

15/10/2014

Kadernota Wmo 2015 - 2019

Samenwerken aan een blijvend vitale participatiesamenleving



Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding: stelselwijziging sociaal domein	5
1.1.1 Primaat ligt bij lokaal.....	5
1.1.2 Samen14.....	6
1.1.3 Decentralisatieteam lokaal.....	6
1.1.4 Agenda sociaal domein 2015-2019	6
1.1.5 Opzet kadernota (leeswijzer)	7
2.1 Relatie met andere ontwikkelingen	7
2.1.1 Decentralisatie AWBZ-functies naar de Wmo.....	7
2.1.2 Decentralisatie middelen MEE	7
2.1.3 Extramuralisering zorgzwaartepakketten	7
2.1.4 Maatregelen Hulp bij het Huishouden	8
2.1.5 Maatregelen Beschermd Wonen	8
2.1.6 Invoering aanspraak thuisverpleging Zvw	8
2.1.7 Persoonlijke Verzorging naar Zvw (5% naar Wmo).....	8
2.1.8 Invoering inkomensondersteuning	9
2.1.9 Relatie met de decentralisatie Jeugdzorg, Participatiewet en Passend Onderwijs	9
2.1.10 Decentralisatie Jeugdzorg	9
2.1.11 Invoering Participatiewet	9
2.1.12 Invoering Passend Onderwijs	9
2.1.13 Invoering Wet Langdurige Zorg (Wlz).....	10
2.2 Maatschappelijke opgave.....	10
2.2.1 Eigen Kracht en sociaal netwerk	10
2.2.2 Versterken van vitale participatiesamenleving in Hellendoorn	10
3 Uitgangspunten en doelstellingen.....	16
3.1 Lokaal wat lokaal kan	16
3.2 Regionale samenwerking	16
3.3 Lokale uitgangspunten	16

3.4 Keuzemogelijkheden voor de inwoners	18
3.4.1 Keuze tussen gecontracteerde aanbieders	18
3.4.2 Keuze voor een persoonsgebonden budget (Pgb)	18
3.4.3 Omvang Pgb	19
3.4.4 Pgb tarief	19
3.4.5 Uitgangspunten Pgb	20
3.4.6 Invloed van inwoners op de lokale besluitvorming.....	20
4 Verantwoordelijkheid gemeente voor maatschappelijke ondersteuning	22
4.1 Taken en verantwoordelijkheden gemeenten	22
4.2 Overzicht verwachte cliënten.....	22
4.2.1 Financieel overzicht ten opzichte van aantallen cliënten	23
4.3 Overzicht algemene voorzieningen.....	23
4.3.1 Bestaande algemene voorzieningen	23
4.3.2 Nieuwe algemene voorzieningen.....	23
4.4 Nieuwe maatwerkvoorzieningen	27
4.4.1 Zelfredzaamheid en participatie.....	27
4.4.2 Beschermd Wonen	28
4.4.3 Zintuiglijk beperkten.....	28
4.4.4 Logeeropvang	29
4.4.5 Inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	29
4.5 Ondersteuning mantelzorgers en zorgvrijwilligers	30
4.6 Inrichting van het primair proces: van behoefte naar ondersteuning.....	31
4.6.1 Loket, lokale en bovenlokale ondersteuning	31
4.6.2 Organisatie van toegang en procesmanagement 2015 in de gemeente Hellendoorn	34
4.6.3 Bovenlokale ondersteuning.....	40
4.6.4 Woonservicegebieden en gebiedsgericht werken	40
4.7 Contractering aanbieders.....	40
4.8 Lokale verordening.....	41
4.8.1 Invoeringsjaar en overgangsrecht	42
4.8.2 Bezwaar en beroep.....	42
4.8.3 Klachten	43
4.9 Afspraken zorgverzekeraar/zorgkantoor	43
5. Financiën	44
5.1 Hoogte budgetten	44

5.2 Verdeelmodellen	45
5.3 Uitvoeringskosten en invoeringskosten.....	45
5.4 Risico's	45
6. Planning en uitwerkingsvraagstukken.....	46
6.1 Planning.....	46
6.2 Uitwerkingsvraagstukken	46
6.2.1 Doorontwikkelen Welzijn nieuwe stijl.....	46
6.2.2 Inloopfunctie Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	46
Bijlage A Schematisch overzicht 'Toegang tot Jeugdhulp en Wmo in Hellendoorn'	47
Bijlage B Samenvatting opties voor gericht maatwerk chronisch zieken en gehandicapten	48
Bijlage C Begrippenlijst decentralisaties Hellendoorn	49
Bijlage D Afkortingenlijst decentralisaties Hellendoorn.....	52
Bijlage E Referentielijst	54

1. Inleiding

1.1 Aanleiding: stelselwijziging sociaal domein

De Wet maatschappelijke ondersteuning is op 1 januari 2007 van kracht geworden. De verdere omslag van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving vraagt om ingrijpende wetswijzigingen op het gebied van langdurige zorg, ziektekostenverzekering, jeugdzorg, werk en bijstand, sociale werkvoorziening, arbeidsondersteuning jonggehandicapten én maatschappelijke ondersteuning. Deze wetswijzigingen worden op 1 januari 2015 van kracht in respectievelijk de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Uitvoering ervan moet leiden tot transformatie van het sociale domein. Dit betekent ook herpositionering van instellingen op het gebied van maatschappelijk werk, welzijn, cliëntondersteuning en zorg.

In 2012 hebben de 14 Twentse gemeenten de “Visie – en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente” opgesteld. Daarbij is gekozen voor het uitgangspunt “lokaal wat lokaal kan”. Er is derhalve voor gekozen om de Wmo kadernota niet in regionaal of subregionaal verband op te stellen. Wel is een regionaal format met algemene teksten opgeleverd. Vanuit de subregionale samenwerking op het gebied van Welzijn nieuwe stijl is dit onderwerp structureel op de regionale agenda gezet.

In het coalitieakkoord 2014 – 2018 “Samen aan zet” wordt in relatie tot de verdere omslag naar de participatiesamenleving in Hellendoorn aangegeven: “Meer en meer is de samenleving aan zet. Gemeenteraad, college en organisatie willen en moeten ruimte maken voor mensen en buurten, organisaties en bedrijven die maatschappelijk actief zijn. Door het gesprek aan te gaan in en met wijken, kernen en buurten, maatschappelijke organisaties, kerken en vertegenwoordigers uit de samenleving om te horen wat er in een wijk, kern of buurt leeft. We zullen als gemeente vooral kijken wat men zelf kan, al dan niet met behulp van het eigen netwerk. Iedereen die zorg nodig heeft, moet deze ook krijgen. We zorgen voor een laagdrempelige toegang voor mensen met een hulpvraag vanwege psychische, sociale of fysieke problemen.”

De regering wil met de hervorming van de langdurige zorg mensen beter in staat stellen zo lang als mogelijk eigen regie te blijven voeren en thuis te kunnen blijven wonen. De aanwezigheid van goede en toegankelijke voorzieningen in de buurt, zoals begeleiding en dagbesteding zijn een belangrijke voorwaarde voor het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen. Niet alleen voor ouderen of mensen met een beperking, maar evenzeer voor hun partner, ouders of familieleden die als mantelzorger een grote en belangrijke rol vervullen in het leven van deze mensen. Één van de onderdelen van de hervorming is dat in 2015 verschillende AWBZ-functies gedecentraliseerd worden naar de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Daarnaast wordt door het Rijk in de langdurige zorg (AWBZ) gestuurd op een sterke vermindering van plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen. Er zullen dus meer mensen (extra) ondersteuning vanuit de Wmo nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen. Ook wat betreft de aard van de regelgeving zal de Wmo sterke wijzigingen ondergaan. Tegelijkertijd wordt er fors gekort op huidige Wmo-taken (huishoudelijke hulp).

1.1.1 Primaat ligt bij lokaal

Het is nadrukkelijk aan de afzonderlijke gemeenten om lokaal invulling te geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheden. In tegenstelling tot de decentralisatie van de jeugdzorg ligt er géén landelijke opdracht om taken regionaal op te pakken. Voor een beperkt aantal vraagstukken ligt het echter voor de hand om deze lokaal, bovenlokaal of regionaal op te pakken, vanuit inhoudelijke en/of doelmatigheidsafwegingen. De decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo is dus vooral een kwestie van slim samenwerken.

Ook de toegang wordt lokaal belegd, waardoor de gemeenten ieder voor zich bepalen welke vorm(en) van ondersteuning inwoners krijgen. Dit betekent dat een gemeente, samen met de inwoner (en zijn of haar omgeving), een ondersteuningsplan opstelt. De gemeente kan daarbij besluiten algemene voorzieningen en/of maatwerkvoorzieningen in te zetten.

1.1.2 Samen14

De 14 Twentse gemeenten bereiden zich samen voor op de nieuwe taken. Gemeenten willen de taken niet zomaar één op één overnemen, maar ook vernieuwen. Samen werken de 14 Twentse gemeenten én hun partners aan een transformatie van de Awbz en Jeugdzorg in Twente. Dat doen ze onder de naam Samen14.

1.1.3 Decentralisatieteam lokaal

Het decentralisatie team werkt onder leiding van het college aan de invoering van de decentralisaties aan de hand van een door de gemeenteraad vastgesteld plan. We pakken het decentralisatieproces vanaf de start integraal op. In 2012 heeft de gemeenteraad de eerste documenten ter besluitvorming ontvangen en vastgesteld. Zowel het MO beleidsteam als de uitvoeringsorganisatie Welzijn Inkomen en Zorg worden periodiek op de hoogte gehouden en betrokken.

In de gemeente Hellendoorn kiezen we - gezien de late landelijke besluitvorming en de grote impact van de wet- en regelgeving - voor een gefaseerde beleidsrijke transformatie van het sociale domein. Hierbij kunnen wij voortbouwen op reeds ingezet beleid op het gebied van jeugd, werk en bijstand, maatschappelijke ondersteuning, gebiedsgericht werken en subsidieverlening.

De concept kadernota Wmo 2015 – 2019 “Samenwerken aan een blijvend vitale participatiesamenleving” gaat over het onderdeel maatschappelijke ondersteuning binnen het sociale domein. De nota biedt de kaders, waarbinnen maatschappelijke ondersteuning - in samenhang met de transformatie Jeugdhulp en Participatie en daarmee het sociaal domein - geleidelijk getransformeerd kan worden. Voor het tot stand brengen van de kadernota is geput uit relevante beleidsdocumenten als de Kadernota maatschappelijke ondersteuning 2011 – 2014 “Meer samenleven”, de Visie wonen, welzijn en zorg 2010 – 2014 “Samenwerken aan en blijvend vitale samenleving” en het nieuwe subsidiekader. In de kadernota is uitgegaan van de reeds vastgestelde “Toegang en ondersteuning Wmo 2015 – mei 2014” en “Schets uitvoeringsorganisatie Jeugdhulp en Wmo 2015 – mei 2014”. De inbreng verkregen tijdens informatie- en inspraakbijeenkomsten voor inwoners, hulpvragers en professionals evenals input gegeven door Wmo-raad en Zorgoverleg/Stuurgroep wonen, welzijn en zorg is meegenomen. Ook ouderenbonden worden bij het proces betrokken.

1.1.4 Agenda sociaal domein 2015-2019

In de nieuwe Wmo 2015 staat dat de gemeenteraad tot taak heeft periodiek een plan vast te stellen met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Dit is niet nieuw. Onder de huidige Wmo moeten we voor een beleidsperiode van vier jaar een kadernota vaststellen. In onze gemeente hebben wij de afgelopen twee beleidsperiodes gewerkt met een kadernota Wmo met beleidsagenda. Deze voldoet conform de wet. De looptijd van de huidige Wmo agenda is van 2010 t/m 2014 en loopt eind dit jaar af. Omdat de looptijd eind dit jaar eindigt en het wettelijk verplicht is, maken we een Wmo kadernota 2015-2019. Het jaar 2015 zien we als een overgangsjaar waarin we zorgvuldig invulling geven aan de nieuwe taken en willen werken aan een soepele overgang. Evaluatie zal plaatsvinden na twee jaar (in 2017). Tussentijds kunnen effecten worden gemonitord en waar nodig kan er worden bijgesteld.

De gemeente Hellendoorn wil de verschillende onderdelen van het sociale domein bundelen tot een integrale werkwijze. Dus in de aanpak, de organisatie en de toegang tot ondersteuning maken we zo min mogelijk onderscheid tussen de verschillende doelgroepen en tussen de domeinen Wmo, Jeugdzorg en Welzijn & Inkomen.

1.1.5 Opzet kadernota (leeswijzer)

Hoofdstuk 1 bestaat uit een beschrijving van de decentralisatie AWBZ naar de Wmo, de nieuwe Wmo 2015, de relatie met relevante ontwikkelingen, kerngetallen en de maatschappelijke opgave. In hoofdstuk 2 en 3 gaan we dieper in op de lokale uitvoering en regionale samenwerking. Op grond van welke uitgangspunten werken we samen en waar moet vooral lokaal invulling aan worden gegeven. In hoofdstuk 4 beschrijven we de opgave voor gemeenten: de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten, de regionale en lokale invulling van de algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen en de lokale inrichting van het primaire proces. In hoofdstuk 5 geven we een indicatie van het budget voor Hellendoorn. Tot slot geven we in hoofdstuk 6 inzicht in de planning en de uitwerkingsvraagstukken.

2.1 Relatie met andere ontwikkelingen

De gemeenten krijgen er vanaf 1 januari 2015 omvangrijke taken bij op het gebied van zorg en ondersteuning aan inwoners: de wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de nieuwe Jeugdwet en de Participatiewet. Passend Onderwijs wordt een nieuwe verantwoordelijkheid van het onderwijs. Hierdoor wordt de verantwoordelijkheid van de gemeente binnen het sociale domein veel groter: veel nieuwe taken, veel nieuwe klantgroepen en een aanmerkelijke groei van het sociaal-domein-budget. Net als de meeste gemeenten in Nederland kiezen wij ervoor om deze decentralisaties niet apart op te pakken maar in samenhang met elkaar en met andere aspecten op het sociaal domein.

2.1.1 Decentralisatie AWBZ-functies naar de Wmo

In de nieuwe Wmo 2015 komt daar een aantal taken en klantgroepen bij: de begeleiding bij de participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking, de dagbesteding, het organiseren van Kortdurend Verblijf (logeerhuis, respijtzorg, afgekort KDV), persoonlijke verzorging (PV)/Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en het Begeleid Wonen gericht op participatie. Binnen deze ondersteuningsvormen is er nog een grote diversiteit aan ondersteuningsvragen en klantgroepen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met psychische problematiek, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met een zintuiglijke beperking of mensen met dementie.

2.1.2 Decentralisatie middelen MEE

Op dit moment zijn gemeenten op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning van alle inwoners en ze richten zich met name op ouderen en de GGZ-doelgroep. In de huidige situatie wordt de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap nog uitgevoerd door de MEE-organisaties, op basis van een AWBZ-subsidieregeling. Per 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 verplicht om cliëntondersteuning als kostenloze algemene voorziening te organiseren voor alle (groepen) inwoners. De budgetten die vanuit de AWBZ gemoed waren met cliëntondersteuning voor mensen met een handicap, worden overgeheveld naar gemeenten. Zie paragraaf 4.3.2.4. voor een nadere toelichting. De Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel (SVTO) kan in het kader van cliëntondersteuning van betekenis zijn. Er is overlap tussen taken MEE en SVTO en met een combinatie zou er efficiency behaald kunnen worden. De invulling van cliëntondersteuning wordt in het jaar 2015 nader onder de loep genomen.

2.1.3 Extramuralisering zorgzwaartepakketten

Het kabinet heeft besloten tot extramuralisering van de AWBZ. Wat betekent dat ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Alleen mensen die het zelfstandig echt niet meer redden, krijgen nog een indicatie voor het verpleeghuis.

De ZZP's (zorgzwaartepakketten) 1 t/m 3 (en later mogelijk ook ZZP 4) gaan uit de AWBZ. Ook deze budgetten gaan naar de gemeenten. Het gaat weliswaar om veel geld, maar de zorg en begeleiding voor ouderen kost ook veel geld. De extramuralisering is geen onderdeel van de decentralisatie, maar door de samenloop met de decentralisatie AWBZ is de veranderopgave voor gemeenten wel extra gecompliceerd.

2.1.4 Maatregelen Hulp bij het Huishouden

In Nederland zijn we gewend dat hulp bij het huishouden een maatwerkvoorziening is. Door de voorgenomen bezuinigingsmaatregel vanuit het Rijk, is het handhaven van een maatwerkvoorziening binnen de hulp bij het huishouden niet meer te bekostigen. Voor de gemeente Hellendoorn betekent de voorgenomen bezuinigingsmaatregel een korting van ruim één miljoen euro. Naast de bezuinigingsopgave is in de nieuwe wet de basis voor hulp bij het huishouden ook gewijzigd. Was eerst een schoon en leefbaar huis de norm, in de nieuwe wet is dit een "gestructureerd huishouden". Hierdoor is een nieuwe systematiek noodzakelijk binnen de voorziening hulp bij het huishouden. Deze nieuwe systematiek ligt in resultaatverplichting in plaats van inspanningsverplichting. Bij de inspanningsverplichting wordt per cliënt het aantal uren hulp per week bepaald aan de hand van een protocol. Bij resultaatverplichting wordt er gewerkt met een basispakket. Het basispakket bestaat uit een aantal huishoudelijke werkzaamheden. Het wordt aan de aanbieder overgelaten om samen met de cliënt te bespreken welke werkzaamheden worden uitgevoerd. Parallel aan deze kadernota is aan de gemeenteraad een voorstel voorgelegd op welke wijze invulling wordt gegeven aan resultaatfinanciering bij hulp bij het huishouden. De gemeenteraad heeft dit richtinggevende document op 1 juli 2014 vastgesteld.

2.1.5 Maatregelen Beschermd Wonen

De doelstelling is om voor mensen in een beschermde woonvorm het leven daar waar mogelijk te normaliseren en weer in staat te stellen zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Mensen in een beschermde woonvorm hebben primair behoefte aan structuur en begeleiding en voor hen is de nabijheid van een arts niet – meer – noodzakelijk. Het kabinet kiest er dan ook voor om beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) vanaf 2015 onder te brengen in de Wmo 2015. De (centrum)gemeenten kunnen hun taak als regisseur op het terrein van huisvesting, inkomen, participatie en begeleiding oppakken en een integraal aanbod verzorgen. Zo bieden we deze doelgroep kansen op participatie. Uiteraard krijgen mensen in een beschermde woonvorm de noodzakelijke ambulante behandeling vergoed uit de Zvw (Zorgverzekeringswet), net zoals nu het geval is. Door beschermd wonen onder te brengen in de Wmo, wordt voorkomen dat het hele leven van iemand die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, wordt gemedicaliseerd.

2.1.6 Invoering aanspraak thuisverpleging Zvw

Er komt een nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zvw. Naast de extramurale verpleging die nu nog onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) valt, valt ook de extramurale persoonlijke verzorging, die nauw met verpleging samenhangt, onder de aanspraak wijkverpleging. Mensen hebben straks via deze nieuwe aanspraak recht op verpleging en verzorging in samenhang vanuit de Zvw. Het gaat meestal om lijfgebonden medische zorg die voortvloeit uit een ziekte, een aandoening of een beperking. Hierdoor wordt samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen versterkt waardoor mensen langer thuis kunnen blijven. Gemeenten worden verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning aan mensen in hun dagelijks leven. Ook komen er financiële middelen voor het inzetten van een wijkverpleegkundige voor niet-toewijsbare zorg. Deze wijkverpleegkundige vervult een schakelfunctie tussen het sociale en medische domein.

2.1.7 Persoonlijke Verzorging naar Zvw (5% naar Wmo)

Voor een kleine groep wordt ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en douchen, meer in samenhang met begeleiding geleverd. Uit de praktijk blijkt dat verzorging ook kan samenhangen met begeleiding in plaats van met verpleging. Verzorging wordt

dan meer in het verlengde van begeleiding geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek.

Dit betekent dat wat betreft persoonlijke verzorging, verzorging die wordt geleverd aan cliënten met lichamelijke aandoeningen bij wie in de regel sprake is van medische problematiek, met ingang van 2015 wordt geleverd op grond van de nieuwe aanspraak wijkverpleging ingevolge de zorgverzekering. Dit geldt ook voor de verzorging voor mensen met dementie. Ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen die is gericht op behoud of verbeteren van zelfredzaamheid, behoort tot maatschappelijke ondersteuning waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn.

In totaal gaat het om 95% van het budget van de totale persoonlijke verzorging dat onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw zal komen te vallen en 5% van het budget dat naar de Wmo wordt overgeheveld.

2.1.8 Invoering inkomensondersteuning

De regering schaft de bestaande Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en de compensatie voor het verplicht eigen risico met ingang van 2014 af. Daarbij heeft de regering het voornemen om de huidige landelijke fiscale regeling specifieke zorgkosten, inclusief de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten, per 2014 in aangepaste vorm te handhaven. De gemeenten ontvangen aanvullende financiële middelen om ingezetenen met beperkingen als gevolg van een chronische ziekte of beperkingen gericht te kunnen compenseren op grond van dit wetsvoorstel of het geven van directe inkomenssteun via de bijzondere bijstand. Zie paragraaf 4.4.5 voor een nadere toelichting.

2.1.9 Relatie met de decentralisatie Jeugdzorg, Participatiewet en Passend Onderwijs

Gemeenten krijgen naast de nieuwe taken op het gebied van Wmo, ook nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van de Jeugdhulp en Werk. Wij bereiden deze veranderingen in samenhang voor.

2.1.10 Decentralisatie Jeugdzorg

De Jeugdwet regelt dat gemeenten met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk worden voor alle jeugdhulp en de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Dit in aanvulling op een aantal preventieve taken die al bij gemeenten liggen. Het begrip jeugdhulp omvat de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij alle denkbare opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Het betreft zowel vormen van ambulante hulp als een verblijf bij pleegouders, hulp in een medisch kinderdagverblijf, psychiatrische zorg, begeleiding en persoonlijke verzorging bij een beperking.

2.1.11 Invoering Participatiewet

De Participatiewet zal per 2015 de huidige Wet Werk en Bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en delen van de Wajong gaan vervangen en brengt met zich mee dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor inkomensondersteuning en de participatie en re-integratie van een bredere doelgroep met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Op het onderdeel (Wet) werk en bijstand vinden zowel in 2014 als in 2015 belangrijke wijzigingen plaats.

2.1.12 Invoering Passend Onderwijs

De Wet Passend Onderwijs regelt dat zo veel mogelijk leerlingen regulier onderwijs kunnen volgen en tegelijk dat kinderen die dat nodig hebben speciaal onderwijs krijgen. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze wet ligt bij het onderwijs. Het belang van een goede samenwerking tussen gemeenten en het onderwijs neemt daardoor alleen maar toe en moet leiden tot een meer

preventieve en integrale aanpak dicht bij het kind. Het succes van de decentralisatie Jeugdzorg en Passend Onderwijs hangt nauw samen met de mate waarin het onderwijs en de gemeenten erin slagen om tot een goede samenwerking te komen. Deze kadernota wordt voor zover het afstemming en samenwerking met het onderwijs betreft, pas vastgesteld als over een concept van het plan Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO/BOLO) is gevoerd met de schoolbesturen in de gemeente Hellendoorn. Dit OOGO/BOLO heeft op 3 juli 2014 plaatsgevonden in het Bestuurlijk Overleg Lokaal Onderwijsbeleid. Tijdens dit overleg is afgesproken om een gezamenlijke ontwikkelagenda op te stellen.

2.1.13 Invoering Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Het is de bedoeling dat deze nieuwe Wet Langdurige Zorg (Wlz) vanaf 1 januari 2015 de huidige AWBZ gaan vervangen. Uitgangspunt van de regering is dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met behulp van hun sociale netwerk en eventuele gemeentelijke ondersteuning. Pas als dat niet meer mogelijk is en iemand bijvoorbeeld is aangewezen op intensieve zorg met 24-uurs toezicht, bestaat er aanspraak op zorg vanuit de Wlz.

2.2 Maatschappelijke opgave

De maatschappelijke doelen moeten behaald worden met een budget waar fors op bezuinigd wordt en binnen wettelijke kaders die vanuit de rijksoverheid worden gesteld. Dat is geen eenvoudige opgave. Daar is niet alleen een forse stelselwijziging voor nodig, maar ook een andere mindset bij overheid, professionals en inwoners.

We zullen anders en innovatiever moeten gaan werken: meer gebruik maken van de zelfredzaamheid van inwoners, van de kracht van de samenleving, meer integraal werken, beter gebruik van nabije voorzieningen en meer sturen op resultaat. Kortom: een transformatie!

2.2.1 Eigen Kracht en sociaal netwerk

Het is voor de gemeente essentieel dat we in het kader van de decentralisaties inzetten op de betrokkenheid van de inwoner. Van het huidige systeem waarin de nadruk ligt op verzekeren en verzorgen moeten we naar een systeem waarin de eigen kracht van inwoners en hun omgeving optimaal benut worden. Een vitale participatiesamenleving is niet mogelijk zonder een krachtige gemeente. De centrale vraag voor de gemeente is welke rol wij kunnen vervullen om de eigen kracht van inwoners te versterken. Daarnaast dienen wij scherp te hebben wat de gemeente voor inwoners die een steuntje in de rug nodig hebben kunnen betekenen. Wat hebben ze bijvoorbeeld nodig om werk te vinden, om zelfstandig te blijven wonen als ze ziek, gehandicapt of ouder zijn, om kinderen groot te brengen. Welke ondersteuning kunnen inwoners daartoe in hun eigen omgeving mobiliseren, en waar kan of moet de overheid stimulerend of ondersteunend zijn?

2.2.2 Versterken van vitale participatiesamenleving in Hellendoorn

Om zelfredzaam te zijn en te participeren is het voor inwoners van belang een woon- en leefomgeving te hebben waarin zij zich goed voelen. Het gaat daarbij om de fysieke inrichting van de woonomgeving, maar ook om de sociale samenhang en het leefklimaat. Dat wil zeggen dat inwoners onderling contact hebben. Dat kan variëren van elkaar groeten op straat tot het gezamenlijk ondernemen van activiteiten, zoals het organiseren van een buurtfeest. Het gaat er ook om dat mensen elkaar op zaken kunnen aanspreken als dat nodig is.

Leefbaarheid gaat vaak over het 'schoon, heel en veilig' zijn van de openbare ruimte in de woonomgeving. De laatste jaren wordt een leefbare wijk ook gezien als een "zorgzame wijk": een wijk waar mensen met een beperking zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen en deelnemen aan de samenleving, waar nodig ondersteund door mantelzorgers, buurtgenoten, vrijwilligers en professionele voorzieningen. Dit past bij de omslag naar een participatiesamenleving, transformatie van maatschappelijke ondersteuning en inclusief beleid.

Vrijwilligerswerk is de basis van zelfredzaamheid, participatie, sociale samenhang en leefbaarheid en daarmee een belangrijk fundament voor maatschappelijke ondersteuning. Vrijwillige inzet vertegenwoordigt een groot sociaal, economisch, democratisch en dienstverlenend kapitaal.

Huidige situatie

In het **Wmo beleid**¹ van de gemeente Hellendoorn zijn zelfredzaamheid en meedoen belangrijke speerpunten. Steeds meer zijn we ons erop gaan richten om mensen zoveel mogelijk dat te bieden waar ze behoefte aan hebben om zelfredzaam te zijn en volwaardig mee te kunnen doen in de samenleving. Hiertoe is het proces van Kanteling ingezet, waarbij in een “keukentafelgesprek” met de hulpvrager wordt gekeken naar de eigen mogelijkheden en een daarbij passende oplossing. Met de welzijnsorganisaties is een omslag gemaakt naar beleidgestuurde financiering en Welzijn nieuwe stijl. Hierdoor kan gericht gestuurd worden op beleidsdoelen als Samenleven in buurt en wijk, Preventief jongerenwerk, Vrijwilligerswerk, Meedoen makkelijker maken voor onder andere ouderen en Informele zorg. Er is innovatieve welzijnsdienstverlening als SocioPlus, Gebiedscoördinatie, Sociale Netwerken en Vriendenkringen ontwikkeld. Deze dienstverlening kan - indien passend in de situatie van de hulpvrager - dienen als alternatief voor maatwerkvoorzieningen als dagopvang en hulp bij het huishouden.

In het kader van de **visie wonen, welzijn en zorg**² en het daarbij behorende uitvoeringsprogramma **woonservicegebieden** is - uitgaande van de Eigen kracht van de samenleving - gewerkt aan het versterken van de sociale infrastructuur en het basisvoorzieningsniveau. Er is een stevige sociale infrastructuur ontstaan bestaande uit het Zorgoverleg/Stuurgroep wonen, welzijn en zorg, Overleg huisvesting specifieke doelgroepen, projectgroep wonen, welzijn en zorg en 5 woonservicegebiedwerkgroepen, waarin representatieve vertegenwoordigers van inwoners en de Wmo-raad participeren. Met de deelprojecten “Verhogen van het aandeel geschikte woningen in de particuliere woningvoorraad: Lang zult u wonen” en het “Versterken van multifunctionele accommodatie(s) in woonservicegebieden” wordt het basisvoorzieningsniveau in buurtschap, dorp en wijk versterkt. Op het gebied van Thuiszorg, Zorgtechnologie en Persoonlijke dienstverlening is vooruitgang geboekt.

Het effect van de gekozen indeling van woonservicegebieden wordt zichtbaar:

- ❑ De indeling in woonservicegebieden heeft de sociale infrastructuur (communicatie tussen vertegenwoordigers van inwoners, maatschappelijk middenveld en gemeente) versterkt.
- ❑ De campagne Lang zult u wonen heeft de aanzet gegeven tot bewustwording betreffende belang, verantwoordelijkheid en mogelijkheden van het geschikt maken van de woning bij een deel van de woningbezitters en bedrijfsleven.
 - Het versterken van multifunctionele accommodaties heeft er o.a. toe geleid dat besturen van te versterken buurthuizen en wijkgebouwen inwoners hebben gevraagd naar hun behoeften én samenwerking hebben gezocht met besturen van andere accommodaties in het woonservicegebied, woningstichting en zorgaanbieders.
- ❑ In het Zorgoverleg/Stuurgroep wonen, welzijn en zorg is de verbinding gelegd tussen woonservicegebieden en gebiedsgericht werken. De pilot ‘Gebiedsgericht werken Groot Lochter’ heeft aangetoond dat het onderhoud van de eigen leefomgeving en activiteiten voor en door de inwoners beter op buurt- en wijkniveau aangepakt kunnen worden. Voor de aanpak van sociale problematiek leent zich - in verband met de benodigde professionele

¹ Kadernota maatschappelijke ondersteuning 2011 – 2014 “Meer samenleven”

² Visie wonen, welzijn en zorg 2010 – 2014 “Samenwerken aan een blijvend vitale samenleving”

capaciteit (Vroegsignalering, informatie en adviesteam) - de schaalgrootte van het woonservicegebied beter.

Vanuit de intensieve samenwerking in het kader van woonservicegebieden binnen en met het maatschappelijk middenveld is - met een beperkt aantal organisaties - in 2013 de pilot '**Gebiedsgericht werken** Groot Lochter' uitgevoerd. Op basis van clustering van vragen en behoeften van wijkbewoners is (een methode van) integrale vraaggerichte dienstverlening ontwikkeld, bestaande uit:

- Ondersteunen van de wijkbewoners in het onderhouden van de eigen leefomgeving (Groen & veilig)
- Ondersteunen van activiteiten van en voor wijkbewoners inclusief versterken ontmoetingsfunctie wijkgebouw (Buurt aan Zet)
- Vroegsignalering, informatie en advies (VIA) betreffende individuele (ondersteunings)vragen van wijkbewoners door het VIA team. Lichte (ondersteunings)vragen worden direct en in de eigen leefomgeving opgelost. Het gaat hierbij om noaberschap. Zwaardere ondersteuningsvragen worden doorgeleid naar de zorgstructuur. Hiermee wordt - waar mogelijk - enerzijds voorkomen dat lichtere problematiek escaleert en anderzijds dat zwaardere problematiek in een zo vroeg mogelijk stadium in de zorgstructuur komt.

In januari 2014 is in het Zorgoverleg/Stuurgroep wonen, welzijn en zorg besloten om gebiedsgericht werken in te bedden in het beleid wonen, welzijn en zorg/woonservicegebieden en gemeentebreed uit te rollen. Per woonservicegebied wordt een VIA team in het leven geroepen. Stichting De Welle heeft hierbij de rol van gebiedscoördinator.

In december 2013 is het nieuwe **subsidiekader** vastgesteld. Dit is een belangrijk instrument voor zelfwerkzaamheid van vrijwilligersorganisaties en dan met name de Verenigingen Plaatselijk Belang, Dorpsraad Hellendoorn en wijkverenigingen en beleidgestuurde financiering van professionele organisaties.

Gezien het belang van sociale samenhang en toegankelijkheid van algemene voorzieningen, diensten en ruimten heeft de gemeente Hellendoorn - in samenwerking met Woningstichting Hellendoorn - **onderzoek** laten door naar de leefbaarheid in de gemeente Hellendoorn.³

Nieuw beleid

In het coalitieakkoord worden speerpunten in relatie tot het sociaal domein aangegeven.

We zullen als gemeente vooral kijken wat men zelf kan, al dan niet met behulp van het eigen netwerk. Dat begint bij het gezin en de directe woonomgeving en strekt zich uit tot school, bedrijfsleven, verenigingen.

Als het gaat om voorkomen van ziekte en het behoud van welzijn, stellen we de levensloopbenadering centraal. Die benadering gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van iedere burger voor de gewenste kwaliteit van het leven, nu en op latere leeftijd. We houden algemene jeugdvoorzieningen op peil, zoals peuterspeelzaalwerk, jeugdgezondheidszorg, scholen, sportclubs en jongerenwerk. Van deze voorzieningen gaat een preventieve werking uit. Ouderen blijven langer vitaal en actief en hebben gemiddeld meer te besteden dan vroeger. Maar dat is niet voor iedereen weggelegd. Wij vinden het belangrijk dat mensen zo lang mogelijk kunnen functioneren in hun eigen omgeving en niet in een isolement raken. We zetten in op het activeren van ouderen. De ouderenbonden, vrijwilligers(organisaties) en mantelzorgers spelen hierbij een grote rol. Actieve voorlichting door huisbezoek aan 75-plussers kan een goed middel zijn.

³ Leefbaarheid in de gemeente Hellendoorn – juni 2013 RIGO Research en Advies BV

In de woonservicegebieden faciliteren we een samenwerking tussen inwoners, wijk- en buurtverenigingen, bedrijfsleven, Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel, Vluchtelingenwerk, Stichting De Welle en zorginstellingen. Zij zorgen er voor, dat inwoners die begeleiding nodig hebben om mee te kunnen doen, dichtbij huis geholpen kunnen worden.

In een 'Buurthuis van de toekomst', dat ook kan bestaan uit verschillende accommodaties, werken sportclubs, scholen, instellingen en andere organisaties nauw samen. Mensen leren elkaar zo beter kennen. Ze zijn meer betrokken bij elkaar.

Sociale samenhang

In de gemeente Hellendoorn is sprake van een goede sociale infrastructuur. Noaberschap is sterk aanwezig en veel inwoners zetten zich in als vrijwilliger. Ter versterking van de sociale infrastructuur worden de volgende **maatregelen** getroffen:

- **Het nieuwe subsidiekader wordt vanaf 2015 verder geïmplementeerd.** Hierdoor krijgen dorps- en wijkraden en plaatselijk belangen meer zeggenschap, financiële middelen en ondersteuning om te investeren in de eigen leefomgeving, maatschappelijke ontwikkeling, kunst, cultuur en educatie gedragen door inwoners van dorp, wijk of kern. Hiermee wordt ook verder vorm en inhoud gegeven aan beleidsgestuurde financiering van onder andere Stichting De Welle en Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel. Aandachtspunt hierbij is het vertalen van het gewenste resultaat in termen van maatschappelijk rendement, eigen kracht en/of prestaties met oog voor de verhouding tussen kosten en baten.
- **De woonservicegebieden en het gebiedsgericht werken worden doorontwikkeld.** Hiermee worden inwoners op wijk- of kernniveau ondersteund in onderhoud van de eigen leefomgeving en in het ontwikkelen van activiteiten en multifunctionele accommodaties. Hierbij moet gedacht worden in termen van "Buurthuis van de toekomst". Daarnaast wordt in elk woonservicegebied een Vroegsignalering, Informatie en Adviesteam ingesteld. Stichting De Welle zal hierbij de rol van gebiedscoördinator op zich nemen.
- **Het doorontwikkelen van Welzijn nieuwe stijl.** De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet hebben veel impact op de positie en financiering van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), cliëntondersteuning MEE IJsseloevers, Stichting De Welle en Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel in het sociaal domein. Stichting De Welle en Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel hebben hierop geanticipeerd en een eigen strategisch plan gemaakt. In het kader van Welzijn nieuwe stijl zijn belangrijke aandachtspunten:
 1. Herpositionering van genoemde (welzijns)organisaties in het sociaal domein;
 2. Het vrijwilligerswerk;
 3. Beleidsintensivering van ondersteuning van mantelzorgers (met extra financiële mogelijkheden vanuit het Rijk) en de jaarlijkse waardering van mantelzorgers;
 4. Regionale afstemming.
- **De overlegstructuur van inwoners, gemeente en aanbieders op het gebied van wonen, welzijn en zorg wordt getoetst en vanaf 2015 aangepast aan de transformatie van het sociale domein.**

Deze overlegstructuur bestaat uit de Bestuurlijk contactpersoon per woonservicegebied, Zorgoverleg/Stuurgroep wonen, welzijn en zorg, Huisvesting specifieke doelgroepen, Projectgroep wonen, welzijn en zorg en een werkgroep per woonservicegebied.

Toegankelijkheid van algemene voorzieningen, diensten en ruimten (voor mensen met een beperking)

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die voor onze inwoners vrij toegankelijk zijn. Dat wil zeggen dat inwoners geen toestemming van de gemeente nodig hebben om er gebruik van te maken. Algemene voorzieningen zijn onder andere bepaalde basisvoorzieningen in de woonservicegebieden en de welzijnsvoorzieningen waaronder ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg. Algemene voorzieningen kunnen collectief (soms doelgroep gericht) en individueel zijn.

Door middel van woonservicegebieden en gebiedsgericht werken worden algemene voorzieningen, diensten en ontmoetingsruimten dicht(er)bij inwoners gebracht en daarmee toegankelijker. Ook de eerste toegang is breed en dichtbij de inwoners georganiseerd⁴. Dit beleid zal in de komende jaren uitgebouwd worden.

Met het doorontwikkelen van woonservicegebieden en gebiedsgericht werken wordt onder andere beoogd met scherpe natuurlijke antennes vroegtijdig signalen op te kunnen pakken over mogelijke probleemsituaties. Door aandacht te hebben voor de 'vindplaatsen' van problematiek, wordt tijdig en outreachend ingrijpen mogelijk en kan opschaling voorkomen worden. Indien nodig vindt opschaling plaats. Dit doet het VIA team per woonservicegebied voor alle inwoners en doelgroepen. Per woonservicegebied coördineert Stichting De Welle de verbinding van de aanpak en de resultaten. Op gemeentelijk niveau wordt deze vernieuwde aanpak geregistreerd en gemonitord. Het positioneren van de wijkverpleegkundige als schakel tussen het medische en sociale domein dient hierbij te worden meegenomen.

De (hulp) vraag kan echter niet altijd worden beantwoord en dan is extra ondersteuning nodig door middel van hulp op maat ofwel maatwerkvoorzieningen. De gemeente Hellendoorn zal vanaf januari 2015 zelf de toegang tot maatwerkvoorzieningen verzorgen. Voor complexe situaties doet de gemeente een beroep op aanbieders en/of een (regionaal) expertteam. Indien het VIA-team niet voldoende ondersteuning kan bieden, kan worden opgeschaald naar het sociaal team. De consultants in het sociaal team zullen een grote rol spelen in zowel de toegang als het procesmanagement. Kenmerkend voor procesmanagement is dat een consultant aan een cliënt wordt gekoppeld om op alle levensstereïnen ondersteuning voor hem of haar te regelen. De vraag van de cliënt en niet het toevallig beschikbare aanbod bepaalt welke hulp wordt ingezet.

*Er zal aandacht zijn voor de fysieke toegankelijkheid van openbare gebouwen. Hiervoor zijn bepaalde richtlijnen beschikbaar zoals de *Integrale Toegankelijkheidsstandaard*.*

Algemene voorzieningen, diensten en ruimten (voor mensen met een beperking)

De gemeente Hellendoorn kent een hoog voorzieningenniveau. In het kader van de ontwikkeling van woonservicegebieden is omschreven welke basisvoorzieningen in een woonservicegebied beschikbaar moeten zijn. De basisvoorzieningen per woonservicegebied staan beschreven in de Woonservice Kaart. Naast adequate huisvesting in de vorm van geschikte woningen, een veilige omgeving en thuiszorg gaat het hierbij vooral om algemene voorzieningen, diensten en ruimten:

- Onafhankelijke informatie, advies en begeleiding
Inwoners moeten goed op de hoogte zijn van alle mogelijkheden die er zijn om de zelfredzaamheid en participatie te ondersteunen. Vanuit het loket Welzijn, Inkomen en Zorg, de Vrijwilligerscentrale en de Stichting vrijwillige Thuiszorg Overijssel (SVT Ov), voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg en MEE IJsseloevers wordt onafhankelijke informatie, advies en begeleiding op het gebied van wonen, welzijn en zorg gegeven. De ouderenadviseur richt zich met informatie, advies en begeleiding specifiek op ouderen. De mantelzorgconsulent ondersteunt de mantelzorger.

⁴ Schets uitvoeringsorganisatie Jeugdhulp en Wmo 2015 – mei 2014

- ❑ Ontmoeting en activiteiten
Er dient op een bereikbare locatie gelegenheid te zijn voor ontmoeting en activiteiten. In elk woonservicegebied is een multifunctionele accommodatie.
- ❑ Persoonlijke dienstverlening
Bepaalde vormen van persoonlijke dienstverlening kunnen fors bijdragen aan het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie. Hierbij moet gedacht worden aan maaltijdservice, personenalarmering met alarmopvolging, boodschappenservice, hulp bij de administratie, klussendienst en tuinonderhoud. Het betreft breng-diensten die op gemeentelijk niveau georganiseerd worden. Alle diensten worden geleverd.

In het kader van transformatie van het sociale domein zal in 2015 getoetst worden of de basisvoorzieningen voldoen qua soort, kwaliteit en kwantiteit. Hiervoor worden onder andere de uitkomsten van het leefbaarheidsonderzoek en het onderzoek “Dagbesteding onder de loep: inventarisatie aanbod zorg en welzijn en advies meer welzijn, minder zorg” gebruikt.

Bij voldoende vraag zal een SocioPlus/Buurthuiskamer worden ingericht.

De campagne “Lang zult u wonen” zal in 2015 worden gecontinueerd en verdiept. De gemeente Hellendoorn ziet vrijwilligerswerk als het fundament van de sociale infrastructuur. Zij draagt dan ook zorg voor zo optimaal mogelijke ondersteuning en waardering van vrijwilligers. Alle - door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voorgeschreven - basisfuncties vrijwilligerswerk zijn beschikbaar: vertalen maatschappelijke ontwikkelingen, verbinden en makelen, versterken, verbreiden en verankeren. Op het moment worden door het ministerie nieuwe richtlijnen ontwikkeld. Deze zullen te zijner tijd door de gemeente Hellendoorn uitgevoerd worden.

De door de gemeente gesubsidieerde welzijnsinstelling Stichting De Welle heeft het ondersteunen en waarderen van vrijwilligers als kerntaak. Beleidsspeerpunt is het duurzaam interesseren van jongeren en ouderen voor vrijwilligerswerk. Vrijwilligers kunnen een beroep doen op professionele ondersteuning, deskundigheidsbevordering en verzekering. In het kader van beleidgestuurde financiering en Welzijn nieuwe stijl heeft Stichting De Welle innovatieve dienstverlening als SocioPlus en Gebiedscoördinatie ontwikkeld.

In het Wmo beleid is vrijwilligerswerk een belangrijk beleidsterrein. Hierbij zal ook gekeken worden naar de samenhang met de Participatiewet

3 Uitgangspunten en doelstellingen

3.1 Lokaal wat lokaal kan

Als gevolg van de decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo, worden de gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor bieden van ondersteuning aan inwoners die beperkt zijn in hun maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Omdat zij inwoners goed kennen, zijn gemeenten bij uitstek in staat om deze ondersteuning op maat te bieden. Hierdoor kunnen zij komen tot een meer integrale aanpak van problematiek. Het is nadrukkelijk aan de afzonderlijke gemeenten om lokaal invulling te geven aan hun nieuwe verantwoordelijkheden.

3.2 Regionale samenwerking

De 14 gemeenten in Twente hebben afgesproken dat iedere gemeente zelf een kadernota Wmo opstelt. Ook de toegang tot ondersteuning voor inwoners die beperkt zijn in hun maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid wordt lokaal belegd. De gemeenten bepalen dus ieder voor zich welke vorm(en) van ondersteuning inwoners krijgen. Dit betekent dat de gemeenten zelf invulling moeten geven aan algemene voorzieningen als informele zorg, maatschappelijk werk, cliëntondersteuning en de inrichting van een inloop GGZ. Als er behoefte is aan kennisdeling en/of onderlinge afstemming kan dit (sub)regionaal plaatsvinden. Op het gebied van een telefonische en/of elektronische hulpdienst en bij het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) wordt regionaal samengewerkt (zie paragraaf 4.3.2.2 van deze kadernota Wmo). Maatwerkvoorzieningen betreffen onder meer diensten van aanbieders die worden geboden in het kader van de huidige AWBZ-functies Begeleiding Individueel, begeleiding Groep (inclusief vervoer), Kortdurend Verblijf en ook een beperkt aantal diensten in het kader van de huidige AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging. Als het gaat om deze maatwerkvoorzieningen hebben alle 14 gemeenten in Twente besloten op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met de aanbieders. Hierin worden de voorwaarden, kwaliteitseisen en tarieven van de ondersteuning die een aanbieder kan leveren vastgelegd. Bij het opstellen van ondersteuningsplannen kunnen de lokale gemeenten gebruik maken van dit regionaal gecontracteerde aanbod (zie paragraaf 4.7 van deze kadernota Wmo). Als het gaat om maatwerkvoorzieningen voor zintuiglijk beperkten (auditief en/of visueel) worden er landelijk afspraken gemaakt. Vanaf 2015 krijgen gemeenten er ook verantwoordelijkheden bij op het gebied van Beschermd Wonen. Deze nieuwe taken worden ondergebracht bij de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang. Ook moeten gemeenten een regiovisie opstellen voor Huiselijk Geweld. Deze taak is belegd bij de centrumgemeente Vrouwenopvang. Voor beide taken wordt, onder regie van de centrumgemeenten, op regionaal niveau samengewerkt door de 14 gemeenten in Twente.

3.3 Lokale uitgangspunten

We bouwen verder op de resultaten van het gevoerde Wmo beleid, de woonservicegebieden en het gebiedsgericht werken.

‘Visie- en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente’

Daarnaast is in verband met de transitie van de functie Begeleiding van de AWBZ naar de Wmo zowel regionaal als lokaal een visie neergelegd in de ‘Visie- en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente’ van april 2012. De belangrijkste uitgangspunten uit de keuzenota zijn:

- *We kiezen voor een beleidsrijke invoering*
Onder beleidsrijk verstaan gemeenten het loslaten van het beleid dat onder de AWBZ tot stand is gekomen. Gemeenten geven nieuwe inhoud en vorm aan de begeleiding. Ook bij de toegang en inkoop sluiten zij aan bij de uitgangspunten van de Wmo. In het streven naar een zo beleidsrijk mogelijk scenario mag het tempo per gemeente verschillen.
- *We nemen de inwoner als vertrekpunt*

In de Wmo is het doel het vergroten of op peil houden van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van inwoners. Dit betekent dat gemeenten de inwoner en zijn of haar persoonlijke situatie en/of leefomgeving als vertrekpunt nemen. Gemeenten zoeken naar de vraag achter de vraag, om oplossingen zoveel mogelijk zo laag mogelijk in 'de piramide' te vinden.

- *We werken met het regisseursmodel*
Regisseurs zijn verantwoordelijk voor het bereiken van een bepaald resultaat voor een inwoner. De regisseur is vrij hiervoor de noodzakelijke ondersteuning in te richten (algemene, collectieve en maatwerkvoorzieningen) en vrijwilligers in te zetten. Het regisseursmodel gaat uit van (een groot aantal) raamovereenkomsten tussen gemeenten en aanbieders in de regio. In het raamovereenkomst worden voorwaarden en tarieven voor maatwerkvoorzieningen vastgelegd, maar geen volume afspraken gemaakt.
- *We bieden inwoners gepaste keuzevrijheid*
We onderkennen het belang van het bieden van keuzevrijheid. Als de inwoners kiest voor een aanbieder die aansluit bij zijn of haar wensen levert dit vaak een beter eindresultaat op. De gemeente Hellendoorn bepaalt zelf welke mate van keuzevrijheid zij inwoners biedt.
- *We stimuleren de vernieuwing van aanbod*
Voortdurende vernieuwing van het aanbod is noodzakelijk. Hiervoor zijn diverse mogelijkheden: de regisseur zoekt samen met de inwoner naar slimme, innovatieve oplossingen voor zijn of haar ondersteuningsbehoefte, de gemeente kan investeren in algemene voorzieningen zodat meer oplossingen laag in de piramide kunnen worden gevonden en de gemeente kan ruimte openlaten voor nieuw aanbod.

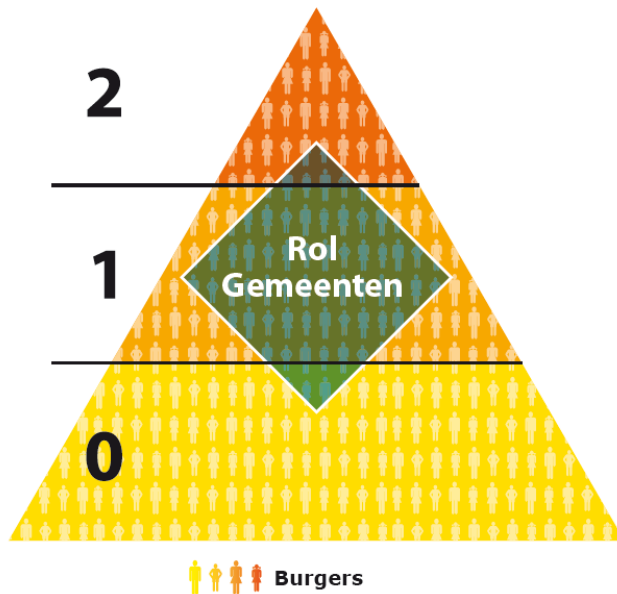
Zorgstructuur

De huidige zorgstructuur richt zich op de signalering van problematiek, de aanpak van problematiek, de samenwerking in de aanpak en de coördinatie van de samenwerking. De huidige zorgstructuur is zich aan het doorontwikkelen. Daarbij wordt zoveel mogelijk geanticipeerd op de decentralisaties. Het vroegsignaleren van problematiek wordt daarbij belangrijk geacht. Om signalen van problematiek snel te kunnen delen met relevante partners, zodat zo snel mogelijk tot een aanpak over kan worden gegaan, is geïnvesteerd in deze 'ketensamenwerking'. Niet alleen in de aanpak van zware multiproblematiek maar vooral ook in een eerder stadium.

De zorgstructuur werkt in een keten van 0-delijns zorg naar 2^e-lijnszorg (figuur 1), namelijk:

- 0e lijn: versterken van de eigen kracht van de inwoner
- 1e lijn: kortdurende ondersteuning in de wijk en verwijzing bij specialistische of langdurige zorg (bijvoorbeeld in het sociale team)
- 2e lijn: langdurige en specialistische zorg

Onderstaand figuur illustreert de keten van de zorgstructuur.



Figuur 1: Zorgstructuur van 0^e-lijns naar 2^e-lijns-zorg

3.4 Keuzemogelijkheden voor de inwoners

De gemeenten bepalen zelf hoeveel keuzevrijheid zij inwoners bieden. Dit betekent dat zij hun inwoners in de gelegenheid kunnen stellen te kiezen uit meerdere aanbieders. In de nieuwe Wmo is bovendien vastgelegd dat binnen een gemeente de mogelijkheid moet bestaan voor de toekenning van een Pgb, een Persoonsgebonden budget. Ook wordt bij wet vastgelegd dat de inwoners invloed moeten kunnen uitoefenen op het gemeentelijk beleid.

3.4.1 Keuze tussen gecontracteerde aanbieders

Het is aan de lokale gemeenten om te bepalen welke algemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn en door welke aanbieders deze worden geleverd. Als het gaat om maatwerkvoorzieningen maken alle 14 gemeenten in Twente gebruik van op regionaal niveau afgesloten raamovereenkomsten met de aanbieders. Het uitgangspunt is de keuze van de inwoner zelf. De gemeente kan de keuze van een inwoner (gemotiveerd) naast zich neerleggen, omdat de gemeente met meer en/andere aspecten rekening houdt, zoals de locatie van ondersteuning, (vervoers)kosten, et cetera. Wanneer meerdere aanbieders een raamovereenkomst hebben voor dezelfde voorziening is een toedelingsmethodiek nodig om cliënten aan één van die aanbieders te koppelen. De gemeente Hellendoorn kiest er voor om cliënten hierin 100% keuzevrijheid te bieden. Dat betekent dat cliënten zelf mogen kiezen voor één van de aanbieders die gecontracteerd zijn voor een maatwerkvoorziening die de cliënt nodig heeft. De toedelingsmethodiek is in dit geval de vrije keuze van de cliënt. Het kan ook voorkomen dat er slechts één aanbieder gecontracteerd is die een passende voorziening aan de cliënt kan bieden. In dat geval is er geen sprake van een toedelingsmethodiek.

3.4.2 Keuze voor een persoonsgebonden budget (Pgb)

Gemeenten moeten de mogelijkheid bieden voor het toekennen van een Persoonsgebonden budget. Inwoners hebben daarmee meer mogelijkheden om ondersteuning te krijgen op een wijze die aansluit bij hun voorkeuren. Ook kunnen zij op deze wijze beter zelf regie behouden. De concept wettekst beschrijft een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn voordat het Pgb daadwerkelijk verstrekt wordt. Wanneer een cliënt in principe in aanmerking komt voor een Pgb toetst de gemeenten onderstaande drie voorwaarden:

- **Vermogen Pgb-taken uit te voeren**

Het college van B&W moet de aanvrager (in het geval van de Jeugdwet de jeugdige of zijn ouders) in staat achten de aan het Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. Het gaat hier o.a. over het sluiten van de overeenkomst, het aansturen en aanspreken van de hulpverlener op zijn verplichtingen en het afleggen van verantwoording over de besteding. De cliënt mag daarbij ondersteund worden door mensen uit zijn sociale netwerk of door een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde.

- **Motivering**

De aanvrager moet motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening in Pgb vorm geleverd wil hebben.

- **Kwaliteit**

Naar het oordeel van het college van B&W moet gewaarborgd zijn dat diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen veilig, doeltreffend en cliëntgerichtheid worden verstrekt. De aanvrager krijgt zelf de regie en ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit. Het college kan met deze bepaling vooraf toetsen of kwaliteit voldoende is gegarandeerd, bijvoorbeeld in een persoonlijk budgetplan.

Een Pgb geldt echter niet voor:

- een minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen; en
- een jeugdige die is opgenomen in een gesloten jeugdaccommodatie met een machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet.

3.4.3 Omvang Pgb

De meest recente gegevens m.b.t. het gebruik van PGB's gaan nog over het jaar 2012:

Totaal aantal cliënten en bedrag per jaar naar type indicatie: PGB

			2012	
			personen	Toegekend budget
HELLENDOORN	Extramurale indicatie	extramuraal PGB	81	€ 922.572
	Intramurale indicatie	intramuraal PGB	3	€ 135.158
	TOTAAL	TOTAAL	84	€ 1.057.730

Bron: Vektis

3.4.4 Pgb tarief

De wettekst Wmo 2015 stelt als bovengrens dat Pgb-zorg niet duurder mag zijn dan ZIN, maar stelt geen ondergrens. Gezien de grote verschillen tussen de Pgb en ZIN tarieven is de opgave om binnen de Pgb-populatie de bezuinigingsopgaven te realiseren lastig. Bovendien geeft de wettekst Wmo aan dat de verleende zorgindicatie voor bestaande cliënten gedurende 2015 gerespecteerd moet worden. Het is onduidelijk of dit betekent dat gemeenten niet over de tarieven van het Pgb mogen onderhandelen. Over dit vraagstuk is op hoog niveau contact opgenomen met het Ministerie van VWS. VWS-ambtenaren hebben aangegeven (Wmo bijeenkomst Amersfoort, 24 maart 2014) dat wel degelijk over de Pgb-tarieven onderhandeld mag worden. Gemeenten lopen echter een zeer groot financieel risico in het overgangsjaar 2015 wanneer desondanks zou blijken dat de Pgb-tarieven niet verlaagd mogen worden. Ook zijn de gegevens van Pgb-cliënten en aanbieders niet beschikbaar; gemeenten weten niet wie momenteel een Pgb heeft en welke aanbieders Pgb-zorg leveren. Het

transitiebureau heeft recent bevestigd dat deze gegevens pas in september 2014 verwacht mogen worden. In termen van behoorlijk bestuur is het dan te laat om de aanbieders en cliënten te confronteren met een bezuinigingstaakstelling (in geval de wet dit toestaat). Het is daarom zeer belangrijk dat de gegevens eerder beschikbaar zijn. Twente heeft een lobbybrief over dit onderwerp naar het Rijk gestuurd.

3.4.5 Uitgangspunten Pgb

- *Gemeenten sluiten geen raamovereenkomsten met Pgb-aanbieders*
Vooralsnog worden geen raamovereenkomsten gesloten met Pgb-aanbieders. Het verschil tussen ZIN en Pgb zou hiermee vervagen of zelfs verdwijnen. Pgb-zorg kan goedkoper geleverd worden dan ZIN juist omdat diverse voorwaarden en eisen die in raamovereenkomsten worden opgenomen niet van toepassing zijn. Binnen de wettelijke eisen en de eventueel te stellen voorwaarden staat het Pgb aanbieders wel vrij om een ZIN aanbod te doen en daarvoor een raamovereenkomst aan te gaan.
- *Geen algemene kwaliteitseisen maar cliënt specifieke resultaatafspraken*
De gemeente verstrekt een Pgb budget aan de cliënt. Vervolgens gaat de cliënt een overeenkomst aan met een Pgb-zorgverlener. De gemeente heeft formeel geen (inkoop)relatie met de Pgb-zorgaanbieder en kan daarom vooraf geen algemene kwaliteitsafspraken maken. Niettemin is het van belang dat er per cliënt resultaatafspraken worden gemaakt met Pgb-aanbieders. De lokale regisseur vervult een belangrijke rol bij het maken en toetsen van deze resultaatafspraken.
- *Het Pgb wordt lokaal ingevuld*
Het niet sluiten van raamovereenkomsten voor de Pgb-groep betekent dat Pgb een volledige lokale aangelegenheid is. De cliënt en regisseur zoeken samen de juiste Pgb-aanbieders, de cliënt gaat een overeenkomst met de Pgb-aanbieder aan en de uitbetaling loopt (wettelijk verplicht) via de Sociale Verzekeringsbank (SVB).
- *Regionaal samenwerken en kennisdelen*
Lokale invulling staat regionale samenwerking niet in de weg. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld gezamenlijk verkennen hoe resultaatafspraken met Pgb-houders worden vormgegeven en regionaal afspraken maken met de SVB onder welke voorwaarde/condities en tarieven het SVB de wettelijk opgedragen taken voor iedere gemeente gaat uitvoeren.

Fraudebestrijding

Het is mogelijk om ten onrechte verstrekte Pgb terug te vorderen. Dit is ook in de verordening geregeld. In voorkomende gevallen zal fraudebestrijding worden opgepakt via de Sociale Recherche.

3.4.6 Invloed van inwoners op de lokale besluitvorming

De nieuwe Wmo schrijft voor dat gemeenten inwoners in de gelegenheid moeten stellen invloed uit te oefenen op de lokale beleidsvoorstellen, het lokale voorzieningenniveau en op lokale regels voor het verstrekken van maatwerkvoorzieningen en Persoonsgebonden budgetten. De gemeenten moeten in een verordening vastleggen op welke wijze de inwoners worden betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van het lokale beleid. De gemeenteraad moet voorzien in mogelijkheden voor gevraagd en ongevraagd uitbrengen van advies bij besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen.

In het coalitieakkoord 'Samen aan Zet' hebben we aangegeven dat we meer willen investeren in cliëntenparticipatie en adviesorganen zoals de Wmo-raad. De samenstelling van een goed functionerende Wmo-raad dient een afspiegeling te zijn van de betrokkenen die een beroep op deze wet doen. Alle leeftijdsgroepen zijn op evenwichtige wijze vertegenwoordigd, jong en oud. Als actiepoint is opgenomen: 'Op basis van de uitgangspunten van de Participatiewet zullen de Wmo-raad en de cliëntenraad zich omvormen tot participatieraad. Wij zullen hen daarin ondersteunen'.

We hebben hiervoor een belangrijke rol weggelegd voor de Wmo-raad in de gemeente Hellendoorn. De Wmo-raad heeft als doelstelling:

“Bewerkstelligen dat belanghebbenden bij de Wmo door de organisatie vanuit een onafhankelijke positie betrokken worden bij de voorbereiding, uitvoering, monitoring en evaluatie van het gevoerde gemeentelijke Wmo-beleid.”

De functies van de Wmo-raad Hellendoorn zijn:

- De Wmo-raad Hellendoorn is het centrale aanspreekpunt voor alle inwoners, zowel de georganiseerde als de niet-georganiseerde inwoners, de vrijwilligers, de mantelzorgers, de aanbieders van hulp en de dienstverleners in het kader van de Wmo.
- De Wmo-raad Hellendoorn heeft tot taak het college van burgemeester en wethouders gevraagd of ongevraagd te adviseren over het gemeentelijk Wmo-beleid. Dit vertaalt zich in een drievoudige functie:
 - een beleidsmatige functie: kritische reflectie op het te ontwikkelen Wmo-beleid door de gemeente. De Wmo-raad Hellendoorn is in dit kader een belangrijk adviesorgaan en informatiebron voor de gemeente.
 - Een signaleringsfunctie: de Wmo-raad Hellendoorn signaleert leemten en knelpunten in beleid en uitvoering ofwel re-actieve beleidsvorming.
 - Een ideeën- en creativiteitsfunctie: de Wmo-raad Hellendoorn draagt ideeën aan, de zogenaamde proactieve beleidsvorming.

4 Verantwoordelijkheid gemeente voor maatschappelijke ondersteuning

4.1 Taken en verantwoordelijkheden gemeenten

Gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen. Het streven is daarbij dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving (kunnen) blijven (wonen). Ook moeten de gemeenten voorzien in behoeften aan Beschermd Wonen en de Opvang van mensen met psychische of psychosociale problemen, of van de mensen die hun thuissituatie hebben verlaten vanwege veiligheidsrisico's. De gemeenten krijgen daarbij de taak om algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen te bieden. Om toegang te krijgen tot een algemene voorziening hoeft er geen diepgaand onderzoek te worden uitgevoerd naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van inwoners. Er is in dit geval dan ook geen sprake van een beschikking van de gemeente. In de meeste gevallen kan direct gebruik gemaakt worden van een algemene voorziening.

Om toegang te krijgen tot een maatwerkvoorziening moet een inwoner zich melden bij de gemeente. De gemeente onderzoekt welke vormen van ondersteuning een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van iemand die onvoldoende in staat is om hier op eigen kracht, met behulp van anderen uit zijn/haar sociaal netwerk en/of algemene voorzieningen in te voorzien. Voor maatwerkvoorzieningen moet de gemeente een beschikking afgeven. Het is van belang dat tijdens het onderzoek naar het al dan niet inzetten van maatwerkvoorzieningen de juiste expertise aanwezig is. Ook moeten inwoners gebruik kunnen maken van cliëntondersteuning, door de gemeente beschikbaar gesteld.

De gemeente kan, tijdens de onderzoeksfase, de mogelijkheden onderzoeken voor het bieden van ondersteuning aan mensen door vrijwilligers en/of mantelzorgondersteuning. Door vrijwilligerswerk, informele zorg en formele ondersteuning te combineren kan maatwerk geboden worden. Het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers en/of de inzet van (zorg)vrijwilligers kan er toe leiden dat mantelzorgers hun taken langer kunnen blijven uitvoeren.

De gemeenten krijgen de opdracht om de toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking te bevorderen. Voor algemene en/of maatwerkvoorzieningen kan de gemeente een eigen bijdrage vragen. Daarnaast kan de gemeente in een verordening opnemen onder welke condities inwoners een korting krijgen op de eigen bijdrage. De eigen bijdrage kan afhankelijk zijn van de kostprijs van een voorziening.

4.2 Overzicht verwachte cliënten

Omstreeks 500 personen uit de gemeente Hellendoorn maken aanspraak op de AWBZ, Wmo en/of Wwb. De bronnen waaruit deze informatie afkomstig is, zijn echter niet zodanig overzichtelijk, dat er duidelijke grenzen te trekken zijn in verschillende vormen/trajecten van ondersteuning. Wel is duidelijk dat het om de volgende groepen gaat:

- Begeleidingsbehoefte
- Mensen met een lichamelijke beperking
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mensen met een zintuiglijke handicap
- Mensen met een psycho-geriatrisch of psychiatrisch probleem
- Instroom werkzoekenden
- Jong gedeeltelijk gehandicapten in de Wwb

4.2.1 Financieel overzicht ten opzichte van aantallen cliënten

De financiële verantwoordelijkheden van gemeenten in het sociaal domein worden vanaf 2015 daarmee ook fors uitgebreid. Alleen al als gevolg van de decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo wordt het gemeentelijke budget in Hellendoorn uitgebreid met € 5.654.766,--. (bron: meicirculaire 2014). Inmiddels is duidelijk dat er in de septembercirculaire 2014 rekening moet worden gehouden met een herrekening van het budget omdat er taken zijn die uitgevoerd worden door centrumgemeenten. Bovendien worden in de septembercirculaire de financiële gevolgen van het objectieve verdeelmodel bekend gemaakt. Daarbij hoort dan ook een overgangsregeling waarbij nadeelgemeenten gedurende een bepaalde termijn gecompenseerd worden en voordeelgemeenten de herverdeel-effecten nog niet volledig krijgen uitbetaald.

Tabel 1: Totaal aantal cliënten en gedeclareerd bedrag per jaar naar type indicatie : ZIN

			2012		2013	
			personen	bedrag	personen	bedrag
HELLENDOORN	Extramurale indicatie	extramuraal verzilverd	299	€ 1.835.358	411	€ 2.433.088
		TOTAAL	299	€ 1.835.358	411	€ 2.433.088
	Intramurale indicatie	extramuraal verzilverd	11	€ 70.640	17	€ 85.782
		intramuraal verzilverd	44	€ 1.948.106	41	€ 1.621.740
		TOTAAL	53	€ 2.018.745	52	€ 1.707.522
	TOTAAL	TOTAAL	351	€ 3.854.104	459	€ 4.140.610

Bron: Vektis

4.3 Overzicht algemene voorzieningen

Het is aan de afzonderlijke gemeenten om te bepalen welke algemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn. Dit betekent dat de gemeenten zelf invulling moeten geven aan algemene voorzieningen als informele zorg, maatschappelijk werk, cliëntondersteuning en de inrichting van een inloop GGZ. Alle 14 gemeenten in Twente hebben besloten op het gebied van een telefonische en/of elektronische hulpdienst en bij het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) regionaal samen te werken (zie Kaderstelling regionale samenwerking AWBZ/Wmo, 2014).

4.3.1 Bestaande algemene voorzieningen

Stichting De Welle en Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel hebben een groot aandeel in het leveren van algemene voorzieningen. Stichting De Welle is actief op het gebied van Samenleven in buurt en wijk, Preventief jongerenwerk, Vrijwilligerswerk, Meedoen makkelijker maken voor onder andere ouderen en Vluchtelingenwerk. Stichting De Welle vraagt voor bepaalde activiteiten een kleine vergoeding van de kosten. Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel versterkt de informele zorg door middel van mantelzorgondersteuning, vrijwillige thuiszorg en respijtzorg en sociale innovatie. De algemene voorzieningen staan beschreven in het activiteiten plan van Stichting De Welle, het productboek van Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel en de Woonservice Kaart. De Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel werkt voor 10 gemeenten en heeft haar regionaal kantoor in het Huis voor Cultuur en Bestuur.

Maatschappelijk Werk Noord West Twente

Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) in de gemeente Hellendoorn, onderdeel van de regionale stichting Maatschappelijk Werk Noord West Twente, biedt kortdurende psychosociale hulp aan kwetsbare inwoners. De organisatie houdt kantoor in het Huis voor Cultuur en Bestuur.

4.3.2 Nieuwe algemene voorzieningen

Zowel Stichting De Welle als Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel zijn voortdurend bezig de dienstverlening af te stemmen op de vraag vanuit de samenleving. Zo heeft De Welle een belangrijke rol gespeeld bij het ontwikkelen van gebiedsgericht werken en VIA teams, waarmee sociale

problematiek in een vroeg stadium wordt gesignaleerd en opgelost. En kan het ontwikkelde SocioPlus concept dienen als alternatief voor Begeleiding in groepsverband. De methoden ‘Sociale netwerken’ en ‘Vriendenkringen’ kunnen als aanvulling in het kader van participatie en ‘mee doen’ ingezet worden, in zo nauw mogelijke aansluiting op Begeleiding individueel en Begeleiding groep. Ouderenadviseurs en mantelzorgconsulenten hebben een belangrijke rol als cliëntondersteuner voor respectievelijk ouderen en mantelzorgers.

4.3.2.1 Telefonische en/of elektronische hulpdienst

In de nieuwe Wmo moeten gemeenten er voor zorgen dat altijd een telefonisch en/of elektronisch anoniem luisterend oor en advies voor hun inwoners beschikbaar is. Deze taak is nieuw voor gemeenten, tot op heden hebben de G4 gemeenten en de provincies deze taak gefinancierd. Deze hulp op afstand wordt in Nederland al meer dan 55 jaar door Sensor geleverd. Sensor is ook in de regio Twente erg actief. Tientallen vrijwilligers voeren vanuit een locatie in Borne de gesprekken met cliënten. Er zijn diverse samenwerkingsverbanden met andere instellingen en organisaties in Twente.

Sensor heeft de gemeenten in Twente het volgende aanbod gedaan: Op tijden dat andere maatschappelijke instellingen niet of beperkt bereikbaar zijn, bieden de vrijwilligers van Sensor een luisterend oor: voor 25 cent per inwoner biedt Sensor anoniem hulp op afstand via telefoon, chat en email. Sensor is de enige organisatie die landelijk, 24 uur per dag en 365 dagen per jaar hulp op afstand aanbiedt door professioneel opgeleide vrijwilligers. Omdat een telefonische en/of elektronische hulpdienst 24 uur per dag, en 7 dagen per week beschikbaar moet zijn, hebben de 14 gemeenten in Twente besloten hierbij regionaal samen op te trekken.

Het aanbod van Sensor is besproken in de commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG. De commissie heeft positief gereageerd en daarop is besloten om onder de gemeenten te inventariseren hoe groot het draagvlak is om ook in de toekomst deze taak uit te laten voeren door Sensor. In april hebben alle gemeenten een vragenlijst van de VNG ontvangen. In deze vragenlijst hebben gemeenten aangegeven dat de Twentse gemeenten geïnteresseerd zijn in de diensten van Sensor vanaf 1 januari 2015.

4.3.2.2 Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) wordt wettelijk verankerd in de nieuwe Wmo. Het AMHK wordt gevormd door een samengaan van het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Het AMHK:

- zal fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- geeft advies en consult aan de melder;
- doet onderzoek naar de melding;
- informeert, indien nodig, de politiek en de raad voor de kinderbescherming;
- schakelt indien nodig passende hulpverlening in.

Zodra blijkt dat vrijwillige hulpverlening de problemen niet kan oplossen en een kind bedreigd wordt in zijn/haar ontwikkeling, draagt het AMHK de casus onmiddellijk over aan de Raad voor de Kinderbescherming. Het AMHK zal door de 14 Twentse gemeenten gezamenlijk worden uitgevoerd. Hiervoor is in samenspraak met het huidige AMK/Bureau Jeugdzorg Overijssel en SHG een ontwikkel- en implementatietraject gestart.

4.3.2.3 Inloop GGZ

Er moet een inlooppunt GGZ zijn, ongeacht het aantal inwoners dat er gebruik van maakt. De decentralisatie van de inlooppunt van de GGZ naar de gemeenten wordt ook in 2015 geëffectueerd. Ook gaat vanaf 2015 het budget naar de gemeenten.

De inlooppuntie in de GGz is bedoeld voor personen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (zoals een beperkte sociale redzaamheid). De inlooppuntie wordt beschouwd als de meest laagdrempelige puntie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dit betekent dat aan de deelnemers over het algemeen geen strikte eisen worden gesteld voor wat betreft deelname aan de inloop. Er is dan ook geen (AWBZ) indicatie vereist voor deelname.

Deelname aan de inlooppuntie is vrijwillig en vrijblijvend. Binnen de openingstijden van de inlooppuntie komen en gaan de bezoekers op het moment dat zij zelf willen. Bezoekers komen voor een kopje koffie, een gesprekje of voor het starten van de dag. Bij de meeste inlooppunties kunnen bezoekers gebruikmaken van een internetcafé, een Tv-ruimte, spelcomputers en een leeshoek. Sommige inlooppunties organiseren daarnaast ook activiteiten zoals spelletjes, darten, biljarten, schilderen, breien en koken.

Met de inlooppuntie beogen de zorgaanbieders sociaal isolement bij bezoekers te voorkomen en het maatschappelijk verkeer te bevorderen. Het aanbod van inlooppunties is gericht op drie doelgroepen: verslaafden, dak- en thuislozen en mensen met psychische problemen, waaronder ook mensen met een (lichte) verstandelijke beperking of niet- aangeboren hersenletsel. Sommige aanbieders richten zich specifiek op één doelgroep, bij andere aanbieders zijn alle doelgroepen welkom. Wat betreft doelgroepen zijn er dus raakvlakken met de domeinen waarvoor de centrumgemeenten verantwoordelijk zijn.

Op dit moment zijn er in het gebied Almelo e.o. twee inlooppunties GGz georganiseerd. De dichtstbijzijnde inloop GGz voor inwoners van de gemeente Hellendoorn is momenteel in Nijverdal gevestigd (Nijverhuis, aangeboden door Dimence). Er is ook een inloop GGz in Almelo (DAC en vakteam) gevestigd.

4.3.2.4 Cliëntondersteuning

In de nieuwe Wmo wordt cliëntondersteuning prominenter en uitgebreider gedefinieerd en toegelicht dan in de huidige Wmo. Gemeenten zijn vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap (de MEE-doelgroep) en in dat kader zullen de MEE-gelden worden toegevoegd aan het sociaal deelfonds van het Gemeentefonds. De nieuwe Wmo betekent niet alleen een transitie van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap (de MEE-doelgroep) maar voor alle (groepen) burgers, dus ook voor ouderen en mensen met psychische beperkingen. De regering heeft er voor gekozen de verplichting voor gemeenten om cliëntondersteuning voor alle cliënten voor het gehele sociale domein (dus ook Jeugdwet en Participatiewet, van alle leeftijden en over alle levensdomeinen (zoals de zorg), in één wet (de nieuwe Wmo) te regelen.

Organisatievormen voor cliëntondersteuning

De gemeente staat voor de uitdaging 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. Daarbij is het belangrijk om te behouden wat goed is en aan te vullen waar verbeteringen mogelijk en wenselijk zijn. De huidige vormen van cliëntondersteuning worden geleverd vanuit verschillende organisaties, die zich op verschillende manieren tot de gemeente verhouden, zoals het AMW, instellingen voor informele zorg en dan met name Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel, MEE IJsseloevers, ouderenbonden, cliëntenorganisaties, welzijnsorganisaties en dan met name Stichting De Welle, WIZ-loket en het CJG. In 2015 zullen de partijen dat vanuit hun eigen organisatie blijven doen. In 2015 gaan wij met de organisaties in overleg op welke wijze deze taken op lange termijn zorgvuldig en efficiënt uitgevoerd kunnen worden.

Transitie cliëntondersteuning

De MEE-organisaties leveren op dit moment cliëntondersteuning gericht op mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking (aangeboren of ontstaan door een chronische ziekte of een beperking uit het autistisch spectrum). De huidige cliëntondersteuning door MEE is ook gericht op de ouders, familieleden, andere verwanten, verzorgers of vertegenwoordigers. De MEE organisaties worden momenteel bekostigd via een subsidieregeling onder de AWBZ. Deze regeling wordt uitgevoerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Omdat de nieuwe Wmo vanaf 2015 de verantwoordelijkheid voor cliëntondersteuning voor alle burgers bij de gemeente belegt, worden de MEE-middelen toegevoegd aan het sociaal deelfonds van het Gemeentefonds. Dit geldt ook voor de middelen die de MEE-organisatie krijgen voor de coördinatie van de netwerken voor Integrale Vroeghulp. De middelen zijn niet geoormerkt en voor gemeenten vrij besteedbaar binnen de wettelijke kaders aan de doelen van het sociaal deelfonds, te weten de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet.

Landelijke afspraken

De overdracht van de verantwoordelijkheid van de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking naar de gemeenten, vraagt om zorgvuldigheid. Daarom hebben de betrokken organisaties, MEE Nederland (de branchevereniging van de 22 MEE organisaties), de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Ministerie van VWS, gezamenlijke afspraken gemaakt over de wijze waarop deze transitie vorm krijgt. Daartoe is afgesproken dat gemeenten en MEE organisaties voor 1 mei 2014 gezamenlijk afspraken maken die tot doel hebben:

- het borgen van de continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking;
- het vermijden van frictiekosten bij MEE-organisaties als gevolg van de transitie.

Deze afspraken hebben in ieder geval betrekking op het jaar 2015. VWS, de VNG en MEE Nederland bevelen sterk aan om de afspraken met de MEE organisatie op regionaal niveau te maken. De 22 MEE organisaties in het land werken immers voor meerdere gemeenten en voor doelgroepen die vaak om een groter schaalniveau vragen.

MEE

In de regio Twente zijn twee MEE organisaties actief: MEE Twente en MEE IJsseloevers. De drie gemeenten Hellendoorn, Twenterand en Rijssen-Holten maken gebruik van de diensten van MEE IJsseloevers. Voor bepaalde projecten en collectieve taken binnen de cliëntondersteuning is een bovenlokaal volume wenselijk. Daarom maken de drie gemeenten samen afspraken met MEE IJsseloevers. Inhoudelijk is dit ook logisch omdat de dienstverlening in de drie gemeenten erg vergelijkbaar is.

In 2015 zetten we de samenwerking met MEE IJsseloevers voort. Door de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking in 2015 door MEE IJsseloevers te laten uitvoeren zorgen we voor continuïteit voor de cliënten.

De taken die de gemeente vanaf 2015 op het gebied van cliëntondersteuning moet uitvoeren gaan verder dan alleen de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de brede cliëntondersteuning. We gebruiken 2015 als overgangsjaar, waarin bekeken kan worden welke rol MEE IJsseloevers kan spelen in een bredere benadering van cliëntondersteuning, dus ook voor mensen zonder een beperking. In 2015 willen we een integrale visie op cliëntondersteuning voor 2016 en verder ontwikkelen.

Via de AWBZ subsidieregeling ontvangen MEE IJsseloevers en Mee Twente gezamenlijk in de huidige situatie een bedrag van € 256.961,- voor de uitvoering van werkzaamheden gericht op

cliëntondersteuning in de gemeente Hellendoorn. Vanaf 2015 willen we de coördinatie van de Integrale Vroeghulp verplaatsen van MEE Twente naar MEE IJsseloevers. Door het huidige budget te behouden, kan MEE IJsseloevers garanderen dat ze minimaal dezelfde ondersteuning kunnen verlenen als in de huidige situatie. Er zal een korting van 10% worden gehanteerd, inherent aan kortingen die op andere zorgaanbieders worden doorgevoerd.

We gaan de komende tijd in gesprek met MEE IJsseloevers om de afspraken precies in te vullen. Wij zijn op zoek naar maatwerk, waarbij de diensten van MEE IJsseloevers worden afgestemd op de wensen uit onze gemeente. In de huidige situatie wordt 80% van het budget gebruikt voor directe cliëntondersteuning en 20% voor collectieve taken. Deze 20% is beschikbaar voor innovatie en het maatwerk dat we vanuit de gemeente verwachten.

Voor het jaar 2015 zullen we het pakket onafhankelijke cliëntondersteuning bij MEE IJsseloevers zo vertrouwd maar tegelijkertijd ook innovatief mogelijk afstemmen. Voor het jaar 2016 zullen we in het jaar 2015 de taken m.b.t. onafhankelijke cliëntondersteuning kritisch onder de loep nemen, en de mogelijkheden voor het wegzetten van deze taken opnieuw herzien en overwegen. De intentie is om goede onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden, waarbij een goed rendement voor de inwoner/cliënt uitgangspunt is.

4.4 Nieuwe maatwerkvoorzieningen

Maatwerkvoorzieningen betreffen onder meer diensten van aanbieders die worden geboden in het kader van de huidige AWBZ-functies Begeleiding Individueel, Begeleiding Groep (inclusief vervoer), Kortdurend Verblijf en ook een beperkt aantal diensten in het kader van de huidige AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging.

4.4.1 Zelfredzaamheid en participatie

Voor de maatwerkvoorzieningen is het belangrijk dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en sluiten we aan bij de twee doelen uit de Wmo: zelfredzaamheid en participatie. Met behulp van de begrippen zelfredzaamheid en participatie wordt door de wetgever voorop gesteld wat in beginsel van de inwoner zelf verwacht wordt. Deze begrippen beschrijven wanneer van iemand gezegd kan worden dat hij of zij zelfredzaam is of participeert op een zodanig niveau dat er voor de overheid in beginsel geen reden bestaat om daarin bij te springen.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als het in staat zijn tot:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen; en
- het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact. Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig

te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

Participatie

Participatie wordt in de Wmo omschreven als: het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Dit wetsvoorstel kent ook niet langer de begrippen persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging; in plaats daarvan heeft de gemeente tot taak personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen voorzieningen te bieden ter ondersteuning van hun zelfredzaamheid en participatie. Om die reden moet de slag worden gemaakt naar een andere manier van definiëren van de producten die we inkopen. We moeten niet meer denken in het inkopen van producten, maar in het inkopen van resultaten.

Als het gaat om deze maatwerkvoorzieningen hebben de 14 gemeenten in Twente besloten op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met de aanbieders. Hierin worden de voorwaarden, kwaliteitseisen en tarieven van de ondersteuning die een aanbieder kan leveren vastgelegd. Bij het opstellen van ondersteuningsplannen kunnen de lokale gemeenten gebruik maken van dit regionaal gecontracteerde aanbod. Daarbij vragen maatwerkvoorzieningen op het gebied van beschermd wonen, zintuiglijk beperkten, logeeropvangvoorzieningen en inkomensondersteuning om specifieke aandacht.

4.4.2 Beschermd Wonen

Vanaf 2015 krijgen gemeenten er verantwoordelijkheden bij op het gebied van Beschermd Wonen. Het gaat om vormen van zorg en ondersteuning die op dit moment vanuit de AWBZ worden geboden aan inwoners met een zogeheten ZZP C indicatie en de grondslag psychiatrie. Deze taken worden ondergebracht bij de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang (Enschede en Almelo). Daarnaast wordt ook het budget voor AWBZ-taken die door opvanginstellingen worden uitgevoerd gedecentraliseerd naar deze centrumgemeenten. De maatregelen op het gebied van Beschermd Wonen en Opvang worden voorbereid door de centrumgemeenten in goede afstemming met Samen14.

4.4.3 Zintuiglijk beperkten

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking, waaronder de doventolk in de leefsituatie, gaat het om specifieke ondersteuning. Ondersteuning waarvoor geldt dat er een gering aantal cliënten gebruik van maakt, er een beperkt aantal aanbieders voor is en de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is. Daarom werkt de VNG in afstemming met het ministerie van VWS aan de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking. Het resultaat van de landelijk inkoopafspraken kent de vorm van een 'raamovereenkomst' tussen gemeenten en aanbieders van specialistische begeleiding, voor mensen met een zintuiglijke beperking. De raamovereenkomst gaat over de inhoud van de ondersteuning en de afgesproken werkwijze tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. De VNG zal voor dit doel een landelijk 'coördinatiebureau' opzetten. Vanuit dit bureau worden contracten/raamovereenkomsten afgesloten met de landelijke aanbieders namens alle gemeenten en zal de monitoring, het beheer en het contractmanagement verzorgen. Hierbij wordt aangesloten

bij de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische jeugdzorg. In februari is besloten een landelijke regeling voor Doventolk onder te brengen bij de VNG namens alle gemeenten. Aan de ledenvergadering van juni jl. werd voorgesteld een bedrag van € 7 miljoen af te zonderen van het macrobudget Sociaal deelfonds voor het uitvoeren van de landelijke regeling Doventolk in de Wmo 2015.

Op dit moment is de VNG, in afstemming met het ministerie van VWS, bezig met de verdere uitwerking hiervan. Hierbij wordt getracht zo veel mogelijk aan te sluiten bij de manier waarop de doventolk in de leefsituatie op dit moment, naar tevredenheid van de gebruikers, door Zorgkantoor Menzis (namens alle zorgkantoren) wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt er in afstemming met het ministerie van SZW een verkenning gedaan naar het eventuele samenvoegen van de doventolk in de werksituatie, waar gemeenten straks op basis van de Participatiewet verantwoordelijk voor worden.

4.4.4 Logeeropvang

De AWBZ-functies begeleiding en kortdurend verblijf worden gedecentraliseerd naar de Wmo. In de Wmo kan worden voorzien in logeeropvang. Dit is een vorm van respijtzorg, die bedoeld is om mantelzorgers/gezinnen te ontlasten bij in de zorg en ondersteuning voor hun naasten. Het gebruik van logeeropvang fluctueert sterk, waardoor het lastig is een constante bezettingsgraad te realiseren. Gezien de taakstelling van de gemeenten, zoals het inzetten op (versterking van) de eigen kracht van inwoners en het inzetten op (versterking van) informele zorg, is het van belang dat voldoende logeeropvang beschikbaar is en blijft in Twente. Alle 14 gemeenten in Twente hebben besloten om samen te werken bij het realiseren van voldoende aanbod aan logeeropvang.

4.4.5 Inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Gemeenten worden met de drie decentralisaties verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners bij hun zelfredzaamheid en participatie in het brede sociale domein. Binnen deze context past het in het Regeerakkoord opgenomen voornemen de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatieregeling Eigen Risico (CER), de 33 procent-korting op eigen bijdragen en de fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de regeling Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten vóór 2014 af te schaffen. In het najaar van 2013 is met de Begrotingsafspraken voor 2014 besloten de regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven. De budgetten die met het afschaffen van de Wtcg en CER vrijvallen worden na een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten beschikken over beleids- en bestedingsruimte om het budget binnen het sociaal domein in te zetten. Gemeenten kunnen met het totale budget van het sociaal domein (inclusief de € 45 miljoen vanaf 2014, oplopend tot € 268 miljoen structureel vanaf 2017) inwoners op maat ondersteunen, waaronder inwoners met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten.

Cijfers

Uit de gegevens van het CAK blijkt (eind maart 2014) dat in Hellendoorn 4831 inwoners de Compensatie Eigen Risico (CER) ontvangen en 4715 inwoners ontvangen een tegemoetkoming conform de Wtcg. Met deze cijfers is geen rekening gehouden met inkomensgrenzen.

Welke alternatieven zijn er om meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten te ontsluiten?

In de in april verschenen handreiking van VWS worden verschillende opties beschreven die een gemeente heeft om de afschaffing te compenseren:

1. de individuele bijzondere bijstand;
2. een forfaitaire vergoeding vanuit de Wmo;
3. een verlaging van de eigen bijdrage voor de Wmo;
4. een verstrekking van een voorziening vanuit de Wmo;

5. en de collectieve (aanvullende) zorgverzekering van gemeenten.

Elke variant heeft voor- en nadelen. De kracht van het beleid voor ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten ligt in de combinatie van één of meer opties. We vergelijken alle opties aan de hand van o.a. de volgende punten:

- Is er mogelijkheid tot differentiëren naar inkomen?
- Mate van gerichtheid (compenseren meerkosten chronisch zieken) - Compenseert de regeling de daadwerkelijke meerkosten?
- Is het budget/uitgaven beheersbaar?
- Zijn de uitvoeringskosten voor de gemeente hoog of laag?
- Zijn de administratieve lasten voor de inwoner hoog of laag?

In bijlage B staat een samenvatting van de vergelijking van de opties voor gericht maatwerk chronisch zieken en gehandicapten.

De gemeente Hellendoorn werkt dit vraagstuk nog nader uit. Er worden keuzes uitgewerkt en vóór januari 2015 kan de Raad het voorstel vaststellen.

4.5 Ondersteuning mantelzorgers en zorgvrijwilligers

Inleiding

Mantelzorg en vrijwillige thuiszorg zijn vormen van informele zorg. Mantelzorg staat voor een aantal belangrijke waarden in maatschappelijke ondersteuning namelijk zorg in eigen kring en het meedoen van naasten mogelijk maken. Het is symbool voor de verschuiving van verzorgingsmaatschappij naar participatiemaatschappij. Vrijwillige thuiszorg is vrijwilligerswerk dat nauw verweven is met mantelzorg: het wordt vaak ingezet ter ontlasting van de mantelzorger (respitzorg) en als vervangende mantelzorg. Mantelzorg en vrijwillige thuiszorg hebben een sterk reducerend effect op de inzet van professionele zorg. Zij vertegenwoordigen een groot sociaal, economisch, democratisch en dienstverlenend kapitaal.

Huidige situatie

Voor mantelzorgers zijn alle verplichte basisfuncties beschikbaar: informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respitzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp. De lokale ondersteuning van mantelzorgers en vrijwillige thuiszorg is door middel van budgetsubsidie belegd bij Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel. In het kader van beleidgestuurde financiering en Welzijn nieuwe stijl heeft de stichting innovatieve dienstverlening als Sociale Netwerken en Vriendenkringen geïmplementeerd. Onder voorbehoud van toekenning van provinciale subsidie wordt vanaf 2014 door middel van het project “Versterken vrijwillige inzet” – met behulp van de extra middelen voor mantelzorg – ingezet op het ontwikkelen van integraal maatwerk mantelzorgondersteuning.

Nieuw beleid

In het coalitieakkoord worden speerpunten in relatie tot mantelzorg aangegeven. De gemeente stimuleert en faciliteert duurzame woningbouwinitiatieven zoals collectief particulier opdrachtgeverschap en mantelzorgwoningen. We nodigen de mantelzorgers jaarlijks uit voor een inspirerende en stimulerende bijeenkomst waar we waardering uitspreken voor hun bijzondere

werk. We blijven mantelzorgers faciliteren door bijvoorbeeld cursusaanbod en organiseren van respijtzorg.

Op het moment worden door het ministerie nieuwe richtlijnen ontwikkeld. Deze zullen te zijner tijd door de gemeente Hellendoorn uitgevoerd worden.

Er zal invulling worden gegeven aan de jaarlijkse waardering van mantelzorgers. Deze komt in de plaats van het mantelzorgcompliment. Dit wordt opgenomen in de Wmo verordening.

Het blijkt lastig om alle mantelzorgers, die gebaat zijn bij ondersteuning, te bereiken. In het keukentafelgesprek en in de gesprekken die door andere consultants worden gevoerd dient - indien relevant - mantelzorg aan de orde te komen. Waar mogelijk en wenselijk kan - met instemming van de hulpvrager - de mantelzorger betrokken worden bij het gesprek. Ook huisartsen zijn belangrijk voor het betrekken van mantelzorg en mantelzorger bij de consultatie. Er moet aandacht worden gevraagd voor het combineren van werk en mantelzorg. Onderzocht zou moeten worden of de gemeente hierbij een voorbeeld werkgever zou kunnen zijn en andere werkgevers hiertoe zou kunnen stimuleren.

Er is onderzoek gedaan naar ervaringen van mantelzorgers in de gemeente Hellendoorn. De uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt voor aanscherping van het mantelzorgbeleid in het kader van Welzijn nieuwe stijl.

4.6 Inrichting van het primair proces: van behoefte naar ondersteuning

4.6.1 Loket, lokale en bovenlokale ondersteuning

Huidige situatie lokale ondersteuning

Sinds twee en een half jaar is er in de gemeente Hellendoorn sprake van één geïntegreerd Welzijn, Inkomen en Zorg (WIZ) loket, waar inwoners terecht kunnen, wanneer zij op welke manier dan ook een belemmering of een probleem ervaren om deel te nemen aan de maatschappij. Bij het huidige WIZ loket kunnen inwoners terecht voor algemene informatie en advies en worden aanvragen afgehandeld. In de ochtenduren is er sprake van een dagelijkse intake waarin advies over een aanvraag wordt gegeven (voorwaarden etc.). De intake voor het onderdeel 'Werk en Inkomen' wordt uitgevoerd door WWB consultants, met een vakgerichte HBO opleiding.

Ook kunnen inwoners bij het WIZ-loket terecht voor vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien. De medewerkers die deze vragen behandelen hebben een MBO opleiding met een zorgachtergrond, en zijn Triple P geschoold. Triple P is een methode waarin ouders een positieve opvoedstijl aanleren. Hierdoor verminderen gedragsproblemen bij kinderen. Triple P bestaat uit verschillende onderdelen van een publiekscampagne, korte gesprekken over alledaagse opvoedvragen tot intensieve begeleiding. Eenvoudige vragen worden door medewerkers van het WIZ-loket zelf afgehandeld. Overige vragen op dit terrein worden doorverwezen naar de medewerkers van het CJG bestaande uit HBO professionals werkzaam voor het team Werk en zorg/Maatschappelijke ontwikkeling of voor één van de kernpartners (Maatschappelijk Werk Noord West Twente, Jeugdgezondheidszorg van de GGD Twente, Bureau Jeugdzorg Overijssel, MEE IJsseloevers en het jongerenwerk van Stichting De Welle).

Er is in Hellendoorn reeds flink geïnvesteerd in de kwaliteit van consultants met een (para)-medische HBO achtergrond. Deze consultants zijn al jaren werkzaam in Hellendoorn en bekend op de terreinen Jeugd (CJG) en de huidige Wmo taken. Voor het huidige onderdeel Wmo zijn de

loketmedewerkers van het WIZ-loket het eerste aanspreekpunt voor de inwoners. Zij bemensen de balie en de telefoon, verstrekken algemene informatie en advies en voeren meldgesprekken. Ook verzorgen de medewerkers allerlei administratieve taken rondom melding en aanvraagbehandeling. De meldgesprekken op het gebied van welzijnsvoorzieningen, hulp bij het huishouden, rolstoelen, vervoer en wonen worden opgepakt door de Wmo-consulenten. Er is goede samenwerking tussen de medewerkers van het WIZ-loket en de Wmo-consulenten.

Procescoördinatie/Multidisciplinair overleg (MDO)

Het multidisciplinair overleg is ingericht voor de behandeling en coördinatie van zeer complexe casuïstiek, bijvoorbeeld de combinatie in een casus van opvoedproblematiek, verslaving, schulden en huiselijk geweld.

Vanuit gemeentelijke procescoördinatie wordt middels het multidisciplinair overleg (MDO) directe sturing gegeven aan de samenwerking tussen alle instellingen/voorzieningen betrokken bij een complexe situatie waar problematiek speelt op het gebied van bijvoorbeeld wonen, werk en inkomen en zorg, al dan niet vanuit een crisissituatie (huisverbod, huiselijk geweld, multiproblematiek en nazorg detentie).

In het convenant 'Aanpak Multiproblematiek Hellendoorn' tussen de gemeente en de partijen in het multidisciplinair overleg zijn sluitende afspraken gemaakt over het aanpakken van multiproblematiek in de gemeente Hellendoorn. In het convenant wordt aangegeven welke afspraken de gemeente en de partijen maken ten aanzien van ketenregie en de onderlinge samenwerking, welke prestaties dat van een ieder vraagt en welke instrumenten daarbij kunnen ondersteunen. Doelen daarbij zijn:

- Een slagvaardige aanpak van coördinatie van zorg, waar nodig in combinatie met drang (meer of minder sterke druk) en dwang (tegen de wil met gebruikmaking van de wettelijke kaders), door duidelijke afspraken en regie op de uitvoering daarvan;
- Het in samenhang (integratie) beoordelen van multiproblematiek;
- Signaleren van en ingrijpen bij (dreigende)incidenten met ernstige gevolgen;
- Grip krijgen op zorgmijders en zo mogelijk wijzigen van grenzen van gedwongen en vrijwillige hulp;
- Elke inwoner met ernstige sociale problemen in beeld krijgen, de problemen worden in zijn geheel bekeken, hij/zij krijgt een traject aangeboden en wordt gevolgd. Een sluitende aanpak van multiproblematiek, met bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren;
- Het implementeren van een gemeentelijk registratiesysteem, VIS2, waarin meervoudige problematiek wordt gemeld, de aanpak wordt geregistreerd en waar elke hulpverlener gebruik van kan maken, mits geautoriseerd;
- Knelpunten in de keten (m.b.t. efficiency en effectiviteit) worden uitgelicht en op het juiste strategisch niveau geagendeerd, om opgelost te worden;
- Het ontwikkelen van nieuwe inzichten en methoden, m.b.t. de aanpak en de indicering van zorg en hulpverlening.

Project De Kanteling

Op 29 januari 2013 heeft het college ingestemd met het projectplan De Kanteling en de uitvoering daarvan. De doelstelling van dit project is dat de gemeente en haar inwoners samen de oplossing vinden voor de vraag om maatschappelijke ondersteuning. Daarbij staan behoud van de eigen regie, zelfredzaamheid en het zelfoplossend vermogen voorop. De vraag en de behoefte - maar ook de eigen mogelijkheden - worden goed verkend. Maatwerk staat centraal.

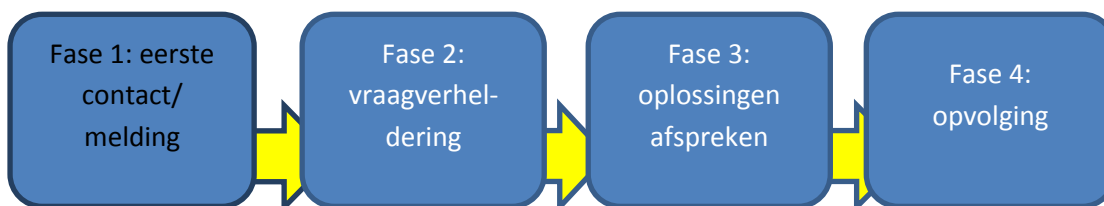
In het projectplan zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

1. Denkpatronen en de vereiste gesprekstechnieken van de Kanteling eigen maken en hiernaar handelen;
2. Vormgeven aan keukentafelgesprek;
3. Aanpassen werkprocessen aan gekantelde manier van werken;
4. Documenten Kanteling-proof maken;
5. De verordening en de beleidsregels laten aansluiten op het vraag- en resultaatgericht werken op grond van de Kanteling;
6. Ontwikkelen van nieuwe voorzieningen.

Inmiddels zijn de eerste stappen gezet om deze doelstellingen te realiseren. Door middel van de opleiding De Kanteling in maart en april van het jaar 2013 zijn de Wmo adviseurs, en enkele loketmedewerkers geschoold op de vereiste gesprekstechnieken van De Kanteling. Om deze gesprekstechnieken verder eigen te maken en hiernaar te handelen was het nodig om het huidige werkproces aan te passen aan de gekantelde werkwijze. Pas dan was het ook zinvol om medewerkers door middel van coaching on the job verder te begeleiden. Daarnaast werd hard gewerkt aan het laten aansluiten van de Wmo verordening en de beleidsregels op het vraag- en resultaatgericht werken. In de 'herziene' Wmo verordening is de meldprocedure opgenomen. Die 'herziene' Wmo verordening is op 1 november 2013 in werking getreden.

Vanaf 2013 werd de wijze van toegang en de procesgang aangepast aan de principes van de Kanteling, zodat vanaf september 2013 volledig op een gekantelde manier kon worden gewerkt.

Er worden 4 fasen onderscheiden om een gekantelde procesgang te beschrijven.



Meldprocedure

De grootste aanpassing in de manier van werken bestaat uit het volgen van een meldprocedure, voorafgaand aan een (eventuele) aanvraagprocedure. Binnen de meldprocedure wordt er een breed gesprek gevoerd. Met deze manier van werken willen we bereiken dat:

- de eigen verantwoordelijkheid van hulpvragers en hun omgeving meer wordt aangesproken;
- er meer oplossingen worden gevonden in algemene en collectieve voorzieningen;
- de hulpvrager zijn verhaal slechts eenmaal hoeft te doen (integrale benadering).

Situatie per januari 2015

De gemeente Hellendoorn kiest voor gefaseerde beleidsrijke invoering van de Wmo 2015. In de eerste plaats wordt in 2014 zorggedragen voor een zorgvuldige transitie van AWBZ functies naar de Wmo. Het gaat hierbij immers om een grote groep kwetsbare mensen. Hierbij wordt wel gebruik gemaakt van de ontwikkelde sociale infrastructuur, de basisvoorzieningen, de nieuwe welzijnsdienstverlening en het gebiedsgericht werken.

Vanaf 2015 zal het beleid geleidelijk aan worden verbreed naar alle onderdelen van de Wmo en het gehele sociale domein.

Per 1 januari 2015 zal uitbreiding van de consulentfunctie noodzakelijk zijn, waarbij specifieke kennis gevraagd zal worden op de werkerreinen die voor de gemeente betrekkelijk nieuw zijn, zoals cliënten met een verstandelijke handicap of GGZ cliënten.

Het regisseursmodel

De 14 gemeenten in Twente hebben voor wat betreft toegang van zorg en ondersteuning het regisseursmodel gekozen als een uitgangspunt voor hun regionale samenwerking. Centraal in het regisseursmodel staat de regisseur, die samen met de cliënt en zijn of haar directe omgeving, het maatschappelijke ondersteuningsplan opstelt en de uitvoering ervan bewaakt. Het inrichten van het toegangsproces is een lokale verantwoordelijkheid.

In Hellendoorn definiëren we toegang binnen het regisseursmodel als de toegang tot een antwoord op vragen van inwoners. Een vraag kan een vraag om informatie zijn, een 'niet pluis' gevoel, een vraag naar ondersteuning, een probleem of een latent aanwezige vraag. Het gaat voor ons om vragen die het gemeentelijke sociale domein raken, van basisvoorzieningen, vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning tot huishoudelijke hulp, begeleiding, (jeugd)zorg en werk en inkomen. We hebben het dan over (hulp)vragen waarop de inwoner niet zelf een antwoord weet of deze niet kan krijgen via familie, vrienden, school, huisarts, etc. Professionele maatwerk ondersteuning is dan nodig om de vraag te beantwoorden.

Programma dienstverlening

In het kader van het programma Dienstverlening wordt er momenteel gewerkt aan het opzetten van gemeentebrede voorzieningen om zo zaakgericht en klantgericht mogelijk te kunnen werken. We noemen deze voorzieningen omdat deze - op organisatorisch vlak - de ontwikkelingen rondom de decentralisaties kunnen raken. Twee voorzieningen zijn:

- *Zaakgericht werken (medewerkersportaal)*
De klant kan vanuit huis, via de website, hierin kijken en op die manier volgen wat de stand van zaken is betreffende zijn bouwaanvraag of melding voor maatschappelijke ondersteuning. Gegevens over en weer kunnen worden weggeschreven. Op de lange termijn is het de bedoeling dat de klant een aanvraag zelf digitaal kan volgen.
- *Klantgericht werken (KCC=klantcontactcentrum)*
Er wordt klantgericht gewerkt met een centrale voorziening voor het vastleggen van klantcontacten, het KCC. Bij dit klantcontactcentrum komen in principe alle (digitale en telefonische) vragen binnen. Zoveel mogelijk vragen worden door de medewerkers van het klantcontactcentrum beantwoord. Het gaat dan veelal om algemene en routinevragen.

Bij beide ontwikkelingen zal rekening worden gehouden met alle privacy bepalingen en de eigenheid van de doelgroep.

4.6.2 Organisatie van toegang en procesmanagement 2015 in de gemeente Hellendoorn

Inwoners van de gemeente Hellendoorn gaan naar school, werken, hebben een woning, voeden hun kinderen op of genieten van hun 'oude' dag. Maar soms gaat dat niet vanzelf of ondervinden ze problemen op een van deze zogenaamde leefgebieden. Ze raken werkloos, krijgen schulden of worden ziek. Vaak vragen ze vrienden, familie of burens om hen te helpen. Soms gaan ze met hun (hulp)vraag naar de huisarts, maatschappelijk werker, dominee/pastoor of naar de juf of meester.

We hebben het in die gevallen nog steeds over algemene voorzieningen. Door middel van het beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg, gebiedsgericht werken en beleidsgestuurde financiering

worden sociale samenhang, algemene – en voorliggende voorzieningen versterkt. Dit beleid zal in de komende jaren uitgebouwd worden. De notitie ‘Schets uitvoeringsorganisatie Jeugdhulp en Wmo 2015’ beschrijft een schets/groeimodel voor de uitvoeringsorganisatie Jeugdhulp en Wmo 2015.

In Hellendoorn is de eerste toegang breed en dichtbij de inwoner georganiseerd. Dat gaat via hulpverleners (leerkrachten, huisartsen, ouderenadviseurs, jongerenwerkers, mantelzorgconsulent, dominees/pastores, Wmo-consulenten, wijkagenten, woonconsulenten e.a.) maar kan ook via mede-inwoners (familie, vrienden, burens). Die kunnen de vragen beantwoorden dan wel de weg wijzen naar de plek waar de vraag beantwoord kan worden. Binnen onze huidige zorgstructuur hebben we het ook vaak over vindplaatsen.

We gaan er vanuit dat de inwoner zelf bepaalt waar hij in de eerste plaats zijn vraag neerlegt. Hij/zij weet vaak zelf waar de vraag het best beantwoord kan worden. Hulpverleners en mede-inwoners kunnen de inwoner behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen. Veel vragen zullen direct beantwoord kunnen worden. Het merendeel van de vragen van inwoners (zo’n 80%) is enkelvoudig. Daarvoor kan snel en dichtbij huis ondersteuning geregeld worden, via het eigen netwerk dan wel via een algemene of maatwerkvoorziening.

De (hulp) vraag kan echter niet altijd worden beantwoord en dan is extra hulp of ondersteuning nodig. Hulp op maat, ofwel maatwerkvoorzieningen. De gemeente Hellendoorn zal vanaf januari 2015 zelf de toegang tot maatwerkvoorzieningen verzorgen. Voor complexe situaties doet de gemeente een beroep op aanbieders en/of een (regionaal) expertteam. Het gaat in deze schets om *vraagverheldering en de weg naar* juiste hulp- en dienstverlening (het proces). Het gaat om toegang en procesmanagement vanuit een onafhankelijke gedachte/vanuit publieke verantwoordelijkheid.

4.6.2.1 Gebiedsgericht werken/VIA-team

Met het doorontwikkelen van gebiedsgericht werken wordt beoogd met scherpe natuurlijke antennes vroegtijdig signalen op te kunnen pakken over mogelijke probleemsituaties. Door aandacht te hebben voor de ‘vindplaatsen’ van problematiek, wordt tijdig en outreachend ingrijpen mogelijk en kan opschaling voorkomen worden. Indien nodig vindt opschaling plaats. Dit doet het VIA (Vroegsignalerings, Informatie en Advies-) team per woonservicegebied voor alle doelgroepen, momenteel in drie woonservicegebieden (Hellendoorn, Nijverdal-Noord en Nijverdal-Zuid). Per **woonservicegebied** coördineert Stichting De Welle de verbinding van de aanpak en de resultaten. Op gemeentelijk niveau wordt deze vernieuwde aanpak geregisseerd en gemonitord.

Vanuit de pilot Gebiedsgericht werken Groot Lochter is het Vroegsignalering, informatie en advies (VIA-)team ontstaan. Dit team bestaat momenteel uit Woningstichting Hellendoorn, Stichting De Welle, Maatschappelijk Werk Noordwest Twente, ZorgAccent en de politie. Het team pakt problematiek die het in de wijk signaleert op en probeert lichtere problematiek ‘ter plekke’ op te lossen. Indien het om zwaardere problematiek gaat wordt dit doorgegeven aan de zorgstructuur. Vanaf 2015 zullen VIA-teams over de gehele gemeente Hellendoorn worden ingezet. In 2015 zal in overleg met de huidige initiatiefnemers de samenstelling van de VIA-teams worden herzien, en zal er opnieuw worden bekeken welke partijen zullen deelnemen.

In de pilot Gebiedsgericht werken Groot Lochter is gebleken dat door deze werkwijze voor een deel kan worden voorkomen dat problematiek escaleert en in de zorgstructuur komt (lees problematiek kan afgeschaald worden). Tijdens het laatste Zorgoverleg/Stuurgroep Wonen, Welzijn en Zorg in juni 2014 is besloten om de werkwijze uit te rollen naar de vijf woonservicegebieden.

Lichte (ondersteunings)vragen worden met behulp van het VIA-team dus direct en in de eigen leefomgeving opgelost. Zwaardere ondersteuningsvragen worden doorgeleid naar een sociaal team. Hiermee wordt - waar mogelijk - voorkomen dat lichtere problematiek escaleert.

Het 'gebiedsgericht werken' is kleinschalig, per wijk georganiseerd. Hierbij speelt organiseren van 'noaberkracht' een grote rol, waarbij De Welle een belangrijke rol speelt. Er lopen momenteel pilots in Groot Lochter en De Kruidenwijk, deze worden langzamerhand verder uitgerold. Een belangrijke term in deze ontwikkeling is ook Welzijn Nieuwe Stijl.

4.6.2.2 Ontwikkeling Sociaal team

Met een sociaal (wijk)team wordt door het Rijk bedoeld de bundeling van professionele krachten (de consultants) van de drie decentralisaties. Bijvoorbeeld het bundelen van krachten van Wmo en Jeugdhulp consultants van de gemeente met andere professionele organisaties. Het gaat om het organiseren van professionele hulpverlening op basis van één gezin, één plan, één regisseur.

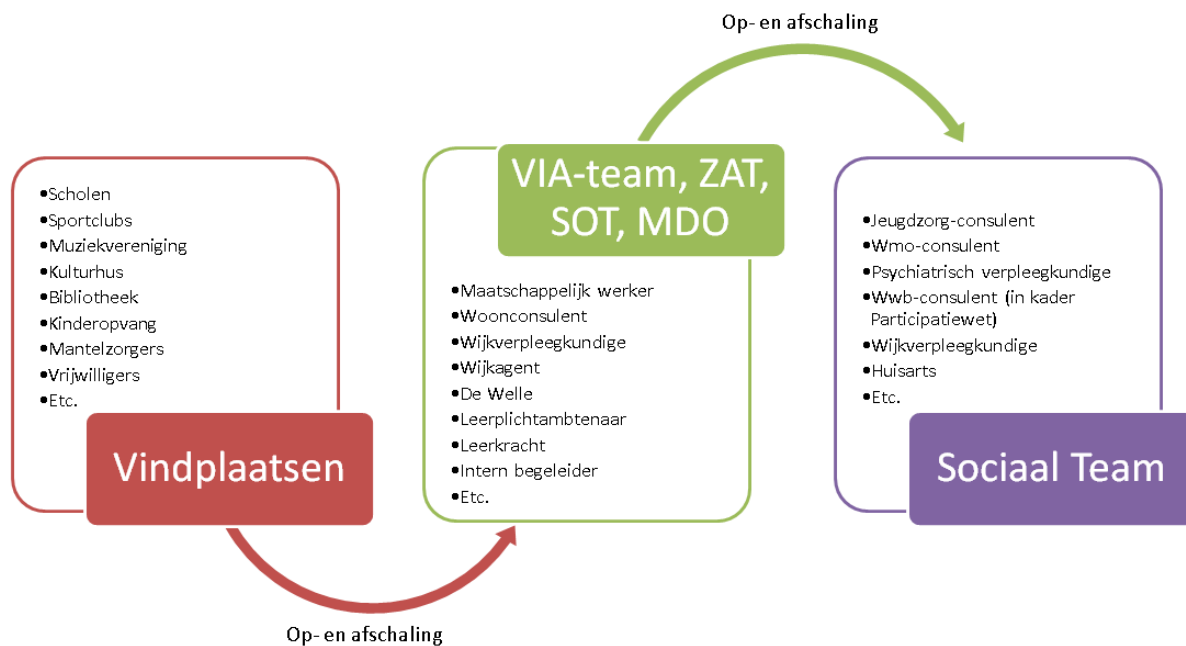
Het Rijk en de VNG gebruiken ook wel de naam sociaal *wijk*team, omdat deze werkwijze onder die 'werknaam' gestart is in een vijftal grote steden, waaronder Leeuwarden en Enschede. Een wijk bestaat dan uit 10.000 tot 20.000 inwoners, met een veel hogere bijstandsdichtheid dan in onze gemeente, vandaar dat in onze gemeente eerst wordt gekozen voor één sociaal team. Het gaat hier om de opzet van een groeimodel; de komende jaren zal aandacht worden besteed aan de doorontwikkeling en efficiënte positionering van het sociaal team in de gemeente Hellendoorn.

Er zijn extra middelen beschikbaar gesteld door het Rijk, waarbij ook ingezoomd zal worden op de wijkverpleegkundige en op de wijze waarop afstemming bereikt zal worden met het gebiedsgericht werken. Het is goed om te onderzoeken wat het beste bij Hellendoorn past. Hierbij zal steeds de verbinding gezocht worden met het gebiedsgericht werken; het VIA (Vroegsignalering, Informatie en Advies)-team en de huidige zorgstructuur. De contacten met de cliënten van de medewerkers van het sociaal team zullen dan ook regelmatig in de eigen woonomgeving plaatsvinden, nauw afgestemd met het gebiedsgericht werken. Via het VIA-team, kan in de gemeente Hellendoorn op gebiedsgerichte wijze vroegsignalering plaatsvinden en kunnen mensen zo 'dicht mogelijk bij huis' voorzien worden van de eerste vormen van ondersteuning.

Indien het VIA-team niet voldoende ondersteuning kan bieden, kan worden opgeschaald naar het sociaal team. De consultants in het sociaal team zullen een grote rol spelen in zowel de toegang als het procesmanagement. Kenmerkend voor procesmanagement is dat een consultant aan een cliënt wordt gekoppeld om op alle levensterreinen ondersteuning voor hem of haar te regelen. De vraag van de cliënt en niet het toevallig beschikbare aanbod bepaalt welke hulp wordt ingezet.

De fysieke basis voor het sociaal team is het Huis voor Cultuur en Bestuur. De consultants in het sociaal team zullen nauwe contacten hebben met de VIA-teams en contactpersonen van de vindplaatsen. Uitgangspunt is om per 1 januari 2015 te starten met één sociaal team in onze gemeente. Het zal meerdere jaren kosten om dit sociaal team vorm te geven en er zal gestuurd worden op nauwe samenwerking tussen consultants van het sociaal team en de vindplaatsen en VIA-teams.

Onderstaand figuur laat de verhouding van het VIA-team ten opzichte van het sociaal team zien. De verschillende teams werken parallel aan elkaar; er kan zowel worden 'opgeschaald' als 'afgeschaald'. Ook wordt het ZorgAdviesTeam (ZAT) en SOT (SchoolOndersteuningsTeam) in dit figuur weergegeven (deze ondersteuningsteams staan uitgebreider beschreven in de notitie '*Toegang en begeleiding tot Jeugdzorg 2015*'). De leerplichtambtenaar kan bijvoorbeeld een schakel zijn tussen het ZAT/SOT en het sociaal team. Ook zal de wijkverpleegkundige een belangrijke schakel zijn tussen de verschillende op- en afschalingsniveaus van zorg en ondersteuning.



In de pilot Experiment Jeugdzorg Nieuwe Stijl wordt onderzocht welke rol het CJG inlooppunt in het geheel kan spelen en hoe de zorgstructuur van het VIA team⁵ in de buurt, de ZAT's⁶ en de SOT's⁷ op de scholen kan worden aangesloten op het sociale team.

De werkwijze van het Multi Disciplinair Overleg (MDO) zal in het kader van de nieuwe taken die naar de gemeente toekomen, worden ingepast in het proces van het sociaal team. Daarbij zal de werkwijze 'één gezin, één dossier, één plan' steeds centraal staan.

⁵ In de Kruidenwijk waar de pilot draait is in het kader van gebiedsgericht werken een VIA team actief. Dit team richt zich op het oplossen van eenvoudige individuele problematiek bij de bewoners voor zover het geen multi-problem is (van multi-problem is sprake als de problematiek op drie of meer leefgebieden speelt). Oplossingen worden samen met de hulpvrager en diens directe omgeving gezocht. Het VIA-team bestaat uit een maatschappelijk werker, woonconsulent, wijkverpleegkundige, wijkagent en De Welle.

⁶ Zorg advies teams (werkzaam tot 1 augustus 2014)

⁷ School ondersteunings teams (werkzaam vanaf 1 augustus 2014)

Onderstaand figuur illustreert het te ontwikkelen sociaal team. In het sociaal team staat nauwe samenwerking tussen professionals met verschillende expertises centraal (een uitgebreider figuur is te vinden in de bijlage).



Uitgangspunten toegang Jeugdhulp gemeente Hellendoorn:

- Wij organiseren de eerste toegang breed en dichtbij de inwoner (via leerkrachten, huisartsen, ouderenadviseurs, jongerenwerkers, mantelzorgconsulenten, dominees/pastores, Wmo-consulenten, wijkagenten, woonconsulenten e.a.) en mede-inwoners (familie, vrienden, burens). De inwoner bepaalt zelf waar hij in de eerste plaats zijn vraag neerlegt.
- Met het doorontwikkelen van gebiedsgericht werken wordt beoogd met scherpe natuurlijke antennes vroegtijdig signalen op te kunnen pakken over mogelijke probleemsituaties. Door aandacht te hebben voor de 'vindplaatsen' van problematiek, wordt tijdig en outreachend ingrijpen mogelijk en kan opschaling voorkomen worden. Indien nodig vindt opschaling plaats. Dit doet het Vroegsignalerings Informatie en Advies-team per woonservicegebied voor alle doelgroepen.
- Wij verzorgen vanaf januari 2015 zelf de toegang tot maatwerkvoorzieningen en voor complexe situaties doet de gemeente een beroep op aanbieders en/of een (regionaal) expertteam. Het gaat om toegang en procesmanagement vanuit een onafhankelijke gedachte/vanuit publieke verantwoordelijkheid.
- Met het opzetten van een sociaal team wordt bedoeld de bundeling van professionele krachten (de consulenten) van de drie decentralisaties en deze organisatie overstijgend. Bijvoorbeeld het bundelen van krachten van de WWB (consulent m.b.t. ontwikkeling Participatiewet), Wmo, Jeugdzorg consulenten van de gemeenten met andere professionele organisaties.
- Het gaat in het sociaal team om het organiseren van professionele hulpverlening op basis van één gezin, één plan, één regisseur. Uitgangspunt op dit moment is ontwikkeling van één sociaal team in onze gemeente. Het zal meerdere jaren kosten om dit sociaal team vorm te geven. Hierbij zal steeds de verbinding gezocht worden met het gebiedsgericht werken; het VIA (Vroegsignalerings, Informatie en Advies)-team en de huidige zorgstructuur.
- Wij zien de toegangsbepaling als een groeimodel. Door op deze manier ervaring en expertise op te doen, leren we de nieuwe doelgroepen beter kennen. De toegangsbepaling zal vanaf het begin gemonitord worden, waarbij procesbewaking specifieke aandacht verdient. Na maximaal 2 jaar willen we deze werkwijze evalueren en op basis daarvan met een voorstel komen hoe we de toegangsbepaling op de langere termijn willen vormgeven.

4.6.3 Bovenlokale ondersteuning

Niet alle vormen van ondersteuning zijn dicht bij huis en binnen de gemeente Hellendoorn beschikbaar. Er zijn gespecialiseerde vormen van zorg en ondersteuning die, mede omdat er minder vaak een beroep op wordt gedaan en/of omdat de kosten hoog zijn, regionaal worden ingekocht. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om gespecialiseerde dagopvang, werving en matching van pleegzorg en Jeugdzorg Plus. Ook nader te bepalen vangnet taken kunnen hieronder vallen. Er zijn regionaal met de 14 Twentse gemeenten afspraken gemaakt die leiden tot (lege) raamcontracten voor deze vormen van ondersteuning; de toegang tot deze voorzieningen is en blijft een lokale verantwoordelijkheid. Voor deze voorzieningen gelden andere, stringenter toelatingscriteria. De gemeentelijke regisseur kan hiervoor de indicatieprocedure wel opstarten. Door toetsing worden de overwegingen gemonitord op basis waarvan doorverwijzing plaatsvindt; daaruit wordt duidelijk welke patronen van verwijzingen zich voordoen. Ook bij inzet van deze bovenlokale maatwerkvoorzieningen, blijft de regisseur periodiek monitoren aan de hand van het ondersteuningsplan en opgenomen in het cliëntvolgsysteem. Daarmee wordt de 'achterkant' van die voorziening bewaakt (uitstroom, terug naar de lokale situatie), zodat de gemeente controle blijft houden over de inzet, de kosten en de daarmee bereikte resultaten. Het resultaat van de bovenlokale ondersteuning is dat deze kwetsbare inwoners die daarvoor in aanmerking komen, de ondersteuning krijgen die zij werkelijk nodig hebben.

4.6.4 Woonservicegebieden en gebiedsgericht werken

Het sociale domein is volop in ontwikkeling. De verschuiving van taken, de bezuinigingen maar ook de nadruk op de eigen regie en kracht van de inwoner leiden tot een herbezinning op de zorg en ondersteuning van inwoners. Om het wonen in de eigen leefomgeving langer mogelijk te maken en het aantal mensen dat zich eenzaam voelt te verminderen, zal er door gemeenten een groter beroep worden gedaan op de eigen kracht van inwoners, het sociale netwerk van mensen en daar waar mogelijk ook op vrijwilligers.

Het werken op wijk- en buurtniveau is voor de gemeente Hellendoorn niet nieuw aangezien we al vanaf 2007 met woonservicegebieden werken. De visie die nu via het Rijk breed wordt verspreid is een visie die nauw aansluit bij de ontwikkeling van woonservicegebieden en gebiedsgericht werken. Het gaat om de visie dat de samenleving mensen de mogelijkheid moet bieden om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven, meer gelijke deelname en meer eigen regie. Wie ondersteuning nodig heeft krijgt die zoveel mogelijk dichtbij, in de eigen leefomgeving. Dit betekent dat mensen eerst zelf of met hun sociale omgeving een oplossing moeten vinden voor hun behoefte aan ondersteuning. .

Woonservicegebieden zijn er ter ondersteuning (niet het overnemen) van het normale dagelijkse leven in de wijk. Binnen de woonservicegebieden proberen we wijkbewoners te stimuleren tot een actieve bijdrage aan de eigen omgeving en zelf tot oplossingen te komen voor een probleem. Het idee is dat meer sociale samenhang in buurten leidt tot meer onderlinge hulp. Dit doen we door de krachten in de wijk op te zoeken en in te zetten: talentontwikkeling van inwoners en opzetten van netwerken waarin inwoners elkaar ontmoeten en willen ondersteunen. Dit is in principe de kernwaarde van woonservicegebieden en gebiedsgericht werken.

4.7 Contractering aanbieders

Bij het opstellen van de ondersteuningsplannen kunnen de gemeenten er voor kiezen om algemene en/of maatwerkvoorzieningen in te zetten. Het is aan afzonderlijke gemeenten om te bepalen welke algemene voorzieningen lokaal beschikbaar zijn en daarmee ook om te bepalen welke aanbieders van algemene voorzieningen worden gecontracteerd. Als het gaat om maatwerkvoorzieningen hebben de 14 gemeenten in Twente er voor gekozen om op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met aanbieders. Hierin worden voorwaarden, kwaliteitseisen en tarieven van de

ondersteuning die de aanbieders kunnen leveren vastgelegd. Wat betreft het regionaal afsluiten van raamovereenkomsten is besloten dat (zie ook Strategisch Inkoopdocument Samen14, april 2014):

- a) Voor de inkoopstrategie is allereerst het wettelijk overgangsrecht voor huidige cliënten bepalend. Huidige cliënten behouden hun indicatie tot maximaal 1 januari 2016 (tenzij de indicatie eerder afloopt) en tenzij zij eerder instemmen met een nieuw aanbod van de gemeente.
- b) We sluiten in principe met alle aanbieders raamovereenkomsten die aan de kwaliteits- en tarief eisen voldoen en hanteren dus de inkoopmethodiek. In voorkomende situaties kan sprake zijn van argumentatie om met een andere wijze van bekostiging te werken, namelijk een subsidie-overeenkomst. Dit is per situatie specifiek te bepalen. In deze raamovereenkomsten worden o.a. afspraken met betrekking tot het tarief en wijze van betalen vastgelegd. Er worden geen volumeafspraken gemaakt of harde budgetgaranties gegeven. Wij financieren alleen de werkelijk geleverde zorg en ondersteuning.
- c) Om aanbieders toch enige richting te geven, gaan we aangeven met welke budgetten zij rekening zouden kunnen houden voor het jaar 2015 (budgetafspraken). Mede om er voor te zorgen dat aanbieders aan hun lopende verplichtingen, zoals het betalen van de lonen en salarissen, kunnen blijven voldoen, zal waar wenselijk en nodig per maand worden bevoorschot. Met een periodieke herijking (per kwartaal) en een eindafrekening per jaar.
- d) We beschouwen 2015 als een overgangsjaar. Kenmerken voor dit overgangsjaar zijn: zorgcontinuïteit bieden, zoveel als mogelijk een zachte landing realiseren, een stevige lobby op extra middelen van het Rijk voor deze overgang en de noodzakelijke transformatie en vernieuwing voortzetten. Na afloop van het overgangsrecht wordt vanaf 2016 de vernieuwing in volle omvang gerealiseerd.
- e) In de af te sluiten raamovereenkomsten worden ook eisen opgenomen voor de gegevensuitwisseling, monitoring en de informatievoorziening.

Bovenstaande uitgangspunten zijn van kracht, totdat blijkt dat aanvullende landelijke informatie moet leiden tot een bijstelling.

4.8 Lokale verordening

Om beleid te kunnen voeren op grond van de nieuwe Wmo moet de gemeenteraad bij verordening regels vaststellen voor de uitvoering van het beleid. In de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Hellendoorn worden daartoe de kaders vastgesteld die vervolgens nader uitgewerkt worden in beleidsregels.

Wat in ieder geval in de verordening moet zijn uitgewerkt is:

- regels over de te volgen procedure;
- op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand voor een maatwerkvoorziening op het gebied van zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, beschermd wonen en/of opvang in aanmerking komt;
- op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld;
- of iemand een bijdrage in de kosten is verschuldigd voor het gebruik van een algemene voorziening en wat de hoogte hiervan per soort algemene voorziening is;
- of iemand een bijdrage in de kosten is verschuldigd voor een maatwerkvoorziening wat de kostprijs is van de verschillende voorzieningen;
- op welke wijze de kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt berekend;
- regels over de aan voorzieningen te stellen kwaliteitseisen en de daaruit voortvloeiende aan professionals te stellen eisen van deskundigheid;

- regelgeving ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening, waar het college ten aanzien daarvan de uitvoering van de Wmo 2015 door derden laat verrichten.
- ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn vereist is;
- ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten vereist is;
- op welke wijze inwoners worden betrokken bij de voorbereiding van lokale regelgeving en beleid, worden voorzien van ondersteuning en hoe zij deel kunnen nemen aan periodiek overleg;
- regels over de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik;
- eisen voor het melden van calamiteiten en geweld tegen inwoners;
- hoe zorg wordt gedragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers.

Na besluitvorming van de gemeenteraad over deze kadernota Wmo 2015 en een aantal andere besluiten die separaat van deze kadernota ter besluitvorming worden neergelegd, kan de nieuwe verordening en de hierop gebaseerde beleidsregels vorm gegeven worden.

Overige besluiten die nader uitgewerkt dienen te worden zijn:

- Jaarlijkse waardering voor mantelzorgers
- Hulp bij het Huishouden (bezuiniging van 40% door het rijk)

4.8.1 Invoeringsjaar en overgangsrecht

Als de nieuwe Wmo op 1 januari 2015 in werking treedt, vervalt de huidige Wmo. Daarbij is voorzien in een overgangsperiode van één jaar. Dit betekent dat inwoners die op 1 januari 2015 een vorm van AWBZ-zorg ontvangen waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden, gedurende maximaal een jaar rechten behouden die verbonden zijn aan het indicatiebesluit, tenzij de indicatie eerder afloopt. De zorg en/ of ondersteuning moet gedurende die periode onder dezelfde condities geleverd worden als in de AWBZ. Dit betekent dat de inwoner een vergelijkbaar aanbod moet krijgen. Dit hoeft niet per definitie te betekenen dat dit door dezelfde aanbieder of op dezelfde wijze geleverd wordt. Ook eventuele eigen bijdragen blijven gelden in het overgangsjaar. Het overgangsrecht geldt ook voor inwoners die zorg inkopen met een persoonsgebonden budget. De gemeenten kan in overleg met de inwoner een afspraak maken over een vervangende ondersteuning tijdens de overgangsperiode, mits de inwoner daarmee instemt.

Het overgangsrecht voor inwoners die op 1 januari 2015 een indicatie hebben voor Beschermd Wonen houdt in dat zij gebruik moeten kunnen blijven maken van Beschermd Wonen voor een nader vast te stellen periode, maar tenminste voor vijf jaar, tenzij het indicatiebesluit eerder eindigt. Inwoners met een laag ZZP (zorgzwaartepakket) die deze op 1 januari 2015 niet verzilveren in verblijf, maar gebruik maken van extramuraal zorg, vallen onder de overgangsregeling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij krijgen een jaar de tijd om een keuze te maken tussen intramuraal zorg uit de Wlz of ondersteuning uit de Wmo. Als gemeenten beleid willen aanpassen waarbij dit gevolgen heeft voor reeds verstrekte beschikkingen, dan moet dit volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

4.8.2 Bezwaar en beroep

De beslissing van de gemeente op de aanvraag van een maatwerkvoorziening is een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Deze beslissing is vatbaar voor bezwaar en beroep.

4.8.3 Klachten

De gemeente is op grond van de Algemene wet bestuursrecht verplicht tot een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over gedragingen van personen en bestuursorganen die onder haar verantwoordelijkheid werkzaam zijn. Het klachtrecht is opgenomen in de Klachtenverordening van de gemeente Hellendoorn. De regeling is via de site van de gemeente Hellendoorn te raadplegen.

De gemeente eist ook van aanbieders van Wmo-voorzieningen, dat zij een regeling vaststellen voor de afhandeling van klachten van cliënten. De cliënt kan ontevreden zijn over het gedrag van een gemeenteambtenaar, bijvoorbeeld over de wijze waarop een gesprek is gevoerd of over zijn (vermeende) gebrek aan deskundigheid. De cliënt kan echter ook niet tevreden zijn over een gedraging van een aanbieder. Dan kan het bijvoorbeeld ook gaan om de kwaliteit van de geleverde maatschappelijke ondersteuning (in verband met de deskundigheid van de medewerker of een bepaalde houding of uitlating, gebrekkige communicatie of (on)bereikbaarheid van de aanbieder). Klachtregelingen is voor cliënten een waarborg dat zij ingeval van een klacht gehoord kunnen worden.

4.9 Afspraken zorgverzekeraar/zorgkantoor

De 14 Twentse gemeenten en Menzis (zorgverzekeraar en zorgkantoor) maken afspraken over de regionale samenwerking. Naast de regionale afspraken worden er op landelijk niveau ook afspraken gemaakt over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Prioriteit in de regionale gesprekken hebben de onderwerpen met betrekking tot inkoop en financiën. Het doel van de gesprekken met Menzis is zowel informatie-uitwisseling als kennis- en ervaringsoverdracht.

5. Financiën

5.1 Hoogte budgetten

Met ingang van 2015 worden gemeenten op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet integraal verantwoordelijk voor het sociaal domein. De decentralisaties gaan in 2015 gepaard met een toevoeging van € 10,4 miljard aan het gemeentefonds. Hiertoe is het deelfonds sociaal domein in het leven geroepen, een tijdelijke bijzondere uitkeringsvariant binnen het gemeentefonds.

In onderstaande tabel is een overzicht per decentralisatie te zien, hier gaat het om het volledige budget wat vrijkomt. Mogelijk worden de budgetten over de komende jaren met objectieve maatstaven anders verdeeld vanaf 2015. Bovendien wordt het budget nog deels herrekend in verband met de taken die vanuit de centrumgemeenten Almelo en Enschede worden uitgevoerd.

Hellendoorn (meicirculaire):	2015	2016	2017	2018
Decentralisatie ABWZ naar Wmo	5.654.766	5.924.843	5.760.240	5.744.259
Decentralisatie jeugdzorg	7.516.299	7.409.423	7.158.750	7.203.444
Participatiebudget	5.113.928	4.807.000	4.509.000	4.273.000

In de septembercirculaire 2014 komt er opnieuw meer informatie. De wet is tijdelijk en vervalt na drie jaar. Vanaf 2018 vallen de middelen uit het deelfonds geheel binnen de reguliere uitgangspunten van het gemeentefonds en de Financiële-verhoudingswet. Het deelfonds bestaat uit de middelen die per 2015 voor de Wmo 2015 (het nieuwe deel) en voor jeugd naar gemeenten gaan en uit het participatiebudget zoals dat per 2015 voor de Participatiewet beschikbaar komt.

Gemeenten mogen middelen uit het deelfonds alleen besteden binnen het sociaal domein. Gemeenten mogen zelf bepalen hoe deze middelen verdeeld worden over de taken die in de Jeugdwet en de Wmo 2015 aan gemeenten zijn toegekend respectievelijk de taak voor gemeenten om participatievoorzieningen aan te bieden (=taken van het sociaal domein 3D). Er is niet gekozen voor toevoeging van bestaande gemeentefondsmiddelen, zoals bijvoorbeeld de integratie-uitkering Wmo, aan het deelfonds. In de huidige systematiek worden ook de middelen voor de uitkeringen in het kader van de Wwb niet toegevoegd aan het sociaal deelfonds. Gemeenten krijgen de mogelijkheid om binnen de bestedingsvoorwaarde middelen te reserveren om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen.

Vanaf het jaar 2015 zal er aandacht worden besteed aan het ontwikkelen van innovatieve projecten op het gebied van Jeugdhulp en AWBZ/Wmo. Samen met lokale partijen zullen innovatieve oplossingen worden bedacht om inhoudelijke transformatie van het zorgstelsel teweeg te brengen. Bijvoorbeeld, door verbinding te zoeken tussen zorgpartijen, huisartsen, en gemeenten. Of, door het zoeken naar mogelijkheden om van maatwerkvoorzieningen, algemene welzijnsvoorzieningen te maken. Vooralsnog kan 2% van het totale budget ingezet worden voor het vormgeven van dit soort innovatieve projecten binnen het sociaal domein.

De verdeling van het beschikbare budget Jeugdwet voor 2015 vindt plaats op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau (bron: SCP en Cebeon). De gegevens over aantallen cliënten per zorgvorm, zoals gebruikt voor de verdeling van het budget

voor 2015, zijn beschikbaar via de jeugdmonitor/lokale jeugdspiegel van het CBS (jeugdmonitor.cbs.nl). Gemeenten kunnen er ten opzichte van de decembercirculaire 2013 niet meer dan 5% op achteruit zijn gegaan.

5.2 Verdeelmodellen

In 2015 krijgen gemeenten het historisch budget (met korting)toegekend. Gemeenten zijn verplicht lopende contracten in 2015 over te nemen en hiervoor moeten zij kunnen beschikken over voldoende middelen. Daarna moeten gemeenten geleidelijk overgaan op een budget, dat wordt vastgesteld op basis van een objectief verdeelmodel. In 2016 wordt dit objectief verdeelmodel ingevoerd. Cebeon en het SCP ontwikkelen het verdeelmodel, dat december 2014 gereed is.

De gevolgen voor Hellendoorn zijn nog niet in te schatten en ook nog niet meegenomen in de berekening van de budgetten zoals eerder vermeld.

5.3 Uitvoeringskosten en invoeringskosten.

Voor 2014 ontvangt de gemeente Hellendoorn via het gemeentefonds een beperkte vergoeding voor de invoeringskosten. Voor een goede invoering van de decentralisaties is dat budget volstrekt onvoldoende. Daarom is in de eerste bestuursrapportage 2014 een extra budget uitgetrokken ter hoogte van € 415.000 voor de invoeringskosten in 2014 dat uit de Wmo-reserve kan worden bekostigd.

De gemeente heeft voor de nieuwe taken formatie nodig voor de toegang, de toeleiding (het aangaan van een gesprek en het verstrekken van een voorziening), het volgen van een traject, de administratieve afwikkeling en voor beleid, management en overhead. Voorlopig gaan wij uit van een noodzakelijke structurele uitbreiding van 10 fte, waarvan 6 formatieplaatsen ten laste van het jeugdzorgbudget komen en 4 ten laste van de Wmo/Awbz gelden. De uitvoering wordt goed gemonitord, waar noodzakelijk kan dit tot bijstelling leiden. Ook zullen er extra invoeringskosten worden gemaakt in 2015 en 2016.

5.4 Risico's

De gemeente heeft de beschikking over historische cijfers van Vektis over het gebruik van Zorg in Natura over 2013 en 2012. De cijfers van PGB zijn alleen nog maar beschikbaar over 2012 en de gegevens van 2013 worden pas in september/oktober 2014 verstrekt. Over deze cijfers valt het een en ander op te merken. Bij Zorg in natura zien we op onderdelen relatief grote verschillen in de historische kosten van 2012 en de historische kosten van 2013. Het is daarbij de vraag of er een min of meer betrouwbare inschatting gemaakt kan worden voor de begrote kosten over 2015.

Het Rijk heeft de budgetten zoals die bekend zijn gemaakt in de meicirculaire overigens niet op dezelfde basis berekend en gebruikt een combinatie van werkelijke kosten en indicaties als grondslag voor de budgetten. Helaas is daar geen nadere onderbouwing van.

Voor wat betreft de decentralisaties wordt de begroting 2015 opgesteld uitgaande van een budgetneutrale invoering. Het Rijk heeft in de meicirculaire 2014 de budgetten voor 2015 e.v. bekend gemaakt, maar in de septembercirculaire 2014 worden de budgetten opnieuw berekend i.v.m. verkeerde aannames over taken van centrumgemeenten en de verdeling van de budgetten dat gaat veranderen door het objectieve verdeelmodel. Het risico bestaat dat de inschattingen voor 2015 niet betrouwbaar zijn vanwege verouderde gegevens die sterk veranderen door de invoering van de 3D's én bovendien door externe bronnen worden aangeleverd. De ervaring van vorige decentralisaties (Wvg/Wmo) leert dat er vaak sprake is van vervuilde bestanden die vervolgens leiden tot een andere zorgbehoefte dan gedacht.

Inmiddels zijn voor Twente kortingspercentages vastgesteld voor de in te kopen maatwerkvoorzieningen. Uiteraard hebben deze lagere tarieven en het feit dat er geen volumeafspraken kunnen worden gemaakt grote gevolgen voor de aanbieders. Het risico bestaat dan ook dat aanbieders in financiële problemen kunnen komen en vervolgens kan dit weer gevolgen hebben voor de continuïteit van de zorgvoorzieningen.

6. Planning en uitwerkingsvraagstukken

6.1 Planning

In bijlage 2 is de routekaart transitie Wmo, jeugdzorg en participatie opgenomen. Hierin staat nader uitgewerkt de planning van de drie transities in 2014, zoals:

Inrichten bedrijfsvoering:

- Systeem en administratie gereed maken
- Implementatie werkproces
- Overdracht cliënten AWBZ naar Wmo
- Implementatie bedrijfsplan
- Opstellen en uitvoeren opleidingsplan.

Opstellen verordening, beleidsregels en besluit.

Communicatie:

- Huidige cliënten AWBZ en Wmo (inclusief cliënten HH) informeren
- Kennis maken met nieuwe cliënten
- Herindicatie bestaande cliënten HH
- Informatievoorziening lokaal via Hellendoorn Journaal (Hej)
- Informeren aanbieders

6.2 Uitwerkingsvraagstukken

Zoals al in de inleiding vermeld zien we het jaar 2015 als een overgangsjaar waarin we zorgvuldig invulling geven aan de nieuwe taken en willen werken aan een soepele overgang. Een aantal zaken zullen nader uitgewerkt moeten worden.

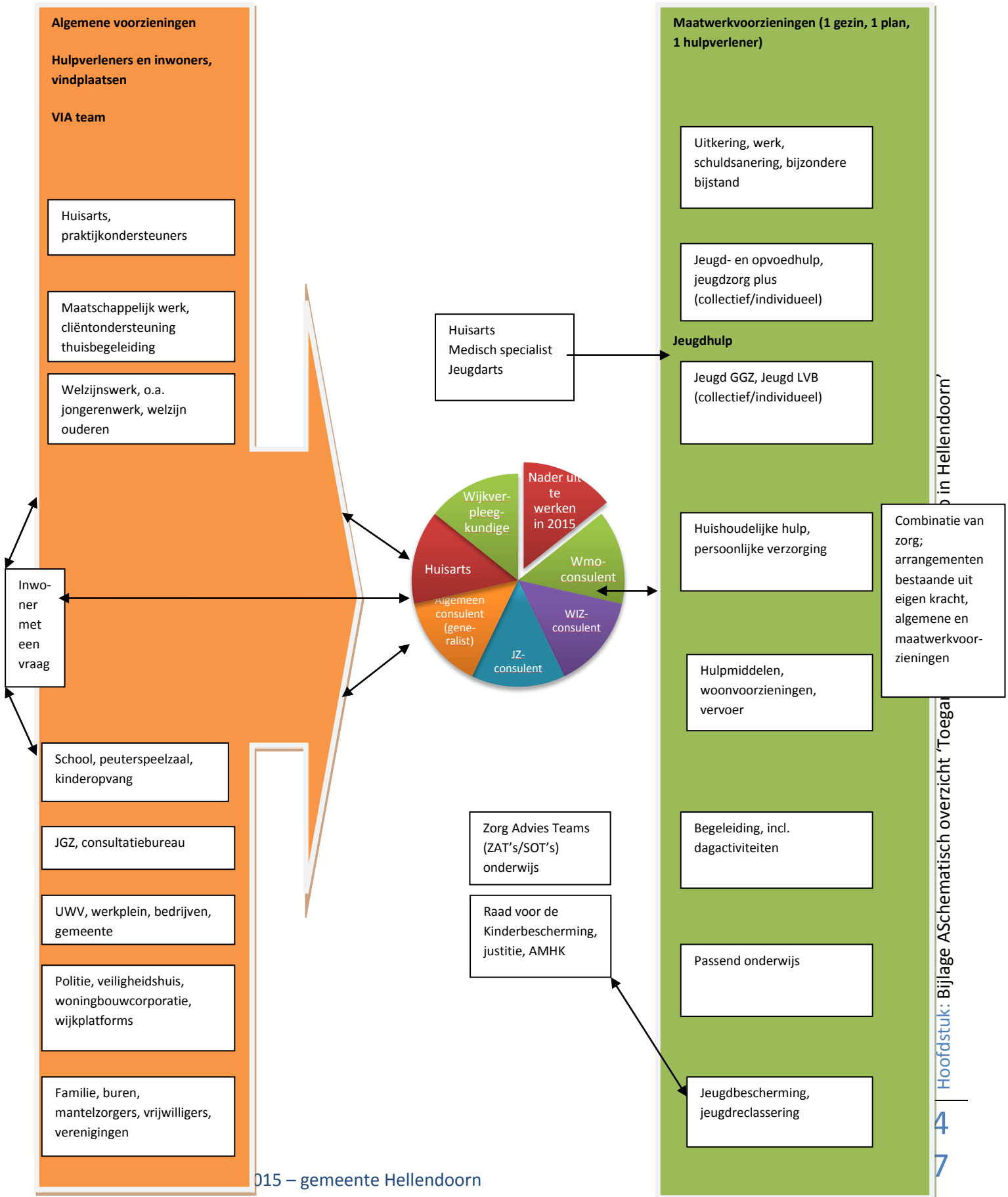
6.2.1 Doorontwikkelen Welzijn nieuwe stijl

De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet hebben veel impact op de positie en financiering van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), cliëntondersteuning MEE IJsseloevers, Stichting De Welle en Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel in het sociaal domein. Het is daarom van belang Welzijn nieuwe stijl door te ontwikkelen.

6.2.2 Inlooffunctie Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De decentralisatie van de inlooffunctie van de GGZ wordt ook in 2015 geëffectueerd. Er wordt nu landelijk gewerkt aan de ontwikkeling van een objectief verdeelmodel. De voorbereidingen worden momenteel getroffen.

Bijlage A Schematisch overzicht 'Toegang tot Jeugdhulp en Wmo in Hellendoorn'



Bijlage B Samenvatting opties voor gericht maatwerk chronisch zieken en gehandicapten

	Individuele bijzondere bijstand	Collectieve (aanvullende) verzekering	Financiële tegemoetkoming Wmo (forfaitair)	Financiële tegemoetkoming Wmo (daadwerkelijke kosten)	Verlaging eigen bijdrage Wmo	Subsidie aan fonds
Toelating tot regeling	vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk o.b.v. inkomen)	vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk o.b.v. hoge meerkosten en naar inkomen)	vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk o.b.v. hoge meerkosten)	doelgroep vanuit Wmo-beleid	burgers met Wmo-voorziening	vrij te bepalen (criteria voor toelating formuleren) hetzij afhankelijk van bestaande criteria van het fonds
Mogelijkheid tot differentiëren naar inkomen	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	eigen bijdrage o.b.v. inkomen naar beneden bij te stellen	gemeente (of fonds) bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage
Mate van gerichtheid (compenseren meerkosten chronisch zieken)	hoog	hoog	laag (tenzij het de gemeente, i.t.t. de rijksoverheid, wel lukt om juiste criteria te formuleren voor inclusie)	hoog	laag	laag (tenzij het de gemeente, i.t.t. de rijksoverheid, wel lukt om juiste criteria te formuleren voor inclusie)
Daadwerkelijke meerkosten	ja	ja	nee	ja	nee	ja
Directe en/of verborgen meerkosten	directe en verborgen	directe en (meeste) verborgen	directe en verborgen	directe en verborgen	alleen de eigen bijdrage	directe en verborgen
Beheersbaarheid uitgaven/budget	laag	hoog	laag	laag	laag	laag
Uitvoeringskosten voor gemeente	hoog	laag	hoog	hoog	laag	hoog
Administratieve lasten burger	hoog	laag	hoog	hoog	laag	hoog

Bijlage C Begrippenlijst decentralisaties Hellendoorn

Sociaal Team:	Met een sociaal (wijk)team bedoelt de rijksoverheid de bundeling van professionele krachten (de consulenten) van de drie decentralisaties. Bijvoorbeeld het bundelen van krachten van Wmo en Jeugdhulp consulenten van de gemeente met andere professionele organisaties. Het gaat om het organiseren van professionele hulpverlening op basis van één gezin, één plan, één regisseur. Het sociaal team kent met een plan van aanpak individuele maatwerkvoorzieningen toe vanuit een onafhankelijke publieke gedachte.
Via-team	Vanuit de pilot Gebiedsgericht werken Groot-Lochter is het Vroegsignalering, informatie en adviesteam (VIA-team) ontstaan. Dit team bestaat momenteel uit Woningstichting Hellendoorn, Stichting De Welle, Maatschappelijk Werk Noord-west Twente, ZorgAccent en de politie. Het team pakt problematiek die het in de wijk signaleert op en probeert lichtere problematiek 'ter plekke' op te lossen. Indien het om zwaardere problematiek gaat wordt dit doorgegeven aan de zorgstructuur. Vanaf 2015 zullen VIA-teams over de gehele gemeente Hellendoorn worden ingezet. In 2015 zal in overleg met de huidige initiatiefnemers de samenstelling van de VIA-teams worden herzien, en zal er opnieuw worden bekeken welke partijen zullen deelnemen.
Zorgstructuur:	De organisatiestructuur waarbij instanties vanuit zorg en welzijn zijn aangesloten.
Wijkverpleegkundige:	In de loop van 2015 wordt nader onderzocht hoe de rol van de wijkverpleegkundige zich tot de rol van het VIA-team en het sociaal team verhoudt.
Vindplaatsen:	In Hellendoorn is de eerste toegang breed en dichtbij de inwoners georganiseerd. Dat gaat via hulpverleners (leerkrachten, huisartsen, ouderenadviseurs, jongerenwerkers, mantelzorgconsulent, dominees/pastores, Wmo-consulenten, wijkagenten, woonconsulenten e.a.) maar kan ook via mede-inwoners (familie, vrienden, burens). Binnen de huidige zorgstructuur hebben we

	<p>het dan over vindplaatsen. Door aandacht te hebben voor de 'vindplaatsen' van problematiek, wordt tijdig ingrijpen mogelijk en kan opschaling voorkomen worden.</p>
Algemene voorziening	<p>Voorzieningen die door iedereen waarvoor ze bedoeld zijn op eenvoudige wijze, zonder een ingewikkelde aanvraagprocedure, te verkrijgen zijn. Bijvoorbeeld: wijk- en buurtcentrum, sportvereniging, buurtbus.</p>
Collectieve voorziening	<p>Een voorziening die individueel wordt verstrekt maar die door meerdere personen tegelijk wordt gebruikt. Bijvoorbeeld: regiotaxi.</p>
Extramurale begeleiding	<p>Begeleiding buiten de muren van een instelling. Doel hiervan is de zelfredzaamheid van personen te bevorderen, te behouden of te compenseren zodat een verblijf in een instelling zo lang mogelijk wordt uitgesteld. Begeleiding is mogelijk in de vorm van individuele begeleiding of als begeleiding in groepsverband.</p>
Maatwerkvoorziening	<p>Een voorziening die door het college van B&W ten behoeve van één persoon op basis van de Wmo en nieuwe Jeugdwet wordt verstrekt.</p>
(De) Kanteling	<p>De Kanteling duidt op een andere benadering van zorg en de rol van de cliënt en de gemeente daarin. De overheid zorgt niet meer voor de cliënt, maar zorgt ervoor dat de cliënt mee kan blijven doen. De verantwoordelijkheid komt meer bij de cliënt zelf en zijn directe omgeving te liggen</p>
Maatschappelijk ondersteuningsplan	<p>Een weergave van de afspraken tussen cliënt en regisseur over de doelen van de ondersteuning en de wijze waarop getracht wordt deze te bereiken.</p>
Mantelzorgers	<p>Zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen: zij zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis.</p>
Ondersteuningsbehoefte	<p>Wat heeft een persoon nodig om geconstateerde problemen op te lossen, zodat hij zo zelfstandig</p>

	mogelijk kan blijven meedoen in de samenleving en zelf de regie over zijn leven behoudt?
Participatie	(Actieve) deelname aan de maatschappij.
Raamcontract	Een afspraak tussen een leverancier en een klant om een bepaald product of dienst voor een vaste looptijd voor een vooraf afgesproken prijs, en tegen vooraf afgesproken voorwaarden te leveren: soms worden er ook minimum en/of maximum af te nemen aantallen afgesproken, die soms tegen gunstiger voorwaarden (bijvoorbeeld levertijd) worden geleverd.
Het regisseursmodel	De regisseur heeft de verantwoordelijkheid voor een kwetsbare inwoner een bepaald resultaat te bereiken. De regisseur is vrij om hiervoor de noodzakelijke ondersteuning in te schakelen door aanbieders van algemene, collectieve of individuele maatwerk voorzieningen en vrijwilligers. De regisseur stelt – zo veel mogelijk samen met de inwoner en indien gewenst met de mantelzorger- een ondersteuningsplan (mo-plan) op.
Voorliggende voorziening	Een voorziening die (voorheen) normaal in de maatschappij aanwezig en beschikbaar is en bedoeld voor iedereen die daar behoefte aan heeft en waarvan bij voorrang gebruik wordt gemaakt.
Vraagverheldering	De dialoog die plaatsvindt tussen de cliënt en de professional en die ertoe moet leiden dat de maatschappelijke ondersteuning optimaal bijdraagt aan het oplossen van de problemen die de cliënt ervaart.
Vrijwilliger	Iemand die uit vrije wil werkzaamheden verricht, buiten een vast dienstverband. In het algemeen zijn deze werkzaamheden onbetaald.
Zelfredzaamheid	Het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken.

Bijlage D Afkortingenlijst decentralisaties Hellendoorn

ADL:	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
AMHK:	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK:	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ:	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BJZ:	Bureau Jeugdzorg
BJZO:	Bureau Jeugdzorg Overijssel
BOLO:	Bestuurlijk Overleg Lokaal Onderwijsbeleid
BSO:	Buitenschoolse Opvang
CJG:	Centrum voor Jeugd en Gezin
CORV:	Collectieve Opdracht Routeer Voorziening
GGD:	Gemeentelijke (of gemeenschappelijke) Gezondheids Dienst
GGZ:	Geestelijke gezondheidszorg
GI:	Gecertificeerde Instelling
HH:	Huishoudelijke Hulp
I-deel:	Inkomens-deel van de rijksbijdrage WWB (voor betaling uitkeringen)
KPG:	Kortdurende pedagogische gezinsbegeleiding/ondersteuning
Loket WIZ:	Loket Welzijn Inkomen Zorg
ZIN:	Zorg in Natura
LVB (is hetzelfde als LVG):	Licht Verstandelijk Beperkten
MDO:	Multi Disciplinair Overleg
MW:	Maatschappelijk Werk
OOGO:	Op overeenstemming gericht overleg
OTS:	Onder Toezicht Stelling
OZJT:	Organisatie Zorg en Jeugd Twente
PGB:	Persoons Gebonden Budget
PV:	Persoonlijke Verzorging

RMC:	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt
SOT:	School Ondersteunings Team
UWV:	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VB:	Verstandelijke Beperking
VSO:	Voortgezet Speciaal Onderwijs
V&V:	Verpleging en Verzorging
Wajong:	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
W-deel:	Werk-deel van de rijksbijdrage WWB (voor betaling re-integratie)
WML:	Wet Minimum Loon
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
(W)SW:	(Wet) sociale werkvoorziening
WT4:	Samenwerking tussen de 4 gemeenten Hellendoorn, Rijssen-Holten, Wierden, Twenterand
WWB:	Wet Werk en Bijstand
ZAT:	Zorg Advies Team
ZVW:	Zorgverzekeringswet

Bijlage E Referentielijst

- VWS, concept wettekst Wmo 2015 (januari 2015)
- Gemeente Hellendoorn (2011), kadernota maatschappelijke ondersteuning 2011 – 2014 ‘Meer samenleven’
- Gemeente Hellendoorn (2011), visie wonen, welzijn en zorg *Samenwerken aan een vitale samenleving’*
- Gemeente Hellendoorn (2014), *Toegang en ondersteuning Wmo 2015*
- Gemeente Hellendoorn (2014), *Toegang en begeleiding Jeugdhulp 2015*
- Gemeente Hellendoorn (2014), *Schets Uitvoeringsorganisatie Jeugdhulp en Wmo 2015*
- Regio Twente (2012), *Visie- en keuzenota maatschappelijke ondersteuning in Twente*
- Regio Twente (2014), *Actieplan 2014*
- Regio Twente (maart 2014), *Advies positionering regionale jeugdhulptaken in Twente*
- Regio Twente (2014), *Decentralisatie van AWBZ-functies naar de Wmo: een kwestie van slim samenwerken*
- Regio Twente (2014), *Kaderstelling regionale samenwerking AWBZ/Wmo*
- Regio Twente, werkgroep inkoop (2014), *Positie kiezen in het sociaal domein*
- Regio Twente (april 2014), *Strategisch Inkoopdocument*
- Beleidsplan Wmo 2015-2020 “Opmaat voor een integrale Agenda sociaal domein”, gemeente Wierden, mei 2014
- Transitiebureau Wmo (2011), *Begrippenboek Begeleiding in de AWBZ*
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), *Informatiekaart Overgangsregime AWBZ-cliënten*
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), *Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding*
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), *Handreiking Clientondersteuning in het gemeentelijk sociaal domein vanaf 2015*
- Transitiebureau Wmo (maart 2014), *Handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking*
- Transitiebureau Wmo (medio april 2014), *Handreiking Zicht op cijfers, toelichting op de Awbz beleidsinformatie van CAK en ClZ*
- Vektis (mei 2014), *Beleidsinformatie Wmo van gemeenten*