



Beleidsplan Wmo 2015



Inhoud

Inleiding.....	3
1 Wat zijn de gemeentelijke uitgangspunten	4
1.1 Onze missie.....	4
1.2 Onze visie	4
1.3 Ambitie, doelen en resultaten	5
1.3.1 Ambitie.....	5
1.3.2 Doelen.....	5
1.3.3 Resultaten.....	6
1.4 Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid	6
1.5 Samenwerking.....	7
1.6 Samenwerking Zorgverzekeraars	7
1.7 Samenwerking met woningcorporaties	7
2 Toegang tot zorg	8
2.1 Melding.....	8
2.2 Sociaal (wijk)team	8
2.3 Toegang tot ruimten	9
2.4 Positie wijkverpleegkundige.....	9
2.5 Preventie en vroegsignalering	9
3 Algemene voorzieningen	11
3.1 Wat zijn algemene voorzieningen	11
3.1.1 Uitgangspunten voor algemene voorzieningen:	11
3.1.2 Hoe pakken we dat aan?	12
3.2 Vrijwilligers	12
3.3 Inloop GGZ.....	12
4 Maatwerkvoorzieningen	13
4.1 PGB-beleid	13
4.2 Beschermd wonen	14
4.3 Inkoop van specifieke maatwerkvoorzieningen op landelijk niveau.....	14
4.4 Wmo en de koppeling met jeugd	15
4.5 Dagbesteding in relatie tot langer thuis wonen.....	15
4.6 Vervoer naar dagbesteding.....	15
4.7 Kortdurend verblijf	16
4.8 Overgang bestaande cliënten AWBZ naar Wmo	16
4.9 Hulp bij het huishouden	16
4.10 Tegemoetkoming meerkosten chronisch zieken en gehandicapten	17
4.11 Beheer behaalde resultaten	17
5 Cliëntondersteuning	18
5.1 MEE.....	18
5.2 Cliëntvertegenwoordiging	18
5.3 Mantelzorg	19
5.4 Mantelzorgcompliment	19
5.5 AMHK	20
5.6 Huiselijk geweld	20
6 Financieel kader.....	21
7 Actielijst	22
Bijlagen.....	23

Inleiding

De gemeente krijgt meer verantwoordelijkheid voor het organiseren van passende ondersteuning aan huis voor mensen die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving. De nieuwe wet die dit voorschrijft is de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), die op 1 januari 2015 in werking treedt. Het doel van die wet is om het mogelijk te maken voor mensen om langer thuis te kunnen blijven wonen en te participeren. Om dit te realiseren krijgen de gemeenten er taken bij op het gebied van zorg en ondersteuning. De 6 Dongemond-gemeenten bereiden zich al vanaf 2012 samen met cliënten, zorg- en welzijnsaanbieders, mantelzorgers, vrijwilligers en Wmo-raden voor op deze transitie en op de vernieuwingen die daarmee gepaard gaan. In de afgelopen 2 jaar zijn er al besluiten genomen die richting geven aan het proces dat vanaf 2015 van start gaat. Met dit beleidsplan bouwen we voort op de eerdere notities "Samen vormgeven aan begeleiding in de Dongemond-gemeenten, uitgangspunten en doelstellingen Transitie AWBZ-Wmo" en "Invulling van uitgangspunten Transitie AWBZ-Wmo in de Dongemond-gemeenten".

De huidige Wmo kent 9 prestatievelden. Deze komen te vervallen en maken plaats voor 3 doelen die in de Wmo 2015 opgenomen zijn in de nieuwe definitie van "maatschappelijke ondersteuning". Deze doelen zijn:

1. Bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
2. Beschermd wonen en het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hier onder);
3. Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in de eigen leefomgeving.

Prestatieveld 2, ondersteuning van jeugdigen en hun ouders, uit de huidige Wmo, wordt onder de Jeugdwet gebracht.

Daarmee worden nagenoeg alle taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning de verantwoordelijkheid van de gemeente en wordt de gemeente volledig verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van ook nieuwe doelgroepen zoals inwoners met ouderdomsbeperkingen (zowel somatisch als psycho-geriatrisch), inwoners met een verstandelijke beperking, inwoners met een psychische of psychiatrische beperking, zintuigelijk gehandicapten en inwoners met een niet aangeboren hersensletsel. Als gevolg van de extramuralisering wordt de gemeente tevens verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van een grote groep ouderen die langer zelfstandig blijven wonen.

De decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo maakt onderdeel uit van een grote verandering van het sociale domein. Met dit beleidsplan bereiden we ons voor op deze transitie per 1 januari 2015. Uiteindelijk moet deze transitie – samen met de transities Jeugd en Participatie – leiden tot een transformatie van het totale sociale domein. Zo'n transformatie vergt meer dan alleen een invoering van een nieuwe wet per 2015 en zal naar verwachting deze gehele beleidsperiode beslaan. Om dit goed te kunnen volgen stellen we voor om na een periode van 2 jaar een pas op de plaats te maken en in 2017 dit beleid te evalueren. Dan kan op dat moment het beleid zo nodig worden bijgesteld en zo nodig worden aangevuld met mogelijke omissies in dit beleidsplan. Tevens lopen we dan ook gelijk met de voorgestelde evaluatietermijn van de Verordening Wmo.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de gemeentelijke visie en de wijze van samenwerking beschreven.. In hoofdstuk 2 wordt de toegang tot die ondersteuning beschreven. In hoofdstuk 3 en 4 gaan we in op het ondersteuningsaanbod zelf: in hoofdstuk 3 worden de algemene voorzieningen en in hoofdstuk 4 de maatwerkvoorzieningen beschreven. Hoofdstuk 5 gaat in op de cliëntondersteuning, in hoofdstuk 6 wordt kort het financieel kader geschetst en in hoofdstuk 7 worden alle actiepunten voor de komende beleidsperiode op een rijtje gezet.

1 Wat zijn de gemeentelijke uitgangspunten

1.1 Onze missie

Met de komst van de nieuwe Wmo krijgt de gemeente meer verantwoordelijkheden om te zorgen voor passende ondersteuning voor mensen die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving. Het beleid, wat reeds in gang gezet is doordat de gemeente de laatste jaren het principe van 'De Kanteling' toepast in gesprekken met klanten, blijft gericht op de versterking van de zelfredzaamheid en de eigen kracht van inwoners. Hierbij worden nu nog meer dan voorheen ook de mogelijkheden van de mensen uit het sociale netwerk en vrijwilligers betrokken. Hulp op maat wordt geboden als dat noodzakelijk is. Samen met de inwoners blijven we werken aan sociale samenhang en het vergroten van de leefbaarheid in de gemeente. Burgerinitiatieven en burgerinspanning worden gestimuleerd, gewaardeerd en ondersteund. Deze missie, een logisch vervolg op de al eerder ingeslagen weg, zal leidend zijn de komende jaren.

1.2 Onze visie

Uitgangspunt is dat in Geertruidenberg de burgers zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij participeren in de samenleving. Indien dat maatschappelijk, sociaal of financieel niet kan, wordt van de burgers verwacht dat zij zelf voorzien in ondersteuning vanuit hun omgeving. Burgers kunnen daarbij tevens een beroep doen op algemene voorzieningen (zie hoofdstuk 3). Omdat niet iedere inwoner in staat is om zonder hulp zelf zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen en daar invulling aan te geven zorgt de gemeente er nu voor dat de burgers waar nodig ondersteuning ontvangen, tijdelijk als dat kan, langdurig als het moet. Wanneer in 2015 de AWBZ-aanspraak extramurale begeleiding verdwijnt zal de gemeente ook deze burgers met een behoefte aan begeleiding gaan ondersteunen. Bij deze doelgroep is er sprake van ernstige en veelal chronische lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperkingen, chronische ziekten, ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen en/of psychosociale problematiek. Er is daardoor vaak sprake van langdurige ondersteuning. De betrokkenen hebben door hun beperkingen regelmatig op meerdere levensgebieden vragen en kunnen zelf - zonder adequate ondersteuning - onvoldoende de regie voeren over hun leven. 'De betrokkenen' zijn daarbij niet alleen de mensen met de beperking zelf, maar ook hun gezinsleden en/of mantelzorgers. Om alle burgers die dat nodig hebben (en die dat niet anders kunnen organiseren) te kunnen ondersteunen zal er meer ingezet gaan worden op preventie en collectieve oplossingen. Het bieden van zorg en ondersteuning kan alleen als burgers, aanbieders, maatschappelijke organisaties, bedrijven en gemeenten anders omgaan met kracht en mogelijkheden van (kwetsbare) burgers, hun sociaal netwerk, de inzet van vrijwilligers en van professionals. Dit vraagt 'een kanteling in denken en doen' van alle betrokkenen.

Bij 'een kanteling in denken en doen' bedoelen we het werken vanuit de volgende uitgangspunten:

- **Iedereen telt mee en doet mee in de samenleving**
- **Mensen die beperkingen ondervinden bij zelfredzaamheid en participatie worden ondersteund.**
- **De ondersteuning en zorg sluiten goed aan bij de vragen, wensen en behoeften van (kwetsbare) mensen en zijn zo dichtbij en gewoon mogelijk georganiseerd**
- **Daarbij staan de mogelijkheden van mensen centraal, niet hun beperkingen.**
- **Daartoe wordt een beroep gedaan op het oplossend vermogen van mensen en hun omgeving; daar wordt ook in geïnvesteerd.**
- **Professionals krijgen ruimte en verantwoordelijkheid om in samenwerking met elkaar en met de burger de ondersteuning te realiseren.**

Bij de kanteling gaat het om het vinden van oplossingen 'in de basis van de piramide', zie figuur hieronder.

We kijken naar de mogelijkheden om de eigen kracht meer aan te spreken. Vervolgens wat het sociaal netwerk kan doen en van welke algemene voorzieningen iemand gebruik kan maken. Als het dan nog nodig is worden collectieve of individuele voorzieningen (maatwerk) ingezet. De ondersteuningsbehoefte van mensen kan fluctueren in de tijd.

Dat betekent: inzetten op het vergroten van eigen kracht en inzet van het sociaal netwerk (in de basis van de piramide) als dat kan, maar zorgen dat individuele voorzieningen als 'vangnet' beschikbaar blijven voor de momenten dat het moet. En we werken bij voorkeur preventief; dat wil zeggen zo vroeg mogelijk op zoek naar oplossingen.



1.3 Ambitie, doelen en resultaten

1.3.1 Ambitie

Het coalitieprogramma "Uitnodiging voor de Toekomst" beoogt een kanteling van de gemeente Geertruidenberg van de "directie van de samenleving" naar "partner van de samenleving", een gemeente die meedenkt en meedoet waar de samenleving bij de oplossing van maatschappelijke vraagstukken zelf het heft in handen neemt, een gemeente die daartoe uitnodigt, uitdaagt en stimuleert.

In het kader van de Wmo 2015 betekent dat het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen en het uitnodigen, uitdagen en stimuleren dat mensen elkaar kennen, elkaar ondersteunen en verantwoordelijkheid voor elkaar nemen. Daar waar nodig vult de gemeente deze maatschappelijke ondersteuning aan. Zo krijgt iedereen de aandacht, ondersteuning en zorg die hij of zij nodig heeft.

1.3.2 Doelen

De Wmo 2015 beschrijft de onderstaande doelen:

1. Bevorderen van:

- **sociale samenhang;**
- **de mantelzorg;**
- **het vrijwilligerswerk;**
- **de toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking;**
- **de toegankelijkheid van diensten voor mensen met een beperking;**
- **de toegankelijkheid van ruimten voor mensen met een beperking;**
- **de veiligheid van de gemeente;**
- **de leefbaarheid in de gemeente,**
alsmede het voorkomen en het bestrijden van huiselijk geweld;

2. Beschermd wonen en het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hier onder);

3. Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in de eigen leefomgeving.

In Geertruidenberg willen we mensen die ondersteuning vragen niet alleen benaderen vanuit hun ondersteuningsbehoefte(n). We kijken naar de hele mens in de context van zijn omgeving met eigen mogelijkheden en talenten als ook hun eigen beperkingen. Deze benadering geeft een breed beeld: wat mensen wel zelf kunnen of kunnen leren, hoe zij daarmee hun bijdrage aan de samenleving kunnen leveren en waar en hoe zij het beste ondersteund kunnen worden.

Via de Wmo 2015 wordt een groot appel gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en kracht van burgers voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Tevens wordt een beroep op de burgers gedaan om elkaar naar vermogen bijstaan. Zo kan de ondersteuning die een huishouden nodig heeft geheel of gedeeltelijk gerealiseerd worden met inzet van eigen kracht en netwerk, informele zorg en collectieve voorzieningen. Wij realiseren ons dat niet iedereen beschikt over voldoende eigen kracht of sociale netwerken om die zelfredzaamheid te realiseren. Voor die burgers is er ondersteuning, zodat ook zij in onze samenleving kunnen participeren.

De Wmo 2015 kan niet los worden gezien van de jeugdzorg, de arbeidsparticipatie en de ontwikkeling van passend onderwijs. Ook is er de samenhang met de hervorming van de langdurige zorg. We staan dus aan het begin van een transformatie van het brede sociale domein. Daar waar dat mogelijk en wenselijk is bundelen we dan ook in de uitvoering, omdat met een integrale gezinsaanpak synergievoordelen te behalen zijn.

1.3.3 Resultaten

Met dit beleidsplan beoogt de gemeente Geertruidenberg de volgende resultaten te bereiken:

- **Iedereen krijgt de ondersteuning die hij of zij nodig heeft;**
- **De geboden ondersteuning voldoet aan daarvoor bij verordening te stellen kwaliteitseisen;**
- **De Wmo 2015 wordt rechtmatig uitgevoerd;**
- **De uitvoering van de Wmo blijft binnen de door de raad gestelde financiële kaders;**
- **De gemeente herijkt en herformuleert haar beleid ter ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers;**
- **De gemeente formuleert beleid ten aanzien van algemene voorzieningen in relatie tot het accommodatiebeleid, het sportbeleid en het subsidiebeleid, dat inwoners van en bedrijven en instellingen in onze gemeente uitnodigt, uitdaagt en stimuleert;**
- **De gemeente integreert in haar nieuwe woonvisie beleid gericht op de mogelijkheden van haar inwoners om zo lang mogelijk in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen;**
- **De gemeente integreert het beleid in het gehele sociale domein.**

1.4 Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid

In het beleidsplan moet worden aangegeven op welke wijze de sociale samenhang wordt bevorderd. In huidige Wmo is dit een apart prestatieveld. In het vorig beleidsplan is hier onder andere het volgende over opgenomen: 'Bij sociale samenhang gaat het om de interactie van de burger met elkaar, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving. Het gaat daarbij om zaken als elkaar groeten, elkaar kennen, samen dingen doen elkaar helpen, steunen en elkaar aanspreken. Sociale samenhang hangt ook samen met burgerparticipatie. Bewoners voelen zich verantwoordelijk voor de buurt en willen actief deelnemen aan gesprekken om de buurt leefbaar te houden. Dit betekent dat de gemeente burgers betreft bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering daarvan. Daarnaast staat de gemeente open voor initiatieven van inwoners. Ook legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken'.

Hierin is de afgelopen periode flink geïnvesteerd door o.a. de inzet van wijk- en buurtbeheer, de IDOP's, projecten als buurtbemiddeling, ondersteuning van het burgerinitiatief het Koningspark etc.

In de komende beleidsperiode zal hieraan nog uitdrukkelijker aandacht worden besteed, zoals ook in onze missie verwoord. Een belangrijk instrument om deze sociale samenhang en de leefbaarheid te bevorderen is de inzet van sociale wijkteams. (zie hoofdstuk 2).

1.5 Samenwerking

De gemeente Geertruidenberg werkt vanaf voorjaar 2012 samen met de gemeenten Aalburg, Drimmelen, Oosterhout, Werkendam en Woudrichem (de Dongemond-gemeenten) aan de voorbereiding van de transitie AWBZ-Wmo. In 2012 verkenden cliënten, zorg- en welzijnsaanbieders, mantelzorgers, vrijwilligers, Wmo-raden en de zes Dongemond-gemeenten met elkaar hoe de extramurale begeleiding die vanuit de AWBZ naar de gemeenten komt zinvol en efficiënt georganiseerd kan worden. Kennismaken, ervaringen uitwisselen, kaders schetsen, dat was het doel. In 2013 is gewerkt aan de verdere invulling van de uitgangspunten en doelstellingen voor de transitie AWBZ-Wmo, de organisatie van de toegang en de inkoop. De Dongemond-gemeenten hebben nadrukkelijk gekozen voor co-creatie bij het formuleren van uitgangspunten en doelstellingen t.a.v. de transitie AWBZ-Wmo. Vanaf 2014 zijn werkgroepen ingesteld die werken of gewerkt hebben aan de concrete uitwerking van de onderwerpen die belangrijk zijn bij de transitie: de inkoop, de toegang, het beheer, de uitvoering en de communicatie. Een aantal onderwerpen hebben een lokale invulling en een aantal zullen regionaal nog verder worden uitgewerkt. Bij de laatste groep horen met name de inkoop van de begeleiding en het beheer. Door de samenwerking op het gebied van beheer wordt gestreefd naar een lage regeldruk en beperkte administratieve lasten voor organisaties en gemeenten.

1.6 Samenwerking Zorgverzekeraars

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van inwoners die zelfstandig thuis wonen. De zorgverzekeraars worden verantwoordelijk voor de verpleging en verzorging van mensen die zelfstandig thuis wonen. Het is essentieel dat de samenwerking tussen de gemeente en de zorgverzekeraars (CZ en VGZ) wordt geïntensiveerd. We hebben een gezamenlijk belang, namelijk om tot een betere kwaliteit van dienstverlening te komen. Afstemming van het sociaal en medisch domein, het beheersen van de kosten en het delen van informatie over de zorg- en ondersteuningsvragen van onze inwoners, zijn onze belangrijkste gezamenlijke belangen. Vooralsnog vindt afstemming met de zorgverzekeraars alleen nog op regionaal niveau plaats. In 2015 gaan wij de samenwerking met de zorgverzekeraars intensiveren om tot goede afspraken te komen op bovengenoemde drie onderdelen. Op de eerste plaats om te komen tot concrete afspraken inzake de verbinding tussen het sociaal en medisch domein over de inzet van de wijkzuster/-wijkverpleegkundige binnen het wijkteam.

1.7 Samenwerking met woningcorporaties

De bedoeling van de Wmo 2015 is dat mensen zolang mogelijk in de samenleving participeren. Dat lukt in het algemeen het beste wanneer zij zolang mogelijk in de eigen omgeving (het eigen huis) kunnen blijven wonen. Omdat niet elke woning levensloopbestendig (te maken) is, is het belangrijk om steeds een voldoende aanbod van woningen te hebben dat wel geschikt is voor mensen met een beperking. In samenwerking met de beide woningcorporaties (Thuisvester en WSG) en de zorgorganisaties Het Hoge Veer en De Riethorst Stroomland wordt momenteel een Zorgvisie opgesteld. Hierin wordt de (toekomstige) behoefte aan zorgwoningen, zowel intramuraal (binnen de zorginstellingen; valt niet onder de Wmo 2015) als extramuraal (buiten de zorg instellingen; valt wel onder de Wmo 2015) voor de komende periode bepaald. De resultaten van deze Zorgvisie zullen worden opgenomen in de monitoring van de prestatieafspraken met de corporaties. Tevens zal deze Zorgvisie in de Woonvisie vertaald worden.

2 Toegang tot zorg

2.1 Melding

Iedere burger met een vraag voor ondersteuning kan zich melden bij het Wmo-loket. De melding kan persoonlijk, telefonisch, schriftelijk of digitaal worden gedaan door de hulpvrager zelf of zijn wettelijke vertegenwoordigers. Ook andere personen of organisaties kunnen een melding doen. Om de privacy van de burger te waarborgen zal altijd eerst zijn/haar toestemming gevraagd worden voor de melding besproken of behandeld wordt. Wanneer de hulpvrager geen toestemming geeft stopt het traject tenzij de veiligheid van de inwoner of zijn omgeving in het geding is. Vanuit het Wmo-loket worden dan bevoegde hulpverleners ingeschakeld.

2.2 Sociaal (wijk)team

Vanuit de samenwerking Dongemondgemeenten is een gezamenlijk plan ontwikkeld voor de inrichting van een sociaal wijkteam. (toegang proces in schema, bijlage 2). In Geertruidenberg zijn we samen met de lokale zorgaanbieders, MEE en het Algemeen Maatschappelijk werk (Amw) bezig met de invulling van dit plan. Met deze samenstelling hebben we al een eerste keus gemaakt voor de inrichting van dit team: in het plan wordt aanbevolen om de functies zorg, welzijn en Wmo te vertegenwoordigen in het team. Het doel en de taken van het wijkteam, zoals hieronder opgesomd, worden inmiddels door alle partijen onderschreven.

1. Het doel van het (wijk)team is:

- Het voorzien in een laagdrempelig contactpunt waar alle burgers met hun vragen terecht kunnen.
- Contact met bewoners en sociale verbanden (dorpsraden, verenigingen, kerken) van wijk of dorp om participatie van burgers en onderlinge hulp te bevorderen.
- Het versterken van de eigen kracht van burgers, waardoor ook de sterkte kanten van een persoon zichtbaar worden en op wederkerigheid ingestoken kan worden.
- Komen tot integrale vraagverheldering en een plan van aanpak/arrangement.
- Het voorzien in toegang tot eenvoudige en intensievere vormen van ondersteuning.

2. De taken van het (wijk)team zijn:

- Informatie en advies geven over zorg en ondersteuning.
- Initiatieven uit wijk of dorp benutten en verbinden om onderlinge hulp te bevorderen.
- Het bewaken dat de ondersteuning bij de juiste personen terecht komt door een gesprek met hulpvragers en een outreachende aanpak richting zorgmijders.
- Onderhouden van contacten met personen en organisaties uit het (wijk) netwerk. Korte lijnen met het (wijk)netwerk voor het beantwoorden van vragen van burgers.
- Onderhouden van intensieve contacten met het CJG en uitvoerders participatiewet om te komen tot een huishouden, een plan, een regisseur.
- Zorgen voor een warme overdracht naar professionele zorgaanbieders wanneer intensievere zorg nodig is.
- Het versterken van het netwerk van de individuele cliënt.
- De generalistisch werkende medewerker van het (wijk)team houdt contact met de aangewezen (zorg)coördinator, die betrokken is bij het (zorg)traject. De medewerker volgt of de ondersteuning volgens plan verloopt, het de gewenste resultaten oplevert of dat bijstelling nodig is.

Over de inrichting en de financiering van het wijkteam moeten nog een aantal knopen worden doorgemaakt: Hierbij wordt gedacht aan:

3. Inrichting sociaal (wijk)team.

- Uitbesteden aan een bestaande organisatie.
- Samenwerken vanuit/met bestaande organisaties.
- Oprichten van een nieuwe organisatie.
- Aansluiten bij het bestaande Wmo-team (van de gemeente)

4. Financiering van het wijkteam

We onderscheiden de basisvormen op twee manieren, namelijk:

- Betaal je voor aanbod of resultaat (technisch: wat is je betaaltitel)?
- Betaal je op basis van populatie of caseload (technisch: wat bepaalt het volume)?

2.3 Toegang tot ruimten

De Wmo 2015 stelt de gemeente niet alleen verantwoordelijk voor beleid ten aanzien van de toegang tot voorzieningen en diensten maar tevens voor beleid ten aanzien van de toegankelijkheid van ruimten. Daarvoor zal eerst een inventarisatie gemaakt moeten worden van alle in de gemeente aanwezige ruimten die gebruikt (gaan) worden voor maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen en een beoordeling van hun toegankelijkheid (mogelijk in samenwerking met het Gehandicapten Platform Geertruidenberg). Pas daarna wordt duidelijk welke maatregelen op het gebied van de toegankelijkheid nodig of gewenst zijn. Allereerst zijn daarop het gemeentelijke accommodatiebeleid en de daarin te maken keuzes van invloed. Dit geldt ook voor het nog op te stellen beleid en de daarin te maken keuzes op het gebied van algemene voorzieningen.

2.4 Positie wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige wordt ondergebracht in het basispakket van de zorgverzekeringswet (Zvw) en heeft een onafhankelijke functie. De verpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en verzorging van mensen die thuis wonen en de gemeente is verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen die zelfstandig thuis wonen. Een goede samenwerking tussen generalisten uit het team en de wijkverpleegkundige maakt het mogelijk het sociale en het medische domein met elkaar te verbinden en op elkaar te laten aansluiten.

De gemeenten en de zorgverzekeraars (CZ en VGZ) hebben dus een gezamenlijk belang, namelijk om te komen tot een betere kwaliteit van dienstverlening, het beheersen van de kosten en het delen van informatie over de zorg- en ondersteuningsvragen van onze inwoners.

Vooralsnog vindt afstemming met de zorgverzekeraars op regionaal niveau plaats. In 2015 gaan wij de samenwerking met de zorgverzekeraars intensiveren om tot goede afspraken te komen op bovengenoemde drie onderdelen en de inzet van de wijkverpleegkundige in het team. Verwachting is dat dit een lopend proces zal zijn in de komende jaren.

2.5 Preventie en vroegsignalering

Een adequaat aanbod van goed toegankelijke algemene voorzieningen draagt bij aan het voorkómen dat mensen individuele maatwerkvoorzieningen nodig hebben. Deze, voor iedere inwoner zonder vooronderzoek, beschikbare algemene voorzieningen zoals openbaar vervoer, verenigingen, sportvoorzieningen, vrijwilligerswerk, mantelzorg en allerlei publieksgerichte (gemeentelijke) diensten zijn gericht op meedoen, zelfredzaamheid en ook op opvang.

Zelfredzaamheid en een eigen verantwoordelijkheid daarin betekent ook: zo veel mogelijk voorkomen dat ondersteuning nodig is. Wie sport en gezond leeft, heeft in het algemeen minder kans op overgewicht, loopt doorgaans minder risico op een ziekte en zal daardoor op latere leeftijd minder snel een scootmobiel of hulp bij het huishouden nodig hebben. Preventie begint bij mensen zelf. Actief meedoen aan het maatschappelijke leven is ook een vorm van preventie waarmee bijvoorbeeld wordt voorkomen dat mensen sociaal geïsoleerd raken. De burger kan hier zelf ook actief aan bijdragen door te anticiperen op de verschillende leeftijdsfases waarmee hij/zij te maken krijgt door bijvoorbeeld bij het ouder worden tijdig maatregelen te nemen in en om het huis.

De functie van vroegsignalering is hier eveneens van belang: het voorkomen dat er problemen ontstaan door vroegtijdig actie te ondernemen voordat knelpunten kunnen ontstaan of verergeren.

Van alle professionals die werkzaam zijn in het (vrij toegankelijke) veld – van leerkracht tot politieagent - wordt verwacht dat zij actief signaleren en signalen adequaat oppakken of doorgeleiden naar de juiste instanties.

Specifieke aandacht daarbij hebben we voor de groep 'zorgmijders': mensen die, vaak psychische, gezondheidsproblemen hebben en zorg nodig hebben maar nadrukkelijk

geen hulp of zorg vragen of accepteren en zorginstellingen mijden. Een belangrijke rol om die groep te signaleren is weggelegd bij iedereen, zowel inwoners als in de wijk werkzame professionals. Van hen vragen we die signalen neer te leggen bij de toegang (wijkteam). Van met name maatschappelijk werk en GGZ vragen we hier actief op te reageren.

Preventie heeft ook een directe relatie met Volkgezondheid. De laatste beleidsnota is in juni 2013 voor vier jaar vastgesteld. Centraal in het lokale gezondheidsbeleid staat het werken aan duurzame gezondheid, maar ook de inzet van de eigen kracht van de burgers en de slimme samenwerking. Hiermee is al geanticipeerd op deze nieuwe Wmo. In een volgende versie zal aan de integraliteit van beide beleidsvelden explicieter aandacht worden besteed.

3 Algemene voorzieningen

3.1 Wat zijn algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn voor iedere inwoner beschikbare voorzieningen en diensten zoals het openbaar vervoer, maatschappelijk werk, verenigingen, sportvoorzieningen, de ondersteuning van vrijwilligers, het vrijwilligersaanbod, mantelzorgondersteuning en publieksgerichte gemeentelijke diensten zoals (digitale) informatie voorziening. In de Wmo2015 heeft het college een taak in het bevorderen en het treffen van algemene voorzieningen. Bedoelde algemene voorzieningen zijn zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk en zijn gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inlooppunten waar iedere inwoner gebruik van kan maken. Een algemeen aanbod dat aansluit op de behoeften van veel inwoners zal naar verwachting het beroep op maatwerkvoorzieningen verminderen en werkt daarin dus preventief.

In de nieuwe Wmo 2015 wordt niet aangegeven welke producten de gemeenten aan de inwoners moeten aanbieden. Er staat dus niet in de Wmo 2015 dat gemeenten begeleiding en hulp bij het huishouden moeten bieden, maar alleen dat gemeenten maatschappelijke ondersteuning moeten bieden. De gemeente mag zelf bepalen hoe deze maatschappelijke ondersteuning er uit ziet. Zolang de ondersteuning een passende oplossing biedt voor het probleem. Dit biedt de gemeenten ruimte om nieuwe vormen van ondersteuning te ontwikkelen. Deze ondersteuning kan bestaan uit algemene of maatwerkvoorzieningen. Algemene voorzieningen zijn voorzieningen waarvan inwoners zonder een indicatie hiervoor gebruik kunnen maken.

Over het algemeen zijn algemene voorzieningen goedkoper dan maatwerkvoorzieningen. Om deze reden gaan we de komende jaren meer ondersteuning in de vorm van algemene voorzieningen ontwikkelen. Dit zodat er minder inzet van maatwerkvoorzieningen nodig is. De komende jaren stimuleren we organisaties om nieuwe algemene voorzieningen te ontwikkelen. Dit doen we door hierover afspraken te maken in de overeenkomsten en in de overeenkomsten ruimte in te bouwen om innovaties hierin op te kunnen nemen.

Binnen de gemeenten zijn de afgelopen jaren al diverse algemene voorzieningen ontwikkeld voor de doelgroep ouderen. Voor overige doelgroepen zijn deze nog minder ontwikkeld. De komende jaren gaan we de algemene voorzieningen verbreden naar andere doelgroepen. Dit doen we door bij de toegang te kijken of algemene maatregelen ook passend zijn voor andere doelgroepen en door de samenwerking tussen welzijns- en zorgaanbieders en zorgaanbieders onderling te bevorderen. We nemen hierover afspraken op in de overeenkomsten en subsidieafspraken. Door onderling meer samen te werken kunnen we van elkaar leren, kunnen we efficiënter werken en kunnen we beter gebruik maken van elkaars diensten.

3.1.1 Uitgangspunten voor algemene voorzieningen:

- Aansluiten op de behoeften van de inwoners;
- Dichtbij (met het oog op aantrekkelijkheid en voor mensen die moeilijk reizen);
- Zo veel mogelijk geschikt voor allerlei doelgroepen;
- Steeds zoeken naar mogelijkheden van wederkerigheid. Concreet kan dat betekenen, dat een kwetsbare burger niet alleen cliënt is, maar zich ook als vrijwilliger inzet in bijv. wijkcentra, dorpshuizen, groenvoorziening. Zo kun je bijvoorbeeld de dagbesteding van de één met de zorg aan de ander verknopen.
- Toewerken naar een gezamenlijke inzet van vrijwilligers en professionals in de voorzieningen.
- Het bedrijfsleven betrekken.

3.1.2 Hoe pakken we dat aan?

- Zorgen dat kwetsbare mensen mee kunnen doen in bestaand aanbod; dit geldt vooral voor aanbod gericht op ontmoeting, vrije tijd en werk.
- Nieuw aanbod ontwikkelen dat nog ontbreekt of nog niet overal beschikbaar is, uitgaande van de vraag van inwoners.
- Het faciliteren van ontmoeting, participatie en onderlinge zorg door het werken aan randvoorwaarden (bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van geschikte ruimtes en het herzien van subsidiebeleid).
- Het stimuleren van eigen initiatieven van burgers, het stimuleren van vrijwillige inzet en het benutten van ervaringsdeskundigheid.
- Aandacht voor het vinden en behouden van vrijwilligers voor nieuwe taken.
- Het waar mogelijk collectiviseren van maatwerkeraanbod. Als blijkt dat veel behoefte bestaat aan bepaald maatwerkeraanbod, kan het wellicht meer collectief worden aangeboden.

3.2 Vrijwilligers

Vrijwilligerswerk is werk dat onverplicht en onbetaald wordt uitgevoerd. Een vrijwilliger kiest bewust voor het verlenen van zorg en heeft hier ook bewust tijd voor vrij gemaakt. Vrijwilligers zijn vaak aangesloten bij een organisatie of werken vanuit de kerk of de SWOG. De vrijwilligers krijgen een steeds belangrijker taak in de zorg en het welzijn van veel inwoners, vanwege hun individuele inzet voor een inwoner of vanwege hun inzet bij een algemene voorziening. Belangrijk is dat vrijwilligers en professionals elkaar goed aanvullen en dat beiden elkaar zien als gelijkwaardige partners bij hun inzet voor een inwoner, een huishouden of bijvoorbeeld een inlooppunt. Ook van vrijwilligers wordt een kanteling verwacht: waar mogelijk zullen zij ook de burger ondersteunen in hun zelfredzaamheid. De organisaties worden daarom ondersteund vanuit de gemeente. Voor deze taak is de gemeente aangesloten bij de vrijwilligerscentrale van Trema. Tevens nemen wij bij deze organisatie de diensten af van een vrijwilligersmakelaar. In de komende periode zal onderzocht worden of deze ondersteuning voldoende is dan wel uitgebreid dient te worden in het kader van de nieuwe Wmo. Hierbij kan gedacht worden aan deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers, begeleiding en coaching in het vrijwilligerswerk en het bieden van een vangnet wanneer overbelasting dreigt. Maar ook in de werving van vrijwilligers kan de gemeente een rol spelen. De gemeente Geertruidenberg organiseert nu jaarlijks een vrijwilligersmiddag waarbij de eigen medewerkers worden opgeroepen zich in te zetten als vrijwilliger. De gemeente kan ook andere organisaties oproepen dit te doen. Ook kunnen in subsidie-overeenkomsten met verenigingen en contracten met zorgaanbieders afspraken worden opgenomen over de inzet van vrijwilligers en cliënten in die organisatie.

3.3 Inloop GGZ

In de huidige situatie kent de GGZ naast de behandellocaties een aantal inlooplocaties. De inloop is vrijblijvend en heeft als belangrijkste functie het voorkomen van isolement. De inloop is niet specifiek bedoeld voor GGZ cliënten, maar voor iedereen die sociaal kwetsbaar is of behoefte heeft aan contact. Het is een lage vorm van dagbesteding, waar vaardigheden worden geoefend en waar aandacht is voor gedrag (rekening houden met elkaar). Naast professionals zijn er vrijwilligers betrokken bij de begeleiding. Het inlooppunt voor de inwoners van Geertruidenberg ligt in Oosterhout. Onderzocht wordt of zo'n inlooppunt op termijn ook in Geertruidenberg georganiseerd kan worden.

4 Maatwerkvoorzieningen

Voor onze inwoners die een beroep doen op de Wmo, en niet of deels in staat zijn om op eigen kracht, met behulp van het eigen netwerk, of algemene voorzieningen, zijn maatwerkvoorzieningen beschikbaar. Deels zijn dit bestaande voorzieningen als rolstoelen, scootmobielen, trapliften en hulp bij het huishouden. Voor de levering van deze voorzieningen hebben we al contracten met aanbieders die nog doorlopen. Voor de nieuwe taken die uit de AWBZ naar de Wmo gedecentraliseerd zijn, contracteren we op basis van een bestuurlijk aanbestedingstraject in principe iedere organisatie die aan de vastgestelde kwaliteitseisen voldoet. Hierbij zijn ook organisaties die zich richten op kleine doelgroepen, of (geloofs)overtuigingen uitgenodigd een contract te sluiten. Dit optimaliseert de keuzevrijheid van cliënten. Daarnaast wordt hierdoor de benodigde innovatie gestimuleerd doordat nieuwe aanbieders kunnen toetreden. Met de aanbieders worden resultaten afgesproken die met de ondersteuning behaald moeten worden. Deze resultaten richten zich op het in staat zijn een huishouden te voeren, deel te kunnen nemen aan de maatschappij en het ondersteunen van de mantelzorgers. De afgesproken resultaten zijn:

- 1. Het huishoudboekje op orde**
- 2. De structuur van het dagelijks leven binnen het huishouden op orde**
- 3. Sociaal maatschappelijk toegerust**
- 4. Een zinvolle invulling van de dag**
- 5. Mantelzorg mogelijk maken / steun aan sociaal netwerk**
- 6. Opvang/respijt**

De wijze waarop deze resultaten behaald worden, is ter bepaling van de aanbieders en de professionals die immers de expertise hebben. Door in de resultaatafspraken ook de ontwikkeling van het netwerk nadrukkelijk mee te nemen, wordt de beweging naar de basis van de piramide bereikt. Als meetinstrument om de resultaten te meten, wordt gebruik gemaakt van de zelfredzaamheidsmatrix (zie bijlage van bijlage 3).

De toegang tot de maatwerkvoorzieningen wordt verkregen via het wmo-loket, of het wijkteam. Het wijkteam heeft daarbij tot taak de afstemming van de ondersteuning met onderdelen uit de zorgverzekeringswet en het activeren van netwerken en organisaties in de kernen.

Er wordt een balans gezocht tussen het regelarm organiseren van de ondersteuning en het verzamelen van voldoende informatie om te kunnen sturen. De inkoop van begeleiding en verantwoording door de aanbieders is onder de AWBZ ingewikkeld georganiseerd. De manier waarop inkoop en verantwoording voor de Wmo wordt georganiseerd zal zo regelarm mogelijk gebeuren.

4.1 PGB-beleid

Als er een maatwerkvoorziening nodig is, staat de keuze van de cliënt voor een desbetreffende aanbieder voorop. Wij hechten veel waarde aan de keuzevrijheid van onze cliënten. Binnen de zorg in natura is het aan de cliënten om te kiezen tussen de aanbieders die door de gemeente zijn gecontracteerd. Voor de nieuwe taak is gekozen voor een bestuurlijk contracteringsproces waarbij aanbieders die kunnen voldoen aan het contract, de mogelijkheid krijgen om het contract te tekenen.

Dit betekent dat de keuzemogelijkheden binnen de zorg in natura groot zullen zijn. Naast de zorg in natura is er de mogelijkheid voor het pgb.

Op basis van landelijke criteria hanteren we de volgende uitgangspunten voor het pgb:

- de cliënt moet op eigen kracht dan wel met behulp uit zijn sociale netwerk (familie, vrienden, bekenden) of van zijn vertegenwoordiger verantwoord kunnen omgaan met een pgb;
- hij moet aangeven waarom hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget geleverd wenst te krijgen;
- verstrekking van de maatwerkvoorziening moet veilig, cliëntgericht en doeltreffend plaatsvinden;
- de uit het pgb te financieren diensten moeten bijdragen aan het doel waarvoor het pgb is verstrekt;

- een pgb kan ook ingezet worden voor het financieren van diensten die betrokken worden uit het sociale netwerk. Voor deze diensten geldt een lager tarief dan het tarief van de door de gemeente gecontracteerde aanbieders;
- de gemeente mag een aanvraag voor een pgb voor dat deel van de kosten weigeren, die hoger zijn dan de kosten voor een passende gecontracteerde maatwerkvoorziening. Het is aan cliënten zelf om het verschil bij te betalen;
- de cliënt moet met de aanbieder van zijn keuze concreet aan kunnen geven hoe deze met het pgb invulling gaat geven aan de te behalen resultaten die in het ondersteuningsplan zijn verwoord;
- op basis van de nieuwe Wmo lopen de betalingen van het pgb via de Sociale Verzekeringsbank. De Sociale Verzekeringsbank voert ook het budgetbeheer uit (trekkingsrecht SVB).

4.2 Beschermd wonen

De gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen van mensen met psychische of psychosociale problemen. Het gaat hier om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen, waarbij de op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Voor de uitvoering van beschermd wonen worden de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang verantwoordelijk. Breda is centrumgemeente Maatschappelijke Opvang voor de Dongemondgemeenten, Baarle-Nassau en Alphen-Chaam en zal in overleg met deze gemeenten beschermd wonen organiseren. De centrumgemeenten ontvangen voor de uitvoering van deze taak de hiervoor bestaande budgetten. Deze worden niet gekort. Voor bestaande cliënten geldt bovendien een ruime overgangstermijn. Deze overgangstermijn houdt in dat cliënten die op 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen, voor ten minste een periode van vijf jaar of voor de nog resterende duur van de indicatie gebruik kunnen blijven maken van beschermd wonen. De gemeenten zullen het beschermd wonen in 2015 beleidsarm invoeren. Voor de toegang tot beschermd wonen voor nieuwe cliënten geldt wel dat met hen gesprekken gevoerd worden volgens de principes van de kanteling van de Wmo.

De gemeente Breda werkt (samen met de regio) de komende periode aan een beleidskader dat naast Beschermd Wonen, ook voorziet in een integrale aanpak van o.a. Maatschappelijke Opvang, Vrouwen Opvang en Huiselijk Geweld. Dit zal naar verwachting in het eerste kwartaal van 2015 afgerond worden.

4.3 Inkoop van specifieke maatwerkvoorzieningen op landelijk niveau.

Met de decentralisatie van de Awbz-taken komen alle taken op het gebied van dagbesteding en begeleiding over naar de gemeente. Een beperkt deel hiervan is echter van een zodanig specifiek karakter voor een kleine doelgroep, dat we ons aansluiten bij het voorstel van de VNG de inkoop ervan op landelijke schaal te doen. Het betreft:

- De specialistische begeleiding zintuiglijk beperkten. Deze vorm van ondersteuning wordt door een beperkt aantal aanbieders verzorgd. Reeds in 2012 is besloten tot landelijke inkoop hiervan.
- Landelijke doventolk voorziening. Dit was een landelijke Awbz voorziening en wordt nu als Wmo-voorziening ingekocht door de VNG. Financieel betekent dit een onttrekking van 8 miljoen aan het macrobudget ten behoeve van de uitvoering hiervan.
- 24 telefonisch oor. Een 24/7 bereikbaarheid van een 'luisterend oor' is een wettelijke verplichting die is opgenomen in de nieuwe Wmo. Voor de uitvoering van deze ondersteuning is geen alternatief voorhanden dan de organisatie die dit tot op heden uitvoerde: Sensor. Besloten is om in VNG-verband deze ondersteuning landelijk in te kopen voor een periode van vier jaar. Hiervoor wordt 4,2 miljoen jaarlijks onttrokken aan het macrobudget.

- Ook eengerelateerd geweld, het knooppunt huwelijksdwang en de opvang mannelijke slachtoffers huiselijk geweld worden als landelijke voorziening gehandhaafd, evenals het landelijke telefoonnummer AMHK.

4.4 Wmo en de koppeling met jeugd

Als een hulpverleningstraject voor een jongere door moet lopen, ook na zijn/haar 18e verjaardag, dan moet een sluitende (financierings)afspraken gelden voor de periode na het 18e jaar. Dat betekent dat tijdig, bijvoorbeeld 6 maanden voor het bereiken van de 18e verjaardag, gemeld moet worden dat de zorg en ondersteuning naar verwachting gecontinueerd moet worden. Dan valt de jongere namelijk niet meer onder de (financiering) via de Jeugdwet, maar onder de Wmo. Bij voorkeur blijft daarbij de hulpverleningsrelatie in stand, zodat geen onnatuurlijke knip wordt aangebracht bij een bepaalde leeftijd. Er is dan sprake van een naadloze overgang van het ene (18-) naar het andere (18+) domein.

4.5 Dagbesteding in relatie tot langer thuis wonen

Zoals al eerder in de uitgangspuntennotities neergelegd, organiseren we dagbesteding dichtbij onze inwoners. Als het kan lokaal, waar nodig regionaal. Reden is dat hiermee de verbindingen kunnen worden gelegd met het lokale welzijnsaanbod, maar ook dat de vervoerskosten zo laag mogelijk blijven. Op lokaal niveau zijn combinaties tussen dagbesteding, welzijnsactiviteiten en andere wijkfuncties mogelijk en komen ontmoetingen tot stand tussen gebruikers van dagbesteding en andere inwoners van de wijk.

Mogelijk wordt het sociale netwerk van gebruikers van dagbesteding hierdoor uitgebreid en/of zijn inwoners bereid vrijwillige hulp aan de gebruiker te bieden. Om te komen tot laagdrempelige vormen van dagbesteding is ook de naamgeving van de activiteiten belangrijk. Door geen specifieke doelgroep te noemen, wordt een stempel voorkomen en wordt het toegankelijker voor iedereen.

We streven naar dagbesteding die bijdraagt aan het stimuleren van de zelfredzaamheid en eigen kracht van mensen. We zien daarom graag dat mensen die gebruik maken van dagbesteding doorstromen richting grotere maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld van dagbesteding, naar sociale werkvoorziening, naar een vorm van begeleid werk). We onderscheiden daarnaast wel een groep waarvoor deze doorstroming niet (meer) mogelijk is. Voor deze mensen kan dagbesteding bijdragen aan de wens om langer zelfstandig te blijven wonen. Hetzij door het bieden van een alternatieve daginvulling waardoor de mantelzorger wordt ontlast (respijtvoorziening), hetzij door de inzet van activiteiten die een stabiliserend effect hebben op het dagelijks leven van de inwoner, waardoor isolement, verergering van klachten of terugval wordt voorkomen.

4.6 Vervoer naar dagbesteding

De decentralisatie Awbz brengt ook de zorg voor vervoer met zich mee. Die betreft vooral het vervoer van mensen die groepsgewijs ondersteuning (dagbesteding) ontvangen. Ons streven is het te organiseren vervoer zoveel mogelijk in omvang te beperken. We sturen er op aan dat de ondersteuning dicht bij huis wordt geleverd. Onder andere hierdoor stimuleren we dat meer mensen op eigen gelegenheid naar de ondersteuning komen. Er zal uiteraard altijd een groep mensen aangewezen blijven op vervoer per taxibus. In het verband van de Regio West-Brabant is in overleg met alle betrokken partijen een advies opgesteld over de organisatie en inrichting van dit vervoer. Op hoofdlijnen zijn er twee mogelijkheden te onderscheiden: het vervoer beleggen bij de zorgaanbieders die de maatschappelijk ondersteuning gaan leveren. Of het vervoer, eventueel met meer gemeenten samen en in combinatie met ander geregeld vervoer zoals leerlingenvervoer en WSW-vervoer, uitbesteden. Het is van belang dat gemeenten voor dezelfde optie kiezen, omdat anders versnippering en dus een suboptimale situatie ontstaat. Conform het regionale advies zullen de Dongemondgemeenten de verantwoordelijkheid voor het vervoer in ieder geval in 2015 en 2016 bij de zorgaanbieders onderbrengen. Via de prijsstelling zullen zorgaanbieders gestimuleerd worden om samen te werken aan een efficiënte planning. Ook de inzet van vrijwilligers

voor het vervoer willen we op die manier bevorderen. In de loop van 2016 zullen we in samenspraak met de regiogemeenten onderzoeken of het zelf en in combinatie met ander geregeld vervoer, organiseren van het vervoer voordelen biedt. Tegen die tijd zijn als het goed is de effecten van de transitie/transformatie zichtbaar en is een optimalisatiestudie zinvol.

4.7 Kortdurend verblijf

Onderdeel van de functie Begeleiding is 'tijdelijk verblijf': een tijdelijk intramuraal verblijf van een inwoner die zelfstandig woont van maximaal een aantal etmalen per week om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten. In gevallen waarbij tijdelijk verblijf een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger of in geval van plotselinge uitval van de mantelzorger zien wij dit als een maatwerkvoorziening. Hierbij wordt echter nadrukkelijk gekeken naar eerste opvang binnen het eigen netwerk. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden die zorgverzekeraars binnen hun polissen voor mantelzorgondersteuning bieden. Deze mogelijkheden zijn voorliggend op het tijdelijk verblijf als maatwerkvoorziening.

4.8 Overgang bestaande cliënten AWBZ naar Wmo

Het Rijk stuurt met betrekking tot de overheveling van de huidige AWBZ-cliënten naar de Wmo aan op een 'zachte landing': in de wet is een overgangsregeling opgenomen. De hoofdregel is dat personen die AWBZ-zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge de wet vervalt (1 januari 2015), gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot en met 31 december 2015 – recht houden op die zorg, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren (ook wat betreft de eigen bijdragen en vervoer). Concreet betekent dit dat zij recht hebben op een vergelijkbaar aanbod van ondersteuning, maar niet dat die ondersteuning geleverd hoeft te worden door de zorgaanbieder van wie zij die ondersteuning tot nu toe hebben ontvangen. Voor het beschermd wonen geldt een overgangstermijn van vijf jaar. Vanwege de financiële druk op de budgetten mogen wij als gemeenten ervoor kiezen om eerder met de cliënt in gesprek te gaan om samen een nieuw arrangement op te stellen onder de Wmo. Voorwaarde is dat de gemeente dat zorgvuldig doet én betrokkene zich daarin kan vinden.

Ook wij kiezen voor een zachte landing. We zullen met de AWBZ-cliënten, die per 2015 overkomen naar de Wmo, in gesprek gaan om te kijken hoe we op basis van de Wmo 2015 tot een maatwerk-arrangement voor de ondersteuningsvraag kunnen komen. Bij de huidige zorgaanbieder is kennis en expertise aanwezig over deze groep, zowel op individueel (casus)niveau als over de specifieke kenmerken van bepaalde beperkingen. Deze deskundigheid willen wij betrekken bij het maken van nieuwe arrangementen voor de overgangsccliënten.

De keuze voor een 'zachte landing' betekent niet dat passief moet worden gewacht tot het verstrijken van de overgangsregeling en dat niet al een start gemaakt kan worden met de transformatie. Overgangsccliënten kunnen op basis van vrijwilligheid aangeven dat ze bijvoorbeeld willen veranderen van aanbieder. Met deze cliënten wordt dan een keukentafelgesprek gevoerd om te komen tot een nieuw arrangement waarbij de kantelingsprincipes worden toegepast.

4.9 Hulp bij het huishouden

Met het overkomen van de nieuwe taken naar de gemeenten vindt er gelijktijdig een forse korting plaats op het budget voor hulp bij het huishouden. Hulp bij het huishouden valt niet direct onder de transitie Awbz. Met ingang van de Wmo 2015 is er niet langer een verplichting om de schoonmaakondersteuning (hulp bij het huishouden) als product aan te blijven bieden; het gaat om het behalen van de gewenste resultaten.

Momenteel vindt onderzoek plaats naar een andere invulling van de hulp bij het huishouden die beter aansluit bij de nieuwe Wmo 2015 en ook bij de resultaatgericht inkoop van de maatwerkvoorzieningen. Voor 2015 wordt de dienstverlening met de huidige aanbieders voortgezet maar voor 2016 en verder zijn wij op zoek naar vernieuwing. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het opzetten van een was- en strijkservice of het aanbieden van Hbh1 als algemene voorziening.

4.10 Tegemoetkoming meerkosten chronisch zieken en gehandicapten

Vanaf 1 januari 2014 heeft het Rijk een tweetal financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten afgeschaft: de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER). Gemeenten ontvangen een deel van het huidige budget om het wegvallen van deze regelingen te compenseren, te weten € 45 miljoen in 2014 oplopend tot € 268 miljoen in 2017. Het college komt in 2014 nog met een voorstel, waarbij de intentie is om aan te sluiten bij de bestaande gemeentelijke regeling chronische zieken en gehandicapten.

4.11 Beheer behaalde resultaten

Invoering van de Wmo 2015 moet er toe leiden dat alle burgers de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. En dit op een zo doelmatig en regelarme manier. De uiteindelijke doelstelling is dat alle inwoners zelfredzaam zijn (al dan niet met ondersteuning van de gemeente). De uitvoering van de Wmo gebeurt rechtmatig en binnen de door de raad gestelde kaders. Waarbij zowel de processen als de geboden zorg voldoen aan de daarvoor gestelde kwaliteitseisen.

Voor de sturing op deze strategische doelstellingen is een beheermodel ontwikkeld (zie bijlage 3).

Met dit beheermodel wordt de uitvoering van de Wmo effectief aangestuurd en worden de uiteindelijke resultaten hiervan gemeten.

5 Cliëntondersteuning

In de Wmo 2015 is opgenomen dat de cliëntondersteuning georganiseerd moet worden voor het gehele sociale domein. In de uitwerking van het onderdeel cliëntondersteuning lopen, mede door de bestuurlijke afspraken tussen VWS, VNG en MEE op landelijk niveau, telkens twee discussies door elkaar: de discussie over de invulling van de verplichte algemene voorziening cliëntondersteuning uit de Wmo 2015 en de discussie over de toekomst van MEE en de verplichting tot het maken van bestuurlijke afspraken. Om vermenging van de discussies te voorkomen worden beide onderwerpen los van elkaar beschreven.

De verplichte algemene voorziening cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning gaat om informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen. Daarnaast gaat het om een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen ten behoeve van het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Dit moet leiden tot regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) en bevordert de zelfredzaamheid en participatie. De informatie en het advies bestaan uit een uitgebreide vraagverheldering en wanneer nodig kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij het maken van keuzes op diverse levensterreinen. Het gaat om informatie en advies aan mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving op kan lossen. De term algemene ondersteuning onderscheidt deze vorm van ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie van de feitelijke maatwerkvoorziening. De door gemeenten georganiseerde algemene voorziening dient in ieder geval aan bovenstaande te voldoen. Echter schrijft de wetgever niet voor in welke vorm gemeenten deze cliëntondersteuning moeten gieten.

Op dit moment is ondersteuning van cliënten erg versnipperd. Te denken valt aan vrijwillige ouderenadviseurs van de ouderenbonden, beroepsmatige ondersteuners van welzijnsorganisaties, hulplijnen, inlooppunten en MEE. Op basis van de Wmo 2015 kan de gemeente de ondersteuning van cliënten integraal organiseren en daarbij – afhankelijk van de hulpvraag – verschillende vormen van ondersteuning inzetten. De gemeente heeft beleidsruimte in de wijze waarop de ondersteuningsfunctie wordt vormgegeven. In 2015 wordt de cliëntondersteuning beleidsarm ingevoerd met brede kaders, zodat er bijgesteld en ingespeeld kan worden op de ontwikkelingen in het sociale domein.

5.1 MEE

Het ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en MEE Nederland hebben op 21 februari 2014 bestuurlijke afspraken gemaakt om de overgang van cliëntondersteuning voor mensen met een beperking zorgvuldig te laten verlopen. Een van deze afspraken is dat gemeenten en hun lokale MEE-organisatie voor 1 mei 2014 afspraken hebben gemaakt over de continuïteit van de functie cliëntondersteuning en het zoveel mogelijk vermijden van eventuele frictiekosten bij de MEE-organisaties. In overleg met MEE Plusgroep heeft het college begin mei 2014 afspraken gemaakt over een minimale budgetgarantie van 75% van het indicatieve budget 2014 voor cliëntondersteuning ten behoeve van 2015. Hiermee is de continuïteit van de cliëntondersteuning die zowel betrekking heeft op de per 1 januari 2015 "lopende trajecten" bij de MEE-organisaties, als op de structurele beschikbaarheid van cliëntondersteuning voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking vanaf 2015 geborgd.

5.2 Cliëntvertegenwoordiging

Op grond van de Wmo2015 moet 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, opgenomen worden in het beleidsplan.

Het gaat er om dat mensen geïnformeerd worden over het feit dat iemand de cliënt mag vertegenwoordigen. Dit is niet nieuw. De meeste mantelzorgers mogen dit altijd al. Verschil is dat het nu explicieter in de wet staat.

Praktische invulling van deze eisen vindt plaats door op de gemeentelijke website en in de Wmo-folder aan te geven wie als vertegenwoordiger op kan treden en op welke wijze. Ook kan in de bevestiging van de melding hierover een de zinsnede worden opgenomen.

5.3 Mantelzorg

De wet heeft als verplichting dat in het beleidsplan aangegeven wordt welke ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers kunnen krijgen. Ook de vorige Wmo bevatte de verplichting om in het beleidsplan aan te geven hoe de mantelzorgers en vrijwilligers ondersteund werden. In de Wmo 2015 wordt er voor gekozen om deze planverplichting en daarmee de positie van de mantelzorger nog explicieter vast te leggen. Het op basis van maatwerk goed ondersteunen van mantelzorgers voorkomt vaak zwaardere zorg, omdat mantelzorgers dan langer en beter in staat blijven de mantelzorg vol te houden en zwaardere zorg uitgesteld kan worden. Als mantelzorgers tijdelijk of permanent niet meer in staat zijn om mantelzorg te bieden, zal de gemeente vaak via een maatwerkvoorziening maatschappelijke ondersteuning moeten leveren. Dat is vrijwel altijd duurder dan het leveren van ondersteuning aan een mantelzorger. De regering vindt het belangrijk dat mantelzorgers goed worden ondersteund en verplicht de gemeenten om in ieder geval algemene voorzieningen te treffen die mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen en het verlenen van mantelzorg en vrijwilligerswerk bevorderen.

Met de komst van de Wmo in 2008 heeft de gemeente voor het eerst een mantelzorgbeleid vastgelegd. Als uitwerking van het destijds opgestelde beleidsplan, zijn in de afgelopen periodediverse vormen van mantelzorgondersteuning en waardering van mantelzorgers gerealiseerd, waaronder de mantelzorgondersteuning van HOOM. Naast de "traditionele" mantelzorgondersteuning wordt door HOOM ook buddyzorg (maatjes voor chronisch zieken) en Vriendendienst (vrijwilligers voor psychiatrische patiënten) ingezet. Daarnaast organiseert HOOM de jaarlijkse dag van de Mantelzorg. Via Trema is er ook een dementieconsulent actief in onze gemeente. De Wmo-2015 noopt tot een herijking van dit mantelzorgbeleid. Dit zal voor afloop van de periode van dit beleidsplan gerealiseerd zijn.

5.4 Mantelzorgcompliment

Het kabinet vindt goede ondersteuning van mantelzorgers belangrijk en hecht daarnaast aan een daadwerkelijke blijk van waardering. Sinds 2007 bestaat een separate regeling voor het mantelzorgcompliment. Op dit moment komt iemand in aanmerking voor het mantelzorgcompliment als de cliënt een langdurige extramurale AWBZ-indicatie heeft. De huidige regeling wordt door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) verstrekt.

Gezien het belang dat mantelzorg heeft voor de samenleving is in de Wmo 2015 zowel de ondersteuning van mantelzorgers bij hun mantelzorg aan cliënten vastgelegd, als de verplichting aan het college om jaarlijks zorg te dragen voor een blijk van waardering voor mantelzorgers. De gemeente waar de cliënt woont, is verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers, ook als de mantelzorger in een andere gemeente wonen. Deze blijk van waardering kan bestaan uit een geldbedrag, zoals dat nu bij het mantelzorgcompliment is, maar kan ook bestaan uit een waardering in natura. Het budget dat beschikbaar is voor het mantelzorgcompliment, wordt toegevoegd aan het gemeentefonds.

De gemeente heeft vult deze verplichting in door het expliciet op te nemen in de Verordening Wmo 2015. Nadere invulling hiervan volgt in 2015.

5.5 AMHK

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 (nu onderdeel Safegroup) en AMK (nu onderdeel van BJJ) integreren tot een nieuwe organisatie: het te vormen Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Begin 2014 is besloten om te komen tot één advies- en meldpunt op de schaal van 18 gemeenten. Breda heeft namens de 18 gemeenten een kaderstellende notitie opgesteld waarbinnen het AMHK (in onze regio Veilig Thuis) verder wordt vormgegeven. De missie van Veilig Thuis is het stoppen en voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam borgen van veiligheid van alle betrokkenen. Na vaststelling van deze notitie in het najaar 2014 in de colleges van alle 18 gemeenten, zullen de taken en werkprocessen in de notitie Veilig Thuis verder worden uitgewerkt.

5.6 Huiselijk geweld

Het belang van een integrale aanpak van huiselijk geweld wordt steeds breder onderschreven: het Rijk investeert veel in de aanpak en in het voorkomen van huiselijk geweld. De vorming van het Steunpunt Huiselijk Geweld, de Wet huisverbod, het wetsvoorstel meldcode en de regionale aanpak zijn hier voorbeelden van. Hiervoor is in West-Brabant het beleidskader 'Van Handelingsverleggen Naar Verantwoordelijkheid 2013-2016' opgesteld.

In West-Brabant is de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in de aanpak van huiselijk geweld. De Wet Huisverbod heeft dit in een stroomversnelling gebracht. Nu is het zaak om de regionale werkwijze te beschrijven en kaders te stellen. Het genoemd regionaal beleidskader beschrijft de kaders en sluit aan op de lokale structuur rond de aanpak van huiselijk geweld. Alle vormen van huiselijk geweld zijn onderdeel van deze visie, te weten: partnergeweld, kindermishandeling, eer gerelateerd geweld, seksueel geweld, ouderenmishandeling, mensenhandel en loverboys.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is in 2013 in werking getreden en is bedoeld voor professionals en organisaties. Zij worden verplicht om een meldcode te hebben én het gebruik ervan te bevorderen.

Daarnaast wordt er vanuit de centrumgemeente intensief samengewerkt in het kader van de vrouwen- en/of crisisopvang.

Naast de bestaande opvang in Valkenhorst met een capaciteit van 80 bedden is de vrouwenopvang uitgebreid met een Shortstay voorziening 'Susan Rose' in Roosendaal (85 bedden). In deze opvang kunnen vrouwen (met kinderen) korte tijd verblijven, maximaal drie maanden. Wonen en zorg zijn gescheiden, er wordt betaald voor het tijdelijke wonen, en de hulp is gericht op snelle terugkeer in de maatschappij. De ambulante vrouwenhulpverlening is de afgelopen jaren ook uitgebreid en heeft op dit moment een caseload van 90 cliënten. In Valkenhorst zal nog een crisisopvang worden gerealiseerd waar vrouwen tot vijf dagen kunnen verblijven, zodat in de tussentijd andere, de meest geschikte, opvang gezocht kan worden.

6 Financieel kader

Met ingang van 2015 worden gemeenten op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet integraal verantwoordelijk voor het sociaal domein. Voor de uitvoering hiervan worden bedragen toegevoegd aan het deelfonds sociaal domein, dat onderdeel uitmaakt van het gemeentefonds. De middelen mogen uitsluitend worden besteed aan de taken die in de Wmo 2015 en de Jeugdwet aan gemeenten zijn toegekend en aan de taak voor gemeenten om participatievoorzieningen aan te bieden. De bestedingsrichting binnen het sociaal domein is vrij. Gemeenten leggen verantwoording over de besteding van de middelen af aan de gemeenteraad, niet aan het Rijk. Per 1 januari 2018 vervalt het deelfonds en worden de middelen verdeeld via de algemene uitkering en indien noodzakelijk via één of meer decentralisatie- en integratieuitkeringen. De bestaande middelen die via het gemeentefonds worden ontvangen voor de uitvoering van de Wmo, worden niet toegevoegd aan het deelfonds sociaal domein.

In de meicirculaire 2014 is aangegeven welke bedragen de gemeenten gaan ontvangen voor de uitvoering van de nieuwe taken in de Wmo in 2015. Deze middelen worden dus ontvangen via het deelfonds sociaal domein. Voor 2015 betreft het een bedrag van € 2.779.000 voor onze gemeente.

Vooralsnog is het uitgangspunt voor de uitvoering van de Wmo 2015 dat de begrote kosten gelijk zijn aan de inkomsten vanuit het Rijk die we ontvangen in het deelfonds sociaal domein (principe in = uit). Wel behoort hierbij nadrukkelijk het risico in beeld te zijn dat niet op alle onderdelen sturing mogelijk is omdat er op diverse onderdelen "open eind" regelingen van toepassing zijn. Ook is op voorhand al een forse korting door het Rijk doorgevoerd op de bedragen die per 2015 worden overgedragen. Voor deze eventuele tekorten is een bestemmingsreserve ingesteld.

7 Actielijst

Aandachtspunten	Besluit & handelingen college/raad	Planning
Hoofdstuk 1		
Bevorderen sociale samenhang	Voortzetten ingezette acties o.a. wijk&buurtbeheer, buurtbemiddeling	doorlopend
	Sociaal wijkteam	Start 2014
Samenwerking zorgverzekeraars	Afspraken inzet wijkverpleegkundige	2015
Samenwerking woningcorporaties	Opstellen zorgvisie	2015
	Monitoring prestatieafspraken	doorlopend
	Woonvisie	2017
Hoofdstuk 2		
Sociaal Wijkteam		
	Vorbereiden sociaal wijkteam	Start 2014
	Inrichten sociaal wijkteam	2015
	Financiering sociaal wijkteam	2015
Toegang tot ruimten	Beleidskader	2016
	Doorontwikkeling sociaal wijkteam	doorlopend
Afspraken zorgverzekeraars		2015
Integratie Nota Volksgezondheid		2017
Hoofdstuk 3		
Algemene voorzieningen	Beleidskader	2015
	Ontwikkelen nieuw aanbod	doorlopend
	Herziening bestaand aanbod	doorlopend
	Relatie leggen met accommodatiebeleid	2015
	Relatie leggen met subsidiebeleid	2016
Vrijwilligers	Herziening vrijwilligersbeleid	2015
Mantelzorgondersteuning	Herziening mantelzorg-ondersteuningsbeleid	2015
Inlooppunt GGZ	Mogelijkheden onderzoeken	2015
Hoofdstuk 4		
Maatwerkvoorzieningen		
	Inkoop maatwerkvoorzieningen	2014
Beschermd wonen	Opstellen Beleidskader	2015
Dagbesteding	Ontwikkelen nieuw aanbod	doorlopend
Vervoer naar dagbesteding	Onderzoek naar optimalisatie	2016
Overgang cliënten	Gesprekken met alle nieuwe cliënten	2015
Hulp bij het huishouden	Onderzoek naar vernieuwing	2015
Wtcg/Cer gelden	Ontwikkelen nieuw beleid	2014
Hoofdstuk 5		
Cliëntondersteuning	(nieuw)Beleid ontwikkelen	2015
Mantelzorgcompliment	Beleid opstellen	2015
AMHK	Verder ontwikkelen	2015
Algemeen	Evaluatie van het beleidsplan	2017

Bijlagen

Bijlage 1. Bevolkingsopbouw

Bijlage 2. Toegang proces in schema

Bijlage 3. Eyeon rapport : beheer van de Wmo

Bijlage 1. Bevolkingsopbouw

De gemeente Geertruidenberg heeft 21.574 inwoners (per 01-01-2014). De verdeling over de kernen is als volgt:

Geertruidenberg	21.574
Geertruidenberg	6.925
Raamsdonksveer	12.568
Raamsdonk	2.081

De leeftijdsopbouw per kern is hieronder aangegeven in een grafiek:

