze omslag, in combinatie met de nieuwe taken op het gebied van begeleiding en verzorging, is complex en wordt samen met andere gemeenten in de regio opgepakt. Participatie van burgers en cliënten is onmisbaar om flexibel en creatief te werken aan gedragen oplossingen voor de maatschappelijke ondersteuning.*

Deze visie is vervolgens vertaald in uitgangspunten. Ook deze zijn nog van toepassing:

1. *Bevorderen van zelfredzaamheid*
2. *Preventie en signalering in het dorp*
3. *Professionele inzet gericht op activering*
4. *Eén gezin, één plan, één regisseur*
5. *Formele en informele zorg versterken elkaar*
6. *Sluitende aanpak voor meest kwetsbaren*

Omdat het Wmo-beleidsplan 2013-2016 nog actueel is, wordt voor 2015 en 2016 volstaan met een aanvulling op dat beleidsplan om de aansluiting op de Wmo 2015 te realiseren.

## Hoofdstuk 2 Wijzigingen 2015

### 2.1 Drie transities

De invoering van de nieuwe Wmo staat niet op zich zelf. Tegelijkertijd worden de Jeugdwet en de Participatiewet ingevoerd waarmee de gemeente meer taken en verantwoordelijkheden krijgt. Deze worden ook wel de 3 decentralisaties genoemd. De Wmo geeft gemeenten verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van volwassenen, en van kinderen daar waar het gaat om ondersteuning door de inzet van hulpmiddelen. Met de transities Participatiewet en Jeugdzorg wordt het takenpakket en de verantwoordelijkheid van de gemeente in het gehele sociale domein stevig uitgebreid. Een ontwikkeling die raakt aan de transities bij de gemeente is de invoering van het Passend Onderwijs.

Met de transities wordt ingezet op een transformatie binnen het sociale domein, een andere manier van denken en doen van de gehele samenleving. De regering hervormt de langdurige zorg. Vanaf 1 januari 2015 vervangen nieuwe regelingen de AWBZ. Er komt een nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) voor de zwaarste, langdurige zorg. De lichtere vormen van ondersteuning uit de AWBZ, waaronder begeleiding en dagbesteding gaan over naar de gemeenten. Voor volwassenen zijn deze verankerd in de nieuwe Wmo 2015 en voor kinderen in de nieuwe Jeugdwet. De taken verpleging en verzorging worden vanaf 1 januari 2015 onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en worden dus uitgevoerd door de zorgverzekeraar.

### 2.2 Wmo 2015

Op 8 juli heeft de eerste kamer de Wmo 2015 aangenomen. Op 9 juli is deze gepubliceerd in het Staatsblad.

De Wmo 2015 kent aantal andere nieuwe of gewijzigde onderwerpen, zoals de verplichting van een 'keukentafelgesprek', de term maatwerkvoorziening, de mogelijkheid voor een financiële tegemoetkoming, het mantelzorgcompliment, etc.

De meeste wijzigingen in de Wmo waren reeds voorzien bij het opstellen van het Wmo-beleidsplan 2013-2016. Op een aantal punten wijkt deze wet af van de plannen waarmee rekening is gehouden in het Wmo-beleidsplan 2013-2016:

- De persoonlijke verzorging gaat naar de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- De bezuiniging op extramurale begeleiding bedraagt uiteindelijk in 2015 11%
- De bezuiniging op Hulp bij het Huishouden (HbH) is teruggebracht naar 32% (na correcties van de grondslag voor extramuralisering, groei en nominale bijstelling).
- De 9 prestatievelden uit de bestaande WMO zijn vervangen het bieden van *maatschappelijke ondersteuning* door:
  1. het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
  2. het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
  3. het bieden van beschermd wonen en opvang.

### 2.3 Zorgverzekeringswet 2015

Verpleging en verzorging worden vanaf 1 januari 2015 onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Mensen die verpleging en verzorging thuis nodig hebben, gaan dit vanaf dat moment krijgen via hun zorgverzekering. Voorwaarde is dat deze mensen ook geneeskundige zorg nodig hebben of een groot risico lopen dat zij deze

zorg in de toekomst nodig gaan hebben. Dit betekent dat hun gezondheid snel kan veranderen of verslechteren. Het gaat vooral om kwetsbare ouderen.

De wijkverpleging krijgt in de veranderingen een belangrijkere rol bij de langdurige zorg. Vanaf 2015 bekijkt de wijkverpleegkundige samen met cliënten wat zij aan verpleging en verzorging nodig hebben om langer thuis te kunnen wonen. De wijkverpleegkundige coördineert de medische zorg rondom de cliënt. Ook stemt de wijkverpleegkundige af met andere hulpverleners, in het bijzonder met de dorpssteams en de huisarts.

Een deel van de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) valt vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet. Wanneer mensen (volwassenen) langere tijd zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, komen de eerste drie jaar van de opname onder de Zvw te vallen (nu is dat alleen het eerste jaar). Het gaat dan om verblijf dat gericht is op behandeling. Na drie jaar gaat deze zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

#### **2.4 Wet langdurige zorg (Wlz)**

Vanaf 1 januari 2015 wordt de AWBZ (wat ervan over is na uitname extramurale begeleiding en verzorging) als volksverzekering vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). Kenmerkend voor een volksverzekering is dat het iedereen in Nederland verzekert van een minimale ondersteuning/zorg zonder dat men hier zelf direct premie voor betaalt. Iedere werkende inwoner van Nederland draagt via zijn salaris bij aan de premie.

De Wlz is bedoeld voor een beperktere doelgroep, namelijk kwetsbare ouderen en kinderen, jongeren en volwassenen met ernstige verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperkingen, die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of op 24 uur per dag zorg. Ook de zorg voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk beperkten (SVLVG) wordt onderdeel van de Wlz. Deze mensen zijn niet langer in staat om met ondersteuning van hun sociaal netwerk, van de gemeente of met verpleging en verzorging aan huis zelfstandig thuis te kunnen wonen.

#### **2.5 Besluitvormingstraject**

De transitie van de Wmo is ongeveer 2 jaar geleden gestart. In Dongemondverband en lokaal is daarover regelmatig met diverse partijen gesproken. Ook zijn er door het gemeentebestuur diverse besluiten genomen:

- Regionale ontwikkelrichting transitie AWBZ-Wmo Dongemond-gemeenten (raad september 2013);
- Invulling uitgangspunten Transitie AWBZ-Wmo in de Dongemond-gemeenten (college april 2014);
- Invulling bestuurlijke afspraken cliëntondersteuning door MEE (college mei 2014);
- Besluit bestuurlijk aanbesteden maatwerkvoorzieningen Wmo (college mei 2014);
- Besluit Hulp bij het huishouden (raad juli 2014)

De Wmo 2015 maakt een nieuwe verordening noodzakelijk. Een beleidsplan dient als basis voor een verordening. De Wmo-verordening moet voor 2015 gereed zijn. Omdat het tijdspad voor het Wmo-beleidsplan hierdoor krap wordt, is de gemeenteraad reeds op 28 augustus 2014 geïnformeerd over de belangrijkste uitgangspunten voor dit beleidsplan. Op 4 september heeft de gemeenteraad opiniërend over deze uitgangspunten vergaderd. Het college heeft gepoogd deze inbreng zo goed als mogelijk te verwerken in dit stuk.

Dit beleidsplan is niet het laatste document dat nodig is om de Wmo-transitie te realiseren. Hieronder staan een aantal documenten die nog in 2014 opgesteld moeten worden.

<b>Document</b>	<b>college</b>	<b>inforonde</b>	<b>opinieronde</b>	<b>raadsvergadering</b>
Aanvulling Wmo-beleidsplan				16 oktober
Verordening Wmo	14 oktober	23 oktober	30 oktober	13 november
Wmo uitvoeringsbesluit	16 december			
Wmo beleidsregels	16 december			

## Hoofdstuk 3 Nieuw Wmo-beleid

De Wmo 2015 schrijft voor welke onderwerpen in het beleidsplan beschreven moeten worden. In dit hoofdstuk worden die onderwerpen behandeld.

### 3.1 Toegang

In het beleidsplan moet komen te staan hoe het college de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking gaat bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente gaat bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;

#### 3.1.1 Dorpsteams

De Wmo 2015 stelt het 'keukentafelgesprek' verplicht om te bepalen of en welke vorm van ondersteuning een burger nodig heeft. De wet geeft termijnen waarbinnen onderzoek moet worden uitgevoerd en een beschikking moet worden afgegeven. Dit proces noemen we de toegang tot Wmo-voorzieningen.

De toegang tot maatwerkvoorzieningen wordt niet in Dongemondverband maar lokaal geregeld. De gemeente Drimmelen neemt deel aan het experimenten programma regelarm. Vanuit het experiment "toegang" dat in Drimmelen is uitgevoerd, is in nauwe samenwerking met lokale aanbieders van zorg en welzijn een vorm van toegang ontwikkeld. In de gemeente Drimmelen zijn reeds (op beperkte schaal) dorpsteams actief. Dit zijn netwerkorganisaties waarin alle betrokken partijen tijdens een intake gesprek sterk kijken naar de eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt. Verder kan, indien nodig, ontbrekende deskundigheid snel worden betrokken zodat samen met de cliënt een goede ondersteuning wordt samengesteld.

Beïnvloeding van dat ondersteuningsplan door leveringsbelang van een zorgaanbieder wordt voorkomen door een onafhankelijke kern binnen dat dorpsteam te benoemen. In deze kern kunnen een wijkverpleegkundige samen met Wmo-medewerkers, MEE en Welzijnsmedewerkers plaatsnemen.

Tijdens keukentafelgesprek wordt eigen kracht gestimuleerd, sociale netwerk geactiveerd en algemene voorzieningen aangeboden zodat maatwerkvoorzieningen tot een minimum beperkt blijven.

#### 3.1.2 Sociale kaart

In een sociale kaart zijn mogelijke vormen van ondersteuning en hun leveranciers opgenomen. Hiermee kunnen enigszins zelfredzame burgers zelf de weg naar passende algemene voorzieningen vinden. Door een goede sociale kaart kan een cliënt de regie m.b.t. de ondersteuning behouden. Het streven is een digitale sociale kaart nog in 2014 in te richten, zodat deze in 2015 volledig operationeel is.

#### 3.1.3 Vervoer

Voor het vervoer van mensen met een beperking is de Wmo-voorziening deeltaxi reeds beschikbaar. De deeltaxi is voor mensen die geen andere mogelijkheden om hun vervoer naar participatie-activiteiten te regelen. Het gaat hierbij niet om woonwerkverkeer. Deze voorziening blijft gehandhaafd, de deeltaxi is bedoeld als vangnet. Vervoer naar dagbestedingsactiviteiten vanuit de AWBZ werd door het CIZ geïndiceerd en apart bekostigd. De zorgaanbieders regelen dit vervoer. Door de wijziging van de toegang tot begeleiding, wordt ook de vervoersbehoefte anders bekeken. De cliënt bepaalt samen met de zorgaanbieder de benodigde ondersteuning om te komen tot een in het ondersteuningsplan vastgelegd resultaat. Zij samen bepalen dan ook of vervoer noodzakelijk is en hoe dit geregeld gaat worden. Als vervoer nodig is, regelt de zorgaanbieder dit. Zo is dit in de (concept-)contracten met de zorgaanbieders vastgelegd.



Door de Regio West-Brabant is het vervoervraagstuk onderzocht. Combinaties van vervoer voor begeleiding met deeltaxi en leerlingenvervoer zijn nu nog niet mogelijk, maar wellicht in de toekomst wel. Onderzoek en overleg hierover wordt voortgezet.

### **3.2 Beschermd wonen en voorkoming mishandeling**

In het beleidsplan moet beschreven staan hoe het college maatwerkvoorzieningen gaat bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld;

#### **3.2.1 Beschermd wonen**

Ook de AWBZ-taken m.b.t. beschermd wonen worden gedecentraliseerd. Deze vallen onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Breda. Over deze taken wordt met gemeente Breda vanuit het 'Stedelijk Kompas' (o.a. maatschappelijke opvang) overlegd.

#### **3.2.2 AHMK**

Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn een maatschappelijk probleem. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) waren de afgelopen jaren de belangrijke pijlers in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Met ingang van 1 januari 2015 moeten het SHG en AMK (nu onderdeel van Bureau Jeugdzorg) integreren tot een nieuwe organisatie; het te vormen Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Er is besloten dat er één advies- en meldpunt op de schaal van 18 gemeenten in de regio West-Brabant komt. In onze regio noemen we het AMHK 'Veilig Thuis'.

De missie van Veilig Thuis is het stoppen en voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam borgen van veiligheid van alle betrokkenen. De taken en werkprocessen worden in de notitie Veilig Thuis uitgewerkt.

Het AMHK heeft de wettelijke taken voor het geven van advies/consultatie en het onderzoeken van meldingen waar sprake is van (een vermoeden) van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Uiteraard wordt, met toestemming van de cliënten, de nodige informatie gedeeld met betrokken zorgverleners zodat zij passende ondersteuning kunnen bieden. Voor die zaken waar jeugd bij betrokken is werkt het AMHK samen met de generalist vanuit het CJG, indien dit mogelijk is in het kader van het onderzoek.

#### **3.2.3 Luisterend oor**

Vanuit de VNG zijn landelijk afspraken gemaakt met Sensor. Sensor verzorgt 7X24 een luisterend oor voor iedereen. Mensen met problemen kunnen hier met een getrainde vrijwilliger praten.

### **3.3 Mantelzorg en vrijwilligers**

In het beleidsplan moet beschreven staan hoe het college de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat gaat stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;

#### **3.3.1 Vrijwilligersinformatiepunt (VIP) en sociaal makelaar**

Door de bezuinigingen op de zorg worden vrijwilligers steeds belangrijker. Deze moeten dan wel gevonden en begeleid worden. Ook deskundigheidbevordering wordt steeds belangrijker. Het VIP is een belangrijk element in de gemeente Drimmelen geworden, nodig om de benodigde veranderingen in de zorg en ondersteuning door te voeren.

De sociaal makelaar zorgt ervoor dat mensen met beperkingen kunnen deelnemen aan de maatschappij via vrijwilligers(werk) of dat zij een vrijwilliger ontmoeten die hen kan ondersteunen.

Het VIP en de sociaal makelaar slagen in hun maatschappelijk opdracht, blijkt uit de evaluaties. Deze twee algemene voorzieningen worden daarom in de huidige vorm voortgezet.

### **3.3.2 Mantelzorg**

Mantelzorgers zijn van grote waarde binnen de huidige en nieuwe Wmo. Mantelzorgers kunnen het verschil maken voor cliënten, zij verdienen daarom een goede ondersteuning, mede ook omdat mantelzorg erg intensief kan zijn. Tevens kan door mantelzorgers te ondersteunen wordt bespaard op maatwerkvoorzieningen. Daarom wordt beleid ontwikkeld om bijwonen vanwege mantelzorg vaker te gedogen. De financiële middelen voor het mantelzorgcompliment worden overgeheveld naar gemeenten. Het Steunpunt Mantelzorg, onderdeel van SWO, heeft de opdracht om deze middelen in te zetten voor de waardering en ondersteuning van mantelzorgers in onze gemeente.

Respijtzorg is een belangrijke maatwerkvoorziening om de mantelzorger te ontlasten. Deze voorziening is opgenomen in het inkooptraject voor de maatwerkvoorziening begeleiding.

In 2015 wordt er een beleidsnotitie Mantelzorg opgesteld.

### **3.4 Preventie en vroegtijdig signaleren**

In het beleidsplan moet beschreven staan hoe het college vroegtijdig vast gaat stellen stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven; Ook moet duidelijk zijn hoe het college gaat voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn:

Door een goede aanwezigheid, bereikbaarheid en duidelijke communicatie over de dienstverlening van de dorpssteams, kunnen signalen ontvangen en onderzocht worden. Hierdoor kunnen ook zorgmijders gesignaleerd en benaderd worden. Het dorpssteam heeft contacten met diverse organisaties, die ook zorgmijders kunnen ondersteunen.

### **3.5 Algemene voorzieningen**

In het beleidsplan moet beschreven staan hoe het college algemene voorzieningen gaat bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven; *Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die normaal verkrijgbaar zijn, die door de gemiddelde Nederlander gebruikt worden en die een geaccepteerde prijsstelling hebben. Deze voorzieningen zijn dus niet speciaal bedoeld voor mensen met een beperking.*

#### **3.5.1 Dagbesteding als algemene voorziening**

Door het inrichten van meer algemene voorzieningen kan bespaard worden op maatwerkvoorzieningen. Algemene voorzieningen voor dagbesteding zijn voor iedereen toegankelijk waardoor mensen met en zonder beperkingen met elkaar in contact komen. De mogelijkheden voor dagbesteding als algemene voorziening worden nu reeds onderzocht in samenwerking met bewonersvertegenwoordigingen en aanbieders van zorg en welzijn. De dorpshuizen, die in iedere kern aanwezig zijn, zijn een goede locatie voor deze algemene voorzieningen. Maar ook andere locaties zijn mogelijk, zeker als aansluiting bij maatwerkvoorzieningen mogelijk is.

In aanloop naar de invoering van de WMO 2015 worden cliënten tijdens de gesprekken gewezen op deze algemene voorzieningen. Deze algemene voorzieningen zullen n.a.v. de vraag van cliënten dan ook verder ontwikkeld worden.

### **3.5.2 Overige algemene voorzieningen**

In de gemeente Drimmelen zijn reeds verschillende algemene voorzieningen. De bekendste is wellicht het openbaar vervoer. Maar ook het VIP, het algemeen maatschappelijk werk en mantelzorgondersteuning zijn algemene voorzieningen waarvan iedereen gebruik kan maken. Deze voorzieningen blijven gehandhaafd. In juli 2014 heeft de gemeenteraad besloten tot het inrichten van een algemene voorziening voor de Hulp bij het Huishouden. In het eerste kwartaal van 2015 wordt de gemeenteraad een voorstel aangeboden waarin deze algemene voorziening en de invoering met een “zachte landing” nader zijn uitgewerkt.

### **3.6 Maatwerkvoorzieningen**

In het beleidsplan moet beschreven staan hoe het college maatwerkvoorzieningen gaat bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn; *Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.*

#### **3.6.1 Huidige Wmo-voorzieningen**

De gemeente Drimmelen verstrekt Wmo-voorzieningen aan inwoners die deze nodig hebben en die geen andere oplossingen hebben vanuit eigen kracht of binnen sociaal netwerk, informele zorg, algemene voorzieningen. Het gaat hierbij om rolstoelen, scootermobielen, deeltaxipasjes, woningaanpassingen, hulp bij het huishouden etc. Casemanagers Wmo voeren met mensen die informeren naar de mogelijkheden voor ondersteuning, een keukentafelgesprek dat kan leiden tot een aanvraag voor een Wmo-voorziening. Veelal wordt deze aanvraag toegewezen. In enkele gevallen wordt de aanvraag afgewezen, waarna bezwaar aantekenen mogelijk is.

Deze Wmo-voorzieningen worden door de gemeente ingekocht via aanbestedingsprocedures, op basis van gemeentelijke contracten in bruikleen aan cliënten gegeven. Deze werkwijze wordt in 2015 en verder voortgezet. Hergebruik van hulpmiddelen maakt onderdeel uit van deze overeenkomsten.

#### **3.6.2 Nieuwe Wmo-voorzieningen**

Vanaf 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor het leveren van extramurale begeleiding. Voor de levering van deze ondersteuning worden met diverse zorgaanbieders contracten afgesloten. In deze contracten staan duidelijke bepalingen over de kwaliteit van de organisatie en de te leveren dienstverlening, leveringstermijnen, acceptatieplicht, etc.

Om te bepalen wie, wanneer en voor hoeveel van deze ondersteuning in aanmerking komt, wordt het proces toegang gevolgd (zie blz.6).

Tijdens het keukentafelgesprek worden de resultaten die door de inzet van begeleiding moeten worden behaald vastgelegd in een ondersteuningsplan. De cliënt en zorgaanbieder bepalen daarna samen hoe de ondersteuning wordt vormgegeven om het resultaat te behalen. Periodiek wordt de voortgang besproken met een lid van het dorpssteam.

### **3.7 Integrale ondersteuning**

Drimmelen heeft bijzondere aandacht voor een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;

### **3.7.1 Samenwerking tussen dienstverleners**

Door een goede samenwerking tussen de medewerkers van diverse organisaties of taakvelden, wordt integrale ondersteuning geboden aan huishoudens waar meer dan 1 vorm van zorg of ondersteuning nodig is. Hierdoor wordt vorm gegeven aan 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Zoveel mogelijk wordt de regie bij de cliënt of het gezin zelf gelaten. Als dit niet mogelijk is zal de cliënt gevraagd worden of hij een persoon als regisseur wil aanwijzen vanuit zijn netwerk of vanuit de betrokken dienstverleners. De regisseur is verantwoordelijk voor de levering van de juiste ondersteuning. De regisseur zorgt daarom voor een gedeelde visie m.b.t. de ondersteuning aan de cliënt en praktische afstemming tussen de verschillende zorgverleners.

Informatie uitwisselen over cliënten is in principe enkel mogelijk na schriftelijke toestemming van de cliënt. Om deze toestemming zal uitdrukkelijk gevraagd worden zodra er een vermoeden bestaat van een behoefte aan meerdere vormen van ondersteuning.

### **3.7.2 Afstemming met zorgverzekeraars en zorgaanbieders**

De zorgverzekeraars leggen de bevoegdheid om te indiceren voor zorg vanuit de Zorgverzekeringswet neer bij de wijkzusters. Doordat de wijkzusters deelnemen aan de Dorpsteams is afstemming tussen de Wmo en Zorgverzekeringswet gewaarborgd.

## **3.8 Keuzemogelijkheden**

In het beleidsplan moet bijzondere aandacht gegeven worden aan keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;

### **3.8.1 Keuzevrijheid**

Keuzevrijheid voor de cliënt wordt gerealiseerd door met iedere aanbieder die voldoet aan onze (kwaliteits-)eisen en instemt met onze voorwaarden een contract aan te bieden. Cliënten kunnen hierdoor kiezen uit veel zorgaanbieders.

Echter kan deze keuzevrijheid door de gesprekvoerder vanuit het Dorpsteam ingeperkt worden als de wens van de cliënt meer omvat dan 'passende en goedkope' dienstverlening. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een cliënt kiest voor dienstverlening bij een verder weg gelegen zorgaanbieder, zonder daar een duidelijke reden voor te hebben. Ook kan dit het geval zijn als een dienstverlener er niet in slaagt de afgesproken resultaten met de cliënt te bereiken. Als een cliënt toch kiest voor een duurdere dienstverlening dan de dienstverlening die goedkoop en passend is, kan de cliënt kiezen voor een PGB en zelf de meerkosten betalen.

Er is ook keuzevrijheid bij de toegang tot Wmo-voorzieningen. Veel aanbieders zijn lid van het dorpssteam. Zij kunnen het keukentafelgesprek voeren en samen met de cliënt een ondersteuningsplan opstellen. De cliënt kan dus ook kiezen wie hij/zij spreekt over de toegang tot de Wmo. Door duidelijke afspraken over de inhoud van het gesprek, leiden deze gesprekken tot dezelfde uitkomsten, ongeacht wie het gesprek voert. Als een cliënt het niet eens is met de uitkomst, kan hij vragen om een second-opinion of in geval van een beschikking bezwaar aantekenen.

## **3.9 Continuïteit**

In het beleidsplan moet bijzondere aandacht gegeven worden aan de wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen;

### **3.9.1 Overgangsrecht**

Mensen die nu een indicatie voor extramurale begeleiding hebben, behouden het recht op deze ondersteuning tot het eind geldigheid van hun indicatie, maar uiterlijk tot eind 2015. Met deze cliënten zal in het laatste kwartaal van 2014 en het eerste kwartaal van 2015 gesprekken gevoerd worden over hun ondersteuning en mogelijkheden om deze anders in te richten. De cliënt wordt aangeraden om hier een mantelzorger en zijn huidige zorgverlener bij uit te nodigen. In dit gesprek (of gesprekken daarna) wordt gekeken wat de cliënt nodig heeft en hoe dit ingericht kan worden. Als een cliënt instemt met een alternatief ondersteuningsaanbod kan hiervoor een beschikking worden afgegeven. Als een cliënt liever vasthoudt aan zijn AWBZ-beschikking is dit ook mogelijk.

### **3.9.2 Continuïteit van jeugd- naar volwassenenondersteuning**

Doordat de uitgangspunten bij Jeugd en Wmo vergelijkbaar zijn, is een soepele overgang van jeugd- naar volwassenenondersteuning mogelijk. De cliënt staat centraal tijdens de gesprekken over de benodigde ondersteuning, er wordt gekeken naar eigen kracht en de mogelijkheden van het sociale netwerk. Diverse CJG-medewerkers maken deel uit van de dorpssteams.

Zorgaanbieders die aan jeugd zorg verlenen kunnen als ze voldoen aan onze (kwaliteits-)eisen en instemmen met onze voorwaarden, ook onder de Wmo een contract afsluiten. Hiermee kunnen ze hun ondersteuning continueren.

### **3.10 Langer thuis blijven wonen**

In het beleidsplan moet bijzondere aandacht gegeven worden aan mogelijkheden om met inzet van begeleiding, waaronder dagbesteding, mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven;

#### **3.10.1 Intramurale capaciteit**

De gemeenten zijn betrokken bij de overleggen tussen het zorgkantoor en aanbieders van intramurale capaciteit (instellingen waar cliënten wonen). Duidelijk is dat deze intramurale capaciteit moet afnemen, waardoor mensen met beperkingen langer thuis moeten blijven wonen. In de begroting voor maatwerkvoorzieningen is daarmee rekening gehouden, zodat deze mensen maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo aangeboden kunnen krijgen.

#### **3.10.2 Wonen met gemak**

Als mensen met een beperking langer thuis moeten blijven wonen is voorlichting over benodigde aanpassingen daarbij essentieel. Hiervoor wordt aansluiting bij 'Wonen met gemak' gezocht. Dit is een succesvol programma waarbij vrijwilligers inwoners voorlichten over de mogelijke en benodigde aanpassingen van hun woning.

### **3.11 Cliëntondersteuning**

In het beleidsplan moet bijzondere aandacht gegeven worden aan de wijze waarop ingezetenen worden geïnformeerd over de personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

#### **3.11.1 MEE**

MEE is een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt. MEE kan een cliënt adviseren en ondersteunen bij het verkrijgen van passende ondersteuning.

De gemeenten ontvangen in 2015 100% van de middelen voor cliëntondersteuning die het Rijk in 2014 aan MEE ter beschikking stelde. Met MEE worden regionaal en lokaal afspreken gemaakt over de dienstverlening die gemeenten willen afnemen van MEE. In 2015 wordt 75% van deze middelen (regionaal) aan MEE gegarandeerd. De overige 25% kan eventueel ook aan andere leveranciers van cliëntondersteuning, zoals ouderenadviseurs of sociaal raadslieden worden besteed.

Voor 2016 kunnen andere afspraken gemaakt worden met MEE over de inhoud als de bekostiging van de dienstverlening door MEE.

### **3.11.2 Financieel maatwerk**

Gemeenten kunnen inwoners met aannemelijke meerkosten i.v.m. hun beperking een financiële tegemoetkoming geven vanuit de Wmo (artikel 2.1.7). Inwoners die voorheen een financiële vergoeding ontvingen i.v.m. Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten of Compensatie Eigen Risico zullen op deze mogelijkheid worden gewezen. De gemeente Drimmelen besteedt het budget dat ze ontvangt voor financiële compensatie aan de doelgroep via inkomensafhankelijke staffels die worden vastgelegd in de Wmo-verordening en uitvoeringsbesluit. De toekenning van een financiële tegemoetkoming vindt plaats via het proces Toegang (blz. 6), waar het keukentafelgesprek en onderzoek naar eigen mogelijkheden een grote rol speelt.

### **3.12 Informatievoorziening/ICT**

Voor de uitvoering van de nieuwe taken is uitbreiding van de huidige ICT gewenst. In eerste instantie zal de ICT transitie-proof gemaakt worden. Dat betekent dat er zoveel mogelijk gewerkt wordt met de aanwezige software pakketten. Enkel de hoogstnodige aanvulling daarop zal worden aangekocht. In 2015 zal in de praktijk blijken aan welke functionaliteiten een grote behoefte bestaat. Dan zal onderzocht worden welke grotere wijzigingen in de ICT gewenst zijn.

### **3.13 Persoonsgebonden budget (PGB)**

Als een cliënt een maatwerkvoorziening nodig heeft, kan hij ook kiezen voor een PGB. Hieraan zijn enkele voorwaarden verbonden:

- de cliënt moet verantwoord kunnen omgaan met een PGB;
- hij moet aangeven waarom hij een PGB wenst;
- verstrekking van de maatwerkvoorziening moet veilig, cliëntgericht en doeltreffend plaatsvinden;
- een PGB kan ook ingezet worden voor het financieren van diensten die betrokken worden uit het sociale netwerk. Voor deze diensten kan een lager tarief gesteld worden;
- een PGB zal niet meer bedragen dan de kosten voor een passende gecontracteerde maatwerkvoorziening.
- de cliënt moet aangeven hoe de resultaten uit het ondersteuningsplan worden behaald met het PGB;
- de betalingen van het PGB via de Sociale Verzekeringsbank. De Sociale Verzekeringsbank voert ook het budgetbeheer uit (trekkingsrecht SVB).

### **3.14 Eigen bijdragen**

Voor maatwerkvoorzieningen kan de gemeente inkomensafhankelijke eigen bijdragen vragen, via het CAK. Vanaf 2015 wordt het mogelijk om van ouders een eigen bijdrage te vragen voor een woningaanpassing voor een minderjarige. Ook vervalt de maximale oplegduur van 3 jaar. De gemeente Drimmelen maakt optimaal gebruik van de wettelijke mogelijkheden om eigen bijdragen voor begeleiding te vragen, zoals nu al het

geval is voor HbH, hulpmiddelen en woningaanpassingen. Verder wordt voorgesteld om ook onderhouds- en reparatiekosten door te geven aan het CAK om mee te laten nemen in de berekening van de eigen bijdrage. Hiermee wordt het voor de cliënt lonend om voorzichtig met voorzieningen om te gaan.

### **3.15 Samenwerking**

In het beleidsplan moet beschreven staan hoe en met welke partijen de gemeente samenwerkt op Wmo-gebied.

#### **3.15.1 Samenwerkingsverband Dongemondgemeenten**

De samenwerking tussen Dongemondgemeenten verloopt goed. Op basis van gelijkwaardigheid wordt beleid geformuleerd. Tijdens het portefeuillehoudersoverleg worden in Dongemondverband verschillende besluiten genomen m.b.t. het inkoopproces van maatwerkvoorzieningen. Een samenwerking op het gebied van contractbeheer, contractmanagement en toezicht wordt nog onderzocht.

#### **3.15.2 Samenwerking met Wmo-betrokkenen**

Het Drimmelse Wmo-beleid wordt vormgegeven met diverse partners: aanbieders van zorg en welzijn, cliënten, Zorgbelang, het Wmo-platform, woningcorporaties. Voorgesteld wordt om de bestaande relaties in stand te houden en nieuwe relaties aan te gaan in 2015. Bijvoorbeeld met huisartsen en kleine (zelfstandige) zorgaanbieders. Met deze partners zal overleg gevoerd worden m.b.t. de uitvoering Wmo 2015, om contractafspraken te monitoren of wijzigen, om innovaties te ontwikkelen, kennis te delen etc.

Via Dorpsgericht werken spelen ook de bewonersvertegenwoordigingen een belangrijke rol in het Wmo-beleid. Sommige bewonersgroepen initiëren Wmo-bijeenkomsten of algemene voorzieningen voor dagbesteding. De gemeente faciliteert en ondersteunt deze initiatieven zoveel mogelijk.

### **3.16 Inkoop ondersteuning via VNG**

Voor een aantal vormen van ondersteuning zal de VNG de inkoop verzorgen:

- 24 uur luisterend oor en advies (Sensoor)
- Slachtoffers van eengerelateerd geweld en loverboys
- Knooppunt Huwelijksdwang en achterlating
- Opvang mannelijke slachtoffers geweld in huiselijke kring
- Eén landelijk telefoonnummer AMHK
- Standaardiseren declaratie en facturatie Wmo en Jeugd
- Landelijke doventolk voorziening

Het gemeentelijke beleid zal m.b.t. deze onderwerpen de landelijke richtlijnen volgen.

## Hoofdstuk 4 Tot slot: Transitie en transformatie

De reële zorguitgaven zijn sinds het begin van deze eeuw met circa 4,3% per jaar gegroeid. Dit is bijna drie keer zoveel als de structurele economische groei. Met de kabinetsmaatregelen wordt gestreefd om de groei van de uitgaven in de periode 2014-2017 af te vlakken.

Daarnaast kent het huidige zorgsysteem een aantal zaken die voor verbetering vatbaar zijn, zoals de regeldruk en bureaucratie en het recht op voorzieningen zonder naar behoefte te kijken.

Deze zaken zijn de reden voor de decentralisatie van landelijke AWBZ naar gemeentelijke Wmo. De regering streeft met de maatregelen naar een andere samenleving. Een samenleving die meer eigen verantwoordelijkheid vraagt van mensen, gericht op gelijke deelname en op meer eigen regie. Vanaf 2007 is met de invoering van de Wmo al meer ingezet op het aanspreken van de eigen kracht van mensen. Met de Wmo 2015 kan deze gewenste maatschappelijke verandering duidelijker vorm gegeven worden. Ook de andere transitie's Jeugd, participatiewet en passend onderwijs richten zich op die maatschappelijke verandering.

Echter, een maatschappelijke verandering, een transformatie, vraagt tijd. De transitie's zijn een voorwaarde om de transformatie te realiseren. In de komende jaren wordt gevolgd hoe en hoe snel de transformatie verloopt. Indien nodig, zal het beleid m.b.t. de transitie's hierop aangepast worden.