



Sociaal Domein | *Maastricht - Heuvelland*

Addendum bij het Beleidsplan Wmo 2012-2015

***van de gemeente Eijsden-Margraten
in samenwerking met de 5 andere Maastricht-Heuvellandgemeenten***

Vaststelling concept in college: 09-07-2014
Inspraak: 10-07-2014 tot en met 05-09-2014
Vaststelling in Raad: 14-10-2014

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Inhoudsopgave | |
| HOOFDSTUK 1: ACHTERGRONDEN BIJ HET ADDENDUM..... | 4 |
| Inleiding..... | 4 |
| Van prestatievelen naar doelen..... | 5 |
| Integraliteit..... | 7 |
| HOOFDSTUK 2: BELEIDSOPGAVE 2015..... | 8 |
| Klaar voor de start; waar staan we op 1 januari 2015?..... | 8 |
| En nu verder: wat willen we in 2015 bereiken?..... | 9 |
| Voor welke opgave staan we voor de periode 2016-2018?..... | 10 |
| HOOFDSTUK 3: WELKE KEUZES MAKEN WE VOOR 2015?..... | 11 |
| 3.1 Gezamenlijke keuzes voor alle gemeenten in Maastricht-Heuvelland..... | 11 |
| Hoe geven we in 2015 de toegang vorm?..... | 11 |
| Hoe zetten we in 2015 passende ondersteuning in?..... | 11 |
| Voor welke voorzieningen kunnen onze inwoners in 2015 een beroep doen op de gemeente?..... | 12 |
| Hoe gaan we in 2015 de kwaliteit bewaken?..... | 12 |
| Wat is in 2015 onze aanpak ten aanzien van vervoer?..... | 13 |
| Hoe gaan we in 2015 om met cliëntondersteuning?..... | 14 |
| Onder welke voorwaarden komt men in 2015 in aanmerking voor een persoonsgebonden budget..... | 15 |
| Voor welke voorzieningen hanteren we in 2015 een eigen bijdrage?..... | 17 |
| 3.2 Lokale keuzes..... | 18 |
| Hoe gaan we in 2015 om met Hulp bij het Huishouden?..... | 18 |
| Herinrichting en doorontwikkeling van het sociale domein in Eijsden-Margraten..... | 19 |
| Toegang tot ondersteuning..... | 20 |
| Sociaal team..... | 22 |
| Samenstelling en competenties..... | 22 |
| Het proces van toegang..... | 23 |
| Huisartsen, medische specialist en jeugdarts..... | 23 |
| Spoedprocedures..... | 24 |
| Verbinding met persoonlijke verzorging..... | 24 |
| De mate van keuzevrijheid..... | 24 |
| Medezeggenschap en cliëntparticipatie..... | 24 |
| Hoe gaan we in 2015 om met doelgroepen met hoge meerkosten voor zorg als gevolg van chronische aandoening?..... | 25 |
| Hoe geven we in 2015 blijk van onze waardering voor mantelzorgers?..... | 25 |
| Financiën..... | 26 |
| Het deelfonds sociaal domein..... | 26 |
| Overige dekkingsmiddelen..... | 28 |
| Bijlagen 1: Vastgestelde beleidskaders Wmo2015..... | 29 |
| Bijlage 2: Regionale uitgangspunten Wmo beleidsplan 2015..... | 31 |

Hoofdstuk 1: Achtergronden bij het addendum

Inleiding

In juli is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 vastgesteld door de Eerste Kamer der Staten Generaal, met daarin de volgende opdracht voor gemeenten:

‘De gemeente draagt zorg voor de maatschappelijke ondersteuning, en bevordert in dat verband een goede toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. De gemeente draagt ook zorg voor de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, teneinde te bevorderen dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Tenslotte draagt de gemeente ook zorg voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen.’

Gemeenten worden hiermee verantwoordelijk voor een nieuwe doelgroep. Deze nieuwe doelgroep heeft andere mogelijkheden, talenten en beperkingen. Beperkingen zijn zwaarder, langduriger en strekken zich uit over meer levensdomeinen dan bij de mensen die tot dusver aanspraak maakten op de Wmo. Het gaat in hoofdzaak om burgers met verstandelijke beperkingen, psychische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoeningen of lichamelijke beperkingen, zoals zintuiglijke beperkingen, chronische ziektes, niet aangeboren hersenletsel. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met cijfers over de nieuwe doelgroep. Op grond van deze concept-wettekst zijn de beleidskaders Wmo2015 begin 2014 door alle gemeenten van de regio Maastricht Heuvelland vastgesteld (bijlage 2).

Net als nu het geval is, zijn gemeenten op grond van de Wmo2015 verplicht hun beleid te formuleren in een beleidsplan, vast te stellen door de gemeenteraad. Dit plan dient vastgesteld te worden vóór 1 november van het kalenderjaar waarin enig artikel van de Wmo2015 in werking is getreden. Op dit moment zijn in alle gemeenten in de regio Maastricht-Heuvelland beleidsplannen rondom de huidige Wmo van kracht. De looptijd van deze beleidsplannen is tot en met 2015. De gemeenten hebben gezamenlijk de uitgangspunten voor dit Wmo-beleidsplan geformuleerd (bijlage 3).

Omdat de Wmo2015 andere eisen stelt aan het beleidsplan, moeten de huidige Wmo-beleidsplannen bijgesteld en aangevuld, dan wel volledig vernieuwd worden. In de beleidskaders¹ zijn hiervoor uitgangspunten vastgesteld die nadere uitwerking in de beleidsplannen behoeven. Uitwerking met inbreng van adviesorganen (zie ook de uitgebrachte adviezen bij de beleidskaders), cliëntenorganisaties en andere betrokkenen.

Wmo2015 treedt per 1 januari in werking. Een situatie die gemeenten in een tijds-klem brengt. Tegelijkertijd was er bij de vaststelling van het huidige beleidsplan al een decentralisatie voorzien en kunnen we stellen dat er in het wetsvoorstel een grote inhoudelijke continuïteit ten opzichte van het huidige Wmo-beleid is te zien. Daarmee ligt er in het huidige beleidsplan een stevig fundament onder de nieuwe taken.

¹ In bijlage 1 is een samenvatting opgenomen van de beslis-punten uit de beleidskaders.

In overweging nemende dat:

1. De gemeenten de beleidskaders voor de Wmo 2015 hebben vastgesteld;
2. De definitieve beleidsopdracht, hangende de behandeling van de wet in de Eerste Kamer, medio juni nog niet bekend is, maar wel een proces moet worden opgestart om tijdig een beleidsplan te kunnen vaststellen;
3. Er in de wet voorzien is in overgangsrecht voor bestaande cliënten (continuïteit van zorg);
4. De Wmo-raden in hun advisering rondom de beleidskaders aangegeven hebben voorstander te zijn van een gefaseerd beleidsproces; eerst aanpassen huidig beleidsplan, in 2015 nieuw beleidsplan;
5. Er door het Rijk tal van transitieafspraken gemaakt zijn met diverse partijen over het overgangsjaar 2015 (bijv. de MEE organisatie);
6. Op grond van de door alle colleges vastgestelde nota 'Nadere invulling gemeentelijke regie- en opdrachtnemerschap' het jaar 2015 als overgangsjaar wordt gezien;
7. Er in 2015 aanvullende gegevens te verwachten zijn op grond van de uitvoeringspraktijk;
8. Er naast een beleidsplan ook een verordening vóór november 2014 moet worden vastgesteld, met inbreng van adviesorganen, cliëntorganisaties en andere betrokkenen;

ligt het in de rede om de beleidscontinuïteit in 2015 zoveel mogelijk te waarborgen door het huidige Wmo-beleidsplan, in een interactief proces met adviesorganen, cliëntorganisaties en andere betrokkenen zodanig aan te passen dat hiermee voldaan kan worden aan de verplichtingen voor 2015. Deze aanpassingen vindt u in dit addendum.

In 2015 wordt vervolgens een proces opgestart om, rekening houdend met de eerste ervaringen met de nieuwe taken, te komen tot een volledig nieuw Wmo-beleidsplan voor de periode 2016-2018. Een looptijd van 3 jaar wordt daarbij aangehouden om, met ingang van het jaar 2019, een gezamenlijke beleidsperiode voor het sociaal domein aan te kunnen houden. Uiteraard wordt gedurende 3 jaar gekozen voor een transformatieproces waarin continu aandacht is voor passende en vernieuwende vormen van communicatie, interactie en voorlichting.

Van prestatievelden naar doelen

Waar de Wmo tot nu uitgaat van negen prestatievelden, zijn in de Wmo2015 drie doelen opgenomen. Om het beleidsplan *Wmo2015-proof* te maken, is onderstaand aangegeven hoe deze doelen zich tot de huidige prestatievelden verhouden. Ook is aangegeven wat geregeld dient te worden om klaar te zijn voor de Wmo2015. In hoofdstuk 2 is met betrekking tot deze opgave een prioritering aangegeven. De bijbehorende beleidskeuzes zijn uitgewerkt in hoofdstuk 3.

Tabel 1: van prestatievelden naar doelen

| Huidig prestatieveld Wmo | Doelen Wmo2015 | Aanvullend beleid formuleren over... |
|---|--|---|
| 1 De leefbaarheid en sociale samenhang in dorpen, wijken en buurten bevorderen. | 1 Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en daarnaast het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld; - | <ul style="list-style-type: none"> • Blijk van waardering voor mantelzorgers (zorgvrijwilligers) • |
| 4 Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen. | | |
| 7/8/9 Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang. Verslavingsbeleid bevorderen. | 2 Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder); | <ul style="list-style-type: none"> • Beschermd wonen • Eigen bijdragebeleid, inclusief maatschappelijke opvang |
| 3 Informatie, advies en cliëntondersteuning geven. | 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. | <ul style="list-style-type: none"> • Cliëntondersteuning in de breedte, inclusief het meldpunt huiselijk geweld (AMKH) en 24/7 luisterend oor • Toegang en inzet passende ondersteuning organiseren, inclusief de backofficeactiviteiten • Kwaliteit bewaken • Eigen bijdragebeleid • Maatregelen t.b.v. de doelgroep met meerkosten als gevolg van een chronische aandoening • Beleid persoonsgebonden budget • Preventie |
| 5 Bevorderen dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren. | | |
| 6 Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden. | | |
| 7/8/9 Openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen | | |
| 2 Jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden preventief ondersteunen. | Jeugdwet | <ul style="list-style-type: none"> • Integraliteit borgen |
| | Overkoepelend | <ul style="list-style-type: none"> • Medezeggenschap door ontwikkelen • Cliëntondersteuning in de breedte en in samenhang |

Integraliteit

In de beleidskaders voor de Wmo2015 hebben we aangegeven dat we willen werken volgens de uitgangspunten van 1gezin-1plan-1regisseur. Dit betekent dat er een brede focus moet zijn op mensen, hun gezinnen, hun sociale netwerken en hun mogelijkheden en onmogelijkheden op alle leefgebieden. Deze focus loopt over de grenzen van de Wmo2015 heen.

Onderstaand is aangegeven op welke thema's wij, nu, een samenhang zien met de andere twee decentralisaties. De beleidskeuzes in dit addendum zijn aan de hand van deze lijst dan ook gezamenlijk opgepakt.

Deze opsomming is niet limitatief. Ook in de transformatieperiode blijft er een focus op integraliteit en worden nadere thema's waar deze aan de orde is benoemd en opgepakt.

Tabel 2: integraal vorm te geven thema's

| Thema | Samenhang Participatiewet / Jeugdwet |
|---|--|
| Toegang | <ul style="list-style-type: none"> • Integrale benadering • Samenhangende aanpak voor jongeren: tot 18 jaar vallen zij onder de Jeugdwet, daarboven behoren ze tot de doelgroep van de Wmo |
| Cliëntondersteuning | De Wmo regelt cliëntondersteuning in de breedte, dus ook voor die personen die onder een ander wettelijk kader vallen. |
| Lage inkomens | Samenhang met de participatiewet, de minimaregelingen |
| Eigen bijdragen | Samenhangende aanpak met Jeugd |
| Persoonsgebonden budget | Samenhangende aanpak met Jeugd |
| Mantelzorgondersteuning en –waardering | Samenhangende aanpak met Jeugd, mantelzorgondersteuning en –waardering is mogelijk ook aan de orde voor jonge mantelzorgers en de mantelzorgers voor jongeren met een zorgvraag. |
| Medezeggenschap en cliëntparticipatie | In de Jeugdwet en participatiewet is ook een verplichting voor medezeggenschap en cliëntparticipatie opgenomen |
| Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) | Samenhangende aanpak met jeugd |

Hoofdstuk 2: Beleidsopgave 2015

Klaar voor de start; waar staan we op 1 januari 2015?

Op 1 januari 2015 zijn we klaar voor de start. Inwoners die zich bij onze gemeenten melden met een ondersteuningsvraag ondersteunen wij op adequate wijze bij het bepalen van de in te zetten passende ondersteuning. Daarvoor hebben we op 1 januari 2015 de volgende zaken geregeld:

- Het beleidsplan voor 2015 (aanvullend in de vorm van dit addendum), de verordening Wmo2015 en de nadere regels zijn vastgesteld;
- De toegang tot voorzieningen is geregeld op basis van de lokale ontwikkelingen en pilots rondom sociale teams. Er is voldoende capaciteit beschikbaar en de betrokken medewerkers zijn capabel om het keukentafelgesprek te voeren met de nieuwe en de al bestaande doelgroepen. Betrokken medewerkers hebben op basisniveau zicht op het landschap van formele, informele en voorliggende mogelijkheden om passende ondersteuning te bieden en de gewenste resultaten te bereiken;
- De kwaliteit is ingeregeld op het niveau van een “safe start” (zoals uitgewerkt in hoofdstuk 3 van dit addendum);
- De backoffice is ingericht en stelt ons in staat financieel en inhoudelijk te monitoren en te verantwoorden wat er gebeurt binnen de Wmo2015. Daarnaast kunnen noodzakelijke gegevens geregistreerd worden van onze inwoners die zich gemeld hebben met een ondersteuningsvraag en kunnen de noodzakelijke betalingen verricht worden;
- Het inkoopproces is afgerond, zodat we in 2015 aan bestaande gebruikers continuïteit kunnen bieden en we ondersteuning kunnen bieden aan nieuwe aanvragers. Dit binnen de financiële kaders.
- Aan de hand van een open en transparant proces is een overeenkomst opgesteld waarbinnen we meerjarige overeenkomsten aangaan met alle aanbieders die aan onze voorwaarden voldoen. Binnen deze overeenkomsten worden – in overleg tussen alle contractpartners - continu nieuwe afspraken gemaakt of bestaande gemodificeerd. De gemeentelijke regierol in de toegang tot de zorg is daarbij geborgd. Daarbij is ruimte om, indien wenselijk, met instellingen te komen tot afspraken voor maximaal vier jaar in een aflopende reeks op voorwaarde dat hierbinnen wordt gewerkt aan inhoudelijke vernieuwing en een prijsdaling.
- De gemeenten hebben hierbij aan de uitvoerende instellingen helderheid verschaft hoe de gemeenten de regie op casus-, product-, en systeemniveau – waaronder de toegang - gaan regelen en hoe zij het opdrachtgeverschap inhoud geeft en producten en dienstverlening inkoop. Door bovenstaande goed te regelen houden de gemeenten de regie op de financiën. Daarnaast maken wij met aanbieders afspraken over o.a. de onderdelen ‘goed werkgeverschap’ en de ‘normering topinkomens (WNT)’. Dit proces is te volgen via de website sociaal domein www.sociaaldomein-maastricht-heuvelland.nl/. Er is een mogelijkheid om tijdens het transformatieproces in de ontwikkeltafels actief een bijdrage te leveren, de procedure wordt toegelicht op de website.
- Alle bestaande gebruikers hebben we vóór 1 januari 2015 geïnformeerd over hun ondersteuning in het overgangsjaar 2015 aan de hand van de wettelijke bepalingen in het overgangsrecht en het inkoopkader;
- Voor 1 januari hebben we een start gemaakt met het actief communiceren met onze inwoners over de cultuurverandering in zorg en welzijn.

- Beleidsonderwerpen waarvoor we wettelijk gezien beleid moeten hebben ontwikkeld voor 1 januari 2015, zijn opgepakt. Hetzij voor de korte, hetzij voor de lange termijn. Het gaat dan om de volgende thema's, die in hoofdstuk 3 verder uitgewerkt worden:
 - Toegang
 - Inzet passende ondersteuning
 - Welke voorzieningen zijn beschikbaar?
 - Kwaliteit
 - Vervoer
 - Cliëntondersteuning
 - Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)
 - Doelgroepen met een laag inkomen
 - Persoonsgebonden budget
 - Keuzes hulp bij het huishouden in verband met de nieuwe financiële kaders voor deze taak
 - Eigen bijdragen
 - Waardering voor mantelzorgers

En nu verder: Wat willen we in 2015 bereiken?

Het jaar 2015 benutten we om ervaring op te doen binnen de relatief veilige omstandigheid dat we continuïteit van zorg kunnen bieden aan de bestaande zorgvragers. Die ervaringen helpen ons in de loop van 2015 beleid te ontwikkelen voor de periode 2016-2018:

- In 2015 hebben we beleid vast gesteld voor de beleidsperiode 2016-2018. Dit in een interactief proces met maatschappelijk middenveld, betrokken burgers uit de samenleving, adviesraden en ketenpartners;
- In 2015 is de toegang tot voorzieningen doorontwikkeld op basis van de opgedane ervaringen. Betrokken medewerkers hebben een specifiek zicht op het landschap van formele, informele en voorliggende mogelijkheden om passende ondersteuning te bieden en de gewenste resultaten te bereiken;
- In 2015 maken we langetermijnkeuzes op het gebied van:
 - De doorontwikkeling van Hulp bij het huishouden binnen de nieuwe financiële kaders
 - Cliëntondersteuning
 - Medezeggenschap en cliëntparticipatie
 - Doorontwikkeling van kwaliteitsstelsel dat we hanteren, zodat dit transformatie-proof is.
 - Beschermd wonen
- Het jaar 2015 kunnen we daarnaast zien als startmoment voor de noodzakelijke transformatie van het sociale domein. Aansluitend bij de ambitie van het beleidsplan 2012-2015, benaderen we de nieuwe doelgroep en de nieuwe taken op gekantelde wijze, zoals we dat nu al doen voor de huidige taken en doelgroepen:
 - In 2015 wordt gestart met de noodzakelijke hervormingen van de voorzieningen;
 - Daarbij wordt in 2015 waar mogelijk al een beweging op de verantwoordelijkheidsladder van zware naar lichtere vormen van passende ondersteuning gemaakt en worden, eveneens waar mogelijk, alternatieve, met name algemene arrangementen ingezet;
 - Daarbij wordt in 2015 tevens al, waar mogelijk, een beroep gedaan op eigen kracht en wordt de kracht van netwerken en de samenleving benut, gestimuleerd en gefaciliteerd;
 - Gemeenten hebben in dit proces de (wettelijke) vrijheid om een evenwichtige benadering te kiezen in de mate waarin 'de kanteling' wordt doorgevoerd.

- Alle bestaande gebruikers zijn op 31 december 2015 geïnformeerd over hun zorg na 2015
- De tweede tranche van het inkoopproces is afgerond;
- In 2015 blijven we in gesprek met onze inwoners over de cultuurverandering in zorg en welzijn.

Voor welke opgave staan we voor de periode 2016-2018?

Vanaf het jaar 2016 wordt vol ingezet op de transformatie-opgave en de daarbij benodigde cultuurverandering. Op basis van het voorwerk in 2014 en 2015 wordt gewerkt aan de realisatie van de doelen uit het beleidskader einde 2018.

Beslispunt fasering

- We onderscheiden in het tijdpad drie fasen:
 1. Klaar voor de start:
de werkzaamheden die borgen dat we, vanaf 1-1-2015, inwoners die zich bij onze gemeenten melden met een ondersteuningsvraag, op adequate wijze ondersteunen bij het bepalen van de in te zetten passende ondersteuning
 2. En nu verder:
de werkzaamheden in het jaar 2015 die we benutten om ervaring op te doen binnen de relatief veilige omstandigheid dat we continuïteit van zorg kunnen bieden aan de bestaande zorgvragers. Die ervaringen helpen ons in de loop van 2015 beleid te ontwikkelen voor de periode 2016-2018:
 3. 2016-2018:
vanaf het jaar 2016 wordt vol ingezet op de transformatie-opgave en de daarbij benodigde cultuurverandering.

Hoofdstuk 3: Welke keuzes maken we voor 2015?

Zoals afgesproken, zoeken we binnen de gemeenten in Maastricht-Heuvelland de samenwerking in het afstemmen van beleid en het vormgeven van de uitvoering. Tegelijkertijd blijven lokale afwegingen een belangrijke richtinggevende factor in de beleidsontwikkeling. In dit hoofdstuk worden onder paragraaf 3.1. de gezamenlijke keuzes beschreven. In paragraaf 3.2 worden vervolgens de afwijkende keuzes toegelicht, die specifiek op de lokale situatie zijn toegespitst.

3.1 Gezamenlijke keuzes voor alle gemeenten in Maastricht-Heuvelland

Hoe geven we in 2015 de toegang vorm?

1. We blijven kiezen voor een gekantelde aanpak. Indien nodig, brengen we via het keukentafelgesprek de gehele situatie op alle leefgebieden in kaart. Aan de hand van de verantwoordelijkheidsladder bepalen we de inzet van passende ondersteuning;
2. De gemeente houdt stevige regie op de toegang tot maatwerkvoorzieningen. Deze zijn alleen via de gemeente toegankelijk. Overige voorzieningen zijn op meerdere manieren toegankelijk;
3. In noodsituaties kan men tijdelijk een maatwerkvoorziening inzetten buiten deze toegangspoort om;
4. In 2015 onderzoeken we of we in bepaalde gevallen bij partijen zoals aanbieders en huisartsenpraktijk de bevoegdheid leggen om de inzet van ondersteuning te bepalen;
5. Samenwerkingspartners onderschrijven gezamenlijke uitgangspunten;
6. Specialistische expertise organiseren we gezamenlijk.

Hoe zetten we in 2015 passende ondersteuning in?

1. Op 1 januari 2015 zijn we klaar voor de start. Inwoners die zich bij onze gemeenten melden met een ondersteuningsvraag, ondersteunen wij op adequate wijze bij het bepalen van de in te zetten passende ondersteuning;
2. Het jaar 2015 kunnen we daarnaast zien als startmoment voor de noodzakelijke transformatie van het sociale domein. Aansluitend bij de ambitie van het beleidsplan 2015-2018, benaderen we de nieuwe doelgroep en de nieuwe taken op gekantelde wijze, zoals we dat nu al doen voor de huidige taken en doelgroepen;
3. In 2015 wordt gestart met de noodzakelijke hervormingen van de voorzieningen;
4. Daarbij wordt in 2015 - waar mogelijk - al een beweging op de verantwoordelijkheidsladder van zware naar lichtere vormen van passende ondersteuning gemaakt en worden - eveneens waar mogelijk – alternatieve, met name algemene arrangementen ingezet;
5. Daarbij wordt tevens - waar mogelijk - een beroep gedaan op eigen kracht en wordt de kracht van netwerken en de samenleving benut, gestimuleerd en gefaciliteerd;
6. Wij wijzen cliënten die zich bij ons melden actief op de mogelijkheid om een *persoonlijk plan* te overleggen. Hierdoor is het college direct bekend met de wijze waarop de cliënt zélf vorm wil geven aan zijn persoonlijk arrangement dat nodig is om zelfredzaam te kunnen zijn en te participeren. Hiermee komt de regie bij de cliënt te liggen;
7. Met personen die een voorziening ontvangen, wordt periodiek een gesprek gevoerd met als doel te beoordelen of het in het ondersteuningsplan en/of beschikking beschreven resultaat is bereikt. De uitkomst van deze nazorg kan een ongewijzigde voortzetting behelzen, maar ook kan meer of minder ondersteuning nodig zijn.
8. Vanuit het oogpunt van een zorgvuldig proces, vinden wij het van belang dat – naast rechtsbescherming – ook oog is voor de bejegening. We kennen hiertoe reeds een

klachtenregeling. Daarnaast draagt de raad het college op om een regeling ten aanzien van *second opinion* nader uit te werken. Ook onderzoeken wij de mogelijkheid om te komen tot een ombudsfunctie, samen met de regio en de Provincie Limburg.

Voor welke voorzieningen kunnen onze inwoners in 2015 een beroep doen op de gemeente?

Inwoners kunnen voor diverse voorzieningen een beroep doen op de gemeente. Onderstaand een globaal overzicht. Hierbij wordt opgemerkt dat dit niet noodzakelijkerwijs in de vorm van een individuele voorziening zal zijn, gelet op de bovenstaand geschetste gekantelde aanpak. Zo kunnen hulpmiddelen uit een pool betrokken worden, kan voor aspecten van hulp bij het huishouden, zoals boodschappen doen en strijken, een vrijwilliger worden ingezet en kunnen in het kader van dagbesteding ook activiteiten in de wijk worden ingezet.

- Hulpmiddelen
- Vervoersvoorzieningen
- Woonvoorzieningen
- Hulp bij het huishouden
- Individuele begeleiding
- Groepsbegeleiding, dagbesteding
- Opvang, onderdak en beschermd wonen
- Ondersteuning mantelzorgers (de 8 basisfuncties)
- Vrijwilligersondersteuning (de 5 basisfuncties)
- Kortdurend verblijf/Respijtzorg
- Compensatie voor bijzondere kosten van chronische ziekten of handicaps
- Crisishulp/ hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties
- Inloop GGZ

Hoe gaan we in 2015 de kwaliteit bewaken?

Kwaliteit is een belangrijk begrip in de Wmo: het gaat over hoe maatschappelijke ondersteuning kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van de inwoners. Huidige zorgaanbieders hebben de afgelopen tientallen jaren waardevolle ervaring opgedaan op het gebied van kwaliteit in zorg en welzijn.

Kijkend naar de doelen van de Wmo 2015 en de veranderende financiële kaders voor het sociaal domein, zijn gemeenten verantwoordelijk voor een nieuwe invulling van het begrip kwaliteit. Kwaliteit in het huidige stelsel heeft vooral betrekking op de tevredenheid van burgers over bijvoorbeeld een bepaald onderdeel van een proces, bejegening of bepaalde voorzieningen. Echter vanaf 2015 ligt de focus op de uiteindelijke zelfredzaamheid, participatie van de inwoner en de kwaliteit van leven. Deze kwaliteit wordt door zoveel meer bepaald dan alleen hoe goed een voorziening is of dat iemand geholpen is bij één loket. Ook zal kwaliteit met meer partijen dan voorheen bepaald en gerealiseerd gaan worden, bijvoorbeeld cliëntenorganen, zorgverzekeraars, huisartsen en zorgaanbieders.

Daarnaast heeft kwaliteit ook betrekking op de inrichting van het gegevensverkeer, de monitoring en evaluatie en het zo efficiënt mogelijk inrichten van backofficeprocessen, zodat de aandacht uit kan gaan naar het primaire proces. Hierbij wordt gestreefd naar een stuk gezamenlijkheid in de regio.

Het concept wetsvoorstel Wmo2015 en de concept Wmo-verordening, als afgeleide van het wetsvoorstel Wmo2015, bevatten kwaliteit borgende maatregelen en de uitwerking daarvan.

Zorgaanbieders hebben tot 1 januari 2015 te maken met verschillende kwaliteitswetten voor zorginstellingen waarbij de volgende veranderingen gaan plaatsvinden:

- De kwaliteitswet Zorginstellingen (KWzi, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) zijn niet van toepassing op de Wmo2015. Het Rijk kiest hiervoor vanwege de decentralisatie van verantwoordelijkheden aan gemeenten en de wens tot demedicaliseren;

- De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal belast worden met het directe toezicht op de aanbieders van de maatschappelijke ondersteuning. Het kader voor dit toezicht vormen de landelijke te ontwikkelen professionele kwaliteitsstandaarden voor de maatwerkvoorzieningen;
- In het wetsvoorstel Wmo 2015 krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid eisen te stellen omtrent een aantal zaken als klachtrecht.

Met behulp van deze 'bronnen' beschrijven we hieronder hoe we in 2015 zullen koersen op ontwikkeling van kwaliteit vanuit het (levensbrede) perspectief van de inwoner, waaronder de ontwikkeling van een gedegen en vooral ook bruikbaar kwaliteitsinstrument voor het sociaal domein. En hoe we voor 1 januari 2015 een veilige en gedegen start borgen door sturing op onderstaande kwaliteitsaspecten:

1. De gemeenten beschikken op 1 januari 2015 over een beleidsplan en verordening waarin zij de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en betrokkenheid van inwoners borgen;
2. De gemeenten stellen eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en beroepskrachten bij zowel instellingen en organisaties als aan zzp-ers en pgb-uitvoerders;
3. De gemeenten steunen bij voorgaande punt op (te ontwikkelen) landelijke professionele kwaliteitsstandaarden voor aanbieders;
4. Naast de landelijke kwaliteitseisen stellen we lokale eisen, gericht op de beoogde integrale, op participatie van de ingezetene gerichte, dienstverlening en de daarvoor benodigde samenwerking;
5. De basisnorm met betrekking tot de voorzieningen is als volgt: voorzieningen moeten in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend en afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

In 2015 wordt gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsaspecten met als doel te komen tot een gedegen en bruikbaar kwaliteitsinstrument voor het sociaal domein. Het thema kwaliteit is onderwerp van een van de ontwikkeltafels in het inkoopproces.

Wat is in 2015 onze aanpak ten aanzien van vervoer?

Wmo-vervoer betreft lokaal vervoer voor mensen met een functiebeperking met als doel deze mensen in staat te stellen zelfstandig deel te laten nemen aan het sociale en maatschappelijke activiteiten. Voor de Wmo 2015 wordt die taak uitgebreid met vervoer naar (begeleide) dagbesteding. Momenteel wordt dit zogenaamde AWBZ-vervoer georganiseerd door zorgaanbieders. Het betreft meestal collectief vervoer op vaste trajecten, van de woonadressen naar de zorginstellingen waar de cliënt de dagdelen ondersteunende of activerende begeleiding ontvangt.

Gebruikers hebben voor het AWBZ-vervoer geen vervoerspas nodig en hoeven niet te betalen in het voertuig. Dit is het belangrijk verschil met de huidige Wmo-vervoer. Wel komt een deel van de mensen die nu gebruik maken van het AWBZ-vervoer ook in aanmerking van het vervoer op basis van de huidige Wmo.

Het Rijk heeft per 1 januari 2013 twee wijzigingen doorgevoerd in de bekostigingsystematiek van het AWBZ-vervoer: een korting op het vervoer van en naar de dagbesteding van totaal € 150 miljoen, en afschaffing van de zogenaamde nacalculatie. Met de nacalculatie konden kostenoverschrijdingen achteraf voor 75 procent in rekening worden gebracht.

Landelijk is een quick scan uitgevoerd onder een beperkt aantal zorgaanbieders met als doel inzicht verkrijgen in:

- De meest voorkomende maatregelen die door deze instellingen worden genomen om vervoerkosten te besparen;
- De door deze instellingen genomen maatregelen die het grootste effect op een vermindering in vervoerkosten lijken te hebben;
- De wensen en zorgen van deze instellingen voor de toekomst.

Uit oriënterend overleg blijkt dat de zorgaanbieders in de regio soortgelijke maatregelen nemen. Dit is in eerste instantie positief, maar anderzijds is nog onvoldoende duidelijk in hoeverre afwenteling op andere voorzieningen (met name Regiotaxi) deel uitmaakt van deze 'creatieve oplossingen'. Ook is momenteel niet duidelijk hoeveel cliënten hier gevolgen van ondervinden en welke impact deze gevolgen hebben voor de desbetreffende cliënten en hun omgeving. Daarnaast hebben Trafficon en Omnibuzz op de schaal van Zuid-Limburg een regionale vervoersvisie ontwikkeld rondom het doelgroepenvervoer.

Dit leidt tot de volgende beleidskeuzes voor 2015:

1. Aangezien de gemeenten nog onvoldoende voorbereid zijn om het doelgroepenvervoer anders te organiseren zonder dat continuïteit van ondersteuning gevaar loopt, is er voor 2015 praktisch geen alternatief voorhanden dan het continueren van het huidige systeem. Voor 2015 geldt derhalve dat de primaire focus van de vervoersvisie ligt op het continueren van de huidige systeem;
2. Voor het vervoer naar (begeleide) dagbesteding betekent dat de zorgaanbieders in 2015 het vervoer in principe zelf blijven organiseren. Dit wordt meegenomen in de inkoop van zorg- en ondersteuning voor 2015;
3. De toenemende focus op leefbaarheid, ontwikkelingen in het speciaal onderwijs, de Wmo 2015, de Jeugdwet en participatiewet zijn allemaal zaken die gevolgen hebben voor het doelgroepenvervoer. In 2015 willen wij, gelet op de expliciete raakvlakken met verschillende beleidsterreinen, nadrukkelijker relatie te leggen tussen de Wmo-vervoer en andere onderdelen van de doelgroepenvervoer. Daarnaast streven wij ernaar dat personen zo veel mogelijk kunnen participeren in de eigen woonomgeving, waarmee vervoersbewegingen (deels) voorkomen kunnen worden. De aanpak en uitwerking daarvan is voorzien in 2015 om te komen tot integrale beleidsontwikkeling en uitvoering van het sociale domein.

Hoe gaan we in 2015 om met cliëntondersteuning?

Om de positie van cliënten te versterken, krijgen gemeenten in de nieuwe Wmo de wettelijke opdracht om voor alle burgers de functie van cliëntondersteuning in te richten. De nieuwe Wmo biedt het kader voor het maken van beleid voor cliëntondersteuning. Daarmee is in één wet de cliëntondersteuning voor het gehele sociale domein (dus ook Jeugdwet en Participatiewet) en andere levensdomeinen (zoals de zorg) geregeld. De gemeente heeft dus de taak om de verschillende huidige vormen (naar leeftijd, kwetsbaarheid en levensdomeinen) en aanbieders van cliëntondersteuning zoveel mogelijk in samenhang te verbinden en tot een logisch geheel te brengen. Op dit moment is er binnen de Regio Maastricht-Heuvelland nog geen uitgewerkt beleid beschikbaar rondom cliëntondersteuning in brede zin.

1. We zien 2015 als een overgangsjaar waarbij we:
 - voor 2015 de beschikbaarheid van kosteloze, onafhankelijke cliëntondersteuning in de gemeenten waarborgen.
 - op basis van bestuurlijke afspraken tussen VNG, VWS en MEE Nederland binnen de jeugdregio (de 18 gemeenten van Zuid-Limburg) met MEE Zuid-

Limburg pragmatische afspraken maken om voor 2015 de huidige inzet te continueren. Gemeenten Maastricht-Heuvelland doorlopen samen met MEE Zuid Limburg een proces om verder invulling te geven aan de noodzakelijke cliëntondersteuning in brede zin.

- het beleid met betrekking tot cliëntondersteuning in brede zin en voor de lange termijn wordt in 2015 vormgegeven;
 - dit alles vindt plaats binnen de nieuwe financiële kaders voor het sociaal deelfonds van het Gemeentefonds. De afspraken dienen te voldoen aan de eisen die in de nieuwe Wmo aan cliëntondersteuning worden gesteld.
 - een en ander betekent dat voor het hele jaar 2015 een subsidie aan MEE, binnen de financiële kaders, verleend wordt;
 - de zgn. MEE middelen die per 1 januari 2015 worden overgeheveld vanuit de AWBZ naar gemeenten worden daarvoor bestemd.
2. Gemeenten dienen in het kader van Wmo2015 zorg te dragen voor een 24 uur beschikbaar telefonisch elektronisch meldpunt. Tot nu toe werd deze taak gefinancierd door de provincie die de landelijke organisatie SENSOR financierde. SENSOR werkt daartoe vanuit een aantal regionale steunpunten. Nu deze taak naar de gemeenten gaat, hebben de provincies besloten zich na 2014 terug te trekken. In de Algemene Ledenvergadering VNG van juni 2014 is besloten om deze taak landelijk door de VNG te laten organiseren tegen een uitname uit het gemeentefonds van € 4,2 miljoen;
3. Huiselijk geweld, waaronder ouderenmishandeling en kindermishandeling hebben een relatie met elkaar. Vanwege deze verwevenheid is het van groot belang dat ze in samenhang worden aangepakt. Dit was tot nu toe in Nederland niet het geval. Vanaf 2015 wordt ingezoomd op de integrale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Vanwege genoemde verwevenheid hier tussen, wordt in het nieuw te vormen AMHK in Zuid Limburg uitgegaan van aanpak van alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA). De 24/7 telefonische bereikbaarheidsdienst uit het vorige punt moet ook gekoppeld kunnen worden met dit nieuw in te richten (AMHK).

Onder welke voorwaarden komt men in 2015 in aanmerking voor een persoonsgebonden budget?

In de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de cliënt de keuzevrijheid tussen ondersteuning in natura en via een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb is een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren.

De voordelen van een pgb zijn:

- Met een pgb heeft de persoon regie over de ondersteuning. De budgethouder kan invloed uitoefenen op aspecten zoals door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm ondersteuning wordt geboden;
- Het pgb biedt de mogelijkheid om de ondersteuning te laten aansluiten op een specifieke vraag, bijvoorbeeld als de ondersteuning in natura niet passend is;
- Diverse onderzoeken concluderen dat cliënten meer tevreden zijn over zorg die met een pgb wordt ingekocht dan over zorg in natura. En dat deze zorg veelal op

individueel niveau effectiever is dan zorg in natura, omdat deze meer vraaggericht en op maat is;

- Pgb-tarieven kunnen lager zijn dan tarieven voor zorg in natura als het bedrag alleen voor de feitelijke ondersteuning wordt ingezet en niet voor overhead en andere niet 'zorg' gerelateerde kosten die onderdeel zijn van de tarieven voor ondersteuning in natura;
- Het pgb spreekt een andere arbeidsmarkt aan (zzp-ers, uitkeringsgerechtigden, etc.) dan die van het aanbod in natura. Dit ondervangt het tekort aan arbeidskrachten in de zorg en leidt tot meer diversiteit op de arbeidsmarkt. Veel kleine aanbieders ontlenen hun bestaansrecht aan het pgb.

Er kleven echter ook een aantal nadelen aan het persoonsgebonden budget:

- Het pgb is een vorm van werkgeverschap. De cliënt moet een administratie bijhouden en verantwoording afleggen;
- Het pgb kan door mensen ook worden gebruikt voor het betalen van ondersteuning door niet-professionele ondersteuners. Dit kan ondermijnend zijn voor het principe van de 'civil society': het principe dat inwoners elkaar helpen zonder inmenging van de overheid. Wanneer het pgb wordt gebruikt voor het betalen van niet-professionele ondersteuning, wordt informele ondersteuning omgezet in een individuele voorziening;
- De afgelopen jaren zijn er signalen geweest over fraude en oneigenlijk gebruik van het pgb. Er verdwenen nogal eens pgb-gelden via tussenpersonen/bemiddelingskantoren of er werden pgb-gelden gedeclareerd voor zorg die niet werd geleverd of voor meer zorg dan geleverd was;
- Als de budgethouder vrij is om te bepalen bij wie de ondersteuning of zorg wordt ingekocht, is het lastiger om de kwaliteit en effectiviteit te controleren.

Ongeveer 77% van de volwassen cliënten in de begeleiding in de AWBZ maakt gebruik van zorg in natura (ZIN), 23% van persoonsgebonden budgetten (PGB).

1. In het beleidskader Wmo2015 hebben we aangegeven dat we de bestaande keuzevrijheid tussen PGB en ZIN, als dit binnen de Wmo2015 wordt toegestaan, willen handhaven waarbij we via contracten met aanbieders zullen stimuleren dat er voldoende, op de cliënt toegespitste gevarieerde begeleiding maar ook doorgeleiding aanwezig is. Uitzondering hierop volgt een collectieve voorziening: indien een collectieve voorziening als passende oplossing wordt aangemerkt, kan hiervoor geen pgb worden toegekend;
2. We hanteren als uitgangspunt dat door de intrede van het trekkingsrecht via de SVB frauderen met pgb's wordt bemoeilijkt;
3. Het pgb zien wij als belangrijk instrument om eigen regie te kunnen voeren. Een voorwaarde voor het zelf organiseren van de ondersteuning of zorg met een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht is dan ook dat de cliënt in staat is om zelf de regie te voeren. Dit betekent dat we, vanuit de informatie- en adviesrol in sommige gevallen zeer dringend zullen adviseren zorg niet via een pgb in te kopen. Daarnaast onderzoeken we of we ook formele weigeringsgronden kunnen hanteren. Een persoon kan niet in staat zijn tot regie door bijvoorbeeld cognitieve beperkingen. Maar ook contra-indicaties kunnen een rol spelen. Het gaat dan om problemen bij het omgaan met een pgb, zoals bij schulden en verslaving, als de persoon

wilsonbekwaam is of geen inzicht heeft in zijn functionele beperkingen.

Aandachtspunt is dat bij gewijzigde omstandigheden ook opnieuw moet worden beoordeeld of de cliënt nog steeds in staat is om zelf de regie te voeren.

Als de cliënt zelf niet in staat is tot regie, kan een vertegenwoordiger worden aangewezen om dit namens de cliënt te doen. Dit mag geen professionele organisatie zijn. Bij de verdere uitwerking zal worden onderzocht of een vertegenwoordiger altijd een wettelijk vertegenwoordiger moet zijn;

4. Mantelzorg is informele zorg die door het eigen netwerk wordt geboden en gaat dus voor op individuele ondersteuning. We zijn terughoudend in het verstrekken van pgb's indien mantelzorg of zorg door iemand uit het sociale netwerk wordt geleverd. Uitzonderingen hierop zijn denkbaar, bijvoorbeeld als de mantelzorger zijn of haar baan (deels) opzegt om te kunnen zorgen voor een naaste. Het betreft hier altijd maatwerk. Wanneer er sprake is van dreigende overbelasting van de mantelzorger zijn er in het kader van mantelzorgbeleid mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen, zoals respijtzorg. Eventueel kan aanvullend professionele zorg worden ingezet. Ook hier gaat het altijd om maatwerk. Dit wordt dan opgenomen in het persoonlijk plan. Omdat dit nadere uitwerking vergt, werken de colleges dit uit bij nadere regeling. In de uitwerking zal aan de orde komen hoe het tarief voor deze vorm van pgb wordt opgebouwd en aan welke voorwaarden, zoals het indienen van een zorgplan, moet worden voldaan. Uitgangspunt hierbij is dat het tarief voor een dergelijk pgb lager zal zijn dan van de pgb's die worden verstrekt aan professionals buiten het eigen netwerk.

Voor welke voorzieningen hanteren we in 2015 een eigen bijdrage?

1. Conform de huidige aanpak in de Wmo brengen we voor maatwerkvoorzieningen, waarbij dit wettelijk toegestaan is, een eigen bijdrage in rekening conform de CAK-systematiek. Deze methodiek houdt rekening met inkomen en vermogen en voorkomt stapelingen;
2. Dit betekent dat we voor de nieuwe taken een eigen bijdrage gaan heffen als de passende ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening geleverd wordt;
3. Dit betekent ook dat voor bestaande voorzieningen, waar nu geen eigen bijdrage voor geldt, vanaf 2015 wel een eigen bijdrage aan de orde is. Het gaat dan met name om woningvoorzieningen voor jeugdigen, waarbij aan de ouders/verzorgers een eigen bijdrage kan worden opgelegd. Voor welke voorzieningen dit exact geldt wordt uitgewerkt in nadere regels; duidelijkheid is nu nog niet mogelijk doordat de nadere regels van het rijk nog niet zijn vastgesteld;
4. Voor maatwerkvoorzieningen wordt een beschikking afgegeven;
5. Voor algemene en collectieve voorzieningen kan het college eveneens een bijdrage in de kosten vastleggen. Per kostensoort en per voorziening, maar ook per casus, wordt afgewogen hoe cumulatie van bijdragen voorkomen wordt;
6. Om administratieve lasten te voorkomen willen we zo min mogelijk met beschikkingen werken. Voor maatwerkvoorzieningen moet dit echter, om de eigen bijdrage te kunnen innen, maar ook als rechtsbescherming van de burger, die tegen een beschikking in bezwaar kan gaan.

Met betrekking tot de eigen bijdrage voor maatschappelijke opvang (MO) en vrouwenopvang (VO) wordt het volgende opgemerkt: met ingang van 1 januari 2014 is het mogelijk om bij

verordening (met een uitwerking in lagere regelgeving) voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang een eigen bijdrage te innen. Dat leidt tot meer rechtszekerheid: men ontvangt een beschikking, waarop de hoogte van de eigen bijdrage staat en wordt toegelicht. De cliënt heeft de mogelijkheid hiertegen bij de gemeente in beroep te gaan. Cliënten betalen geen andere bijdragen dan de eigen bijdrage voor MO en VO op grond van Wmo en/of AWBZ. Hoewel het CAK de eigen bijdrage niet int, wordt het CAK wel geïnformeerd over deze eigen bijdrage, zodat cumulatie van eigen bijdragen wordt voorkomen (daarbij is in het kader van de vrouwenopvang afgesproken dat het CAK geen gegevens ontvangt vanwege de privacy). Cliënten moeten ook na het betalen van een eigen bijdrage minimaal kunnen blijven beschikken over een bedrag dat gelijk is aan de zogenaamde zak- en kleedgeldnorm uit de WWB.

1. Per 1 januari 2015 geldt een eigen bijdrage voor MO/VO, zoals hierboven geschetst;
2. De regeling van de eigen bijdrage MO/VO maakt onderdeel uit van de verordening WMO 2015. Aan de gemeenteraad wordt zo een totaalbeeld voorgelegd van het beleid dat is voorzien voor burgers die een beroep moeten doen op individuele- en collectieve voorzieningen van de Wmo. De inspanningen die cliënten zelf, de instellingen en de gemeenten verrichten om cliënten in MO en VO te activeren naar een zelfstandig bestaan worden zijn daarbij ook in beeld;
3. De regeling is besproken met vertegenwoordigers van de instellingen voor MO en VO. Met hen zijn een aantal uitgangspunten afgesproken, waaraan de verordening en het besluit moeten voldoen ten aanzien van cliënten in de MO en VO, naast de uitgangspunten die in de landelijke kaders staan:
 - De lokale uitvoering van de verordening is, daar waar mogelijk, uniform aan die van de regio's Parkstad en Sittard-Geleen, vanwege de praktische uitvoerbaarheid voor de instellingen die in twee of drie van deze regio's werkzaam zijn;
 - Voor een cliënt moet het lonen om een eigen inkomen te verwerven anders dan bijstand (de eigen bijdrage mag niet het hele verschil tussen inkomen cliënt en hoogte bijstandsuitkering opeisen);
 - Het verschil tussen uitkering sociale dienst en eigen bijdrage is hetzelfde voor cliënten die gebruik maken van de nachtopvang als voor cliënten die gebruik maken van de Domushuizen. (Dit neemt de prikkel weg voor cliënten om eerder te kiezen voor nachtopvang –en daarmee niet voor dagbesteding/-activering);
4. Voor de praktische uitvoering zullen administratieve procedures verder worden uitgewerkt in nadere regels. De nadere regels bevatten eveneens de criteria voor de omvang van de verschuldigde bedragen.

3.2 Lokale keuzes

Hoe gaan we in 2015 om met Hulp bij het Huishouden?

Door de korting van 40% op het rijksbudget HH ontstaan bij alle gemeenten in de regio Maastricht-Heuvelland vanaf 2015 aanzienlijke tekorten. Vanaf 2016 zullen deze tekorten verder toenemen. Een eerste meerjarige doorkijk op de budgetten hulp bij het huishouden geeft een globale inschatting van de opgave in de regio en per gemeente. De wijze waarop de besparingsopgave kan worden aangepakt, is divers en vraagt om scherpe beleidskeuzes. De grenzen van het verder beperken van de uitgaven hulp bij het huishouden in het huidige systeem – hulp bij het huishouden als maatwerkvoorziening – komen in zicht. De afgelopen jaren hebben gemeenten immers al diverse maatregelen getroffen om de uitgaven te beperken.

Dit maakt dat de houdbaarheid van het huidige systeem ter discussie dient te worden gesteld. Een aantal gemeenten in het land heeft hulp bij het huishouden reeds als algemene voorziening

gepositioneerd. Gemeenten kunnen daarbij het resterende budget (HH) aanwenden om de toegang tot deze algemene voorziening voor categorieën van cliënten te ondersteunen. Dit is het meest verregaande scenario en vraagt om een gedegen onderzoek waarbij cliëntorganisaties nauw zullen worden betrokken. Echter, vanwege de mogelijke werkgelegenheidseffecten van een dergelijke stap is ook een nauw overleg met de huidige gecontracteerde uitvoerders aan de orde.

Dit leidt tot de volgende beleidskeuzes:

1. In het laatste kwartaal van 2014 wordt een gezamenlijk onderzoek gestart van de zes gemeenten met als doelstelling in het eerste halfjaar van 2015 tot besluitvorming te komen. Resultaten van dit beleid zullen daarmee niet eerder dan 2016 optreden. Belangrijke overweging van de gemeente hierbij is dat deze keuze voor 2015 op het gebied van huishoudelijke hulp bijdraagt aan enerzijds een zachte landing van de bezuinigingen en anderzijds het behoud van werkgelegenheid in de zorgsector.
2. Draaiknoppen om in 2015 de uitgaven te beperken kunnen dan slechts gevonden worden binnen het huidige stelsel. Belangrijke randvoorwaarde daarbij is:
 - a. de uitvoeringskosten blijven hierbij beperkt;
3. Bestaande Wmo-klanten worden niet met verandering op verandering geconfronteerd.
4. Voor Hulp bij het huishouden geldt dat het budget dat in 2015 op grond van de gemaakte beleidskeuze in het addendum een tekort aan de orde is. Dit heeft te maken met een aanzienlijke rijkskorting van ca. 40% op deze taak. Dit tekort kan slechts opgelost worden door een systeemwijziging waarbij de cliënten hun huishoudelijke hulp in de huidige vorm en/of omvang niet zouden kunnen behouden in 2015. Voor 2015 is dit juridisch niet haalbaar. In de loop van 2015 wordt overwogen hoe dit probleem op te lossen. Om het tekort voor 2015 gedeeltelijk op te vangen wordt een beroep gedaan op rijkssteun. Voor Eijsden-Margraten zou een steun van ca. € 110.000,- in 2015 mogelijk zijn.

Herinrichting en doorontwikkeling van het sociale domein in Eijsden-Margraten

De uitvoering van ondersteuning en activering in het sociale domein is op het platteland anders dan in de stad en kampt met specifieke vraagstukken. De geringere bevolkingsdichtheid, een sterkere vergrijzing en bevolkingskrimp en geografische eigenheid met grote oppervlaktes en lange afstanden tussen de kernen leiden tot een lager voorzieningenniveau, dat minder gespreid is en moeilijker bereikbaar voor de kwetsbare burger. Daarnaast blijkt dat op het platteland mensen 'de vuile was niet graag buiten hangen' en een grotere mate van zogenaamde 'vraagverlegenheid' vertonen, dat wil zeggen men vraagt om hulp pas de nood hoog is. Dit in combinatie met het minder voorhanden zijn van algemene en individuele voorzieningen in de directe leefomgeving, kan het risico met zich meebrengen dat de kwetsbare plattelandsburger die specialistische hulp nodig heeft, buiten de boot valt. Bezuinigingen kunnen het beperkte aanbod nog verder doen verminderen, evenals de bereikbaarheid van de voorzieningen.

Tegenover deze knelpunten op het platteland staan ook positieve kenmerken, waarbij vooral de grotere sociale cohesie, de nauwere betrokkenheid van burgers bij activiteiten en de grotere mate waarin mensen bereid zijn zich in te zetten voor hun omgeving – resulterend in een groter aandeel van vrijwilligers bij activiteiten – in het oog springen.

De gemeente Eijsden-Margraten ziet het als een uitdaging om de herinrichting van het sociale domein optimaal te laten aansluiten op het specifieke plattelandskarakter van de gemeente, met borging van een goed gedifferentieerd, gespreid en bereikbaar aanbod aan ondersteuning en activering voor haar kwetsbare inwoners en met maximaal gebruik van de al in de gemeente en haar verschillende kernen volop aanwezige gemeenschapszin.

De herinrichting van het sociale domein heeft al langere tijd zijn schaduw vooruit geworpen. De gemeente Eijsden-Margraten heeft goed geanticipeerd en middels diverse (strategische) beleidskeuzes en ontwikkelingstrajecten zich voorbereid op hetgeen gaat. Zo benoemt de gemeente in haar strategische visie 20122 "Vernieuwen door Verbinden" de volgende ambities waaruit de gemeente wil handelen:

- dienstverlening is onze tweede natuur;
- burgerkracht;
- buitengewoon buiten (be)leven;
- aantrekkelijk wonen;
- ondernemingszin scheidt ruimte voor welvaart en welzijn.

Deze ambities vormen een uitstekend uitgangspunt om de herinrichting en doorontwikkeling van het sociale domein in Eijsden-Margraten en de Wmo als een onderdeel daarvan komende gestalte te geven. De Wmo omvat ondersteuning en activering van burgers op het gebied van zorg en welzijn, werk en inkomen, jeugdbeleid en jeugdzorg en aanpalende beleidsterreinen, zoals leefbaarheid, veiligheid, sport en onderwijs. De burger die het (tijdelijk) niet zelfstandig redt, kan rekenen op ondersteuning van uit het sociale domein. Deze ondersteuning sluit aan bij de strategische visie van de gemeente en is gebaseerd op de volgende principes:

- vergroting en versterking van eigen kracht van burger;
- vergroting van participatie van kwetsbare burgers;
- bij voorkeur in directe leefomgeving;
- niet meer, maar ook niet minder dan noodzakelijk;
- duurzaam en (financieel) houdbaar.

De Kanteling van de Wmo is gebaseerd op de bovenstaande principes. De Kanteling van de Wmo is in Eijsden-Margraten sinds januari 2013 geïmplementeerd en is volop in de uitvoering. Een gekantelde uitvoering van de Wmo is onontbeerlijk als fundament voor de uitvoering van de Wmo in 2015.

In de loop van 2013 en 2014 de stuurgroep Sociale Domein Eijsden-Margraten en het college van B&W hebben de volgende documenten vastgesteld ten behoeve van herinrichting van het sociale domein:

- Positon Paper "Het sociale domein in Eijsden-Margraten 2013-2015"
- Plan van Aanpak "Transities en herinrichting sociale domein"
- Notitie "Toegang tot sociale domein in Eijsden-Margraten"

Op basis van deze documenten wordt door een projectorganisatie gewerkt aan de implementatie van de transities c.q. de drie decentralisaties binnen het sociale domein. Deze implementatie is een omvangrijke project waarbij de hele gemeentelijke organisatie betrokken. De inhoudelijke activiteiten van de projectorganisatie zijn gericht op de volgende thema's:

1. Inrichting van toegang tot zorg- en ondersteuning/sociaal domein
2. Inkoop van producten en diensten
3. Juridische kaders
4. Financiële kaders
5. Burgerparticipatie en medezeggenschap
6. Infrastructurele aspecten

Toegang tot ondersteuning

De verantwoordelijkheid van de gemeente voor toegang tot ondersteuning c.q. voorzieningen in het sociaal domein wordt op twee manieren gezien. Aan de ene kant is de gemeente zelf ene partij in het sociaal domein die het recht of noodzaak voor voorzieningen vaststelt. Hierbij valt te

denken aan bijvoorbeeld het verstrekken van (maatwerk)voorzieningen in het kader van de Wmo. Aan de andere kant is gemeentelijke dienstverlening alleen niet genoeg om een passend ondersteuningsaanbod te kunnen organiseren en faciliteren.

De gemeente Eijsden-Margraten heeft daar anderen, zoals professionals en vrijwilligers bij nodig. De gemeente is wel verantwoordelijk voor de regie over de hulp en ondersteuning door die anderen.

Onder toegang tot ondersteuning (sociaal domein) verstaan wij: het proces met als beginpunt het moment waarop de burger zich meldt (of wordt gemeld) met een enkel- of meervoudige ondersteuningsvraag op het gebied van deelname aan de samenleving en/of inkomensondersteuning, waarbij zelfredzaamheid in het geding is, tot het moment waarop passende ondersteuning geboden kan worden. Het proces vormt een aaneenschakeling van beslissingen: de al of niet vroegtijdige melding of signalering, de vraagverheldering, de bepaling van de vervolgstappen en het toeleiden naar een passende ondersteuning.

De grote veranderingen binnen het sociaal domein zijn aanleiding om de toegang voor zorg en ondersteuning dichtbij de mensen te organiseren, meer maatwerk te leveren en de kwaliteit van de dienstverlening voor de inwoners te vergroten.

De complexiteit van het sociaal domein maakt het eveneens van belang dat bij een visie op toegang tot het sociaal domein ook wordt nagedacht wat de meest effectieve manier is om de vraag van de burger te beantwoorden. De decentralisaties zijn namelijk ook een bezuinigingsoperatie. De doelmatige inzet van beschikbare middelen is daarom voorwaardelijk voor een effectieve transformatie van het sociaal domein. Doelmatige inzet van middelen vereist ook coördinatie door de gemeente, die regisseur van het totaal is.

Wij gaan er van uit dat:

met een goede, eenduidige, eenvoudige en goed toegankelijke inrichting van de toegang dragen we eraan bij dat de inwoners in staat zijn om volwaardig mee te doen aan de samenleving. Allereerst door het benutten en versterken van de eigen kracht en de zelfredzaamheid en waar nodig door te zorgen van een vangnet, voor mensen in kwetsbare situaties. Bij voorkeur is dit vangnet een springplank, om er voor te zorgen dat de mensen het later toch weer op eigen kracht aan kunnen.

Bij de onderstaande uitgangspunten volgen we onze definitie van het begrip 'toegang', en komen de volgende processtappen terug:

- de burger staat centraal;
- uitgaan van eigen kracht van mensen en hun omgeving (of: leefwereld);
- zoveel mogelijke regie bij de mensen zelf;
- inzetten op en investeren in vroegsignalering en preventie;
- er is een goede basisinfrastructuur;
- de toegang is dichtbij en eenvoudig georganiseerd, uitgaande van een gebiedsgerichte aanpak;
- integrale benadering van ondersteuning die alle leefgebieden bestrijkt;
- voor kwetsbare inwoners en situaties biedt de gemeente een vangnet, bestaande uit professionele ondersteuning, waarbij maatwerk geboden wordt;
- het aanbod is vraaggericht en flexibel, en er is sprake van maatwerk en ruimte voor de professional;
- er is een sluitende aanpak (met aandacht voor veiligheid) conform 'één gezin, één plan, één regisseur', waarbij er afstemming en verbinding is tussen betrokkenen in de 0, 1 en 2 lijn;

- financiële beheersbaarheid;
- innovatief.

Sociaal team

De inrichting van toegang tot het sociale domein is in Eijsden-Margraten een taak van het nieuw op te richten Sociaal Team. Dit team voert de volgende kernfuncties uit:

- ontmoeting-, informatie- en adviescentrum en cliëntenondersteuning voor burgers, vrijwilligersorganisaties en professionals;
- (vroeg)signalering;
- vraagverheldering en routebepaling;
- toeleiding tot ondersteuning (arrangementen);
- coördinatie van zorg;
- signaleren trends, ontwikkelingen en knelpunten en het geven van beleidsadvies.

De gemeente Eijsden-Margraten kiest er niet voor om ook taken met betrekking tot multiprobleem aanpak en lichte interventies in het Sociaal Team onder te brengen. Het Sociaal Team wordt voorlopig exclusief ingezet ten behoeve van vraagverheldering en doorverwijzing, niet voor behandeling of begeleiding. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat deze diensten niet beschikbaar zijn voor de inwoners van onze gemeente. Met zorgaanbieders zullen afspraken gemaakt worden zodat door het Sociaal Team verwezen kan worden naar een specialistisch team ten behoeve van de aanpak van multi problemsituaties of gebruik gemaakt kan worden van een aanbod voor lichte c.q. kortdurende interventies.

Samenstelling en competenties

In het Sociaal Team zijn verschillende typen medewerkers werkzaam:

Generalisten: medewerkers met in ieder geval kennis van en deskundigheid over:

- voorzieningen in de wijk (de sociale kaart);
- het gebied van opvoeden en opgroeien;
- het gebied van welzijn en zorg;
- het gebied van werk en inkomen;
- het gebied van participatie;
- verschillende beperkingen;
- zorggeschikt wonen;
- passend onderwijs;
- ambulante begeleiding en hulpverlening;
- maatschappelijk werk en cliëntondersteuning

Deze medewerkers, *de generalisten*, vormen *het voordeurteam* binnen het Sociaal Team.

Hun belangrijkste taken zijn het voeren van de screenings- en de keukentafelgesprekken. Hun competenties liggen dan ook vooral op het gebied van vraagverheldering, diagnostiek en opstellen ondersteuningsplan. Hun competenties naast bovenstaande kennis zijn:

- analytische vaardigheden;
- empathie;
- probleemoplossend vermogen;
- resultaatgerichtheid;
- vermogen om te structureren, condenserend, prioriteren en motiveren;
- rekening houden met en kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt;
- feeling hebben voor en aansluiten bij non-verbale communicatie;
- verwachtingen, motivatie, sturingskracht en potenties van de cliënt in beeld kunnen brengen

- en terug kunnen koppelen;
- gerichtheid op samenwerking;
- representativiteit.

Specialisten

Medewerkers met specialistische kennis: bv op het gebied van algemene geneeskunde, psychiatrie, ouderengeneeskunde, gehandicaptenzorg, wonen, jeugdzorg, werk en inkomen, arbeidsreintegratie, maatschappelijke opvang etc. Deze medewerkers vormen het consultatieteam binnen het Sociaal Team en zijn op afroep beschikbaar.

Medewerkers secretariële en administratieve ondersteuning: teamsecretaresse, zo nodig aangevuld met administratieve medewerkers tbv back office werkzaamheden, zoals administratie, registratie en verantwoording.

Medewerkers met kennis van ICT in het algemeen en van de specifieke applicaties die gebruikt worden door het Sociaal Team in het bijzonder, met name ter behoeve van het applicatiebeheer

Het proces van toegang

Op hoofdlijnen onderscheiden we de volgende stappen in het toegangsproces :

In 2015 willen wij toe naar een brede adviesraad voor Eijsden-Margraten die het college van B&W integraal adviseert over beleid op het gebied van de Wmo en jeugdbeleid. Op hoofdlijnen onderscheiden we de volgende stappen in het toegangsproces:



Hierboven is een procesmatig beschrijving weergegeven van de toegang tot ondersteuning via het Sociaal Team. Er zijn nog andere wegen voor de burger om specifiek gespecialiseerde jeugdzorg (2e lijns) te ontvangen, namelijk via huisarts, medisch specialist en jeugdarts of via het gedwongen kader.

Huisartsen, medische specialist en jeugdarts

In de Jeugdwet is expliciet de mogelijkheid tot verwijzing naar de jeugdhulp opgenomen voor de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts. Uit het oogpunt van integrale aanpak, kwaliteit van de hulpverlening en kostenbeheersing zal bekeken moeten worden hoe de samenwerking/verbinding tussen de jeugdarts, medisch specialist en huisarts enerzijds en het Sociaal Team anderzijds versterkt kan worden. De volgende mogelijkheden worden momenteel onderzocht:

- een professional van het sociaal team die spreekuur houdt in de huisartsenpraktijk;
- de huisarts/jeugdarts/medisch specialist kan de cliënt verwijzen naar het Sociaal Team (vaste contactpersonen);

- de huisarts//jeugdarts/medisch specialist kan het consultatieteam consulteren of inschakelen. Met de huisartsen in Eijsden-Margraten heeft hierover inmiddels overleg plaatsgevonden. De huisartsen hebben voorkeur voor de aanpak waarbij huisarts een patiënt doorverwijst naar het Sociaal Team en het Sociaal Team overweegt 2e lijns-ondersteuning in te schakelen, dan wordt dit besluit in overleg genomen met de huisarts. De huisartsen hebben aangegeven open te staan voor het verwijzen naar het Sociaal Team, mits de werkwijze van het Sociaal Team goed geregeld is, korte lijnen zijn en terugkoppeling naar de huisarts gegarandeerd wordt.

Spoedprocedures

Zoals nu al in de Wmo het geval is, zal het ook straks mogelijk moeten zijn voor medewerkers van het Sociaal Team om een spoedprocedure in gang te zetten, waardoor in urgente situaties zorg en begeleiding kan worden ingezet zonder eerst het gehele toegangsproces te doorlopen.

Verbinding met persoonlijke verzorging

De persoonlijke verzorging gaat slechts voor een klein gedeelte naar gemeenten (5%), verzorging vanwege cognitieve problemen. Voor het overgrote deel gaat persoonlijke verzorging naar de zorgverzekeringswet. Bijna de helft van de burgers die momenteel begeleiding ontvangt, ontvangt ook persoonlijke verzorging of ander vormen van AWBZ (verpleging en/of behandeling). Een goede afstemming is essentieel. De opdracht ertoe wordt verstrekt aan het Sociaal Team.

De mate van keuzevrijheid

Wij onderkennen het belang van het bieden van keuzevrijheid van de burger. Als de burger kiest voor een aanbieder die aansluit bij zijn of haar wensen levert dit vaak een beter eindresultaat. De gemeente garandeert altijd dat er meer dan 1 aanbieder beschikbaar is en streeft er naar om de keuzeruimte groter te maken voor zorg en ondersteuning waar veel vraag naar is. De gemeente wil ruimte bieden aan nieuwe initiatieven en nieuwe aanbieders, zodat er meer mogelijkheden zijn om passende ondersteuning te kunnen bieden.

Medezeggenschap en cliëntparticipatie

Letterlijk heeft cliëntenparticipatie de betekenis van “cliënten die deel hebben in” In wetteksten, publicaties en beleidstukken worden verschillende begrippen door elkaar gebruikt: inspraak, medezeggenschap, betrokkenheid, informatie-uitwisseling, raadpleging, invloed, advisering en deelname. In feite omvat cliëntenparticipatie al deze begrippen. Een veel gebruikte definitie is die van Edelenbos (2000): ‘het vroegtijdig betrekken van einddoelgroepen bij de vorming van beleid en verbetering van de kwaliteit, waarbij in openheid en op basis van gelijkwaardigheid en onderling debat problemen in kaart worden gebracht en oplossingen worden verkend die van invloed zijn op het uiteindelijke besluit’. Dit impliceert dat betrokken burgers en cliënten samenwerken met beleidsmakers (gemeenten) en beleidsuitvoerders op basis van de eigen ervaringen en deskundigheid.

Conform de conceptteksten van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet dient inspraak op diverse niveaus te worden geregeld: op niveau van beleid en op niveau van de uitvoering – dat laatste zowel op instellingsniveau als in de directe relatie tussen cliënt en professional. Zonder deze actieve participatie in beleid is er geen sprake van het volledig benutten van eigen kracht en is deze geen onderdeel van de strategische basis voor de uitvoering, zoals alle drie decentralisatiewetten beogen. Het realiseren van daadwerkelijk medezeggenschap van cliënten betekent dat de gemeente raadgevoelend daartoe moet creëren, zodat burgers zij hun bemerkingen, aanvullingen en vragen ook effectief durven, kunnen en willen voorleggen in een vroeg stadium van beleidsontwikkeling en later bij beleidsuitvoering. De gemeente zal

zich daarom te (her)oriënteren op de vraag hoe zij de burger gaat betrekken bij de ontwikkelingen binnen het sociale domein. Tevens vraagt integraliteit van beleid op diverse onderdelen in het sociale domein om een afstemming en bepaalde mate van integraliteit in medezeggenschap.

Hoe gaan we in 2015 om met doelgroepen met hoge meerkosten voor zorg als gevolg van een chronische aandoening?

1. Uitgangspunt is dat met de bestaande regelingen voor een groot deel adequate compensatie kan worden geboden aan de doelgroep met hoge zorgkosten en een laag inkomen. Het betreft dan de volgende regelingen:
 - Regeling bij de fiscus voor zorgkosten (Rijk)
 - Collectieve zorgverzekering (gemeente)
 - Collectieve aanvullende zorgverzekering met afkoop eigen risico (gemeente)
 - Bijzondere bijstand als vangnet voor noodzakelijke zorgkosten (gemeente);
2. De gemeentelijke regelingen worden in de regio gelijk getrokken. Momenteel is het pakket dat in de Pentaszgemeenten wordt aangeboden iets minder uitgebreid. Door de aanpassing kunnen meer mensen een beroep doen op de regelingen;
3. We onderkennen dat deze regelingen wellicht niet bij de gehele doelgroep van de Wmo2015 bekend zijn en zetten in op effectievere communicatie hierover en het sensibiliseren van de (potentiële) doelgroep;
4. Daarnaast willen we voorkomen dat er een drempel bestaat voor het aanvragen van regelingen en wordt de aanvraagprocedure laagdrempelig ingericht;
5. De scope van de hierboven genoemde regelingen wordt onderzocht. Op basis van monitoring in 2015 bepalen we begin 2016 of dit inderdaad afdoende is. Daar waar blinde vlekken zijn, wordt onderzocht of een aanvullende regeling/vangnet noodzakelijk is om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen;
6. De raad delegeert de bevoegdheid om een regeling ten behoeve van een aanvullende regeling/ vangnet op te stellen naar het college;
7. Het budget dat met het afschaffen van de landelijke regelingen (Wtcg/Cer) vrijvalt, en met een korting wordt overgeheveld naar de gemeente, in beginsel hiervoor te bestemmen.

Hoe geven we in 2015 blijk van onze waardering voor Mantelzorgers?

1. De inzet van mantelzorgers zien wij als een belangrijk element in de transformatie van het sociale domein. We kiezen er voor in 2015 de waardering van mantelzorgers als volgt in te vullen:
 - inzet van projecten c.q. voorzieningen die direct en/of indirect ten ten goede komen van mantelzorgers;
 - jaarlijks uitreiking van een mantelzorgprijs;
 - mantelzorgers opnemen in het scholings- en ondersteuningsaanbod voor vrijwilligers;

2. In 2015 wordt de waardering van mantelzorgers verder doorontwikkeld;
3. Het budget dat met het afschaffen van de landelijke regelingen ten behoeve van mantelzorgcompliment vrijvalt, en met een korting wordt overgeheveld naar de gemeente, in beginsel hiervoor te bestemmen.

Financiën

Een transformatie als deze zien we als kans om de ondersteuning passender te organiseren, maar ze brengt ook duidelijke risico's en onzekerheden met zich mee. Veranderingen op deze schaal gaan soms gepaard met fouten of ongewenste effecten. Daarbij komt dat we verantwoordelijk worden voor de uitvoering van een groot aantal taken met een aanzienlijke korting op het budget. We realiseren ons dat we met minder financiële middelen vanaf 2015 ondersteuning moeten gaan bieden aan onze inwoners en dit brengt risico's met zich mee. We zijn er nu en de komende jaren dan ook alert op dat we mogelijke problemen vroegtijdig signaleren en we willen de mogelijkheden optimaal benutten om beheersmaatregelen te treffen en waar nodig bij te sturen.

Voor de financiering van de o2015 zijn een tweetal financieringsbronnen van rijkswege beschikbaar:

- De integratie-uitkering Wmo (voor de bestaande taken)
- Het Deelfonds Sociaal Domein (voor de nieuwe taken)

Het Deelfonds Sociaal Domein

Het Deelfonds Sociaal Domein voor Eijsden-Margraten heeft een opvang van € 3.596.648,--, als volgt onder te verdelen:

| Wmo 2015 gemeente Eijsden-Margraten | | 2015 | |
|-------------------------------------|---|----------|------------------|
| Bedragen (x € 1,-) | | | |
| I | Nieuw budget vanuit huidige AWBZ | | |
| 1a | Begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer | € | 2.074.946 |
| 1b | Persoonlijke verzorging (5%) | € | 20.771 |
| 1c | Beschermde wonen (GGZ-C) | | |
| 1d | Inloopfunctie GGZ | € | 79.310 |
| 1e | Overig AWBZ | € | 261.242 |
| 1f | Correctie Wz-overgangsrecht (indicatie verblijf/zorg thuis) | | |
| 1g | Extramuralisering 2014-2015 | | |
| 1h | Groei/volume indexatie (2014: 2,1%; 2015: 1,4%) | | |
| 1i | Nominale indexatie voor loon- en prijsbijstelling (voorlopig 2014) | | |
| 1j | Korting (vast bedrag: regeerakkoord bijstelling grondslag 1a, 1b, 1e (deels)) | | |
| 1k | Correctie eigen bijdragen | | |
| | Totaal | € | 2.436.269 |
| II | Nieuw budget uit andere bronnen (mogelijk tbv ex AWBZ programmakosten) | | |
| 3 | Budget sociale wijkteams | € | 15.660 |
| 6 | Aanvullend uitvoeringsbudget | € | 65.770 |
| 7 | Aanv. Budget zorgvuldige overgang naar de Wmo 2015 | € | 313.193 |
| 8 | Compensatie begrotingsakkoord 2014 | € | 305.363 |
| | Totaal | € | 699.986 |
| III | Nieuw budget uit andere bronnen (mogelijk tbv gemeentelijk beleid en voorliggende voorzieningen) | | |
| 2 | Budget na afschaffing van Wtcg en CER | € | 338.248 |
| 4 | Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers | € | 109.617 |
| 5 | Budget doventolk | € | 12.528 |
| | Totaal | € | 460.393 |
| | Totaal nieuw budget Wmo 2015 | € | 3.596.648 |

Overige dekkingsmiddelen

Naast de financiering van rijkswege middels de integratie-uitkering Wmo en het Deelfonds Sociaal Domein, worden ook al vanaf de start van de Wmo middelen toegevoegd aan het Wmo-budget uit de algemene uitkering van de gemeente. Dit betreft deels de oude WVG-middelen die indertijd aan de algemene uitkering zijn toegevoegd. De omvang van de bijdrage wordt jaarlijks in de begroting vastgesteld. De afgelopen jaren is deze bijdrage teruggebracht naar ongeveer € 1.000.000,- op jaarbasis.

Tenslotte zijn er nog de eigen bijdragen die als inkomsten Wmo beschikbaar zijn. De eigen bijdragen voor de bestaande taken zijn op historische gegevens te prognosticeren, maar over de hoogte van de eigen bijdragen voor de nieuwe taken is nog niets bekend. Die zijn dan ook PM opgenomen in onderstaand overzicht.

Totaal

Als we van bovenstaande gegevens en aannames uitgaan voor het komende jaar, dan kan het financiële kader voor de Wmo2015 in 2015 op dit moment geprognosticeerd worden op:

| Budget WMO 2015 Eijsden-Margraten | 2015 |
|--|-------------|
| Inkomsten en dekkingsmiddelen | |
| - Bestaande taken WMO | € 1.793.375 |
| - Nieuwe taken uit AWBZ | € 2.797.982 |
| - Eigen bijdragen bestaand Wmo | € 441.662 |
| - Eigen bijdragen nieuwe taken Wmo 2015 | PM |
| - Raming bijdrage vanuit algemene middelen | € 1.000.000 |
| Prognose inkomsten Wmo 2015 | € 6.033.019 |

Bijlagen

Bijlage 1: Vastgestelde beleidskaders Wmo2015

Het betreft hier de door de gemeenteraad in februari 2014 vastgestelde beleidskaders.

Inhoudelijke beleidskaders

- De burger staat centraal, heeft de eigen regie over zijn leven.
- Iedereen doet mee naar vermogen.
- We willen de verantwoordelijkheidsladder ook gebruiken voor de nieuwe Wmo. Waar nodig zal de ladder worden aangepast aan de nieuwe opgave.
- Het principe van een gekantelde aanpak zal ook voor de nieuwe Wmo worden toegepast.
- Er zijn voldoende voorzieningen beschikbaar waarbij het primaat ligt bij algemene en collectieve voorzieningen teneinde het gebruik van maatwerkvoorzieningen te verminderen.
- Voorzieningen worden zo dicht mogelijk bij de burger gerealiseerd, aansluitend bij de mens en zijn of haar persoonlijke kenmerken, in zijn of haar eigen omgeving.
- Een (persoonsgebonden) budget zien wij als belangrijk instrument om eigen regie te kunnen voeren.
- Van organisaties en professionals verwachten wij dat het organisatiebelang ondergeschikt wordt aan het cliëntbelang.
- De werkwijze die gemeenten hierbij hanteren, zal moeten voldoen aan de volgende criteria: werkbaar, betaalbaar, nabijheid, risicobeheersing.
- De inzet van passende ondersteuning wordt vormgegeven in het sociaal team.
- De inzet van het sociaal team; hierin werken generalistische professionals integraal en nabij mee aan het helpen opstellen en realiseren van plannen voor maatschappelijke participatie en de eventuele (passende) ondersteuning die daarbij nodig is.
- Herbeoordelingen worden uitgevoerd volgens de principes van de kanteling.
- Door het organiseren van aanbod zo dicht mogelijk bij de burger in zijn eigen omgeving, wijk, buurt, kern en dorp, willen we het doelgroepenvervoer verminderen.
- We streven bij het vervoer zoveel mogelijk naar combinaties met andere (gemeentelijke) vervoersverplichtingen, en stimuleren het gebruik van regulier vervoersaanbod.

Procesmatige beleidskaders

- Leidende principes zijn:
 - de burger staat centraal
 - vorm volgt inhoud
 - bij de beleidsvoorbereiding en –uitvoering zal per onderwerp bekeken worden wat de geschikte schaal van samenwerken en organiseren is: lokaal dan wel bovenlokaal (met buurgemeente), sub regionaal (Maastricht-Heuvelland) of regionaal (18 Zuid-Limburgse gemeenten)
- De gemeenten binnen de sub regio Maastricht-Heuvelland zullen het beleid en de verordening zoveel mogelijk in gemeenschappelijkheid opstellen, waarbij voldoende ruimte geboden wordt voor lokale invulling.

- Medezeggenschap wordt in de opmaat naar Wmo 2015 georganiseerd langs de bestaande structuren, die doorontwikkeld worden om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Daarbij behouden we wat goed is en vernieuwen we wat nodig is.

Financiële beleidskaders

- De financiële kaders van het Rijk zijn leidend, m.a.w. we moeten (op termijn) uitkomen met het door het Rijk ter beschikking gestelde budget.
- We sturen op een integrale aanpak en het ontschotten van budgetten binnen het sociale domein.
- We denken de bezuinigingen te kunnen realiseren door een beweging te maken van intensieve ondersteuning naar eigen kracht/samenkracht, algemene en collectieve voorzieningen en inzet uit de eerste lijn.
- We maken gebruik van verschillende vormen van opdrachtgeverschap en kiezen het juiste opdrachtgeverschap bij de vraag.
- Bij het contracteren zijn onze uitgangspunten dat ondersteuning voldoende en tijdig beschikbaar - en van kwalitatief verantwoord niveau is. Ook moet de cliënt voldoende keuzemogelijkheden hebben. Tenslotte moet ondersteuning doelmatig en betaalbaar zijn. Bijzonder aandachtspunt zijn hierbij kleine lokale aanbieders. Door hun kleinschaligheid zijn deze vaak flexibel en innovatief in hun aanbod.

Bijlage 2: Regionale uitgangspunten Wmo beleidsplan 2012-2015

De volgende uitgangspunten staan centraal in dit beleidsplan, en vormen dan ook de leidraad voor het beleid in 2015:

1 *Schuiven op de verantwoordelijkheidsladder*

Met ons beleid voor de komende 4 jaar beogen wij een verandering te realiseren van een claimgerichte en voorzieningen gestuurde Wmo naar een Wmo waarin resultaat (compensatie van beperkingen en een optimale zelfredzaamheid) en participatie centraal staan. De verantwoordelijkheidsladder fungeert hierbij als benaderingswijze.

2 *Kanteling van de Wmo*

Om hieraan inhoud te geven, passen we bij de invulling van onze gemeentelijke compensatieplicht het principe van de **Kanteling** toe. Kort samengevat gaat het om de volgende benadering.

- Begin met preventie zodat de zorgvragen beheersbaar blijven.
- Startpunt is de eigen kracht van burgers. Wat kan wel? Wat niet of niet meer? Kan men dat zelf compenseren? Wat is noodzakelijk om toch mee te kunnen doen?
- Ga na of het netwerk van mensen om hen heen ingeschakeld is? Wat is nodig om dit netwerk te versterken?
- Ga na welke algemene voorzieningen kunnen worden ingezet om iedereen te laten meedoen. Zorg dat die ook voor iedereen toegankelijk zijn.
- Zijn er collectieve voorzieningen waarin men kan participeren?
- Pas nadat de voorgaande vragen zijn doorlopen en er toch nog een zorgvraag overblijft, is de verstrekking van zwaardere of langdurige individuele voorzieningen aan de orde.

3 *Nieuwe rollen en verhoudingen*

Deze benadering vraagt veel: van onze burgers, van het maatschappelijk middenveld, van professionals en van de gemeente. Het vergt van iedereen een andere rol.

- **De burger** staat centraal: hij heeft de regie, zowel individueel als in de verschillende rollen en sociale contexten. Hij is de producent van zijn eigen leven. De professional moet een stapje terug zetten: laat de burger doen wat hij kan, laat zijn sociaal netwerk doen wat het kan en ondersteun de informele inzet van mensen voor elkaar.
- **De professional** stimuleert dus het eigen initiatief van burger(s). Hij informeert, verbindt, adviseert en bouwt de eigen kracht van de burger uit. Een nieuwe rol met nieuwe taken.
- **De organisaties** vragen we om nieuwe taken en producten. Hiermee sluiten we aan op de aanpak van Welzijn Nieuwe Stijl, de benadering die als doel heeft het welzijnswerk beter te laten aansluiten op de vraag van burgers en meer resultaatgericht aan het werk te gaan. Dat moet leiden tot de noodzakelijke kwaliteitsverbetering in deze sector.
- Voor ons als **gemeente** leidt de kanteling tot een andere invulling van haar regietaak: minder sturen op inhoudelijk en individueel niveau, maar juist meer op systeemniveau (niet zorgen voor maar zorgen dat!). Wij gaan zorgen dat mensen kunnen participeren door een adequaat voorzieningenniveau. Voor wie dat nodig heeft, zijn er verschillende vormen van ondersteuning beschikbaar. De gemeente draagt verder, als 'systeembeheerder', de cultuurverandering die de kanteling vraagt uit en ze stuurt deze aan.

4 *Toekomstbestendig*

De huidige financiële omstandigheden en de nog te verwachten bezuinigingen van het Rijk, ook in de nieuwe taken die de komende jaren nog naar ons toekomen, vragen om een keuze die meer inzet op noodzaak en de zorg voor de kwetsbaarste burgers kan garanderen. De komende jaren moet het beleid krachtig worden doorgevoerd. Het vraagt om een cultuurverandering bij alle betrokkenen. Daarmee realiseren we ook financieel een toekomstbestendig bestel van zorg en welzijn. De verwachting is immers dat in de komende jaren de zorgvraag nog groeit en de zorgzwaarte zal toenemen (autonome groei). Dat vergt tevens het leggen van een sterkere verbinding met de aanpalende beleidsterreinen.

5 *Samenwerking in de regio*

We blijven de samenwerking zoeken in het afstemmen van beleid en het vormgeven van de uitvoering. Tegelijkertijd blijven lokale afwegingen een belangrijke richtinggevende factor in de beleidsontwikkeling.