

Beleidsplan Wmo



Heerlen



Gemeente Heerlen

BELEIDSPLAN Wmo

Inhoud

Voorwoord	9
1. Het sociale domein en de nieuwe Wmo	9
1.1 De veranderingen in de zorg	9
1.1.1 Gemeenten: ondersteuning thuis en hulp aan jongeren	10
1.1.2 Zorgverzekeraars: medische zorg	10
1.1.3 Rijksoverheid: langdurige zorg	10
1.2 Nieuwe Wmo	10
1.3 Proces	12
1.4 Reeds vastgestelde documenten	13
1.5 Leeswijzer	14
2. Visie en ambitie	15
2.1 Visie	15
2.2 Ambitie	15
2.3 Doelstellingen	15
2.4 Resultaten	16
2.5 Evaluatie	16
2.6 Gefaseerde aanpak	16
2.7 De rol van de Gemeente Heerlen	17
2.7.1 De rol richting burgers	19
3. De Heerlense aanpak	20
3.1 Rode draad	20
3.1.1 Cultuuromslag: Eigen kracht en stand-by	20
3.1.2 Integraal en ontschot	21
3.1.3 Minder budget	21
3.2 Waar gaan we op inzetten	21
3.2.1 Versterken nulde lijn: Preventie en vroegsignalering	22
3.2.2 Versterken nulde lijn: Inclusieve en vitale wijken	22
3.2.3 Organiseren van de eerste lijn: Adequate maatschappelijk ondersteuning inclusief cliëntondersteuning	23
3.3 Hoe vertalen we dit naar de praktijk?	23
3.3.1 Keukentafelgesprek, zelfredzaamheidsmatrix en 1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur	23
3.3.2 Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders	24
3.3.3 Wat betekent dit voor de gemeente	25
3.4 Handhaving en toezicht	25
4. Preventie en vroegsignalering	27
4.1 Wat willen we bereiken?	27
4.2 Wat doen we al?	27
4.2.1 Bevorderen participatie	27
4.2.2 Mantelzorgbeleid	28
4.2.3 Vrijwilligersbeleid	28
4.2.4 Aanpak huiselijk geweld	28
4.2.5 Verstrekken individuele Wmo voorzieningen	29
4.2.6 Schuldhulpverlening	29

4.3	Wat gaan we (anders) doen?	29
4.3.1	Blijven inzetten op preventie	29
4.3.2	Gebiedsgericht werken	30
4.3.3	Mantelzorgondersteuning	30
4.3.4	Vrijwilligersbeleid	31
4.3.5	Bestrijden huiselijk geweld	31
4.3.6	Verstrekken maatwerkvoorzieningen	31
4.3.7	Schuldhelpverlening	32
4.4	Wat betekent dit voor de burger?	32
4.5	Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders?	32
4.6	Wat betekent dit voor de gemeente?	33
5.	Inclusieve en vitale buurten en wijken	34
5.1	Wat willen we bereiken?	34
5.2	Wat doen we al?	34
5.3	Wat gaan we (anders) doen?	34
5.3.1	Buurtsteun	34
5.3.2	Toegankelijkheid van voorzieningen	35
5.4	Wat betekent dit voor de burger?	35
5.5	Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders?	35
5.6	Wat betekent dit voor de gemeente?	35
6.	Vormgeven van ondersteuning voor huidige en nieuwe cliënten	37
6.1	Wat is maatschappelijke ondersteuning	37
6.2	Wat willen we bereiken met plannen rondom maatschappelijke ondersteuning	37
6.3	Wat betekent dit voor de burger	38
6.3.1	Heerlenaren die momenteel ondersteuning uit de AWBZ ontvangen	38
6.3.2	Heerlenaren die het eerst een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning	39
6.4	Wat betekent dit voor de professionals en zorgaanbieders?	39
6.5	Wat betekent dit voor de gemeente?	40
7.	Vormen van maatschappelijke ondersteuning	41
7.1	Wat willen we bereiken	41
7.2	Verskil algemene voorziening versus maatwerkvoorziening	41
7.3	Wat doen we al?	42
7.4	Wat gaan we (anders) doen?	43
7.5	Wat betekent dit voor de burger?	43
7.6	Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders?	43
7.7	Wat betekent dit voor de gemeente?	43
8.	Toegang tot maatschappelijke ondersteuning	44
8.1	Uitgangspunten Beleidskader Sociaal Domein	44
8.2	Uitgangspunten coalitieakkoord 'Samen Knokken met een Glimlach'	44
8.3	Aanvullende uitgangspunten	45
8.3.1	Wijze van melden	45
8.3.2	Integraliteit in het toegangsproces	45
8.3.3	Betrokkenheid professionals	45
8.3.4	Mandateren	46
8.3.5	Sociale Wijkteams	46
8.4	Waar kunnen burgers terecht met vragen	46

9.	Opvang en beschermd wonen	48
9.1	Achtergrond	48
9.2	Wat willen we bereiken	48
9.3	Wat gaan we (anders) doen	48
9.4	Toegang tot opvang en beschermd wonen	49
9.5	Opvang als algemene voorziening en als maatwerkvoorziening	49
9.6	Proces	50
10.	Cliëntondersteuning	51
10.1	Wat willen we	51
10.2	Wat doen we al?	52
10.3	Wat gaan we (anders) doen?	52
10.3.1	Informatie en Advies	52
10.3.2	Onafhankelijkheid	52
10.3.3	Verbinden	52
10.4	Positie van MEE	52
11.	Vervoer	54
11.1	Wat willen we bereiken	54
11.2	Wat doen we al	54
11.3	Wat gaan we (anders) doen	54
12.	Afspraken Zorgverzekeraar	56
12.1	Wat willen we bereiken	56
12.2	Wat doen we al	56
12.3	Wat gaan we (anders) doen	56
13.	Financiën	58
13.1	Beschikbare middelen voor 2015	58
13.2	Bestaande middelen	59
13.3	Kader voor begroting: akkoord sociale infrastructuur	59
13.4	Middelen voor 2016 en verder	60
13.5	Gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking	60
14.	Risico's	62
14.1	Zijn we op tijd?	62
14.2	Financieel knellend kader	62
14.3	Dreigende (massa)ontslagen bij aanbieders	62
14.4	Juridische houdbaarheid van nieuwe ondersteuningsplannen	62
15.	Hoe nu verder	63
Bijlage I:	Overzicht hervorming langdurige zorg	64
Bijlage II:	De nieuwe taken en aantal cliënten	65
Bijlage III:	Regionale samenwerking Wmo-vraagstukken	68
Bijlage IV:	Begrippenlijst en afkortingen	69
Bijlage V:	Overzicht veranderingen financiële regelingen	72

Voorwoord

Het zal u niet ontgaan zijn, het sociale stelsel in Nederland is aan grote veranderingen onderhevig. De veranderingen zijn zo groot, dat ik de afgelopen tijd veel vragen en informatieverzoeken van burgers, maar ook van zorgaanbieders heb ontvangen. De vragen zijn meestal gestoeld op zorgen voor wat gaat komen, ongerustheid en onduidelijkheid. En ik kan u zeggen, deze zorgen zijn ook mijn zorgen. Veel nieuwe taken bij gemeenten, veel veranderingen in de zorg in het algemeen, een korte voorbereidingstijd en een knellend financieel kader. Dat zijn de uitdagingen waar we met zijn allen voor staan.

In het coalitieakkoord 'Samen knokken met een glimlach' is een aantal uitgangspunten opgenomen rondom het sociale domein en hoe we tot (financiële) oplossingen komen. Dat betekent echter niet dat alles bij het oude blijft. Ook in Heerlen gaat er het een en ander veranderen, zowel in ondersteuning aan onze inwoners als in de relatie met zorgaanbieders. Het kan niet bij het oude blijven. Enerzijds omdat we simpelweg de financiële middelen niet hebben om het oude systeem in stand te laten, hoezeer we ook geprobeerd hebben om de financiële taakstelling van het Rijk voor onze nieuwe taken te beïnvloeden. En anderzijds ook omdat er in het oude systeem gebreken zaten die we niet mee willen nemen in het nieuwe systeem.

We dragen hoe dan ook zorg dat niemand tussen wal en schip landt. Er is altijd ondersteuning van de gemeente aanwezig, alleen kan de vorm anders zijn dan dat burgers gewend zijn.

De uitdaging voor de gemeente Heerlen om de Wmo (en de overige twee decentralisaties) adequaat te organiseren met minder budget is extra groot gezien het relatief hoge (historische) zorggebruik en de relatief lage sociaal economische status van veel Heerlenaren. Maar dat stemt ons niet tot pessimisme. We vertrouwen in de kracht van onze burgers en professionals. Op diverse gebieden blijkt telkens weer hoe veerkrachtig we zijn. We hebben daardoor met zijn allen al veel bereikt de afgelopen jaren, denk aan de aanpak van voortijdig schoolverlaten en jeugdwerkloosheid. Of, op een heel ander terrein, de aanpak van problemen en overlast van drugsproblematiek die in Heerlen onoverkomelijk groot leken. Deze hebben we via "Operatie Hartslag" ook drastisch weten te verminderen.

Het zal de komende periode niet altijd makkelijk zijn en om het stelsel écht anders vorm te geven gunnen we ons een paar jaar, maar ook deze klus zullen we met zijn allen klaren, daar werken we met zijn allen heel hard aan.

Dhr. P.M.A. van Zutphen,
Wethouder Welzijn, Zorg, Herstructurering
Gemeente Heerlen

1. Het sociale domein en de nieuwe Wmo

We staan aan de vooravond van een van de meest ingrijpende stelselveranderingen in het sociale domein. Gemeenten krijgen per 2015 veel nieuwe verantwoordelijkheden en taken. We worden verantwoordelijk voor de totale jeugdzorg en jeugdondersteuning (Jeugdwet), de verantwoordelijkheid om ondersteuning voor mensen met een beperking vorm te geven (Wmo 2015) en eenieder met arbeidsmogelijkheden (excl. oude Wajongdoelgroep) zal via de gemeente zijn ondersteuning voor inkomen en re-integratie moeten krijgen (Participatiewet).

Het sociale stelsel zal daardoor in snel tempo veranderen. Gezien de grote impact die deze veranderingen met zich meebrengen en de onderlinge samenhang, kunnen we de ontwikkelingen niet los van elkaar zien. Daarom hebben we er in Heerlen voor gekozen om thema's zoveel mogelijk integraal, geconcentreerd rondom de drie decentralisaties, op te pakken.

Om echter stappen te kunnen zetten zodat we ons kunnen gaan richten op het implementeren van de wetten, geven we per decentralisatie aan hoe we ons als gemeente Heerlen voorbereiden. Dit beleidsplan Wmo is daar een voorbeeld van. In de voorbereidingen van dit plan is expliciet gekeken op welke wijze de voorgestelde plannen in het grotere geheel van de decentralisaties passen.

1.1 De veranderingen in de zorg

De Wmo 2015 maakt samen met de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) onderdeel uit van de stelselhervormingen binnen de langdurige zorg. Centraal binnen deze veranderingen is het gegeven dat primair wordt uitgegaan wat mensen wel (nog) kunnen in plaats van wat zij niet (meer) kunnen.

Op 1 mei 2014 heeft de staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een brief naar de Eerste Kamer gestuurd waarin de samenhang tussen de verschillende veranderingen aangegeven is. In deze brief¹ is aangegeven dat:

'Met de hervorming van de langdurige zorg wordt ingespeeld op de wens van mensen om – ook als zij ouder worden en / of met beperkingen te maken krijgen – zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven en zelfstandig keuzen te kunnen blijven maken. Gemeenten en zorgverzekeraars krijgen de wettelijke opdracht om, waar mogelijk en nodig in gezamenlijk overleg, hier zorg voor te dragen. Als ondersteuning nodig is, wordt ook gekeken naar het eigen sociale netwerk en de mogelijkheden van betrokkenen. Hulp wordt dichtbij georganiseerd. Door inzet van preventieve maatregelen en lichtere vormen van (collectieve) ondersteuning kan de afhankelijkheid van de burger van formele individuele zorg worden verkleind en de druk op meer gespecialiseerde zorg verminderen. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd op participatie gerichte ondersteuning vanuit de Wmo en/of passende zorg vanuit de Zvw. De meest kwetsbare mensen, die zijn aangewezen op de meer permanente nabijheid van zorg en toezicht, krijgen recht op passende zorg op grond van een nieuwe volksverzekering, de WLZ.

Naast een kwalitatieve doelstelling (en een visie op de relatie tussen mensen onderling en de relatie tussen burger en overheid) heeft de hervorming ook tot doel om de langdurige zorg en ondersteuning in de toekomst ook beschikbaar te laten zijn voor hen die daarop zijn aangewezen'.

De taakverdeling ziet er vanaf 2015 zo uit (zie voor een schematische weergave bijlage I):

1.1.1 Gemeenten: ondersteuning thuis en hulp aan jongeren

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning voor personen vanaf 18 jaar.

¹ Behandeling Wmo 2015 (33 841), kenmerk 36189-120542-DMO

Daaronder valt het zorgdragen voor dagbesteding, begeleiding, vervoer, kortdurend verblijf, opvang, beschermd wonen en een klein gedeelte van de persoonlijke verzorging aan huis. We behouden de taak om individuele voorzieningen te verstrekken (zie ook hoofdstuk 1.2).

Tegelijkertijd wordt ook de hulpverlening aan kinderen en jongeren tot 18 jaar veranderd. De gehele zorg en ondersteuning voor jeugdigen wordt bij gemeenten neergelegd via de nieuwe Jeugdwet. Ook deze wet zal per 1 januari 2015 in werking treden. Er zal een separaat beleidsplan hierover in de het najaar van 2014 aan de gemeenteraad worden voorgelegd.

1.1.2 Zorgverzekeraars: medische zorg

De zorgverzekering regelt de medische zorg, zoals verpleging en langdurige geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Ook draagt de zorgverzekeraar zorg voor de positionering van de wijkverpleegkundige in de wijken om de spin in het web te zijn van de maatschappelijke ondersteuning en medische zorg.

1.1.3 Rijksoverheid: langdurige zorg

Er komt een nieuwe wet voor de meest kwetsbare ouderen en gehandicapten in instellingen, de Wet langdurige zorg (Wlz). De nieuwe wet gaat de huidige AWBZ vervangen. De wet moet de kwaliteit van leven garanderen voor ouderen en gehandicapten die veel zorg nodig hebben. De geplande ingangsdatum van het wetsvoorstel is ook 1 januari 2015.

Parallel aan deze veranderingen is het proces van 'extramuralisering' een aantal jaren geleden ingezet. Hiermee wordt bedoeld dat er steeds meer mensen langer thuis blijven wonen met de nodige zorg en ondersteuning, in plaats van in een instelling of tehuis. Deze ontwikkeling geldt voor zowel de doelgroep ouderen, als ook voor mensen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen. Het kabinet wil dat op termijn ook intensieve zorg zoveel mogelijk thuis wordt gegeven waardoor verzorgingshuizen een deel van hun huidige functie verliezen.

Kortom het zorgstelsel zoals we dat tot op heden kennen, zal enorm veranderen vanaf 2015. Juist omdat er zoveel binnen diverse wetten aan verandering onderhevig is, kunnen we de consequenties ervan (nog) niet in totaliteit overzien. Het rijk heeft daartoe een 'stapelingsmonitor' ontwikkeld om de effecten van alle wijzigingen goed in de gaten te houden en zal, indien nodig, ingrijpen.

1.2 Nieuwe Wmo

Per 1 januari 2015 treedt de nieuwe Wmo wet in werking. De nieuwe wet betekent voor gemeenten een forse uitbreiding van taken. De gemeente krijgt de verplichting om iedere inwoner van 18 jaar of ouder met beperkingen², die thuis of in een beschermd wonen project woont en een hulpvraag heeft, zo nodig te ondersteunen om te kunnen participeren in de samenleving. Hierbij kan gedacht worden aan het bieden van begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf, opvang en/of beschermd wonen. Tegelijkertijd behouden we de taken die we al hadden op basis van de oude Wmo, denk aan het bieden van individuele voorzieningen zoals hulp bij het huishouden en woningaanpassingen, het vormgeven van vrijwilligersbeleid en het ondersteunen van mantelzorgers als ook het bieden van maatschappelijke opvang inclusief vrouwenopvang.

² Onder beperkingen wordt verstaan: Somatische aandoening, Psychogeriatrische aandoening, Zintuiglijk gehandicapt, Psychiatrische aandoening, Lichamelijk gehandicapt en Verstandelijk gehandicapt.

In de nieuwe wet staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale netwerk centraal en is de gemeente aan zet voor zover de burger niet zelf of met de hulp van dat netwerk tot participatie kan komen. De gedachte die jaren geleden met 'de kanteling' al is ingezet, wordt nu in de wet verankerd.

De compensatieplicht wordt met de nieuwe wet afgeschaft. In plaats daarvan hebben gemeenten een zorgplicht ten aanzien van de zelfredzaamheid en participatie van onze inwoners. Ook is de indeling van de wet in de negen prestatievelden vervallen. In de nieuwe wet wordt gesproken over 3 doelen. In onderstaand schema zijn de veranderingen weergegeven. Tevens is aangegeven op welke terreinen aanvullend beleid geformuleerd moet worden.

Prestatieveld in de huidige Wmo	Doelen Wmo 2015	Aanvullend beleid
Prestatieveld 1: De leefbaarheid en sociale samenhang in dorpen, wijken en buurten bevorderen	Doel 1: Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en daarnaast het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld	* Ondersteuning en Blijk van waardering voor mantelzorgers * Integraal vormgeven preventie en aanpak huiselijk geweld
Prestatieveld 4: Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen		
Prestatievelden 7/8/9: Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang. Verslavingsbeleid bevorderen	Doel 2: Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg)	* Vormgeven beschermd Wonen * Eigen bijdragebeleid inclusief opvang
Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliënt-ondersteuning geven	Doel 3: Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving	* Cliëntondersteuning in de breedte inclusief het meldpunt Huiselijke Geweld (AMHK) en 24/7 luisterend oor * Toegang tot en inzet van passende ondersteuning organiseren inclusief persoonlijke verzorging ³ * Kwaliteit bewaken * Eigen bijdragenbeleid * Beleid t.b.v. doelgroep met meerkosten als gevolg van een chronische aandoening * Beleid persoonsgebonden budget (PGB) * Preventie
Prestatieveld 5: Bevorderen dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren		
Prestatieveld 6: Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer te behouden		
Prestatievelden 7/8/9: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg bevorderen, met uitzondering van psycho-sociale hulp bij rampen		
Prestatieveld 2: Jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden preventief ondersteunen	Jeugdwet	Integraliteit waarborgen

³ Dit zijn persoonlijke verzorgingstaken die onafscheidelijk verbonden zijn met de ondersteuning, inschatting is dat dit landelijk gemiddeld om ca. 5% gaat.

In dit beleidsplan wordt aangegeven hoe we bovenstaande nieuwe taken in relatie met de reeds bestaande taken in Heerlen zullen vormgeven voor de periode 2015 - 2018. In bijlage II is aangegeven hoeveel burgers momenteel begeleiding en dagbesteding ontvangen. Tevens is een korte toelichting gegeven wat we verstaan onder begeleiding, kortdurend verblijf, dagbesteding, persoonlijke verzorging en maatschappelijke opvang.

1.3 Proces

Om een beeld te krijgen van onze nieuwe taken op het terrein van de Wmo en de nieuwe doelgroepen die zich bij de gemeente zullen melden, is sinds 2012 intensief samengewerkt met diverse grote en kleinere zorgaanbieders. Er zijn werkbezoeken afgelegd (zowel ambtelijk als bestuurlijk), er is een tijdelijke klankbordgroep door de gemeente opgericht waarin aanbieders met relatief veel Heerlense cliënten vertegenwoordigd waren en er zijn diverse (tijdelijke) werkgroepen geweest waarin diverse afdelingen van de gemeente als ook zorgaanbieders vertegenwoordigd waren. Via deze werkwijze beogen we inzicht en ideeën te creëren om samen met aanbieders tot innovatiemogelijkheden te komen.

Ook is de Adviesraad MO betrokken bij het ontwikkelen van het gedachtengoed via diverse bijeenkomsten en discussieavonden. Tevens is er een bijeenkomst met cliënten belegd in het najaar van 2013 waar raadsleden, wethouders en ambtenaren aanwezig waren om kennis te maken en in gesprek te raken met, voor de gemeente nieuwe, Heerlense cliënten.

Stuk voor stuk waren het zeer interessante bijeenkomsten waarbij zowel aanbieders als cliënten erg open waren over de huidige werkwijzen, mogelijke veranderingen, gewenste veranderingen, ervaren problemen als ook het formuleren van oplossingen. Deze openhartigheid en bereidheid tot meedenken prijzen we ten zeerste.

De informatie die we uit deze bijeenkomsten hebben gekregen, is meegenomen bij het vormgeven van dit plan en wordt verder opgepakt binnen de transformatie (zie ook paragraaf 2.6).

We hebben in de voorbereidingen ook samengewerkt met onze collega's uit andere gemeenten. Er is een verdeling gemaakt van onderwerpen die we op Zuid-Limburgse schaal hebben opgepakt, op Parkstadniveau of op Heerlens niveau. Deze 'piramide' van samenwerking is opgenomen als bijlage III.

Ten tijde van het schrijven van dit plan⁴, is de wet aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer (juli 2014). Dit betekent dat gedurende het proces om tot dit plan te komen, we met een groot aantal onzekerheden hebben moeten werken omdat de wet niet definitief was. Ook zijn er bij de behandeling in de Tweede Kamer (april 2014) een groot aantal amendementen en moties aangenomen. Gezien deze omstandigheden is het proces om te komen tot dit beleidsplan niet altijd makkelijk geweest. Waarom hebben we gekozen voor deze onzekere koers en niet gewacht op definitieve wetgeving? Simpelweg omdat de tijd drong en dringt. De tijd dringt voor cliënten omdat ze willen weten waar ze per 2015 terecht kunnen met hun ondersteuningsvragen. De tijd dringt voor aanbieders omdat ze willen weten in hoeverre ze hun bedrijfsvoering voor 2015 moeten aanpassen op basis van de wensen die gemeenten hebben rondom het afnemen van hun producten. En de tijd dringt eveneens voor de gemeente. We moeten tijdig weten hoe we onze nieuwe taken willen gaan vormgeven zodat we onze organisatie kunnen inrichten en zo nodig aanpassen om de nieuwe taken te kunnen uitvoeren. We konden dus niet wachten totdat de definitieve wettekst er lag en hebben dus moeten anticiperen op de toekomstige wetgeving. Dit kan ertoe leiden dat sommige keuzes te snel gemaakt zijn en dat we, op basis van onze ervaringen, terug moeten komen om deze bij te stellen.

⁴ April - Juli 2014

Verder wordt in het najaar van 2014 een tweetal separate beleidsvoorstellen aan de raad voorgelegd over 'opvang en beschermd wonen' en over 'preventie en aanpak van huiselijk geweld'. De reden hiertoe is dat deze onderwerpen op Parkstadniveau (opvang en beschermd wonen) en Zuid-Limburgs niveau (aanpak huiselijk geweld) worden opgepakt en uitgewerkt.

1.4 Reeds vastgestelde documenten

In het coalitieakkoord 'Samen knokken met een glimlach'⁵ is aangegeven dat het nieuwe bestuur het beleid van de voormalige gemeenteraad overneemt op dit terrein: " Bij de keuzes die wij gaan maken nemen wij het beleid uit de vorige bestuursperiode als uitgangspunt. Het beleid de afgelopen jaren was goed en biedt voldoende aanknopingspunten om de nieuwe bestuursperiode in te gaan. Daar waar wij het beleid willen aanscherpen, accentueren en wijzigen geven wij dat expliciet in dit coalitieakkoord aan.". Tevens wordt in het coalitieakkoord het volgende aangegeven: "De nieuwe taken en de kortingen op de budgetten zijn enorm. Feit is dat de beleidskaders inmiddels door de oude Raad werden vastgesteld en dat op 1 januari aanstaande 'de winkel open moet'. In dat verband is het belangrijk om snel en goed de gemeentelijke organisatie in te richten op de nieuwe taak, effectief samen te werken met andere gemeentelijke overheden zowel regionaal als provinciaal én een goed beeld te ontwikkelen van de zorgvragers en zorgaanbieders. Maar we zien ook een aantal ontwikkelpunten zoals de verschuiving van individuele naar algemene voorzieningen, het verminderen van de administratieve last, het vergroten van maatwerk, het organiseren van informele zorg, het uitbannen van excessen, het sturen op de kosten en het organiseren van de zorg op buurtniveau volgens het principe '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'.

De basis van dit beleidsplan ligt dan ook in bovenstaande uitgangspunten en reeds door de gemeenteraad vastgestelde beleidskaders zoals de notitie 'Uitgangspunten drie decentralisaties' (juli 2012) en het Beleidskader Sociaal Domein (november 2013).

1.5 Leeswijzer

Dit beleidsplan geeft aan hoe we de nieuwe Wmo in Heerlen willen gaan uitvoeren. In het volgend hoofdstuk is onze visie, ambitie en doelstellingen verwoord. Hoofdstuk drie geeft vervolgens aan hoe we de nieuwe Wmo in Heerlen vormgeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk vier dieper ingegaan op de inhoudelijke onderdelen rondom preventie en vroegsignalering en in hoofdstuk vijf op inclusieve en vitale wijken. Het vormgeven van onze nieuwe taken krijgt aandacht in de hoofdstukken 6 t/m 11. De samenwerking met zorgverzekeraar CZ is in hoofdstuk 12 omschreven. Hoofdstuk 13 biedt inzicht in de financiële aspecten van de wet en wordt gevolgd door hoofdstuk 14 rondom risico's.

Tot slot wordt in hoofdstuk 15 kort aangegeven op welke manier de raad verder geïnformeerd wordt over de ontwikkelingen op dit terrein. In de bijlagen is nadere informatie te vinden rondom afkortingen en begrippen, de veranderingen in de zorg, een schema van de regionale samenwerking en een toelichting op de veranderingen in diverse financiële regelingen.

⁵ Samen knokken met een glimlach, Coalitie akkoord Heerlen 2014-2018

Kortom.....

- Het gehele stelsel van de langdurige zorg verandert per 2015.
- Gemeenten krijgen nieuwe taken op het terrein van maatschappelijke ondersteuning waaronder het bieden van begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf, opvang en beschermd wonen.
- Hiertoe verandert de Wmo: de negen prestatievelden maken plaats voor drie doelen.
- Dit plan geeft aan hoe we de nieuwe Wmo in Heerlen voor 2015-2018 vormgeven.
- Dit plan is tot stand gekomen op basis van gesprekken en bijeenkomsten met zowel aanbieders, cliënten, buurtorganisaties als Adviesraad MO.

2. Visie en ambitie

2.1 Visie

In het beleidskader sociaal domein hebben we onze visie op het brede sociale domein verwoord. We willen een samenhangende aanpak op het sociale domein. De leefsituatie van onze burgers staat hierin centraal. We nemen meer dan voorheen de talenten en mogelijkheden van onze burgers als vertrekpunt. Tegelijkertijd zullen we onze burgers meer op hun eigen kracht en zelfoplossend vermogen aanspreken. Voor die mensen die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben, is deze beschikbaar.

We willen daarmee bereiken dat:

- kinderen gezond en veilig opgroeien;
- burgers meedoen naar vermogen;
- mensen zoveel mogelijk zelfredzaam en samenredzaam zijn.

Het eerste punt zal verder uitgewerkt worden binnen het beleidsplan rondom de Jeugdwet, het tweede punt zal voor een gedeelte binnen de Participatiewet verder uitgewerkt worden. In dit beleidsplan leggen we de focus op de burgerkracht (zelfredzaamheid en samenredzaamheid) als ook het kunnen deelnemen aan de samenleving (meedoen naar vermogen).

In dit beleidsplan geven we onze ambitie voor de Wmo aan, onze doelstellingen en verwachte resultaten. Binnen het sociale domein is het niet eenvoudig om meetbare resultaten en bijbehorende indicatoren te benoemen. Dit heeft ermee te maken dat er niet altijd een causueel verband aan te wijzen is tussen het gemeentelijke beleid en de effecten die we in de samenleving zien. Dit komt omdat er veel meer actoren aanwezig zijn binnen het sociale domein die allemaal 'sturen' en verschillende doelstellingen nastreven. In het geval van de Wmo hebben we te maken met het beleid van bijvoorbeeld zorgkantoren, zorgverzekeraars, rijksbeleid en omliggende gemeenten dat allemaal van invloed is op het gedrag van de Heerlense burgers. Toch willen we in dit plan een aantal doelstellingen formuleren die als kapstok dienen voor het vormgeven van het Wmo beleid. Deze doelstellingen zullen niet allemaal perfect te meten zijn, maar we gaan uit van 'te beredeneren verwachtingen'⁶.

2.2 Ambitie

We willen dat iedereen, ook mensen met een beperking, optimaal mee kan doen in Heerlen. Zoveel mogelijk op eigen kracht, waar nodig met ondersteuning van het sociaal netwerk. De gemeente Heerlen staat stand-by om die burgers die het nodig hebben, te ondersteunen.

2.3 Doelstellingen

Op basis van bovenstaande ambitie hebben we de volgende doelstellingen geformuleerd:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers;
2. Maatwerk wordt geleverd voor die burgers die ondersteuning nodig hebben;
3. Nadruk komt te liggen op preventie en lichte vormen van ondersteuning;
4. Efficiënter organiseren van maatschappelijke ondersteuning rondom een burger.

⁶ Twynstra Gudde, H. Stoop, mei 2014.

2.4 Resultaten

We beogen met bovenstaande doelstellingen de volgende output⁷ en outcome⁸ resultaten te bereiken

- 1.1 Burgerkracht en het zelfoplossend vermogen van Heerlense burgers nemen toe (outcome);
- 1.2 Er is een adequaat en toegankelijk voorzieningenniveau op buurt- en wijkniveau beschikbaar (output).
- 2.1 Voor Heerlense burgers die ondersteuning nodig hebben, wordt een passend integraal arrangement samengesteld (output);
- 2.2 Ondersteuningsarrangementen sluiten zoveel mogelijk aan bij de kracht en behoeften van de Burger (output).
- 3.1 Er vindt een verschuiving plaats van de inzet van duurdere en zwaardere vormen van ondersteuning naar lichtere vormen van ondersteuning en preventieve activiteiten (outcome);
- 3.2 Er vinden minder doorverwijzingen plaats naar specialistische vormen van ondersteuning (output).
- 4.1 Het ondersteuningsaanbod wordt integraal via 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur vormgegeven (output);
- 4.2 Het aantal escalaties (in huishoudens) nemen af (outcome);
- 4.3 Het aantal hulpverleners betrokken bij huishoudens met meervoudige en/of complexe problematiek neemt af (output).

2.5 Evaluatie

Komende periode gaan we bestaande indicatoren herijken. Hierbij zijn we voornemens om aan te sluiten bij het landelijke cliëntervaringsonderzoek (VNG/KING) dat momenteel in ontwikkeling is en de Monitor Sociaal Domein (VNG/KING). Ook zullen we outcomecriteria opstellen ten aanzien van aanbieders⁹. Mogelijke indicatoren die in deze onderzoeken meegenomen kunnen worden zijn: Aantallen (bereik) en uitgaven van individuele en algemene voorzieningen, stijging van het aantal ondersteuningsplannen waarbij gebruik gemaakt wordt van het eigen netwerk, daling van de doorverwijzingen naar de specialistische zorg, mate van stijging op de zelfredzaamheidsmatrix, stijging van de klanttevredenheid met betrekking tot de geleverde maatschappelijke ondersteuning.

2.6 Gefaseerde aanpak

Zoals eerder aangegeven bestaat de nieuwe Wmo uit een aantal taken die we reeds uitvoeren en een aantal nieuwe taken. Onze ambitie is groot, we willen binnen het sociale domein een aantal wezenlijke veranderingen doorvoeren. Niet alleen gaat het over het vormgeven van onze nieuwe taken (ondersteuning en opvang bieden aan mensen met een beperking en/of handicap), we willen ook inzetten op een veranderproces om te komen tot een ander ondersteuningsaanbod en een andere werkwijze van professionals. Gezien de geringe voorbereidingstijd lukt het ons niet om alle veranderingen per 1 januari 2015 gerealiseerd te hebben. Daarom brengen we een fase-ring aan in het vormgeven van onze nieuwe taken, de zogenaamde transitie en transformatiefase. Hieronder is dit nader toegelicht.

Transitie: de veranderingen die nodig zijn om per 1 januari 2015 te starten met de uitvoering van de nieuwe wet. Simpel gezegd: onze nieuwe cliënten, de zorgaanbieders met wie we een zakelijke relatie aangaan en onze eigen medewerkers moeten weten waar ze aan toe zijn en onze organisatie moet toegerust zijn op de nieuwe wet. Dit betekent niet dat tijdens deze periode alles bij het oude blijft.

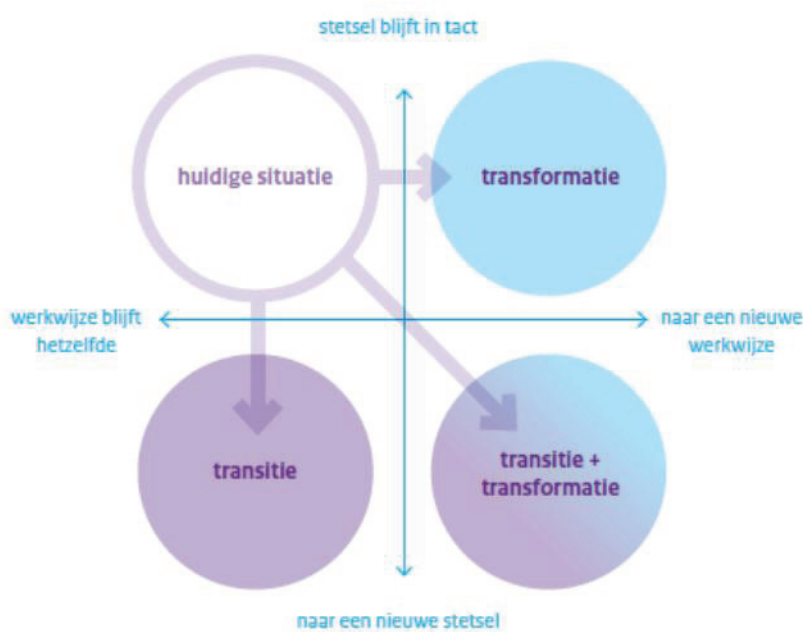
⁷ Hierbij gaat het met name om activiteiten.

⁸ Hierbij gaat het met name om maatschappelijke effecten.

⁹ Conform de meet- en weetplicht zoals vastgelegd in de wet.

Daar waar mogelijk zullen we al veranderingen doorvoeren, denk aan het realiseren van algemene voorzieningen en het meer inzetten op de eigen kracht en het eigen netwerk van burgers.

Transformatie: de veranderingen die we daarnaast nodig achten in 2015 en de jaren erna in de huidige zorg voor en ondersteuning aan inwoners met beperkingen. Het realiseren van de cultuuromslag bij zowel burgers, professionals als de gemeente is tijdens dit proces voorzien. We willen toewerken naar nieuwe vormen van zakelijke afspraken met onze partners, het inzetten van andere instrumenten om de zelfredzaamheid van inwoners te stimuleren en het 'normaliseren van zorg'. Ook de voorgenomen uitbreiding van (inzet door) vrijwilligers en 'zorg op afstand' (zoals het inzetten van beeldcommunicatie en andere ICT middelen) zullen leiden tot verschuivingen in de mate en vorm van ondersteuning.



Schema A: Houd de doelen scherp voor ogen¹⁰

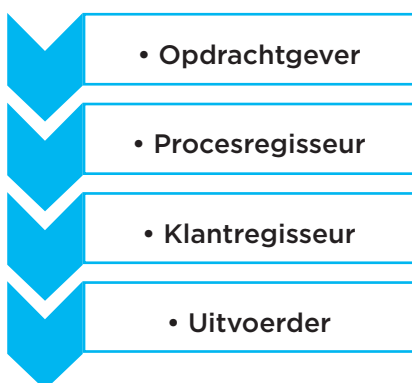
2.7 De rol van de Gemeente Heerlen

De rol voor de gemeente in dit proces is niet eenduidig weer te geven. We zitten in een spagaat met aan de ene kant de roep om regie te voeren, duidelijke kaders te geven en (nauwkeurig) aan te geven hoe we de ondersteuning gaan vormgeven. Juist omdat we een hoop moeten regelen in een zeer korte periode met een krap financieel kader, is de reflex aanwezig om overal strak op te controleren en een stevige grip op proces en inhoud te houden.

Aan de andere kant is er juist de roep om los te laten: we moeten meer gaan terugleggen bij onze burgers en hen in staat stellen hun 'burgerkracht' te vergroten. Ook willen we professionals de ruimte bieden om te doen wat nodig is en hen niet in een 'keurslijf' te duwen.

¹⁰ Transitiebureau Wmo, www.invoeringwmo.nl.

Hieronder is aangegeven op welke manier de gemeente Heerlen haar diverse rollen vervult:



Opdrachtgever; als opdrachtgever heeft de gemeente een aantal taken die kaderstellend en controlerend van aard zijn:

- Opstellen beleid via kadernota's, beleidsplannen, verordeningen en beleidsregels;
- Realiseren passend ondersteuningsaanbod middels financiering van algemene en maatwerkvoorzieningen;
- Sturen van aanbieders op het nakomen (inkoop)afspraken;
- Sturen op het oplossen van knelpunten in de uitvoering en het tegengaan en oplossen van wachtlijsten.

We voeren onze rol als opdrachtgever uit in partnerschap. De kennis en kunde van onze partners hebben we hard nodig om deze klus te klaren. We werken samen met onze partners op basis van wederzijds vertrouwen en respect voor elkaars kwaliteiten en verschillen en werken samen aan het vernieuwen en verbeteren van de ondersteuning aan burgers. Dat betekent dat we elkaar ook aanspreken als er afspraken niet worden nagekomen. Omdat de gemeente wel eindverantwoordelijk is op zowel inhoudelijk, financieel als politiek gebied vervult de gemeente een speciale rol binnen dit partnerschap. We willen toewerken naar een systeem dat gebaseerd is op vertrouwen, via high trust-high penalty.

Definitie 'Partnership':

Het geïnstitutionaliseerde samenwerkingsverband (= joint venture) tussen publieke en private partijen waarin overheden en bedrijven gezamenlijk invulling geven aan de ontwikkeling en exploitatie van producten en diensten.



Bron: online encyclopedie, encyclo.nl

Procesregisseur: De gemeente is eindverantwoordelijk voor de ondersteuning, zorg en hulp die binnen de decentralisaties valt en neemt het voortouw om het proces daaromtrent in te richten. De gemeente ziet erop toe dat de beleidslijnen die beschreven staan in dit beleidsplan (Werkwijze 1Gezin 1Plan 1Regisseur en het gebruik ZRM) ook uitgevoerd worden. Ook bepalen gemeenten (voor een groot deel) op welke wijze de toegang tot maatwerkvoorzieningen binnen de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet plaatsvindt: de daadwerkelijke besluitvorming. Dit kan de gemeente zelf doen of mandateren. In Heerlen kiezen we er voor 2015 en 2016 voor om dit niet te mandateren. Zie ook hoofdstuk 8 rondom de toegang.

Klantregisseur: De klantregie houdt in: de regie op casusniveau. Deze regie hoeft niet perse bij de gemeente te liggen. Omdat gewerkt wordt volgens de methodiek 1Gezin 1Plan 1Regisseur, zal per casus bekeken worden welke professional het meest passend is als regisseur van het ondersteuningsplan. Dat kan een medewerker van de gemeente zijn, maar kan ook een professional van de welzijnsorganisatie Alcander zijn, van MEE of van de zorgaanbieders.

Uitvoerder: Bij de nieuwe taken die gemeenten krijgen is het mogelijk om zelf een rol te vervullen als uitvoerder van hulp en ondersteuningstrajecten. Voor de Wmo en Jeugdwet wordt ervoor gekozen om als gemeente deze rol niet te vervullen.

2.7.1 De rol richting burgers

Als gemeente willen we onze burgers in hun kracht zetten zodat iedereen naar vermogen mee kan doen. We vinden het belangrijk dat onze burgers het gevoel hebben dat ze ertoe doen. Daarom zullen we bij ondersteuningsvragen niet alleen naar de ervaren problemen kijken, maar ook naar de mogelijkheden en wensen van een burger. Door gebruik te maken van hun krachten, zullen inwoners vitaler blijven en zullen ze langer mee blijven doen.

Daar waar nodig zullen we ondersteuning bieden om deze participatie mogelijk te maken. De gemeente staat stand-by om dit vorm te geven. Dat betekent dat de primaire verantwoordelijkheid bij de burger en diens omgeving ligt. De burger is aan zet om zijn leven vorm te geven zoals hij dat wil, de gemeente zal daar waar nodig (tijdelijke) ondersteuning bieden. Dat betekent niet dat we pasklare antwoorden hebben en dat voor een bepaalde beperking altijd een bepaalde voorziening gegeven wordt. We gaan in gesprek met onze burgers om samen met hen tot een ondersteuningsplan te komen. Dat betekent dat de oplossingen die gevonden worden aansluiten op de individuele behoeften en dus per situatie anders kunnen zijn.

Kortom.....

Onze visie is:

We willen dat iedereen, ook mensen met een beperking, optimaal mee kan doen in Heerlen. Zoveel mogelijk op eigen kracht, waar nodig met ondersteuning van het sociaal netwerk.

De gemeente Heerlen staat stand-by om die burgers die het nodig hebben, te ondersteunen.

- We kiezen voor een proces van transitie en transformatie om onze nieuwe taken vorm te geven, we kunnen niet alles tegelijk.
- Richting burgers staan we 'stand-by'.
- Met aanbieders werken we toe naar een systeem van high trust-high penalty.

3. De Heerlense aanpak

In dit hoofdstuk wordt een kort totaaloverzicht gegeven van de Wmo aanpak per 2015 en verder. Vervolgens zal een aantal onderdelen verder uitgewerkt worden in de volgende hoofdstukken.

3.1 Rode draad

Gemeenten kunnen in grote mate zelf bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning per 2015 willen vormgeven. De Wmo biedt ons een aantal handvatten om een aantal wezenlijke veranderingen door te voeren in het denken en doen van onze inwoners, van de professionals en aanbieders, én van de gemeente.

Er is een aantal veranderingen die als een rode draad door onze Heerlense aanpak lopen: We willen een mentaliteitsverandering en burgers stimuleren om problemen zoveel mogelijk zelf op te lossen, we willen dat professionals (kwetsbare) Heerlenaren helpen om in hun kracht te komen, we willen dat professionals¹¹ de ruimte krijgen om de dingen te doen waarvan zij denken dat die nodig is, we willen dat de ondersteuning integraal vormgegeven is en beter op elkaar is afgestemd en we willen dat dit alles met minder geld georganiseerd wordt.

Deze veranderingen in denken en doen van relatief veel actoren zijn niet van vandaag op morgen gemaakt. We staan aan de wieg van een cultuuromslag die om een lange adem vraagt. Daarbij zijn de volgende elementen van wezenlijk belang. Zij zullen dan ook herhaaldelijk in dit beleidsplan terugkomen:

3.1.1 Cultuuromslag: Eigen kracht en stand-by

De sfeer van de nieuwe Wmo ademt het versterken van burgerkracht en het versterken van de eigen regie uit. Er wordt uitgegaan van een andere rol van de burger. De burger is primair verantwoordelijk voor zijn eigen leven en het oplossen van zijn problemen (eigen kracht) en wordt geacht een bijdrage te leveren aan de samenleving (participatie). Meer dan voorheen maken we gebruik van de mogelijkheden die een burger heeft en diens sociale omgeving. Wat betekent dat gekeken wordt naar mogelijkheden om problemen meer in het eigen netwerk op te vangen.

In dat kader zetten we in op het versterken van de eigen kracht van onze inwoners. Dat doen we door te investeren in mogelijkheden tot participatie, empowerment en mantelzorgerondersteuning. De gemeente is een achterwacht en biedt, indien nodig, een ondersteuningsaanbod. Het kan voorkomen dat burgers een ander ondersteuningsaanbod krijgen dan de ondersteuning die ze vanuit de AWBZ kregen omdat we (op basis van een keukentafelgesprek) tot andere oplossingen komen.

Tevens stimuleren we veranderingen in de werkwijze van professionals. Zij zullen moeten leren om burgers aan te spreken op hun eigen kracht en verantwoordelijkheden. De omslag die centraal staat is de verandering in werkwijze van 'zorgen voor burgers' naar 'zorgen dat burgers mee kunnen doen'.

Voor de gemeente betekent het inzetten op eigen kracht dat we zaken moeten loslaten en initiatieven uit de buurten en wijken moeten ondersteunen. We moeten meer sturen op de zelfregie van burgers en organisaties. De gemeente is ondersteunend aan haar burgers en organisaties¹². Vanuit die visie staan we stand-by om ondersteuning te bieden in situaties waar dat nodig is.

¹¹ Met 'professionals' worden in dit beleidsplan zowel de medewerkers van de gemeente Heerlen bedoeld, als de medewerkers van zorgaanbieders, welzijnswerk, MEE, etc.

¹² In de wettekst is daartoe het 'right to challenge' opgenomen: burgers en buurtinitiatieven kunnen de gemeente een voorstel doen om de maatschappelijke ondersteuning in hun buurt vorm te geven die beter aansluit bij de behoefte van de buurtbewoners.

3.1.2 Integraal en ontschot

Doordat gemeenten verantwoordelijk worden voor het brede sociale domein, zijn er kansen om de ondersteuning aan kwetsbare inwoners vanuit verschillende disciplines vorm te geven. Eerder werkten de diverse wetgevingen soms tegenstrijdig en belemmerend. Problemen werden afzonderlijk aangepakt en opgelost. Op basis van onderzoeken en ervaringen is uitgewezen dat dit niet altijd even efficiënt en effectief gewerkt heeft. Daar willen we verandering in brengen.

We zetten daarom in op een brede benadering van de ondersteuningsvraag en problematiek. Niet alleen wordt gekeken naar het gedeelte dat onder de Wmo valt, ook inkomen en/of schuldproblematiek wordt in kaart gebracht, als ook de inzet van alle ondersteuning in het huishouden. Juist doordat we op een aantal terreinen meer verantwoordelijkheid krijgen, zijn we in staat om een brede aanpak in gang te zetten en zorg te dragen voor afgestemde en integrale ondersteuning. De brede aanpak betekent niet méér inzet en ondersteuning, maar geprioriteerde en afgestemde ondersteuning waardoor het kostenplaatje onder de streep uiteindelijk lager zal zijn. Daarom verwachten we van onze professionals dat ze, meer dan nu het geval is, de totale problematiek per huishouden in kaart brengen en een integraal ondersteuningsaanbod formuleren op de diverse levensgebieden.

Niet alleen professionals, maar ook de gemeente moet toewerken naar deze cultuuromslag. We creëren mogelijkheden waarbij budgetten ontschot ingezet worden om zodoende tot een integraal ondersteuningsarrangement te komen. Ook mogen de diverse wetten niet belemmerend werken of schotten opwerpen in het vormgeven van de ondersteuning.

3.1.3 Minder budget

Het financiële kader voor het brede sociale domein zal gaan knellen vanaf 2015. Taken die momenteel uitgevoerd worden binnen de Jeugdwet en AWBZ zullen met een fikse korting overgaan naar gemeenten. Tevens kent de gemeente Heerlen sowieso al een bezuinigingstaakstelling om zorg te dragen voor een gezonde financiële situatie in het algemeen. Dit alles bij elkaar opgeteld, betekent dat er veranderingen doorgevoerd moeten worden en dat er keuzes gemaakt moeten worden. We moeten de huidige manieren van werken anders vormgeven omdat we simpelweg het geld niet hebben om het bij het oude te laten. Slimmer, efficiënter en integraal zijn de uitgangspunten om maatschappelijke ondersteuning vorm te geven.

3.2 Waar gaan we op inzetten

Als gemeente worden we verantwoordelijk om ondersteuning te bieden aan die burgers die het nodig hebben. Dat betekent dat we nieuwe instrumenten in handen krijgen om te voorkomen dat onze burgers een beroep moeten doen op zwaardere vormen van ondersteuning en zorg. Hieronder is dit in een afbeelding vevat. Op basis van onze nieuwe rol willen we dat burgers versterkt worden in hun eigen kracht en in staat zijn om een beroep te (kunnen) doen op hun sociale omgeving (nulde lijn). Ook zullen we, waar nodig, ondersteuning bieden (eerste lijn). Indien de problematiek dermate groot is of de zorg dermate zwaar, zullen we doorverwijzen naar specialistische voorzieningen zoals verpleeghuiszorg, ziekenhuiszorg of een behandeltraject (tweede lijn, bijvoorbeeld gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz en dus geen gemeentelijke taak).

Dit betekent dat we als gemeente inzetten op het versterken van de zogenaamde 'nulde lijn'. Dat versterken doen we door te investeren in preventie, vroegsignalering en vitale buurten en wijken. Tegelijkertijd willen we ook adequate maatschappelijke ondersteuning realiseren (eerste lijn).



3.2.1 Versterken nulde lijn: Preventie en vroegsignalering

We willen mensen in staat stellen om op eigen kracht hun leven te leiden zoals ze dat graag willen.

Het is voor iedereen belangrijk om het gevoel te hebben mee te kunnen doen in de maatschappij, erbij te horen, contacten te kunnen leggen en een sociaal netwerk te hebben. Dat betekent dat we moeten investeren in een drietrapsraket namelijk de burger zelf, hun netwerk (mantelzorger) en de omgeving waarin ze wonen. Door te investeren in de brede basis (denk aan een levendige buurt, toegankelijke voorzieningen, ondersteuning van mantelzorgers) willen we onze burgers zo lang mogelijk vitaal houden waardoor zorggebruik deels uitgesteld kan worden.

Vanuit de huidige Wmo doen we al een hoop op het preventieve vlak. Door meer samenhang tussen de diverse trajecten te brengen willen we beter sturen op resultaten. Ook willen we dat professionals (meer) gebiedsgericht gaan werken zodat ze onze inwoners, de buurt maar ook elkaar beter kennen. Op die manier kan de signaalfunctie van professionals makkelijker worden vervuld en kan gericht ingezet worden op vroegsignalering. Juist door 'op tijd' in te grijpen, burgers te wijzen op hun mogelijkheden en indien nodig een oplossing vinden voor hun problemen, worden grotere problemen voorkomen. Daarmee beperken we de duurdere uitgaven die veelal met zwaardere problematiek samenhangen. Dit is verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

3.2.2 Versterken nulde lijn: Inclusieve en vitale wijken

We willen krachtige buurten en wijken¹³ waar het goed vertoeven is en waar mensen naar elkaar omzien. Hierbij hoort verantwoordelijkheid nemen, iets voor een ander betekenen en ruimte bieden zodat initiatieven tot bloei kunnen komen. Daarnaast zijn buurtbewoners actief betrokken bij vraagstukken die de leefbaarheid (sociale cohesie) van hun eigen woon- en leefomgeving raken. Natuurlijk gebeurt er al een hoop in de wijken. Zo zijn diverse organisaties actief (zowel professioneel als vrijwillig) en zijn er diverse buurtinitiatieven ontstaan. Bestaande activiteiten, initiatieven en organisaties verbinden we meer aan elkaar om het leefklimaat op kleine schaal te verbeteren Dit is verder uitgewerkt onder 'Buursteun' in hoofdstuk 5.

¹³ In landelijke documentatie wordt vaak verwezen naar een 'wijkgerichte' aanpak. In Heerlen past een aanpak op buurtniveau vaak beter. Op basis van de kenmerken van een gebied zal de aanpak worden ingestoken op buurt- of wijkniveau. Dat is de reden waarom we in dit document zowel buurt als wijk door elkaar gebruiken.

3.2.3 Organiseren van de eerste lijn: Adequate maatschappelijk ondersteuning inclusief cliëntondersteuning

In principe zijn Heerlense burgers zelf verantwoordelijk voor hun leven en het oplossen van hun mogelijke problemen. Daar waar een burger (tijdelijk) niet in staat is om dit vorm te geven, zal de gemeente stand-by staan om tot een ondersteuningsaanbod te komen.

Met de komst van de nieuwe Wmo zijn gemeenten verplicht om gratis de mogelijkheid te bieden dat burgers zich laten bijstaan door een onafhankelijk cliëntondersteuner. In de praktijk blijkt dat burgers met een ondersteuningsvraag zich vaak laten bijstaand door familie of andere naasten. In die gevallen waar dit niet mogelijk is of niet wenselijk geacht wordt door de vragende burger, bestaat er de mogelijkheid tot bijstand van een onafhankelijk persoon die de belangen van de hulpvrager behartigt.

Hoe Heerlense burgers op een adequate manier voorzien worden van maatschappelijke ondersteuning is in hoofdstuk 6 t/m 11 verder uitgewerkt.

3.3 Hoe vertalen we dit naar de praktijk?

Als gemeente willen we de burger in zijn kracht zetten en ondersteunend zijn daar waar nodig. We kijken samen met de burger wat de behoeften en mogelijkheden zijn en waar knelpunten zitten.

Onze nieuwe verantwoordelijkheden nemen we serieus en zetten daarom in op een attitude en werkwijze die gericht is op de volgende uitgangspunten:

- iedereen doet mee, iedereen levert naar vermogen een bijdrage aan de samenleving (participatie);
- inzetten op preventie in plaats van curatie;
- versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers;
- maatwerk aanpak, door het opstellen van (onconventionele) arrangementen met als uitgangspunt het inzetten op eigen kracht;
- integrale aanpak, op basis van 1 Gezin, 1 plan, 1 regisseur;
- ondersteuning en zorg wordt dichtbij de burger georganiseerd, waar mogelijk in algemene voorzieningen;
- verbinden van formele en informele zorg.

We maken gebruik van de volgende instrumenten om ervoor te zorgen dat eenzelfde integrale aanpak (waarin bovenstaande uitgangspunten verankerd zijn).

3.3.1 Keukentafelgesprek, zelfredzaamheidsmatrix en 1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur

Indien er sprake is van een ondersteuningsvraag, wordt op basis van een keukentafelgesprek gekeken wat de behoefte is. Tijdens dit gesprek zal ingezoomd worden op de vraag achter de vraag en zullen ook de mogelijkheden, drijfveren en kansen van de burger aan de orde komen. Er wordt rekening gehouden met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond van de Heerlenaar. Zodra blijkt dat er meervoudige en/of complexe problematiek aanwezig is, wordt de zelfredzaamheidsmatrix afgenomen. Dit is een instrument om op diverse levensgebieden de mogelijkheden en problemen in kaart te brengen, van inkomensproblematiek tot eenzaamheid, van psychiatrische beperking tot woningaanpassingen. Tevens worden de diverse mogelijkheden tot ondersteuning in kaart gebracht. Hierbij wordt altijd begonnen met de Heerlenaar zelf: wat kan hij wel? Daarna zal worden gekeken wat het sociaal netwerk kan betekenen. Indien nodig zal gewezen worden op de mogelijkheden van het aanbod van algemene voorzieningen. Mocht dit aanbod niet toereikend zijn, dan is het mogelijk om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening.

Dit gebeurt allemaal in samenspraak met deze inwoner (en diens directe omgeving en/of onafhankelijke cliëntondersteuner indien wenselijk). Op deze manier wordt een integraal ondersteuningsarrangement opgesteld dat betrekking kan hebben op diverse levensgebieden en in diverse organisatievormen (bijvoorbeeld schuldhulpverlening, inzet van begeleiding, toeleiden naar koffie-ochtend in de wijk, hulp bij het huidhouden, etc.).

Dit krijgt vervolgens vorm in de wijze van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur zodat ondersteuning en zorg op elkaar afgestemd wordt. Deze werkwijze houdt in dat de verhoudingen tussen burgers en overheid veranderen. Daar waar men eerst een gericht verzoek kon doen omtrent een individuele voorziening en er meer sprake was van een zakelijke relatie, staan we vanaf 2015 naast de burger om samen tot oplossingen te komen. Tevens wordt niet alleen de specifieke ondersteuningsbehoefte afgehandeld, maar wordt er naar de vraag achter de vraag gekeken. Hierdoor komt de gemeente in een andere rol. In plaats van het afhandelen van aanvragen, wijzen we in eerste instantie op eigen mogelijkheden. Indien dit niet voldoende is, staat de gemeente stand-by om in te springen voor het bieden van (tijdelijke) ondersteuning die in diverse vormen gegeven kan worden. We communiceren gericht over de verandering naar onze burgers. Het betreft immers een mentaliteitsverandering voor zowel de burger, de professionals binnen de zorg als de professionals van de gemeente.



3.3.2 Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders

We moeten (daar waar dat nog niet gebeurt) toe groeien naar een andere manier van samenleven, waar meer dan nu hulp gevraagd én gegeven wordt in het eigen sociale netwerk. Dat is niet altijd een leuke en makkelijke boodschap, maar we staan er niet alleen voor. Samen met onze partners in het veld (welzijnswerk, zorgaanbieders, (jeugd)gezondheidszorg, etc.) zullen we deze omslag gaan maken. Het inzetten op de mogelijkheden en eigen kracht van mensen is een belangrijk uitgangspunt voor de werkwijze van onze professionals. Het toepassen van de zelfredzaamheidsmatrix, samen met een inwoner nagaan wat hij zelf nog kan of wat zijn netwerk voor hem kan betekenen, ondersteunen in het vragen van hulp in het netwerk, dat zijn allemaal elementen die in de praktijk gestalte gaan krijgen. Deze veranderingen hebben we niet van vandaag op morgen gerealiseerd en zal onze aandacht blijven vragen. Al twee jaar lang leiden we hulpverleners op in de 'Eigen Kracht Methodieken' en werkwijzen om het netwerk van Heerlenaren te versterken.

We hebben daartoe trainers uit diverse organisaties opgeleid die op hun beurt hun collega's kunnen trainen. Op dezelfde wijze gaan we ook aan de slag met 1gezin, 1 plan, 1 regisseur-methodiek en het toepassen van de zelfredzaamheidsmatrix. Dit gebeurt in gemengde groepen van verschillende organisaties zodat deelnemers ook van elkaar kunnen leren.

Uit de ervaringen van afgelopen twee jaar blijkt ook dat professionals tijd nodig hebben om zich de nieuwe methodieken eigen te maken. Ze zijn jarenlang getraind om 'smal te kijken' en 'te zorgen voor' de kwetsbare burgers, en niet gewend om de problematiek in volle breedte te overzien. Ook het aanspreken van mensen op hun eigen kracht en eigen mogelijkheden vergt bepaalde vaardigheden. Deze nieuwe vaardigheden en cultuurverandering zijn essentieel om de kanteling te laten slagen. Als medewerkers datgene doen wat ze altijd hebben gedaan, krijgen we de resultaten die we altijd gehad hebben. Daarom investeren we in opleidingen, trainingen en de begeleiding van de professionals die aan de slag gaan met het voeren van keukentafelgesprekken en het toepassen van de methodieken 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur en de ZRM.

Ook blijft samenwerking een prioriteit. We sturen op integrale dienstverlening waarbij het aantal professionals in een huishouden zo min mogelijk is. Meer dan voorheen stellen we een breed ondersteuningsplan samen zodat problemen efficiënt opgepakt kunnen worden. Tevens willen we het aantal hulpverleners per huishouden terugdringen door het aanstellen van één regisseur. Deze persoon coördineert de ondersteuning en is aanspreekpunt voor het huishouden. Deze regisseurs werken generalistisch en hebben een brede blik. Op die manier beogen we te komen tot onconventionele ondersteuning. Tevens is het voor de burger overzichtelijker als er maar één aanspreekpunt is voor de totale ondersteuning en gaan we ervan uit dat deze manier van werken tot een efficiëncyslag leidt.

3.3.3 Wat betekent dit voor de gemeente

De nieuwe manier van werken vergt ook iets van de gemeente. We zijn ons bewust dat we goede verbindingen in het sociale domein moeten realiseren en systematisch vanuit deze brede integrale benadering moeten opereren. Zoals eerder geconstateerd, werkt wetgeving op bepaalde punten tegenstrijdig. Ook het integraal aanpakken van problemen kan verbeterd worden. Daarbij is het doorbreken van de huidige schotten noodzakelijk om de brede ondersteuning vanuit het sociale domein effectief vorm te geven. Indien nodig zoeken we de grenzen van de wet op. Natuurlijk dragen we zorg voor de ondersteuning die mensen echt nodig hebben, zowel de ondersteuning in huis als ook ondersteuning in de vorm van opvang of beschermd wonen als mensen (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen.

3.4 Handhaving en toezicht

De Wmo 2015 maakt gemeenten integraal verantwoordelijk voor de uitvoering en handhaving van de wet, waaronder de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning. Het wetsvoorstel voorziet in basisnormen waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning dient te voldoen. Het toezicht op de AMHK's vormt een uitzondering aangezien dit uitgevoerd wordt door een rijksinspectiedienst.

Maatwerkvoorzieningen worden soms niet ingezet worden waarvoor ze bedoeld zijn. Wij willen dit oneigenlijke gebruik tegen gaan door enerzijds goede informatie in de onderzoeksfase te verkrijgen maar anderzijds ook door controle en handhaving nadat een voorziening is toegekend. Voor het vormgeven van deze handhaving wordt aansluiting gezocht bij de andere aandachtsgebieden uit het Sociaal Domein. In de Wmo verordening wordt dit onderdeel van de wet verder geconcretiseerd.

Kortom.....

- We zetten in op het realiseren van een cultuuromslag.
- Integraal en ontschot werken komen veelvuldig terug in de aanpak.
- Er is minder budget beschikbaar dus het is noodzakelijk om anders te werken.
- Versterken van de basis (nulde lijn) door inzet op preventie, vroegsignalering en vitale buurten.
- De eerste lijn wordt georganiseerd middels het vormgeven van de toegang en een ondersteuningsaanbod.
- Instrumenten die we in de praktijk gebruiken zijn keukentafelgesprek, 1Gezin 1Plan 1Regisseur en de zelfredzaamheidsmatrix.

4. Preventie en vroegsignalering

4.1 Wat willen we bereiken?

Doelstellingen:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers.
3. Nadruk komt te liggen op preventie en lichte vormen van ondersteuning.

Het grootste gedeelte van de Heerlense burgers is actief middels (betaald)werk, volgt een opleiding, verricht vrijwilligerswerk en betekent iets voor een ander. Deze burgers hebben hun zaakjes prima voor elkaar en kunnen zonder steun van de overheid deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Er zijn echter ook groepen waarvoor dit niet vanzelfsprekend is. Deze burgers hebben een steuntje in de rug nodig, maken gebruik van ondersteuningsstructuren en hebben een grotere zorgbehoefte. In Heerlen en Zuid-Limburg ligt de zorgconsumptie hoger ten opzichte van de rest van Nederland. Deze hogere zorgconsumptie heeft te maken met de relatief slechte gezondheidssituatie van Heerlenaren. Hierdoor zijn de uitgaven ook hoger ten opzichte van de rest van Nederland. Uit recent onderzoek¹⁵ blijkt dat er bijvoorbeeld 28% meer Wmo uitgaven zijn in Zuid-Limburg ten opzichte van de gemiddelde uitgaven in Nederland. Om ervoor te zorgen dat de zorgconsumptie niet groter wordt, willen we (blijven) investeren in preventie.

We willen dat onze burgers actief zijn en blijven omdat maatschappelijke participatie de gezondheid bevordert¹⁶. Dit leidt ertoe dat zorggebruik uitgesteld wordt. De brede investering in de nulde lijn (preventie) is nodig om achteruitgang van de gezondheidssituatie en verzwaring van de problematiek te voorkomen.

Ook willen we dat problemen eerder gesignaleerd en opgepakt worden. Door (kleine) problemen in een vroegtijdig stadium te herkennen en aan te pakken, voorkomen we dat onze burgers in grote problemen komen. Deze inzet aan de voorkant leidt tot efficiencywinst. Een bijkomend effect is dat de inzet van zwaardere vormen van ondersteuning minder wordt.

Tot slot willen we een veilige omgeving creëren omdat het gevoel van veiligheid voor ingezetenen een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de mogelijkheid tot participatie. Daarom willen we dat burgers vrij zijn van het risico op geweld in huiselijke kring; er moet voor iedereen in de thuissituatie – en als dat niet kan, elders – een veilige plek zijn. Om dit te realiseren gaan we zowel inzetten op preventief beleid als ook repressief beleid.

4.2 Wat doen we al?

4.2.1 Bevorderen participatie

Vanuit de Wmo hadden we al de taak om participatie van onze burgers te bevorderen en preventief (gezondheids)beleid te voeren. Dit vormt in principe 'de brede preventieve basis' ('basisaanbod Wmo') waar alle burgers gebruik van kunnen maken.

¹⁵ Verkenning verdeelmodellen decentralisatie jeugd, Wmo en participatie, APE, maart 2014

¹⁶ Themarapport 'Gezondheid en maatschappelijke participatie', RIVM, 2013

Hierbij kan gedacht worden aan het brede welzijnswerk van Alcander (ouderenwerk, opbouwwerk, maatschappelijke werk, club- en buurthuiswerk, etc.), het preventieve gezondheidsbeleid van de GGD, investeringen in sport (bijvoorbeeld 'meer bewegen voor ouderen', beweegtuinten etc.), ondersteunen van diverse organisaties (zoals de Heksenketel, ANBO's, KBO, Horizon, etc.), het organiseren van opvang (via Dag- en Nachtopvang, blijf van mijn lijf, RIMO, etc.).

4.2.2 Mantelzorgbeleid

Om mantelzorgers beter in de eigen kracht te zetten en overbelasting te voorkomen, faciliteren we een breed aanbod aan faciliteiten. Zo kunnen (overbelaste) mantelzorgers bij Cizop¹⁷ terecht met vragen, worden er thematische inloopbijeenkomsten en momenten voor lotgenootcontacten georganiseerd en vindt deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en mantelzorgers plaats. Ook worden verschillende vormen van respijtzorg georganiseerd waarbij gebruik wordt gemaakt van opgeleide vrijwilligers.

Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken voor een korte periode helemaal aan een ander over te laten. De bedoeling is dat de mantelzorger even vrijaf van de zorg heeft. Zo kan het zijn dat een vrijwilliger voor een paar uur in huis komt zodat de mantelzorger tijd heeft om iets voor zichzelf te doen. Tot slot hebben we afgelopen periode ook specifieke aandacht geschonken aan jonge mantelzorgers en is bekeken op welke manier zij het beste ondersteund zouden kunnen worden. Daartoe is een bepaalde methodiek ontwikkeld die verder uitgerold wordt.

4.2.3 Vrijwilligersbeleid

De afgelopen periode hebben we geïnvesteerd in het vormgeven van 'ontmoeting' om participatie te bevorderen en eenzaamheid te voorkomen. Dit vormt de spil van vele kernen en buurten in de stad. Zo valt er te denken aan de ondersteuning van de vele buurtstichtingen in Heerlen en de laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting die veelal gerund worden door vrijwilligers. Ook faciliteren we de vrijwilligerscentrale (Alcander) waarbij er een match gemaakt wordt tussen mensen die vrijwilligerswerk willen doen en de vraag ernaar. Ook worden vanuit de vrijwilligerscentrale vrijwilligersorganisaties ondersteund op diverse terreinen.

Binnen het vrijwilligersbeleid kunnen we grofweg een drietal 'typen' vrijwilligers onderscheiden. Zo hebben we de zogenaamde 'zorgvrijwilligers'. Dit zijn vrijwilligers die actief zijn binnen de setting van zorginstellingen en zorgaanbieders. Denk hierbij aan het koffieschenken in een verzorgingshuis, ondersteunen van activiteiten bij dagbesteding, vrijwilliger binnen een hospice of een buddy om een doktersbezoek af te leggen. Veelal vinden deze vrijwilligers het fijn om voor een ander 'te zorgen'.

Een andere type vrijwilliger is de vrijwilliger die zijn diensten wil aanbieden vanuit de participatiewet. Dit zijn mensen die vrijwilligerswerk doen vanuit hun uitkering. Sommige van deze vrijwilligers hebben gerichte begeleiding nodig bij het activeren tot vrijwilligerswerk of ondersteuning bij het uitoefenen van het vrijwilligerswerk. De ondersteuningswensen zijn daardoor soms anders dan de ondersteuningswensen van de eerste groep.

Tot slot zijn er een groot aantal vrijwilligers die actief zijn in het verenigingsleven zoals scouting, buurtorganisaties, fanfares, sportverenigingen etc.

4.2.4 Aanpak huiselijk geweld

De afgelopen jaren is zowel landelijk als lokaal veel geïnvesteerd in het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

¹⁷ Centrum voor Informele Zorgondersteuning Parkstad waar de volgende organisaties in vertegenwoordigd zijn: Steunpunt voor Mantelzorgers Parkstad, Buddyzorg Limbug en Ruggesteun.

Op dit moment is de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling georganiseerd in respectievelijk het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMKs). Het SHG werkt nauw samen met de veiligheidshuizen in Zuid-Limburg zowel op het gebied van preventie, interventie als nazorg. De inzet richt zich met name op het (preventief) huisverbod, verschillende cursussen voor volwassenen en kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, groepshulpverlening en het implementeren van de Wet Meldcode.

4.2.5 Verstrekken individuele Wmo voorzieningen

In de huidige Wmo hebben we als gemeente de taak om voorzieningen te verstrekken om inwoners met een beperking, chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem te ondersteunen zodat ze kunnen deelnemen aan de maatschappij. Deze voorzieningen zijn erop gericht dat de burger gecompenseerd wordt voor de beperkingen in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, zodat hij in staat is om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal kan verplaatsen per vervoermiddel en andere Heerlenaren kan ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan kan gaan. Concreet betekent dit het toekennen van bijvoorbeeld Hulp bij het Huishouden, Woningaanpassingen, vervoer, etc.

4.2.6 Schuldhulpverlening

Als gemeente voeren we de Wet gemeentelijke Schuldhulpverlening uit. Ook al valt het niet specifiek onder de Wmo, er zijn wel duidelijke raakvlakken tussen de beleidsthema's. Ook in de Memorie van Toelichting op de Wmo wordt deze link gelegd. Dat heeft te maken met het feit dat veel schuldenaren niet alleen een financieel probleem hebben, maar ook andere, daarmee samenhangende, problemen. Landelijk onderzoek wijst uit dat zeker de helft van de schuldenaren op het moment dat ze zich aanmelden bij de schuldhulpverlening ook contact hebben met andere ondersteunende organisaties (maatschappelijk werk, verslavingszorg, etc.).

In Heerlen werken we al aan duurzame oplossingen doordat dat niet alleen de financiën maar ook de andere problemen worden aangepakt. In de schuldhulpverlening wordt een dergelijke samengestelde aanpak aangeduid met de term 'integrale schuldhulpverlening'. In de uitvoeringspraktijk worden nauwe banden onderhouden met ketenpartners zoals onder meer genoemde maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, GGZ en de verslavingszorg. Door te voorzien in hulpverlening die inhoudelijk op elkaar is afgestemd wordt de basis gelegd voor een duurzame schuldenvrije toekomst. Deze hulpverlening niet vrijblijvend. Als er sprake is van met elkaar samenhangende problematiek, dan wordt van de schuldenaar gevraagd dat hij zich op alle terreinen inzet waar de problematiek speelt.

4.3 Wat gaan we (anders) doen?

4.3.1 Blijven inzetten op preventie

Vanuit de huidige Wmo doen we al een hoop op het preventieve vlak. We blijven investeren in het brede preventieve aanbod, daar gaan we niet op bezuinigen. Deze brede basis is nodig om burgers laagdrempelig te ondersteunen om actief te worden, te zijn en te blijven. Een bijvangst daarvan is dat door dit brede preventieve aanbod, problemen in een later stadium voorkomen of uitgesteld worden. Als we gaan snijden in dit basisaanbod, zal de druk op de zwaardere (en duurder) vormen van ondersteuning toenemen. Dat is juist niet wat we willen. De komende periode zetten we in op het creëren van meer samenhang tussen de diverse preventieve activiteiten om op die manier beter te kunnen sturen op resultaten. Zo willen we een betere koppeling maken tussen het publieke gezondheidsbeleid en het Wmo beleid. Juist omdat het zorggebruik in Heerlen relatief hoog ligt ten opzichte van de rest van Nederland, blijven we inzetten op gezondheidsbeleid om deze trend te keren.

Dit krijgt onder andere al vorm via de koppeling met sportbeleid, denk aan het streven om Jong op Gewicht Gemeente te worden (JOGG) en de inzet van de gelden die door het ministerie van VWS in het kader van 'Gezond in de Stad' aan gemeenten voor vier jaar zijn toegekend.

4.3.2 Gebiedsgericht werken

Zoals hierboven beschreven, doen we al een hoop in het vormgeven van de basis. We denken dat er winst te behalen valt door deze basis anders te gaan organiseren. Om goed in te kunnen spelen om de behoefte van de Heerlense burger, willen we meer gebiedsgericht gaan werken (op buurt- of wijkniveau afhankelijk van de behoeften). Gebiedsgericht werken houdt in dat ondersteuning zoveel mogelijk bij de burger thuis en in de buurt of wijk georganiseerd wordt. Tevens is het van belang dat het netwerk van professionals rondom een burger elkaar kent, elkaar vertrouwt en de werkzaamheden op elkaar afstemt. Dat kan naar ons idee alleen gerealiseerd worden indien professionals op kleine schaal samenwerken zodat ze elkaar makkelijk leren kennen en elkaar weten te vinden.

Dit betekent overigens niet dat alle gemeentelijke voorzieningen op buurniveau georganiseerd zullen worden. Zo blijven bepaalde functies ook centraal georganiseerd zoals het jongerenloket, het Wmoloket en het veiligheidshuis. De afweging hierin is dat sommige functies centraal efficiënter georganiseerd kunnen worden dan op buurniveau.

4.3.3 Mantelzorgondersteuning

Het bevorderen van participatie en burgerkracht kan niet los gezien worden van de inzet die mantelzorgers dagelijks plegen. We focussen ons niet alleen op mensen die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben, we hebben ook oog voor de naaste familie en vrienden en de draagbaarheid van de lasten. Het laatste dat we willen is een dermate verzwarende van hun zorgtaken dat ze uiteindelijk eronder doorgaan. Daarom zullen we naast het investeren in de eigen kracht van burgers, ook moeten investeren in het ondersteunen van mantelzorgers. Indien nodig wordt voor de mantelzorger ook een ondersteuningsplan opgesteld dat samenhangt met het ondersteuningsplan van die persoon voor wie de mantelzorger zorgt. Deze 'op maat aanpak' is nieuw ten opzichte van het huidige mantelzorgbeleid. We willen op deze manier overbelasting zoveel mogelijk voorkomen. Als gemeente kunnen we hier op sturen. Dat betekent echter wel dat we alert moeten zijn op de signalen uit de directe omgeving van burgers. Komende periode zullen we gebruiken om te zoeken naar mogelijkheden om de mantelzorger te ontlasten. In dit kader zal onderzocht worden op welke manier een slimme combinatie van respijtzorg en kortdurend verblijf gemaakt kan worden.

Naast oog hebben voor de positie van mantelzorgers, willen we ook oog hebben voor de steunmogelijkheden die in de directe omgeving van een burger aanwezig zijn. Dit kan familie of vrienden zijn, maar kan ook steun uit de buurt of van organisaties zijn (zie ook hoofdstuk over buurtsteun).

In de Wet Werk en Bijstand (WWB) wordt de groep mantelzorgers niet uitgezonderd van arbeidsverplichtingen en wordt niet erkend als aparte groep. We onderzoeken de komende tijd of er op maat gekeken kan worden wat een gezin nodig heeft in de volle breedte van het sociale domein en of er binnen de WWB mogelijkheden zijn om tot uitzonderingen van arbeidsverplichtingen te komen. We zullen de grenzen hierbij opzoeken om ervoor te kunnen zorgen dat we de op diverse terreinen de ondersteuning geven in het belang van onze burgers en daadwerkelijk bijdraagt aan het bevorderen van de eigen kracht van mensen.

Met de nieuwe wet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor het mantelzorgcompliment. Dit is nu nog een landelijke (financiële) regeling voor mantelzorgers die langdurig en intensief een familielid, partner, vriend of kennis verzorgen. Het gaat om zorg waarvoor anders professionele hulp nodig is. Diegene die ondersteuning ontvangt, kan dit compliment voor één mantelzorger aanvragen bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Gemeenten hebben de vrijheid om het mantelzorgcompliment per 2015 naar hun eigen idee in te richten. Dit kan in de vorm van een geldbedrag maar ook via een blijk in natura. Via de Wmo verordening die in het najaar van 2014 aan de gemeenteraad wordt gestuurd, geven we concreet aan hoe we dit in Heerlen gaan vormgeven.

4.3.4 Vrijwilligersbeleid

We blijven inzetten op het aantrekken van nieuwe vrijwilligers in het algemeen en het ondersteunen van vrijwilligers en verenigingen. Daarnaast willen we per 'doelgroep' vrijwilliger de volgende bewegingen in gang zetten:

Bij de zorgvrijwilligers willen we onderzoeken of er meer gebruik kan worden gemaakt van de ondersteuning van vrijwilligers. Zo zijn er al diverse experimenten geweest met het meer inzetten van vrijwilligers voor zaken waar eerst professionals voor ingezet werden¹⁸. Bezien wordt in hoeverre de positieve ervaringen van deze experimenten verder uitgerold kunnen worden.

Ook willen we meer aandacht voor een vorm van wederkerigheid: mensen die bijvoorbeeld een uitkering ontvangen, zouden iets voor de buurt/wijk kunnen betekenen in de vorm van vrijwilligerswerk. We denken dat er meer mogelijk is door de inzet van slimme combinaties als het enthousiasmeren, ondersteunen en faciliteren van mensen met een uitkering en mensen in trajecten van baanbrekend werk.

Tot slot willen we overige vrijwilligers en verenigingen bewust maken van het uitgangspunt dat iedereen zoveel mogelijk normaal zou moeten kunnen meedoen. Dat betekent dat mensen ook met een beperking mee zouden moeten kunnen doen aan het reguliere activiteiten aanbod zoals dat momenteel in Heerlen georganiseerd is. Door bewustwording hopen we te komen tot een vorm van normalisatie waardoor meer mensen met een beperking (ook) in een reguliere vereniging mee kunnen doen en dat verenigingen daar meer ook open voor staan.

4.3.5 Aanpak huiselijk geweld

Voor het vormgeven van het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld wordt op Zuid-Limburgse schaal samengewerkt. Samen met de gemeenten Maastricht, Sittard-Geleen en de overige Zuid-Limburgse gemeenten en met de GGD als penvoerder, wordt een regiovisie ontwikkeld waarbij specifieke aandacht is voor preventie, interventie en nazorg, de vorming van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en het vormgeven van (vrouwen)opvang. De gemeenteraad zal in het najaar een separate regiovisie over dit onderdeel ontvangen.

4.3.6 Verstrekken maatwerkvoorzieningen

Met de invoering van de nieuwe wet wordt het aanbod voorzieningen dat we als gemeente kunnen inzetten flink uitgebreid. Zoals eerder aangegeven betreft het de componenten begeleiding, dagbesteding, opvang, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging.

¹⁸ Organisaties als Horizon en Levanto hebben hier positieve ervaringen mee opgedaan.

Dit alles wordt 'maatschappelijke ondersteuning' genoemd en het is aan de afzonderlijke gemeenten om te bepalen op welke manier ze dit uitgebreide aanbod willen organiseren en op welke wijze inwoners toegang hebben tot dit aanbod. De manier waarop we dit in Heerlen vormgeven is verder uitgewerkt in hoofdstuk 6 en verder.

4.3.7 Schuldhulpverlening

De integrale aanpak staat voorop. De reden hiertoe is dat ondersteuning op andere gebieden weinig effect sorteert zolang de schuldproblematiek niet is aangepakt. Meer dan voorheen kijken we met een brede blik naar de problematiek en lossen dit in samenhang met elkaar op. Dat betekent dat er op gezinsniveau een afweging gemaakt wordt in prioritering in het aanpakken van problematieken. Door vroegtijdige ondersteuning in te zetten, die aansluit bij de mogelijkheden van een huishouden en de al bestaande zorg, wordt een gezin meer in zijn kracht gezet en neemt de ervaren kwaliteit van leven toe. Tevens worden duurdere interventies en een meer escalerende problematiek voorkomen. Het aantal uithuisplaatsingen, uitkeringen, speciale scholingstrajecten, trajecten van schuldhulpverlening en ondertoezichtstellingen nemen daardoor af.

4.4 Wat betekent dit voor de burger?

Gebiedsgericht werken houdt in dat ondersteuning zoveel mogelijk bij de burger thuis en in de buurt of wijk georganiseerd wordt. Complexe problematiek wordt op stadsdeelniveau opgepakt. Burgers kunnen dus in de buurt terecht met vragen. Door het koppelen van medewerkers aan een buurt zullen burgers veelal met dezelfde professionals te maken hebben wat een vertrouwensband creëert. Dat is prettig voor de burger en zorgt ervoor dat 'niet pluis gevoelens' eerder aangegeven worden. Dit leidt ertoe dat de professional eerder betrokken is bij vragen en ondersteuningswensen wat zijn effect heeft op de preventieve werking van vroegsignalering.

Indien de burger mantelzorger is, zal hij een andersoortige ondersteuning ervaren. Er zal meer op persoonsniveau en huishoudensniveau gekeken worden wat nodig is om ervoor ter zorgen dat de mantelzorger niet overbelast raakt. Eventueel wordt daartoe een aanbod op maat gedaan.

4.5 Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders?

Om de preventieve taken en vroegsignalering beter vorm te geven, werken we toe naar een vorm van buurtgericht werken voor professionals. Dat houdt in dat professionals van diverse organisaties (ook van de gemeente) gekoppeld worden aan bepaalde buurten. Dit werkt efficiënter omdat professionals niet meer door de hele stad hoeven te reizen als ze van de ene cliënt naar de andere gaan. Tevens is het voordeel dat professionals elkaar op buurtniveau veel beter leren kennen omdat het 'vaste' gezichten zijn. Op die manier kan samenwerking makkelijker plaatsvinden en weet men elkaar snel te vinden. Een extra voordeel van het buurtgericht werken is dat professionals vertrouwd raken met het aanbod van voorzieningen in een bepaalde buurt. Zij zijn daardoor beter in staat om burgers door te verwijzen naar collega's of kennis te laten maken met diverse activiteiten in de buurt. Ook kunnen ze ervoor zorgdragen dat buurtbewoners makkelijker met elkaar in contact komen. Op die manier zal er op eenvoudiger tot een pallet aan ondersteuning gekomen kunnen worden.

De professional zal meer dan voorheen oog moeten hebben voor de rol en positie van mantelzorgers. Indien overbelasting dreigt of er is sprake van overbelasting, dan zal ook de mantelzorger in aanmerking komen voor een ondersteuningsaanbod. De signaleringsfunctie geldt dus ook voor deze doelgroep.

Omdat we willen bekijken of bepaalde taken ook door een vrijwilliger uitgevoerd kunnen worden, kan het zijn dat bepaalde taken van de professional zullen vervallen. Dit zal in de loop van de tijd verder uitgewerkt worden.

4.6 Wat betekent dit voor de gemeente?

We blijven dezelfde budgetten hanteren voor de 'preventieve basis' (nulde lijn) zoals we die tot op heden hebben gehanteerd om 'erger te voorkomen'. Binnen de reguliere bezuinigingen van de gemeente Heerlen vallen budgetten onder de zogenaamde nullijn. Dit betekent dat de kortingen die het rijk hanteert voor de nieuwe taken Wmo, ook daadwerkelijk bij de uitvoering van deze nieuwe taken terecht zullen komen. Er kunnen redenen zijn om van dit uitgangspunt af te wijken, bijvoorbeeld indien blijkt dat extra inzet nodig is in de nuldelijn om een terugloop in zwaardere voorzieningen te realiseren, of dat tekorten op de Wmo begroting dermate groot zijn dat we tot een alternatieve verdeling van middelen moeten komen.

We zoeken nog meer de verbanden tussen diverse beleidsvelden op om tot co-creatie komen. Hierbij kan gedacht worden aan de link tussen sportbeleid, gezondheidsbeleid en Wmo. Ook zal er meer met de beleidsterreinen rondom de participatiewet, inkomen en schuldhulpverlening worden samengewerkt om daadwerkelijk tot verandering in de aanpak van problematieken te komen.

Doordat we niet alleen naar de positie van de hulpvrager kijken maar ook naar de mantelzorger(s), betekent dat een grotere groep mensen dan nu een beroep zal doen op maatschappelijke ondersteuning. We verwachten dan ook dat de uitgaven op het gebied van mantelzorgondersteuning en zorgvrijwilligers zullen stijgen ten opzichte van de uitgaven onder de oude Wmo. De komende periode onderzoeken we hoe we deze ondersteuning kunnen vormgeven en welke financiële consequenties dat heeft.

Kortom.....

Binnen preventie en vroegsignalering zetten we in op:

- het bevorderen van participatie.
- het gericht ondersteunen van mantelzorgers inclusief het vormgeven van het mantelzorgcompliment.
- ondersteuning en facilitering (zorg)vrijwilligers.
- voorkomen en aanpakken van huiselijk geweld.
- een integrale werkwijze die vanuit verschillende beleidsterreinen vormgegeven wordt waaronder ook sport, gezondheidsbeleid en schuldhulpverlening.

5. Inclusieve en vitale buurten en wijken

5.1 Wat willen we bereiken?

Doelstellingen:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers.
3. Nadruk komt te liggen op preventie en lichte vormen van ondersteuning.

We willen krachtige buurten en wijken waar het goed vertoeven is en waar mensen naar elkaar omzien. Hierbij hoort verantwoordelijkheid nemen, iets voor een ander betekenen en ruimte bieden zodat initiatieven tot bloei kunnen komen. Daarnaast zijn de buurtbewoners actief betrokken bij vraagstukken die de leefbaarheid (sociale cohesie) van hun eigen woon- en leefomgeving raken. Door het activeren van buurtbewoners zal er meer 'schwung' in de buurten ontstaan, zullen meer activiteiten plaatsvinden en zullen buurtbewoners steeds meer de neiging hebben om problemen in eerste instantie zelf op te pakken. Door het activeren van de buurt zullen informele steunnetwerken toenemen en krachtiger worden waardoor kwetsbare burgers minder snel kwetsbaar zullen zijn. Buurtsteun betekent dat je op een ander kunt rekenen, maar door zelf ook actief te zijn blijven bewoners langer vitaal en minder afhankelijk. En daar hebben we gelijk de win-win situatie te pakken.

In het kader van een inclusieve samenleving is een zo toegankelijk mogelijk voorzieningenniveau in de stad voor burgers met en zonder beperking, jong en oud van belang¹⁹. Daarmee bedoelen we aan de ene kant dat fysieke voorzieningen toegankelijk moeten zijn voor mensen met een beperking. Maar tevens willen we ook dat iedereen (met en zonder beperking) zoveel mogelijk 'normaal' mee moet kunnen doen in Heerlen en deel moet kunnen nemen aan het 'reguliere' aanbod van sportclubs, verenigingen en andere vrijetijdsactiviteiten.

5.2 Wat doen we al?

Momenteel gebeurt er al een hoop in de buurten. Het opbouwwerk is aan de slag om initiatieven van onderop te ondersteunen, vrijwilligersorganisaties worden ondersteund door bijvoorbeeld het vrijwilligerspunt, informele netwerken zijn al aan de slag om een oogje in het zeil te houden en om ondersteuning te bieden. Ook spelen buurtorganisaties een grote rol in het levendig en leefbaar houden van de buurt.

5.3 Wat gaan we (anders) doen?

5.3.1 Buurtsteun

We gaan komende tijd werken aan het vormgeven van een basisaanbod per buurt, ook wel buurtsteun genoemd. Hierin zijn bijvoorbeeld vormen van mantelzorg, vrijwilligersondersteuning en burgerparticipatie samengebracht. Gezamenlijk zal door de betrokken organisaties invulling gegeven worden aan diverse mogelijkheden van (informele) ondersteuning en initiatieven in de buurt met onder meer als doel het stimuleren van onderlinge netwerken en het versterken van de cohesie in de buurt. Kwetsbare burgers zullen daardoor minder snel kwetsbaar zijn en zullen niet altijd terug hoeven te vallen op professionele hulp.

Door de partijen in het veld is aangegeven dat het voeren van de regie op dit terrein verbeterd kan worden zodat alles vanuit eenzelfde blik wordt aangevlogen. Door een duidelijke koers te bepalen wat we met onze buurten willen, kan er ook beter gestuurd worden op de samenwerking tussen organisaties en professionals op buurtniveau.

¹⁹ 'Samen knokken met een glimlach', Coalitieakkoord Heerlen 2014 - 2018

We willen dat organisaties hun krachten bundelen en samen bekijken hoe ze de buurt kunnen ondersteunen, met gebruikmaking van elkaars kennis en kunde en faciliteiten. Samen met de bewoners wordt gekeken naar vernieuwende mogelijkheden die passen in het kader van de decentralisaties, zoals het collectiviseren van voorzieningen, burendiensten, (arbeidsmatige) dagbesteding in de buurt met doelgroepen die voor elkaar iets kunnen betekenen. Tegelijkertijd willen we ook dat informele netwerken en formele netwerken goed op elkaar aansluiten en elkaar ondersteunen. In dit kader is het 'right to challenge' van belang. Dit houdt in dat, op basis van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), de mogelijkheid bestaat dat bewoners het recht krijgen om de gemeente uit te dagen als ze denken dat ze de zorg en ondersteuning in hun buurt beter kunnen verlenen dan de gemeente. Op deze manier kunnen burgerinitiatieven beter tot uiting komen. De gemeente neemt in de beoordeling van dergelijke initiatieven ook de sociale meerwaarde van dergelijke bewonersinitiatieven mee.

5.3.2 Toegankelijkheid van voorzieningen

Om tot een inclusieve samenleving te komen, is de toegankelijkheid van voorzieningen van belang. De fysieke drempels worden zoveel mogelijk in de stad weggenomen, daarbij maken we gebruik van instrumenten zoals Heerlen inclusieve stad (Agenda 22) en het Integraal Maatschappelijk Accommodatie Beleid Heerlen (IMAH). We willen ons echter niet alleen focussen op de fysieke drempels, maar streven een bredere benadering van de inclusieve samenleving na waarbij burgers zoveel mogelijk 'normaal' mee kunnen doen. Dat betekent dat we inzetten op het normaliseren van dagbesteding. Ook kunnen sportverenigingen ondersteund worden door het Huis voor de Sport zodat mensen met een beperking deel kunnen nemen aan de reguliere sportactiviteiten (zie ook het onderdeel 'vrijwilligersbeleid').

5.4 Wat betekent dit voor de burger?

Door het vormgeven van een structuur van buurtsteun ervaart de burger laagdrempelige ondersteuning in zijn eigen buurt. Doordat organisaties in de buurt meer dan voorheen met elkaar samenwerken en hierbij ook expliciet aandacht hebben voor de informele zorg, ontstaat er een fijnmazig netwerk van formele en informele zorg. Hierdoor zal de sociale cohesie in buurten stijgen. Tevens leidt dat ertoe dat burgers het gevoel hebben dat er naar hun omgezien wordt. Aan de andere kant kunnen via het fijnmazige netwerk burgers ook gestimuleerd worden om zelf actief te worden in de buurt indien dat nog niet het geval was. Op die manier zal de participatiegraad stijgen en snijdt het mes aan twee kanten.

Burgers zullen minder fysieke drempels in de Heerlense samenleving ervaren. Ook staan mensen met een beperking minder als 'aparte groep' in de Heerlense samenleving.

5.5 Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders?

Zoals ook al in het vorig hoofdstuk is aangegeven, zullen professionals meer wijkgericht gaan werken en de samenwerking in de buurt moeten opzoeken met zowel de professionele organisaties als ook vrijwilligersinitiatieven.

5.6 Wat betekent dit voor de gemeente?

De gemeente blijft investeren in dynamische buurten, in een goede basis ondersteuning per buurt die toegankelijk is voor iedereen (letterlijk en figuurlijk) en in zichtbare professionals in de buurten. Dat betekent ook dat er meer samenhang tussen de diverse voorzieningen op buurtniveau aangebracht dient te worden. Op basis van het 'right to challenge' kunnen we buurtinitiatieven ontvangen voor het vormgeven van ondersteuning in de buurt. Dat is een nieuwe manier van samenwerken tussen burgers waar we nog weinig ervaring mee hebben opgedaan.

Het uitgangspunt bij het vormgeven van buurtsteun is dat we dit doen via het ombuigen van bestaande budgetten of herprioritering. Oude activiteiten zullen dan plaats moeten maken voor nieuwe activiteiten of voorzieningen. Er zal dus in principe geen extra geld beschikbaar worden gesteld om buurtsteun vorm te geven.

Tot slot gaan we (zorg)organisaties en verenigingen bewust maken dat mensen met een beperking er ook bij horen en gebruik moeten kunnen maken van hun (reguliere) aanbod. Waar nodig organiseren we ondersteuning zodat verenigingen en organisaties de handvatten krijgen om met een nieuwe doelgroep om te kunnen gaan (zie ook hoofdstuk 4 over vrijwilligersbeleid).

Kortom.....

Binnen inclusieve en vitale wijken zetten we in op:

- het vormgeven van buurtsteun.
- het toegankelijk maken van voorzieningen in de brede zin van het woord.

6. Vormgeven van ondersteuning voor huidige en nieuwe cliënten

Vanaf dit hoofdstuk zullen we inzoomen hoe we onze nieuwe taken zullen vormgeven. Het gaat hierbij concreet over de decentralisatie van begeleiding, dagbesteding inclusief vervoer, een klein gedeelte van de persoonlijke verzorging, het vormgeven van cliëntondersteuning, het organiseren van de toegang tot maatschappelijke ondersteuning, opvang en beschermd wonen, en het organiseren van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

6.1 Wat is maatschappelijke ondersteuning

Op basis van de individuele behoeften van een burger, onderzoekt de gemeente wat nodig is om deze persoon te ondersteunen zodat hij/zij zo normaal mogelijk in de samenleving kan participeren. Hiertoe kunnen reeds bestaande gemeentelijke Wmo voorzieningen ingezet worden zoals een woningaanpassing, hulp bij het huishouden, vervoer en het bieden van opvang. Nieuw is dus dat we ook een aanbod moeten bieden rondom begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen. Hiermee worden de gemeentelijke Wmo-voorzieningen uitgebreid en kunnen we een bredere mix van voorzieningen aanbieden. We krijgen hiermee de kans om onconventionele arrangementen samen te stellen die aansluiten op de individuele behoeften. Ook biedt dit kansen voor kostenbesparingen. Juist doordat we een brede mix aan instrumenten kunnen inzetten, bestaat er de mogelijkheid om aan knoppen te draaien waar we eerder niet aan konden draaien. Zo kan het best zijn dat door de inzet van extra huishoudelijke hulp, er met minder uren begeleiding volstaan kan worden. Of dat door de mantelzorger een ondersteuningsaanbod te doen, de vraag naar dagopvang uitgesteld kan worden. We kunnen dus sturen op het inzetten van preventieve en relatief goedkope ondersteuning om het beroep op de duurdere vormen van ondersteuning terug te schroeven. Ook bouwen we een bepaalde mate van flexibiliteit in zodat ondersteuning gegeven kan worden op die momenten dat het nodig is. Het kan namelijk best zo zijn dat in er in het begin van een proces veel ondersteuning nodig is, terwijl met het stabiliseren van de problematiek, de behoefte aan ondersteuning afneemt. Dat kan dus betekenen dat de uitvoering van het ondersteuningsarrangement er in week 1 anders uit ziet dan in week 20, maar wel geheel toegespitst is op de individuele behoefte en situatie.

6.2 Wat willen we bereiken met plannen rondom maatschappelijke ondersteuning

Doelstellingen:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers.
2. Maatwerk wordt geleverd voor die burgers die ondersteuning nodig hebben.
3. Nadruk komt te liggen op preventie en lichte vormen van ondersteuning.
4. Efficiënter organiseren van maatschappelijke ondersteuning rondom een burger.

We zetten alle Heerlense burgers in hun kracht zodat iedereen zo normaal mogelijk mee kan doen. We willen bereiken dat mensen het gevoel (weer) hebben dat ze ertoe doen. Daarom zullen we bij het vormgeven van ondersteuning de focus leggen op de mogelijkheden van onze burgers en streven naar het hoogst haalbare. Voor diegene die het kan, zijn school (scholing) of werk het devies. Voor diegene die dit (tijdelijk) niet kan, wordt gekeken wat wél haalbaar is, denk aan mogelijkheden binnen Baanbrekend Werk, beschut werk of arbeidsmatige dagbesteding. Ook als er trajecten nodig zijn die via de participatiewet vormgegeven worden, streven we ernaar dat de wettelijke kaders geen belemmering vormen voor het realiseren van de best passende ondersteuning voor onze inwoners. Voor Heerlenaren waarvoor deze trajecten een brug te ver zijn, wordt gekeken naar zinvolle, activerende dagbesteding. Waar mogelijk zal dit in de vorm van maatschappelijk nuttige trajecten worden vormgegeven.

Voor 2015 willen we dat de ondersteuning voor cliënten goed geregeld is. We willen rust creëren. Rust voor de cliënten doordat ze weten waar ze aan toe zijn en rust bieden aan de zorgpartijen door afspraken met hen te maken voor de jaren 2015 en 2016. Dit betekent niet dat we alles bij het oude laten. We willen stappen zetten ten aanzien van de transformatie zowel bij de Zorg in Natura aanbieders als bij het PGB.

Per 2017 willen we zichtbare inhoudelijke veranderingen doorgevoerd hebben voor zorg in natura aanbieders en binnen het PGB. Dit betreft niet alleen de werkwijze van professionals en gemeente, maar betreft ook de veranderingen die we in het ondersteuningsaanbod willen doorvoeren. We willen dat er meer algemene voorzieningen zijn zodat iedereen 'zo normaal mogelijk' mee kan doen. Dit past immers binnen het gedachtengoed van de inclusieve samenleving. Hiertoe zal een aantal maatwerkvoorzieningen veranderen of er zullen nieuwe vormen voor oude maatwerkvoorzieningen in de plaats komen. Ook willen we dat er minder gebruik wordt gemaakt van (dure) maatwerkvoorzieningen. Er zal dus een kanteling moeten plaatsvinden waarbij er aan de ene kant meer vraag is naar algemene voorzieningen en waarbij tegelijkertijd minder vraag is naar maatwerkvoorzieningen. Deze omslag in aanbod zal verder vormgegeven worden in de transformatiefase.

Jongeren tot 18 jaar die ondersteuning nodig hebben, vallen onder de jeugdwet. Zodra ze 18 jaar worden en de ondersteuningsvraag nog aanwezig is, zijn ze aangewezen op de Wmo. Het kan ook zijn dat deze jongeren tevens op de participatiewet aangewezen zijn voor onderwijs en/of arbeid. We zorgen dat de 'knip' in de wetgeving geen consequenties meebrengt voor de desbetreffende jongeren. Daarom zetten we in op:

- het realiseren van doorgaande leer lijnen (of leer-werklijnen);
- het realiseren van doorgaande zorglijnen;
- voorkomen dat jongeren tussen wal en schip vallen.

6.3 Wat betekent dit voor de burger

Bij het vormgeven van een ondersteuningsaanbod wordt ingezet op de krachten van een burger en niet op de beperking. Samen met de burger wordt gekeken waar drijfveren zitten en op welke wijze ondersteuning daar het beste bij past. Er is sprake van maatwerk, burgers met eenzelfde ervaren probleem kunnen een ander ondersteuningsaanbod ontvangen omdat hun omstandigheden en behoeften verschillen.

6.3.1 Heerlenaren die momenteel ondersteuning uit de AWBZ ontvangen

In Heerlen zijn er momenteel ongeveer 2.340 cliënten die een vorm van begeleiding en/of kortdurend verblijf ontvangen. In de wet is aangegeven dat er een overgangstermijn is van één jaar voor de huidige cliënten. Cliënten behouden hun huidige recht op ondersteuning tot maximaal 31 december 2015. Dat betekent dat ze hetzelfde aantal dagdelen of uren begeleiding ontvangen conform het indicatiebesluit. Het staat aanbieders²⁰ vrij om in goed overleg met de cliënt te komen tot een alternatief aanbod. Echter, indien de cliënt hier niet mee instemt, is de aanbieder gehouden om de ondersteuning te bieden conform indicatiebesluit.

Voor de PGB-budgethouders geldt dat zij ook eenzelfde overgangsrecht hebben: de AWBZ-indicatie behouden ze tot uiterlijk 1 januari 2016, tenzij de indicatie eerder afloopt. De herindicatie wordt als een nieuwe aanvraag beschouwd. Aanvullend hierop geldt voor de Jeugdwet dat een zittende cliënt recht heeft op continuïteit van zorg bij de huidige aanbieder, indien dit redelijkerwijs mogelijk is.

²⁰ Hiermee worden de huidige door het Zorgkantoor gecontracteerde aanbieders bedoeld, ook wel Zorg in Natura (ZiN) aanbieders genoemd.

De rechten vanuit het oude PGB worden tot uiterlijk 1 januari 2016 gehandhaafd, maar gemeenten kunnen wel eerder dan dat moment met budgethouders met 'oude' PGB-rechten in gesprek gaan om te komen tot een nieuw aanbod op grond van de Wmo 2015. Tot het moment dat de cliënt een nieuw aanbod, al dan niet wederom een PGB, onder nieuwe voorwaarden heeft aanvaard, blijven de condities van het bestaande PGB gelden.

Via de wet is de mogelijkheid tot een PGB geregeld. In Heerlen zullen we van deze mogelijkheid tot verstrekking van een PGB dan ook gebruik maken. De voorwaarden waaronder we tot verstrekking van een PGB over gaan wordt komende periode verder ingevuld (via de verordeningen Wmo en Jeugdwet). In de Wmo en Jeugdwet is voor PGB's het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (Svb) als verplichting opgenomen. Gemeenten maken het budget niet meer over aan de budgethouder maar aan de Svb. De Svb betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning. Door de invoering van het trekkingsrecht wordt mede fraude met PGB's tegengegaan. Het trekkingsrecht geldt voor zowel dienstverlening, woningaanpassingen als ook hulpmiddelen.

Gestreefd wordt om burgers met een arrangement (zowel voor ZIN als PGB) twee maanden voor afloop van de indicatie te spreken via een keukentafelgesprek. De burger krijgt dan, indien nodig, een arrangement via de methode van 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur aangeboden. Dit is een nieuw arrangement op de diverse levensterreinen. Tijdens dit gesprek wordt de burger gewezen op de mogelijkheden die er zijn rondom onafhankelijke cliëntondersteuning.

6.3.2 Heerlenaren die het eerst een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning

Burgers die zich een eerste keer melden met een ondersteuningsvraag, of burgers waarvan de indicatie gedurende 2015 afloopt, krijgen een keukentafelgesprek. Op basis van dit gesprek, met zo nodig de toepassing van de zelfredzaamheidsmatrix en de methodiek 1Gezin- 1Plan- 1Regisseur, worden kansen, mogelijkheden en beperkingen in kaart gebracht. Tevens wordt bekeken op welke wijze iemand ondersteuning kan krijgen indien dat nodig is. Eerst wordt naar de eigen mogelijkheden en die van het netwerk gekeken. Indien dit niet voor voldoende ondersteuning zorgt, wordt verwezen naar algemene voorzieningen. Indien dit aanbod niet voldoende aansluit, wordt een maatwerkvoorziening overwogen. Indien het binnen de wettelijke voorschriften past, zal een PGB aangevraagd kunnen worden. Tevens is er expliciet aandacht voor de mantelzorger(s) en wordt gewezen op de mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning.

6.4 Wat betekent dit voor de professionals en zorgaanbieders?

We maken met de huidige aanbieders afspraken over de lopende AWBZ-indicaties inclusief vervoer. We zullen een korting op het budget doorvoeren. Dit proces is op Parkstadniveau vormgegeven.

We maken deze afspraken in principe voor 2015 en 2016. Op deze manier dragen we zorg voor een zachte landing van de veranderingen voor onze inwoners en zorgaanbieders. Dat betekent niet dat er gedurende deze twee jaar niets verandert. Deze periode wordt gebruikt om de innovatie en 'het nieuwe denken' van gemeenten en de aanbieders te ontwikkelen. Het wederzijdse vertrouwen, de wederzijdse transparantie, de wederzijdse innovatie en de samenwerking moet de basis worden voor een langdurige samenwerking.

In de afspraken met aanbieders kijken we hoe enige mate van flexibiliteit ingebracht kan worden zodat burgers de ondersteuning krijgen die ze op dat moment nodig hebben. Dat betekent dat de ene week meer inzet vanuit de professional gepleegd zal moeten worden dan de andere week. Organisaties moeten hierop ingericht zijn.

6.5 Wat betekent dit voor de gemeente?

Voor de gemeente betekent deze invulling van transitiearrangementen het bijstellen van haar oorspronkelijke verwachtingen en ideeën. In het begin van het wetstraject wilden we graag met de ingang van de nieuwe Wmo een groot aantal veranderingen doorvoeren. Echter doordat de voorbereidingstijd voor gemeenten zeer beperkt is en er lange tijd onduidelijkheid bestond over de definitieve wettekst en de bijbehorende budgetten, hebben we ons ambitieniveau naar beneden moeten bijstellen. Dat betekent dat we voor 2015 en 2016 inzetten op het creëren van rust voor zowel burgers als aanbieders. Echter, gedurende 2015 en 2016 sporen we aanbieders aan om integraal (3D) te werken waarbij eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en het sociale netwerk centraal staan.

Als gemeente hebben we de tweede helft van 2014 hard nodig om te komen tot goede werkbare afspraken met aanbieders voor bestaande en nieuwe cliënten.

Gemeenten ontvangen waarschijnlijk in september 2014 de gegevens van de budgethouders (PGB) van het zorgkantoor. Groot verschil met de cliënten die Zorg in Natura ontvangen, is dat de gemeente geen inzicht heeft in welke zorg geleverd wordt en door wie. Dat betekent dat we deze informatie per budgethouder moeten opvragen. Gezien de tijdsplanning met betrekking tot de gegevensoverdracht is het onmogelijk om gericht PGB-beleid vóór 1 januari 2015 af te ronden. Daarom is 2015 een overgangsjaar (transitie) waarbij op basis van ervaringen binnen zowel de Wmo als Jeugdwet (indien wenselijk) aangepaste beleidsuitgangspunten rondom PGB geformuleerd worden. De verdere uitwerking van het PGB vindt via de verordening plaats.

De aansluiting tussen de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet is nog een belangrijk aandachtspunt dat goed vormgegeven moet worden. Een complicerende factor hierbij is de schaalgrootte waarop we de afzonderlijke decentralisaties voorbereiden. Voor de Jeugdwet wordt veel op Zuid-Limburgse schaal ingekocht en georganiseerd, voor de Participatiewet en Wmo is dat deels op Parkstadniveau, maar meer nog op Heerlens niveau.

Kortom....

- Huidige cliënten onder de AWBZ behouden het recht tot hun huidige ondersteuning totdat hun indicatie afloopt, maar uiterlijk tot 1 januari 2016.
- Met nieuwe cliënten en cliënten waarvan de indicatie afloopt, wordt op basis van een keukentafelgesprek tot een nieuw arrangement gekomen.
- Met aanbieders maken we transitieafspraken voor de huidige cliënten.
- Met aanbieders maken we transformatieafspraken voor 2015 en 2016.

7. Vormen van maatschappelijke ondersteuning

Gezien de grote diversiteit in doelgroepen en binnen de doelgroepen die we vanaf 2015 onder onze verantwoordelijkheid krijgen, zijn er ook diverse behoeften aan ondersteuning. De een heeft behoefte aan structuur en een schoon huis, de ander heeft meer behoefte aan sociale contacten en nog iemand anders vraagt ontlasting van de zorg als mantelzorger door dagbesteding. De vormen van ondersteuning die wij als gemeenten per 2015 bieden zijn dus heel divers en afhankelijk van ieders persoonlijke situatie. Er zijn dan ook tal van manieren om de ondersteuning vorm te geven. In de wet wordt gesproken over algemene voorzieningen (voor iedereen toegankelijk) en maatwerkvoorzieningen (op basis van persoonskenmerken toegesneden aanbod in aard en omvang). In deze paragraaf lichten we nader toe op welke manier we de maatschappelijke ondersteuning vormgeven, wanneer we welk type ondersteuning zullen inzetten en wat we daarmee proberen te bereiken.

7.1 Wat willen we bereiken

Doelstellingen:

2. Maatwerk wordt geleverd voor die burgers die ondersteuning nodig hebben.
3. Nadruk komt te liggen op preventie en lichte vormen van ondersteuning.

7.2 Verschil algemene voorziening versus maatwerkvoorziening

In de wettekst is de verplichting opgenomen om aan te geven welke voorzieningen we als algemene voorziening en welke als maatwerkvoorziening willen organiseren. In onderstaand schema zijn de verschillen weergegeven tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Wat	Algemene voorziening	Maatwerkvoorziening
Voor wie	Alle burgers en specifieke doelgroepen	Specifieke doelgroepen, eventueel gemixt
Keuzevrijheid cliënten	Relatief beperkt	Keuzevrijheid voor cliënten (wettelijke vereiste)
	Geen PGB	PGB onder voorwaarden
Financiële bijdrage	Financiële drempel: eigen betaling mogelijk zonder te kijken naar inkomen of vermogen. Financiële drempel: CAK kijkt niet naar stapelingseffect.	Financiële drempel: Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage. CAK kijkt naar stapelingseffect van voorzieningen (zowel Wmo als Wlz).
Besluit	Geen formele beschikking, inzet voorziening kan wel onderdeel uitmaken van 1Gezin1Plan.	Formele beschikking, inzet voorziening kan wel onderdeel uitmaken van 1Gezin1Plan.
	Geen protocol voor toewijzing. Aantal dagdelen vloeit voort uit 1Gezin1Plan.	De verstrekking is afgestemd op de behoefte, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt, en in samenhang met zijn eigen kracht. Besluit moet zijn afgestemd op individuele mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt, ook op andere terreinen dan maatschappelijke ondersteuning.

Een belangrijk verschil is dat een algemene voorziening in principe voor iedereen toegankelijk is, er hoeft vooraf geen toestemming voor verkregen te zijn. Momenteel heeft de gemeente al dergelijke voorzieningen, denk bijvoorbeeld aan het aanbod van het welzijnswerk (Alcander). Met de aanbieders van algemene voorzieningen zullen afspraken gemaakt worden over bijvoorbeeld de frequentie van het aanbod, max. aantal deelnemers per groep, het innen van een eigen betaling, etc.. Voor maatwerkvoorzieningen zal de gemeente een beschikking moeten afgeven. Zonder die beschikking heeft een persoon geen toegang tot de voorziening. Voor de maatwerkvoorzieningen moet de gemeente een keuzevrijheid in aanbieders hanteren, dat hoeft voor de algemene voorzieningen niet.

7.3 Wat doen we al?

Om te beoordelen welke huidige gemeentelijke voorzieningen tot een algemene voorziening behoren en welke tot een maatwerkvoorziening, hebben we de criteria gebruikt zoals genoemd in de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep²¹. Op basis daarvan wordt de volgende indeling voorgesteld voor de huidige gemeentelijke voorzieningen:

Algemene voorziening	Maatwerk voorziening (inclusief PGB-beleid)
Ouderenadviseurs	Woningaanpassing
Maatschappelijk werk	Hulp bij Huishouden
Mantelzorgondersteuning	Vervoersvoorziening
Vrijwilligerscentrale	Hulpmiddelen
Informatie en advies(punt)	Vervoer
Ontmoetingsactiviteiten	
Cliëntenondersteuning (incl. sociaal raadslieden)	
Meer bewegen voor Ouderen	
Inloopsychiatrie	
Open Huis etc.	

In bovenstaand schema ontbreekt de opvang en beschermd wonen. De wet geeft de mogelijkheden om deze voorzieningen als maatwerk of algemene voorziening te organiseren. Dit onderdeel zal verder uitgewerkt worden mede in het licht van het regionale beleidsplan opvang dat op Parkstadniveau ontwikkeld wordt (zie hoofdstuk 8).

Vooruitlopend op onze nieuwe taken experimenten we ook met nieuwe ondersteuningsvormen (bijvoorbeeld project 'De Verbinding', website 'wehelpen.nl'). Indien er eind 2014 voor gekozen wordt om deze experimenten voort te zetten, zullen deze waarschijnlijk als algemene voorziening worden georganiseerd.

²¹ De overwegingen om een voorziening als algemene voorziening aan te merken, zijn:

- Het in beginsel voor een ieder toegankelijke, collectief aangeboden voorzieningen betreft; en
- Of bij de toelatingsbeoordeling in het algemeen geen acht wordt geslagen op de specifieke (per-soons)kenmerken van de individuele aanvrager en de soort voorziening naar haar aard niet is afgestemd op de kenmerken van de individuele aanvrager; en
- Of bij de toelatingsbeoordeling in het algemeen geen acht wordt geslagen op de specifieke (per-soons)kenmerken van de individuele aanvrager en de soort voorziening naar haar aard niet is afgestemd op de kenmerken van de individuele aanvrager.

7.4 Wat gaan we (anders) doen?

In de AWBZ zijn alle producten maatwerkvoorzieningen. We bekijken in de loop van 2015 en 2016 welke voorzieningen algemeen gemaakt kunnen worden. Dit doen we in samenspraak met de aanbieders. Hierbij maken we gebruik van mogelijkheden om te kunnen experimenteren en nieuwe vormen van ondersteuning te toetsen aan de praktijk. Hierdoor ontstaat er een geleidelijke overgang van de huidige maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. Tegelijkertijd is het mogelijk dat nieuw aanbod het huidige aanbod aan maatwerkvoorzieningen vervangt.

7.5 Wat betekent dit voor de burger?

Bij het vormgeven van het ondersteuningsaanbod, zullen we de volgende uitgangspunten hanteren wat de inzet van dagbesteding betreft. Natuurlijk kan, op basis van persoonskenmerken, van onderstaande lijn worden afgeweken indien dat beter is voor de individuele cliënt (maatwerk).

- Wie het kan, maakt zoveel mogelijk gebruik van arbeidsmatige dagbesteding of beschermt werk;
- Voor diegene waarvoor dit niet haalbaar is, maar wel stappen kan zetten op de zelfredzaamheidsmatrix, wordt activerende dagbesteding aangeboden;
- Voor diegene waarvoor arbeidsmatige dagbesteding niet haalbaar is en geen stappen meer kan zetten op de zelfredzaamheidsmatrix, is stabiliserende dagbesteding een mogelijkheid.

7.6 Wat betekent dit voor professionals en zorgaanbieders?

We geven aanbieders een kader mee waarbinnen ze hun ondersteuningsproducten moeten vormgeven. Dit om ervoor te zorgen dat het aanbod per 2015 zal aansluiten om de gemeentelijke doelstellingen. Hierbij kan gedacht worden aan eisen dat de focus van activiteiten op de mogelijkheden ligt en niet op de beperkingen, dat er specifieke aandacht is voor een gezonde manier van leven, dat waar mogelijk gewerkt wordt met vrijwilligers, dat ingezet wordt op de 'normalisatie' van maatschappelijke ondersteuning (bijvoorbeeld activiteiten zoveel mogelijk binnen reguliere (sport)verenigingen laten plaatsvinden), ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij de burger georganiseerd wordt en dat het aantal aparte locaties voor maatschappelijke ondersteuning zoveel mogelijk beperkt blijft. Dit punt wordt verder uitgewerkt op Parkstadniveau.

7.7 Wat betekent dit voor de gemeente?

De gemeente staat aan de lat om veranderingen in het ondersteuningsaanbod te realiseren. Daartoe zien we mogelijkheden zonder dat er afbreuk gedaan wordt aan het huidige aanbod. Aanbieders hebben zelf al ideeën rondom het anders organiseren van activiteiten waardoor ze beter aansluiten bij de behoeften van burgers, efficiënter vormgegeven kunnen worden en waar ook minder geld mee gemoeid is. We gebruiken het proces van transformatie om tot een afgewogen keuze te komen welke ondersteuning we op welke manier anders gaan vormgeven.

Kortom.....

- We zetten in op het realiseren van zoveel mogelijk algemene voorzieningen.
- Deze ombuiging neemt meerdere jaren in beslag en is daardoor een transformatieonderwerp.

8. Toegang tot maatschappelijke ondersteuning

Om onze burgers in een vroeger stadium van hun problematiek te kunnen bereiken en om de ondersteuning efficiënter en sneller te kunnen inzetten, wordt deze zo dichtbij als mogelijk georganiseerd. We onderscheiden hierin twee vormen, namelijk het basisteam in de buurt en het sociaal wijkteam. Hieronder wordt een aantal uitgangspunten opgesomd rondom deze teams. De verdere uitwerking hiervan gebeurt komende maanden.

Bij het vormgeven van onze nieuwe taken binnen zowel de Wmo, Jeugdwet als Participatiewet is de belangrijkste uitdaging dat we de ondersteuning aan burgers verbeteren tegen minder kosten.

Een belangrijk onderdeel van het verbeteren van deze ondersteuning vormt de zogenaamde Toegang tot ondersteuning. Als we over toegang spreken dan hebben we het over het proces vanaf het moment dat een burger (of zijn omgeving) ondersteuning zoekt tot en met het moment waarop de toewijzing van deze ondersteuning plaatsvindt. De nieuwe taken vragen niet alleen van ons dat we het toegangsproces tot deze ondersteuning organiseren, de gedecentraliseerde taken bieden ook meer mogelijkheden om de ondersteuning aan burgers beter afgestemd op de burger te organiseren.

Om het toegangsproces concreet vorm te geven voor 1 januari 2015, zijn er reeds uitgangspunten geformuleerd waarlangs dit kan plaatsvinden. Het beleidskader Sociaal Domein en het Coalitieakkoord 2014-2018 geven al een aantal kaders en uitgangspunten mee. Hieronder worden deze uitgangspunten ten aanzien van de toegang tot ondersteuning nog eens opgesomd. Echter, er is een aantal aanvullende uitgangspunten nodig om richting te geven aan de verdere uitvoering de komende maanden. Deze aanvullende uitgangspunten zijn hieronder ook omschreven.

8.1 Uitgangspunten Beleidskader Sociaal Domein

Uitgangspunten Beleidskader Sociaal Domein in relatie tot de Toegang (p.5 Beleidskader Sociaal Domein, november 2013):

- de ondersteuningsstructuur organiseert zich rondom de behoefte van inwoners en niet rondom de verschillende domeinen en wetten die aan de taken ten grondslag liggen. De invulling van de ondersteuningsstructuur kan per buurt of stadsdeel verschillen;
- het Sociaal wijkteam richt zich op burgers met meervoudige problematiek. Het wijkteam werkt integraal op alle leefgebieden. Daarbij worden de mensen gestimuleerd om de regie over hun eigen leven weer op te pakken;
- het Sociaal Wijkteam werkt vanuit het 'erop af-principe'. We wachten niet op hulpvragen, maar benaderen actief de mensen waarvan we signalen hebben dat er sprake is van ernstige problematiek;
- de samenstelling en omvang van het sociaal wijkteam kan verschillen, al naar gelang de problematiek. Deskundigheid van alle drie de decentralisaties moet aanwezig zijn in het sociaal wijkteam;
- de gemeente heeft de regie en bepaalt welke resultaten zij in samenwerking met maatschappelijke partners wil realiseren. Door middel van een efficiëntere uitvoering moeten besparingen gerealiseerd worden om goede ondersteuning te kunnen blijven garanderen;
- de rol die de gemeente kiest kan verschillen, maar de gemeente kiest waar nodig voor partnerschap.

8.2 Uitgangspunten coalitieakkoord 'Samen Knokken met een Glimlach'

Uitgangspunten coalitieakkoord Heerlen 2014-2018, p. 2 (mei 2014):

- Verminderen van uitgaven door minder bureaucratie en meer vertrouwen in mensen met de voeten in de klei.
- Verminderen van de uitgaven door minder langs elkaar heen te werken en meer samenwerking.

- Het organiseren van de zorg op buurtniveau volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

8.3 Aanvullende uitgangspunten

Hieronder volgt een vijftal aanvullende uitgangspunten waarlangs we de toegang verder uitwerken.

8.3.1 Wijze van melden

De wijze waarop de burger 1 januari zich kan melden met zijn ondersteuningsvraag verandert per 1 januari zo min mogelijk. Burgers kunnen zich bij bestaande gemeentelijke loketten en het zogenaamde voorliggend veld (zoals maatschappelijk werk, huisarts, Jeugdgezondheidszorg, Sociale Dienst, MEE en het onderwijs).

Argumenten:

- *Voor burgers willen we niet te veel veranderen per 1 januari. Burgers melden zich nu ook via veel verschillende loketten en voorzieningen of hulpverleners, omdat hun ondersteuningsvraag heel verschillend kan zijn.*
- *De vraag van de burger op korte termijn anders stroomlijnen, bijvoorbeeld via één loket, zou organisatorisch een te grote klus zijn om vóór 1 januari a.s. geregeld te krijgen.*

8.3.2. Integraliteit in het toegangsproces

Om voldoende integraliteit in het toegangsproces te organiseren, worden naast de Sociaal Wijkteams ook Basisteams ingericht op basis van een herordening van de bestaande hulpverleners in het voorliggend veld op buurt of wijkniveau.

Argumenten:

- *In het beleidskader sociaal domein is besloten dat het sociaal wijkteam wordt ingericht op stadsdeelniveau voor de mensen met meervoudige en vaak complexe problematieken. Om ook voor de minder complexe ondersteuningsvragen en problematieken de mogelijkheid te hebben om in het toegangsproces integraliteit door samenwerking te realiseren, kan een basisteam op buurtniveau een oplossing zijn.*
- *Basisteams kunnen naar verwachting zonder (veel) structurele extra menskracht ingericht worden doordat veel winst te behalen is in het anders verdelen van hulpverleners over de buurten én het organiseren van de samenwerking tussen deze hulpverleners.*
- *Het concept basisteam is uitgewerkt door een aantal maatschappelijke partners in het sociaal domein en rust hierdoor op draagvlak bij deze partners. Partners, zoals Alcaender, hebben toegezegd de eigen organisatie binnen de huidige budgetten anders in te richten om invulling te geven aan het concept basisteams.*
- *Door samenwerking op buurtniveau te organiseren wordt de kans vergroot dat de hulpverleners de buurt en de mensen beter leren kennen en dat zij makkelijker aansluiting kunnen vinden bij andere formele en informele ondersteuningsstructuren in een wijk.*

8.3.3 Betrokkenheid professionals

Het advies van betrokken professionals bij een casus is leidend bij de besluitvorming over het al dan niet toekennen van een maatwerkvoorziening. Dit geldt met name daar waar de ondersteuning specialistischer van aard is.

Argumenten:

- *Daar waar het gaat om complexe of meer specifieke problemen of beperkingen, is de specifieke kennis en kunde vaak niet aanwezig binnen de gemeentelijke organisatie. Samen met de professionals wordt een analyse gemaakt van de ondersteuningsbehoeften en ondersteuningsmogelijkheden.*

8.3.4. Mandateren

De gemeente mag het besluit om een maatwerkvoorziening toe te kennen, mandateren. De gemeente Heerlen kiest ervoor om het uiteindelijke besluit voor de inzet van een maatwerkvoorziening in 2015 en 2016 niet te mandateren. Op termijn is deze mogelijkheid niet uitgesloten.

Argumenten:

- *De gemeente is eindverantwoordelijk voor de ondersteuning, zorg en hulp die binnen de decentralisaties valt en dient dit binnen de financiële kader te realiseren.*
- *De financiële en juridische risico's van mandatering kunnen we onvoldoende overzien. Onze praktijkervaringen en landelijke (nog te ontwikkelen) jurisprudentie zullen in het verdere proces richtingbepalend zijn.*
- *Op dit moment wordt de bekostigingssystematiek in de inkoopafspraken van zowel de Wmo als Jeugdwet nog niet zodanig ingericht dat de prikkels voor het behouden of vergroten van de omzet van een zorgaanbieder geheel verdwenen zijn. Het in een hand leggen van de toegang tot ondersteuning en het ondersteuningsaanbod zou een verkeerde prikkel kunnen zijn.*
- *Hoewel er inmiddels een goede basis van vertrouwen bestaat met een groot aantal aanbieders, kennen we hen nog niet als contractpartner en kunnen onvoldoende beargumenteerd tot een keuze komen welke aanbieders in aanmerking zouden komen voor mandatering.*

8.3.5 Sociale Wijkteams

Voor 2015 wordt gestart met een tweede sociaal wijkteam (SWT) voor Heerlen Centrum en Heerlen Zuid en wordt de reikwijdte van het huidige SWT in Heerlerheide verbreed naar Hoensbroek. In principe wordt vastgehouden aan het realiseren van één SWT per stadsdeel gedurende 2015. Op basis van de ervaringen zal gedurende 2015 besloten worden of in elk stadsdeel daadwerkelijk een SWT komt.

Argumenten:

- *Op dit moment ontbreken ervaringen en concrete cijfers over de omvang van de casuïstiek en van de wijze waarop de basisteams gaan functioneren.*
- *Vanwege de transitiearrangementen waarbij waarborgen gegeven zijn voor continuïteit van ondersteuning in de WMO en Jeugdzorg is de casuïstiek van nieuwe instroom in het begin van 2015 waarschijnlijk onvoldoende om de inrichting van 4 sociale wijkteams te rechtvaardigen.*
- *Op dit moment is nog onvoldoende helder wie de vaste deelnemers in het SWT worden en welke werkwijze meer concreet gehanteerd gaat worden voor 2015. Hiervoor kan onvoldoende een inschatting van de kosten gemaakt worden.*

8.4 Waar kunnen burgers terecht met vragen

Om onze burgers te kunnen informeren over de veranderingen die per 2015 zullen plaatsvinden, bieden we hen de mogelijkheid om op diverse manieren deze informatie tot zich te nemen. We lanceren een website waar informatie over de veranderingen in het sociale domein te vinden is (dus over de drie decentralisaties). Tevens staan we onze burgers via een algemeen telefoonnummer te woord en kunnen ze ook per email vragen stellen. Tot slot kunnen zij ook terecht bij een informatiebalie voor informatie en advies en ondersteuningsvragen. Indien de vragen betrekking hebben op het aanvragen van ondersteuning, wordt de burger doorverwezen naar professionals van het basisteam bij hem/haar in de buurt. Zij voeren een keukentafelgesprek met deze persoon en kijken wat nodig is.

De burgers die momenteel al ondersteuning vanuit de AWBZ krijgen, worden voor het eind van het jaar schriftelijk geïnformeerd over de aankomende veranderingen. Indien nodig vinden er ook gesprekken met deze burgers plaats waarbij iemand van de gemeente en/of zorginstelling aanwezig is.

Burgers worden via de website, folders en fysieke gesprekken gewezen welke mogelijkheden er zijn voor het laten optreden van personen en rechtspersonen als vertegenwoordiger indien een burger niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Kortom....

- Burgers kunnen zich veelal melden via de voor hun bekende ingangen (huisarts, maatschappelijk werk etc.).
- Voor burgers die de weg niet kennen, is informatie via website en telefoon beschikbaar.
- Toegang tot maatwerkvoorzieningen loopt via de basisteams of sociale wijkteams;
- De gemeente neemt zelf het besluit rondom het toekennen van een maatwerkvoorziening.

9. Opvang en beschermd wonen

9.1 Achtergrond

In de huidige Wmo is Heerlen centrumgemeente voor Parkstad. Dat betekent dat Heerlen middelen ontvangt op basis van een decentralisatie-uitkering voor Maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Daarnaast zijn we ook centrumgemeente voor de vrouwenopvang. Ook daarvoor ontvangen we een decentralisatie-uitkering. De besteding van deze middelen dient Heerlen af te stemmen met de Parkstadgemeenten. Zij dragen ook zelf bij aan de kosten voor dit beleidsveld.

In de nieuwe Wmo krijgt Heerlen als centrumgemeente nog wel de financiële middelen voor de opvang, maar is elk college zelf bevoegd en verantwoordelijk voor het bieden van opvang en beschermd wonen. Dat is dus een verandering ten opzichte van de oude Wmo. Het onderscheid tussen maatschappelijk opvang en vrouwenopvang wordt niet meer gemaakt: gesproken wordt over 'opvang'.

Daarnaast krijgt Heerlen als centrumgemeente de middelen voor het beschermd wonen voor mensen met een GGZ-grondslag, en voor de extramurale begeleiding in de opvang.

Zowel voor de opvang als voor het beschermd wonen geldt dat niet alle voorzieningen van Parkstad in Heerlen gevestigd zijn. Niet-centrumgemeenten, die een voorziening voor opvang of beschermd wonen binnen hun gemeente hebben, betalen niet de kosten van deze voorziening, maar wel indirecte kosten, zoals uitkeringskosten.

De gemeenten in Parkstad hebben uitgesproken dat zij graag willen dat Heerlen als centrumgemeente aan de taken op grond van de WMO 2015 uitvoering blijft geven.

Het budget dat Heerlen van het Rijk ontvangt voor Parkstad neemt toe met de nieuwe taken. Momenteel ontvangen we ruim 5 miljoen voor de maatschappelijke opvang en circa 1,4 miljoen voor vrouwenopvang en aanpak huiselijk geweld. Voor de nieuwe taken krijgen we vanaf 2015 ruim 7,5 ton voor de begeleiding in opvanginstellingen en 31,6 miljoen voor beschermd wonen. Ons budget op dit deelonderwerp neemt dus met ruim 32 miljoen toe.

9.2 Wat willen we bereiken

Doelstellingen:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers.
2. Maatwerk wordt geleverd voor die burgers die ondersteuning nodig hebben.
3. Nadruk komt te liggen op preventie en lichte vormen van ondersteuning.
4. efficiënter organiseren van maatschappelijke ondersteuning rondom een burger.

Specifiek voor opvang en beschermd wonen:

1. Mensen die om wat voor reden dan ook dakloos zijn onderdak en begeleiding bieden.
2. Zorgen dat deze mensen op de goede plek terecht komen via één centrale toegang in Parkstad.
3. Zorgen dat mensen zo snel mogelijk weer (al dan niet met begeleiding) zelfstandig kunnen wonen.

9.3 Wat gaan we (anders) doen

We scherpen het preventief beleid aan, zodat er minder mensen dakloos worden. Preventie en vroegsignalering van problemen (waaronder schulden) moet verbeterd worden. Samenwerking met woningcorporaties, met energiebedrijven, met de WML, ziektekostenverzekeraars en andere partijen is daarvoor hard nodig. Daardoor wordt de instroom in de opvang beperkt.

Voor cliënten in de opvang en beschermd wonen is het van groot belang dat integrale zorg geboden wordt. Zij hebben bijna allemaal problemen op alle leefgebieden. (Omvangrijke) schulden zijn er eigenlijk altijd.

Verstandelijke beperkingen en/of psychiatrische of psychosociale problematiek spelen eveneens heel vaak een rol. We gaan dan ook hier werken volgens de methodiek: 1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur. We streven ernaar dat mensen zo kort mogelijk in de opvang verblijven. Via Housing Parkstad wordt sinds 2013 in samenwerking met de woningcorporaties de uitstroom bevorderd en gestructureerd. Dit zullen we voortzetten en wellicht uitbreiden.

Daarnaast geldt voor de opvang van moeders en vrouwen, die slachtoffers van huiselijk geweld zijn, dat er zorg nodig is voor de kinderen. In de nieuwe structuur is dit een zorg voor de Jeugdwet. In overleg met Blijf van mijn Lijf Parkstad en Levanto (moederopvang) is een verandertraject gestart waarbij Blijf van mijn Lijf haar landelijke functie grotendeels loslaat en vanaf 1 januari 2015 voornamelijk vrouwen binnen Parkstad opvangt die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Tevens is het streven om de twee opvanginstellingen samen te voegen tot één opvang voor vrouwen, voor zowel huiselijk geweld als (jonge) moeders die opvang en/of ondersteuning nodig hebben. Gedurende 2015 zal dit verder vorm krijgen.

9.4 Toegang tot opvang en beschermd wonen

De toegang tot de opvang en beschermd wonen willen we vorm geven via een regionale “centrale voordeur”, het ‘Team Opvang en Beschermd Wonen’. De taken van dit team zijn met name het reguleren van de instroom, het zorgdragen voor een integraal ondersteuningsplan en het bewaken van de voortgang, monitoren en signaleren, het bevorderen van de uitstroom, en het zorgdragen voor doorgaande lijnen in begeleiding bij uitstroom naar een Parkstadgemeente (voorkomen recidive).

Het team werkt voor alle opvang en vormen van beschermd wonen in Parkstad. In die zin is het geen Heerlens team, maar een Parkstad-team, dat nauw moet samenwerken met alle gemeenten. De samenstelling en werkwijze van dit team moet nader ingevuld en uitgewerkt worden, mede in relaties tot de basisteams en sociale wijkteams in Heerlen en andere teams in de Parkstadgemeenten.

9.5 Opvang als algemene voorziening en als maatwerkvoorziening

De Wmo 2015 geeft gemeenten de opdracht te zorgen voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen voor opvang. Beschermd wonen wordt aangemerkt als een maatwerkvoorziening.

De eerste fase van opvang merken wij aan als ‘algemene voorziening’. Mensen melden zich bij de Dag- en Nachtopvang in de Klomp, bij Heugderlicht (Levanto) danwel Mijnzicht (Gastenhof Koraalgroep). Op basis van het tijdens die fase plaatsvindende onderzoek (“keukentafelgesprek”), kan er een aanvraag voor maatwerkvoorzieningen binnen de opvang gedaan worden. Deze beoordeelt het team. Het uiteindelijke doel van de dan toe te kennen arrangementen is om de ondersteuning zo snel mogelijk op te starten op de beste plek en de opvangperiode zo kort mogelijk te laten duren.

Voor beschermd wonen geldt dat cliënten meestal via Mondriaan (kliniek) geplaatst worden of vanuit de opvang. Vanaf 2015 is tijdige aanmelding bij het team vereist, zodat de cliënt op de goede plek komt.

In tegenstelling tot de burgers die momenteel ondersteuning uit de AWBZ ontvangen, houden de huidige bewoners (cliënten) hun aanspraken maximaal 5 jaar tenzij de AWBZ-indicatie eerder afloopt.

9.6 Proces

Heerlen ontwikkelt voor 2015 e.v. een voorstel ten aanzien van de opvang en het beschermd wonen voor de regio Parkstad. Dit voorstel wordt samen met de instellingen, die opvang en/of beschermd wonen bieden en betrokken gemeenten, waaronder sociale diensten, voorbereid. In het najaar wordt dit plan voorgelegd aan de colleges van de afzonderlijke gemeenten.

Kortom....

- Financieel behouden we de centrumtaak voor opvang maar elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor het bieden van opvang en beschermd wonen.
- Beschermd wonen is een nieuwe taak waar in ieder geval voor 2015 ongeveer € 31 miljoen mee gemoeid is.
- Er wordt een regionale Parkstad-toegang tot opvang en beschermd wonen vormgegeven.
- Er vindt een doorontwikkeling van de vrouwenopvang plaats.

10. Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is het bijstaan van burgers door het geven van informatie, advies en algemene (kortdurende) ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie. Cliëntondersteuning is geen verplichting, burgers kunnen er gebruik van maken indien ze dat graag willen.

We worden verplicht om cliëntondersteuning voor het brede sociale domein te organiseren. Het is aan ons de taak om dit integraal onderdeel te laten zijn van de gemeentelijke decentralisatieprocessen. Hierbij vallen twee elementen op:

1. *Informatie en Advies*: we moeten onze burgers informeren en hen de weg wijzen naar de andere wetten en instanties in het sociale domein (jeugdzorg, Wlz, zorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen);
2. *Onafhankelijkheid borgen*: waarbij het belang van de betrokken cliënt het uitgangspunt is.

Tevens moeten we op basis van de wet ook een 24 uur per dag, 7 dagen in de week beschikbare telefonische ondersteuningsvoorziening realiseren. Momenteel wordt door de VNG een landelijke aanbesteding voorbereid. Per gemeente wordt een bedrag uit het gemeentefonds voor het realiseren van deze service ingehouden waardoor alle inwoners gebruik kunnen maken van deze dienst.

Iemand moet de burger onafhankelijk kunnen ondersteunen bij het 'keukentafelgesprek' en de totstandkoming van de beschikking. Hierbij moet de burger erop kunnen vertrouwen dat de ondersteuning die geboden wordt (om hem bij te staan tijdens de besluitvorming over de toekenning van een maatwerkvoorziening of PGB) volledig onafhankelijk is van het besluit dat de gemeente uiteindelijk neemt.

Tegelijkertijd met de nieuwe taken op het terrein van de Wmo, wordt het budget van de MEE-organisaties aan gemeenten overgeheveld. MEE is een organisatie die zich richt op het ondersteunen van mensen met een lichamelijke, verstandelijke of audi-visuele beperking. Gemeenten krijgen de taak om op lokaal niveau de samenhang tussen de verschillende vormen van cliëntondersteuning te bevorderen.

10.1 Wat willen we

Doelstelling:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers.

We vinden het belangrijk dat burgers zo snel mogelijk (weer) op weg geholpen worden en op maat ondersteund worden. Dit houdt in dat onze burgers geïnformeerd en geadviseerd worden als er vragen zijn op het brede terrein van het sociaal domein (dit kan door gemeente zelf maar met name ook door het voorliggende veld gedaan worden). Hiernaast willen we mensen gratis onafhankelijk bij laten staan/ ondersteunen in hun traject tot 'een beschikking'. Ten slotte willen we (in het kader van de transformatie) zo veel als mogelijk de bestaande vormen van cliëntondersteuning in Heerlen met elkaar verbinden én zichtbaar maken.

10.2 Wat doen we al?

Voor de gemeente is het niet nieuw om 'lichte' vormen van cliëntondersteuning te organiseren. We bieden momenteel al cliëntondersteuning in de vorm van sociale raadsliden, bureau cliëntentelefoon, etc. De nieuwe Wmo gaat echter verder en scherpt onze gemeentelijke verantwoordelijkheid aan.

10.3 Wat gaan we (anders) doen?

10.3.1 Informatie en Advies

We organiseren informatie en advies dichtbij de burger. Waar mogelijk doen we dit in samenhang met de toegang en zichtbaarheid van de gemeente in de buurten en wijken. De wegwijsfunctie is hierbij uitgangspunt, waarbij het streven is dat wanneer burgers een ondersteuningsvraag hebben, ze dan snel op de juiste plek terecht komen. Tevens faciliteren we een 24/7 telefonische hulpdienst voor onze burgers.

10.3.2 Onafhankelijkheid

We gaan in gesprek met MEE om de poort naar onafhankelijk belangenbehartiger te zijn voor burgers die niet zo goed weten waar ze zich kunnen melden in 2015. MEE krijgt dus een wegwijsfunctie, liefst uitgevoerd in combinatie met goed toegeruste vrijwilligers. Hierbij tekenen we nadrukkelijk aan dat we niet willen dat MEE de belangen van iedereen behartigt: als er andere organisaties of voorliggende voorzieningen zijn (denk aan patiëntenorganisaties of informele zorg) dan zal hiernaar verwezen moeten worden.

10.3.3 Verbinden

We signaleren veel initiatieven en organisaties die vormen van cliëntondersteuning bieden. Betere samenwerking, afstemming en zichtbaarheid zou efficiënter en kostenbesparender kunnen werken. De vraag staat dan centraal en de organisatie/vorm is volgend. Er is al veel op het terrein van ondersteuning maar de verbindingen en de eventuele witte vlekken zouden in kaart gebracht moeten worden. Daarom zullen we samen met Alcander en MEE bekijken op welke manier een efficiënte samenwerking, toegankelijkheid en vindbaarheid inzichtelijk gemaakt wordt. Aan de hand van deze inventarisatie zal bezien worden wat er nog 'extra nodig is'.

10.4 Positie van MEE

MEE is één van de aanbieders van cliëntenondersteuning. Zij richten zich op de doelgroep 'mensen met een beperking' en hebben specifieke kennis van deze doelgroep. Ze vormen dus een belangrijke speler maar zijn niet de enige. Er zijn ook andere partijen die een vorm van cliëntondersteuning geven, denk aan het welzijnswerk, afzonderlijke zorgaanbieders en de informele zorg.

Nadat dit vraagstuk op Parkstad niveau besproken en onderzocht is, is afgesproken dat iedere gemeente zelf afspraken maakt met de MEE-organisatie. Het Heerlense college heeft besloten²² om ook in 2015 gebruik te maken van de ondersteuning van MEE, waarbij er een minimale korting van 10% wordt gehanteerd. Momenteel lopen de gesprekken met deze organisatie rondom deze subsidieverlening en het budget.

Om tot een goede positionering van MEE te kunnen komen, hanteren we ook hier een transitieperiode en een transformatie periode. Voor 2015 maken we met MEE afspraken over hun core-business, namelijk cliëntondersteuning.

²² BWV-14000820

Alle extra activiteiten die MEE momenteel aanbiedt, worden in kaart gebracht. Op basis van dit overzicht wordt beoordeeld in hoeverre er overlap zit in het ondersteuningsaanbod voor mensen met een beperking en hoe we hiermee zullen omgaan voor de jaren 2016 en verder. Dit zal komende periode nader uitgewerkt worden.

Kortom....

- Cliëntondersteuning wordt onafhankelijk voor het brede sociale domein gratis ter beschikking gesteld.
- Landelijk wordt een 24-7 telefonische hulpdienst vormgegeven.
- MEE krijgt als taak de poort te zijn naar onafhankelijk belangenbehartigers.
- Het goed positioneren van MEE zal meerdere jaren duren en vormt daardoor een onderdeel van de transformatie.

11. Vervoer

Onder de huidige AWBZ ontvangen burgers ook vaak een indicatie voor vervoer. Dat betekent dat ze niet op eigen gelegenheid naar de locatie waar de dagbesteding plaats vindt hoeven te reizen maar dat het vervoer naar en van de locatie georganiseerd is. Per januari 2015 zullen gemeenten ook verantwoordelijk worden voor het organiseren van dit type vervoer. In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe we dit gaan doen.

Binnen de huidige AWBZ wordt op diverse manieren het vervoer georganiseerd. Zo regelen mensen zelf het vervoer (meestal via een PGB) of zorgaanbieders hebben hun eigen voertuigen en organiseren dat cliënten worden opgehaald. Zorgaanbieders hebben dit gedeeltelijk via de inzet van vrijwilligers vormgegeven. Ook zijn er zorgaanbieders die professionele vervoersbedrijven inschakelen.

11.1 Wat willen we bereiken

Doelstellingen:

1. Vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers.
2. Maatwerk wordt geleverd voor die burgers die ondersteuning nodig hebben.

Het uitgangspunt van de Wmo is normalisatie en het versterken van de kracht van burgers. Vanuit dat adagium zullen we kritisch kijken naar het toetsingskader en de eigen mogelijkheden van mensen en hun omgeving om te reizen. Voor die personen die het (aan)kunnen, willen we gebruik maken van goedlopende projecten als 'MEE op weg', OV-maatjes, en buddy-projecten. Op die manier willen we bijdragen aan het versterken van de eigen kracht van onze burgers. Door hen (weer) te leren reizen met het openbaar vervoer, zijn ze ook in staat om bijvoorbeeld in het weekend van het OV gebruik te maken waardoor hun zelfredzaamheid en sociale contacten zullen toenemen. Uiteindelijk zal het ook kostenbesparend zijn doordat mensen minder gebruik maken van de aanspraak op gemeentelijk gefinancierd vervoer.

11.2 Wat doen we al

We zien dat steeds meer vormen van doelgroepenvervoer onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gaan vallen (bijvoorbeeld leerlingenvervoer en Wmo-vervoer). Integratie van deze vervoersstromen is uit efficiency overwegingen zeer wenselijk. Tegelijkertijd zien we dat het reguliere openbare vervoer na 2016 steeds minder (kleine) kernen zal gaan bedienen waardoor de druk op het doelgroepenvervoer zal toenemen. Als gemeente zullen we een antwoord moeten formuleren hoe we hiermee omgaan. Tot slot is het zaak om rekening te houden met het feit dat het Wmovervoer gedurende 2016 opnieuw aanbesteed zal worden omdat het huidige contract t/m december 2016 loopt. Het is de bedoeling om het vervoer van en naar de dagbestedingslocaties in deze aanbesteding mee te nemen.

11.3 Wat gaan we (anders) doen

Voor de beantwoording van de vraag hoe wij als gemeente het vervoer voor de dagbesteding willen organiseren, speelt een aantal overwegingen en ontwikkelingen mee. De algemene aanname was dat er op het vervoer flink bezuinigd kan worden door het slimmer te organiseren. Echter, de vergoeding voor de vervoerscomponent bij dagbesteding is de laatste jaren binnen de AWBZ al fors verlaagd waardoor zorgaanbieders hun vervoer goedkoper zijn moeten gaan inrichten. Er zal per 2015 dus minder winst te behalen zijn op de component 'vervoer' als dat we voorheen dachten.

Dit alles neemt echter niet weg dat we per 2015 toch naar mogelijkheden willen kijken om het vervoer anders (en goedkoper) vorm te geven, waarbij ook meer recht wordt gedaan aan de eigen kracht van burgers (innovatie). Voor de bestaande indicaties die tot en met december 2015 lopen, valt het vervoer onder de overgangsregeling. Dat betekent dat de component vervoer een onderdeel is van de afspraken die we met zorgaanbieders maken over het transitiearrangement. Bij burgers die gebruik maken van een PGB, continueren we de indicatie voor vervoer tot het moment van herindicering, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015. Omtrent de hoogte van de vervoerscomponent sluiten we aan bij de afspraken in het kader van het transitie- en transformatiearrangement bij de zorg in natura aanbieders.

Daar waar bijzonder vervoer naar en van de dagbestedingslocaties voor een klant noodzakelijk is, maakt een financiële vergoeding onderdeel uit van het arrangement. Uitgangspunt daarbij is dat de dichtstbijzijnde geschikte locatie in aanmerking komt als dagbestedingslocatie.

Voor zover mogelijk zullen we de huidige netwerken van het begeleidingsvervoer overeind houden, de meeste aanbieders hebben namelijk de laatste tijd erg geïnvesteerd om het vervoer efficiënter en goedkoper vorm te geven. Het zou zonde zijn om hier geen gebruik van te maken. Voor de periode na 2016 zullen we bekijken in hoeverre we ook dan wederom gebruik kunnen maken van deze bestaande netwerken.

Kortom....

- Met aanbieders worden afspraken gemaakt rondom het vervoer in de transitie- en transformatie arrangementen voor 2015 en 2016.
- Het vervoer van en naar dagbesteding wordt meegenomen in de aanbesteding van het huidige Wmo-vervoer gedurende 2016.
- Waar mogelijk worden mogelijkheden geboden om cliënten (weer) te leren zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen.

12. Afspraken Zorgverzekeraar

Zoals eerder aangegeven wordt de (langdurige) zorg per 2015 anders vormgegeven. Taken komen meer bij gemeenten en zorgverzekeraars te liggen. Omdat de zorg en ondersteuning van personen zich niet laat leiden door de knip in de wettelijke kaders, is het zaak om afspraken te maken met de zorgverzekeraar waar de meeste burgers bij verzekerd zijn. Voor Heerlen is dat CZ Zorgverzekeraar. Op basis van de wet moeten we als gemeente aangeven hoe we deze samenwerking vorm zullen geven.

12.1 Wat willen we bereiken

Doelstellingen:

2. Maatwerk wordt geleverd voor die burgers die ondersteuning nodig hebben.
4. Efficiënter organiseren van maatschappelijke ondersteuning rondom een burger.

Daar waar een combinatie van zorg en ondersteuning wenselijk en nodig is, moet die ingezet kunnen worden waarbij schotten in wetgeving niet belemmerend mogen werken. Om dat voor elkaar te krijgen, willen we met CZ afspraken maken over onder andere:

- de inzet van de wijkverpleegkundigen in de Heerlense wijken;
- de mogelijkheden om 'maatwerkvoorzieningen' uit de diverse wetten uit te wisselen (bijvoorbeeld indien hulp bij huishouden meer gewenst is dan persoonlijke verzorging, zou dat op die manier geregeld moeten kunnen worden. Dat is momenteel nog niet mogelijk²³);
- gezamenlijke dan wel afgestemde inkoop van diezelfde zorg en ondersteuning;
- afstemming over specifieke doelgroepen zoals Jeugd-GGz en kwetsbare ouderen;
- zorgdragen voor afstemmingsmogelijkheden op cliëntniveau tussen de zorg en ondersteuning op basis van Wmo, Wet Langdurige Zorg en de Zorgverzekeringswet;
- afspraken maken rondom het langer zelfstandig thuis wonen van (kwetsbare) burgers;
- toewerken naar vorm van regioregie waarbij we tot een verdeling van de kosten (van zorg en ondersteuning) komen op basis van een shared-savings-aanpak.

12.2 Wat doen we al

Met CZ zorgverzekeraar werken we samen om het concept van regioregie²⁴ handen en voeten te geven. Dit betekent dat we kijken op welke manieren de zorgdomeinen van ziekenhuizen, huisartsen en gemeenten meer met elkaar verbonden kunnen worden. Het streven is hierbij een verschuiving van de duurdere specialistische vormen van zorg naar zorg geboden vanuit een huisarts of ondersteuning via de gemeente. De kosten die daarmee gespaard worden binnen de ziekenhuizen, zouden in een bepaalde verdeelsystematiek terecht moeten komen bij die partijen die meer inzet moeten plegen.

Met CZ zorgkantoor is onze samenwerking gericht op het delen van informatie. Zo lichten we beleidsvoornemens toe inclusief de wijze waarop deze door vertaald worden naar de praktijk en richting zorgaanbieders.

12.3 Wat gaan we (anders) doen

We gaan samen met CZ Zorgverzekeraar een pilot draaien rondom de inzet van de wijkverpleegkundige in combinatie met een maatschappelijk werker en een jeugdwerker in Heerlerheide.

²³ Bij de behandeling van de wet is de motie van der Staaij/Otwin van Dijk aangenomen over het mogelijk maken van substitutie van zorg en ondersteuning.

²⁴ "De kern van Regioregie is dat deze zich richt op het bevorderen én het belonen van gezondheidswinst en zorgresultaten. Het beperkt zich niet alleen tot het zorgdomein van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ, maar legt ook de verbinding met het domein van de gezondheid van burgers en gemeenten die onder de Wmo en de WPG valt", <http://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/regioregie-betere-en-betalbare-zorg-door-samenwerking-in-uw-regio.pdf>.

De pilot is voor de duur van een half jaar (oktober 2014 – april 2015) en op basis van de ervaringen zal bekeken worden hoe de samenwerking op buurtniveau tussen het zorgdomein en het sociale domein versterkt kan worden.

Op het gebied van regioregie is de fase van concretisering aangebroken. In drie proeftuinen in Zuid-Limburg²⁵ wordt gewerkt aan de substitutie van Zorg. Voor de regio Parkstad wordt momenteel bekeken hoe gemeenten, waaronder Heerlen, kunnen aansluiten bij de proeftuin. We streven ernaar om uiterlijk eind 2014 een convenant met CZ te hebben gesloten waarin bovenstaande punten terug komen.

Vanuit het rijk wordt ondersteuning geboden om de afspraken met zorgverzekeraars op regionaal niveau te bespoedigen. De regio Parkstad zal gebruik maken van dit landelijke ondersteuningsaanbod met het streven eind 2014 afspraken te maken voor de gehele parkstadregio waarin bovenstaande inzet (ook) meegenomen wordt.

Kortom....

- Er wordt een convenant met CZ afgesloten op Heerlens en Parkstad-niveau rondom o.a. samenwerking en uitwisselen van maatwerkvoorzieningen.
- Op cliëntniveau streven we ernaar dat schotten in wetgeving (Wmo-WIZ-Zvw) niet belemmerend werken.

²⁵ Proeftuinen o.l.v. ministerie van VWS: 'Mijn Zorg' in Parkstad, 'Blauwe Zorg' in Maastricht-Heuvelland en 'Anders Beter' in de Westelijke Mijnstreek.

13. Financiën

13.1 Beschikbare middelen voor 2015

In de meicirculaire van 2014 is bekend gemaakt hoe de financieringssysteem voor gemeenten er vanaf 2015 uitziet en welk budget beschikbaar is per gemeente.

Deze is als volgt:

Nieuwe taken voor inwoners gemeente Heerlen (a)	22.319.840
Bestaande taken voor inwoners gemeente Heerlen/ Hulp bij het Huishouden (b)	10.998.500
Opvang (voorheen maatschappelijke opvang) voor inwoners Parkstad (c)	5.993.646
Beschermd Wonen voor inwoners Parkstad (d)	31.600.612
Vrouwenopvang waaronder ook aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties voor inwoners Parkstad (e)	1.409.066

a. Budget nieuwe taken voor inwoners gemeente Heerlen

In dit budget zijn de volgende nieuwe taken opgenomen:

- Begeleiding en kortdurend verblijf, incl. bijbehorend vervoer
- Persoonlijke verzorging (5%)
- Inloopfunctie GGZ (niet door MO geboden)
- Overig AWBZ
- Extramuralisering
- Budget voor Wtcg en CER
- Budget sociale wijkteams
- Budget mantelzorgondersteuning en -waardering
- Budget doventolk
- Uitvoeringsbudget
- Budget zorgvuldige overgang en transitie
- Extra middelen begrotingsakkoord 2014

Het landelijke budget voor 2015 is gebaseerd op historisch gebruik in 2013, vermeerderd met volume-indexatie en loon- en prijscompensatie 2014 en 2015. Daarnaast is een korting toegepast van 11% voor ondersteuning, kortdurend verblijf en vervoer.

Bij de verdeling van het landelijke budget over gemeenten geeft het Rijk bewust geen verdeling aan van het totaal bedrag over de deeltaken. Het is aan gemeenten om te bepalen wat de verdeling is. Het is lastig om de deeltaken nu al goed te begroten omdat in de tweede helft van 2014 de noodzakelijke informatie daarvoor beschikbaar komt, zoals cliëntgegevens en de uitkomsten van onderhandelingen met zorgaanbieders over de inkoop/subsidiëring van ondersteuning, kortdurend verblijf en vervoer. Eerder hebben zorgaanbieders laten weten dat zij de aanvankelijke Rijkskorting van 25% konden opvangen. In het inkoop/subsidie traject dat op Parkstad niveau plaatsvindt en rond oktober 2014 wordt afgerond, zal dit nogmaals worden getoetst. Daarnaast is het goed om te weten dat het accent in 2014 en begin 2015 ligt op een goede invoering en start van de transitie taken, zodat de ondersteuning aan inwoners en door zorgaanbieders zoveel mogelijk doorloopt.

De aard en kosten van de deeltaken in de loop der jaren kunnen worden aangepast op basis van de ontwikkelingen en ervaringen. Indien blijkt dat er voor 2015 een tekort dreigt te ontstaan, wordt gehandeld volgens het akkoord sociale infrastructuur (zie hieronder).

b. Bestaande Wmo taken

In de zogeheten integratie-uitkering Wmo is de Hulp bij Huishouden opgenomen. Op dit budget wordt 40% gekort, waardoor Heerlen in 2015 € 10.998.500,- ontvangt. Er zijn al diverse maatregelen getroffen om deze korting op te vangen. Het is momenteel nog niet duidelijk of dit voldoende zal zijn om de gehele bezuiniging op te vangen. Tevens kan, zoals in eerdere hoofdstukken beschreven, het beroep dat gedaan wordt op Hulp bij het huishouden toenemen wanneer deze voorziening ingezet wordt in plaats van duurdere begeleiding.

c. Opvang voor inwoners Parkstad

Het budget voor de opvang (voorheen Maatschappelijk Opvang genoemd) bestaat uit € 5.241.014 voor taken die nu ook al worden uitgevoerd door gemeenten en worden gefinancierd door het Rijk. Daar boven op komt een bedrag van € 752.632 voor ondersteuning, kortdurend verblijf en vervoer waardoor het totale budget € 5.993.646,- bedraagt.

d. Beschermd wonen voor inwoners Parkstad

Voor de nieuwe centrum gemeente taak Beschermd Wonen krijgen we een budget van € 31.600.612,-.

13.2 Bestaande middelen

Zoals eerder aangegeven, blijven de bestaande taken op het terrein van de Wmo overeind. De middelen die we hiervoor inzetten zijn opgebouwd uit deels autonome middelen, decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang/Verslavingszorg/Openbare Geestelijke GezondheidsZorg, doeluitkering heroïneverstrekking, bijdragen van Parkstadgemeenten en de eigen bijdragen van cliënten. Deze posten vallen in de Meerjarig Bestuurlijk Programma onder het Programma Sociale Infrastructuur, kernthema's Meedoen & Zorg en Integraal Ouderenbeleid.

13.3 Kader voor begroting: akkoord sociale infrastructuur

De partijen SP, OPH, PvdA, VVD en D'66 van Heerlen hebben 1 april 2014 het door hen bereikte akkoord sociale infrastructuur bekend gemaakt. Daarin staat onder meer dat over het opvangen van bezuinigingen, en de vraag wanneer inzet van extra eigen gemeentelijk geld aan de orde zou kunnen zijn, de keuze is gemaakt voor het volgende stappenplan:

- proberen het budget van het rijk te verhogen door (voornamelijk politieke) lobby voor hoger macrobudget;
- proberen het budget van het rijk te verhogen door politieke, bestuurlijke en ambtelijke lobby voor een verdeelmodel dat meer recht doet aan feitelijke situatie waarin Heerlen verkeert;
- verminderen van de uitgaven door tarieven voor instellingen scherp in te zetten, geen beloning voor teveel overhead en te hoge salarissen voor de top, maar met respect van cao-verplichtingen;
- verminderen van uitgaven door minder bureaucratie en meer vertrouwen in mensen met de voeten in de modder;
- verminderen van uitgaven door minder langs elkaar heen werken en meer samenwerking;
- oplossingen door mensen zelf en 'in de eigen omgeving van mensen' zijn prima, maar moeten wel reëel zijn en geen overbelasting mantelzorgers veroorzaken;
- collectieve oplossingen als dat voor cliënt mogelijk is;
- 'mengen' van doelgroepen als dat qua achtergrond verantwoord is;
- voor zover voorgaande stappen onvoldoende soelaas bieden, moet de gemeente individuele (zorg)voorzieningen bieden. Deze dienen op een aanvaardbaar niveau te blijven;

- indien het beschikbare rijksbudget daartoe onvoldoende is, zal de gemeente eigen gemeentelijk geld vrijmaken om dit op te lossen.

Bovengenoemde stappen worden genomen. Zo vindt vanaf 2013 lobby plaats voor het objectief verdeelmodel dat in 2016 gaat gelden, de onderhandelingen met instellingen worden scherp ingezet, en innovatie van ondersteuning is sinds 2012 onderwerp van gesprek met de betrokken instellingen. Mocht desondanks dreigen dat inwoners tussen wal en schip gaan vallen, dan zal een aanvullend begrotingsvoorstel worden ingediend.

Zoals eerder aangegeven zijn de budgettaire kaders voor 2015 bekend geworden ten tijde van het schrijven van dit plan. Dat leidt ertoe dat we komende periode nodig hebben om een adequate begroting te kunnen maken voor 2015 en verder. Daarom zal de gemeenteraad via de gemeentelijke begroting 2015 over de nadere verdere verdeling en uitwerking van de nieuwe budgetten Wmo verder geïnformeerd worden.

13.4 Middelen voor 2016 en verder

De landelijke middelen voor de nieuwe Wmo taken worden vanaf 2016 toegekend aan de hand van objectieve verdeelmodellen die in 2014 worden ontwikkeld (ook voor Jeugd en Participatie). Met deze nieuwe verdeelsystematiek neemt het financieel risico toe omdat er gewerkt wordt met een objectief landelijk verdeelmodel. Bepaalde factoren worden hierin niet meegenomen waaronder het historisch zorggebruik. Hoe groot de financiële impact van de nieuwe systematiek is, wordt pas inzichtelijk met het verschijnen van de septembercirculaire 2014. De cijfers uit de septembercirculaire en de ervaringen in de eerste helft van 2015 zijn input voor de begroting 2016 en verder. Het proces hieromtrent verloopt volgens de reguliere gemeentelijke begrotingscyclus.

13.5 Gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking

Gemeenten worden met de drie decentralisaties verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers bij hun zelfredzaamheid en participatie. Binnen deze context past ook het wetsvoorstel waarbij de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatieregeling Eigen Risico (CER), de 33% korting op eigen bijdragen en de fiscale regeling aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten (inclusief Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten) geregeld wordt²⁶. Tijdens de Begrotingsafspraken voor 2014 is besloten om de fiscale regeling aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten in afgeslankte vorm te handhaven.

De budgetten die met het afschaffen van de Wtcg en CER vrijvallen, worden, inclusief een korting, overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten krijgen hiermee beleids- en bestedingsruimte om het budget in het sociaal domein in te zetten om burgers op maat ondersteunen met een chronische ziekte en/of beperking.

In de wet is bepaald dat we in het beleidsplan moeten aangeven of we gebruik maken van de mogelijkheid om burgers met een chronische ziekte en/of beperking te compenseren voor de meerkosten die zij vaak hebben. Het budget dat overgeheveld wordt naar het Gemeentefonds willen we graag inzetten om burgers met een chronische ziekte en/of beperking te compenseren voor de extra uitgaven. De wijze waarop dit vormgegeven zal worden wordt de komende tijd nader uitgewerkt en opgenomen in de verordening en beleidsregels die in het najaar aan de gemeenteraad worden voorgelegd.

²⁶ Zie bijlage V voor meer achtergrondinformatie omtrent deze regelingen.

Kortom....

- De financiën voor 2015 voor het vormgeven van onze nieuwe taken zijn bekend.
- De financiën voor 2016 e.v. voor het vormgeven van onze nieuwe taken worden bekend via de septembercirculaire 2014.
- Verwerking van deze cijfers gebeurt via de reguliere begrotingscyclus.
- Indien er een tekort is, biedt het coalitieakkoord heldere stappen die gezet worden om het gat te dichten.
- We kiezen ervoor om burgers met een chronische ziekte en/of beperking te compenseren voor de meerkosten die zij vaak hebben.

14. Risico's

De invoering van de nieuwe Wmo brengt een aantal risico's voor de gemeente met zich mee. Hieronder zijn deze opgesomd.

14.1 Zijn we op tijd?

Doordat de definitieve wet pas recent beschikbaar is gekomen en het rijk zich niet gehouden heeft aan de code interbestuurlijke verhoudingen (waarbij gemeenten minimaal een jaar de tijd zouden krijgen om zich voor te bereiden op hun nieuwe taken), lopen we het risico dat we niet helemaal 'klaar' zijn. We hebben daarom gekozen om per 2015 inhoudelijk geen hele grote veranderingen door te voeren omdat daar simpelweg de tijd niet voor is. We willen in ieder geval realiseren dat onze burgers per 2015 ondersteuning ontvangen zodat ze niet tussen wal en schip komen. We proberen om dit zo optimaal mogelijk te regelen, maar het is mogelijk dat systemen, administratieve handelingen en het daadwerkelijk afstemmen van de zorg nog niet optimaal functioneren en we noodverbanden moeten aanleggen.

14.2 Financieel knellend kader

Er wordt een forse korting doorgevoerd voor het vormgeven van onze nieuwe taken ten opzichte van het budget dat momenteel met begeleiding gemoeid is. We zijn in gesprek met aanbieders over mogelijkheden hoe deze korting opgevangen kan worden, zonder dat de burger er de dupe van is. Vooral nog zien aanbieders mogelijkheden om kwalitatief goede ondersteuning te bieden tegen minder geld. Ook zijn we aan de slag om processen te vereenvoudigen en onnodige administratieve lasten te vermijden zodat kosten naar beneden bijgesteld kunnen worden. We moeten ons echter ook realiseren dat de huidige mate van ondersteuning zal veranderen omdat we er simpelweg het budget niet voor hebben om het huidige niveau één op één over te nemen. Dit betekent dat onze burgers moeten accepteren dat ze een ander ondersteuningsarrangement kunnen krijgen dan dat ze tot nu toe ontvangen hebben.

14.3 Dreigende (massa)ontslagen bij aanbieders

Hoewel we in gesprek zijn met tal van aanbieders en de mogelijkheden hoe ze met minder geld hun producten kunnen vormgeven, is er een risico aanwezig dat sommige organisaties de bezuinigingen niet door kunnen voeren. Mogelijk zullen organisaties dreigen met of daadwerkelijk overgaan tot (massa)ontslagen. Dat willen we zoveel mogelijk voorkomen, maar we hebben niet de middelen om het tegen te gaan.

14.4 Juridische houdbaarheid van nieuwe ondersteuningsplannen

Het zal in eerste instantie pionieren zijn om te komen tot nieuwe ondersteuningsplannen, en pionieren betekent vallen en opstaan. Juist om te komen tot onconventionele arrangementen waarbij schotten zoveel mogelijk zijn weggenomen, zullen we de grenzen van de wet opzoeken. Hierbij lopen we het risico dat arrangementen juridisch niet altijd waterdicht zijn. We zullen daarbij ook moeten leren van de jurisprudentie die nog zal verschijnen op basis van de implementatie van de wet door gemeenten. Op basis van deze nog te ontwikkelen jurisprudentie zullen we mogelijk tot herziening van bepaalde keuzes moeten komen.

Kortom....

Er zijn diverse risico's verbonden aan deze decentralisatie waar rekening mee gehouden dient te worden zoals niet tijdig klaar zijn, financieel knellend kader, (massa)ontslagen bij aanbieders en de juridische houdbaarheid van ondersteuningsplannen.

15. Hoe nu verder

Met dit beleidsplan is een stap gezet in het implementatieproces van de Wmo. We zijn er echter nog niet. Aanvullend op dit beleidsplan zal er in het najaar een Wmo verordening aan de gemeenteraad worden voorgelegd. In de verordening zullen een aantal zaken concreet uitgewerkt zijn zoals het mantelzorgcompliment, regels omtrent PGB, het betalen van eigen bijdragen en eigen betalingen etc. Tevens gaan we verder met het concreet implementeren zodat we vanaf januari klaar zijn om burgers te ontvangen. Dit houdt in dat de gemeentelijke organisaties daar waar nodig aangepast is, dat processen ingeregeld zijn, dat er afspraken gemaakt zijn met zorgaanbieders en dat de communicatie rondom de veranderingen richting onze inwoners gestart is.

De gemeenteraad zal periodiek op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen via de 'Update Sociaal Domein'. Tevens worden de resultaten via het MBP kenbaar gemaakt en via een nog te ontwikkelen monitor.

Bijlage I: Overzicht hervorming langdurige zorg



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Hervorming langdurige zorg

24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- Recht op zorg met verblijf in een instelling
- Permanent toezicht en 24 uren zorg nabij
- Integraal pakket aan zorg
- Zorg voor de meest kwetsbaren

Naar de Wet langdurige zorg



nieuwe ondersteuning in Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- ➔ Ondersteuning bij zelfredzaamheid
- ➔ Ondersteuning bij participatie
- ➔ Beschermd wonen en opvang
- ➔ Ondersteuning mantelzorg
- ➔ Cliëntondersteuning



nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

- ➔ Wijkverpleging
- ➔ Persoonlijke verzorging
- ➔ Langdurige GGZ met behandeling
- ➔ Extramurale behandeling
- ➔ Extramurale palliatieve zorg
- ➔ Intensieve kindzorg



nieuw in de Jeugdzorg

- ➔ Bijna alle zorg aan kinderen tot 18 jaar over opgroei- en opvoedproblemen



* Deze infographic is een vereenvoudigde weergave van de hervorming langdurige zorg.

** De uitgaven van de langdurige zorg (lz) in 2013 bedragen ca. € 28,5 miljard (AWBZ en Wmo-Huishoudelijke hulp).

Bijlage II: De nieuwe taken en aantal cliënten

Wat is individuele begeleiding?

Het doel van begeleiding is het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van burgers met een beperking. Onder de functie begeleiding gaat een veelvoud aan activiteiten schuil. De individuele begeleiding bestaat onder andere uit:

- begeleiding bij wonen (administratief, geldbeheer, huishouden, voeding, medicijn beheer, sociale integratie, agenda, tijd- en afspraken besef);
- begeleiding bij bezoek aan formele instanties en medische organisaties;
- begeleiding bij het werken;
- advies en voorlichting.

Wat is dagbesteding?

Dagbesteding, ook wel begeleiding groep genoemd, zijn activiteiten die in groepsverband georganiseerd worden. De activiteiten vallen uiteen in grofweg drie categorieën:

- **Arbeidsmatige dagbesteding:** activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesses van de cliënt.
- **Activering:** activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan de mogelijkheden en interesses van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten;
- **Activering, individueel en belevingsgericht:** activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat.

Wat is kortdurend verblijf?

Kortdurend verblijf is logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week. De beleidsregels van de overheid (ministerie van VWS) zijn in 2011 veranderd en aangescherpt. Dat houdt vooral in dat er andere en strengere eisen worden gesteld om voor kortdurend verblijf in aanmerking te kunnen komen. Kortdurend verblijf is niet meer mogelijk wanneer het alleen bedoeld is om de ouders of mantelzorgers te ontlasten bij overbelasting ('respijtzorg'). De cliënt moet sinds 2011 ook permanent toezicht nodig hebben om voor kortdurend verblijf in aanmerking te komen.

Wat is persoonlijke verzorging?

Persoonlijke verzorging is bedoeld voor mensen die door een ziekte of beperking hulp nodig hebben bij alles wat zij dagelijks moeten doen om zich te verzorgen. Persoonlijke verzorging heeft te maken met alles wat iemand dagelijks moet doen om zichzelf te verzorgen douchen, wassen, eten, aankleden en naar het toilet gaan. Ook hulp bij het aantrekken van bijvoorbeeld een elastisch korset of steunkousen valt hieronder, net als het klaarzetten of toedienen van uw medicijnen of het verzorgen van een stoma, sonde of katheter.

Voor het grootste deel valt de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Echter, een klein deel (5%) van de persoonlijke verzorging die in het verlengde van de begeleiding wordt geleverd, gaat onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. In deze gevallen is geen sprake van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar is er behoefte aan ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Wat is opvang?

Opvang is het bieden van onderdak en begeleiding voor personen, die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Wat is beschermd wonen?

Gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat.

De bewoners waarbij niet 'participatie' maar 'behandeling' centraal staan, zullen per 2015 onder de Zorgverzekeringswet vallen.

Welke doelgroepen maken gebruik van begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen?

Gebruikers van begeleiding krijgen binnen de AWBZ een indicatie op één van de volgende grondslagen:

- Somatische aandoening
- Psychogeriatrische aandoening
- Zintuiglijk gehandicapt
- Psychiatrische aandoening
- Lichamelijk gehandicapt
- Verstandelijk gehandicapt

Aantal cliënten begeleiding²⁷

A. EXTRAMURALE ZORG HEERLEN (BGI, BGG, PV, VERVOER, KORTDUREND VERBLIJF)²⁸

Aantal unieke cliënten (≥18 jaar): 2.340*

Leveringsvorm PGB: 694

Leveringsvorm ZIN: 1.738

* Het totale aantal unieke cliënten is niet de sommatie van de cliënten leveringsvormen PGB en ZIN, aangezien een cliënt met meerdere functiecombinaties zowel PGB als ZIN-leveringsvorm kan hebben.

Van de totale aantal cliënten (N = 2.340) behoort het grootste gedeelte (N = 993) tot de leeftijdsgroep 18-49 jaar en 50-64 jaar (N = 500). Slechts 25% van het aantal cliënten behoort tot de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder.

Zorgfuncties

De helft van de cliënten heeft gebruik gemaakt van (minimaal) de functie Begeleiding Individueel (BGI). Deze functiecategorie is hiermee de meest frequent gebruikte zorgfunctie (50%), gevolgd door Begeleiding groep (BGG): 38%. Daarnaast kunnen cliënten gebruik maken van diversie extramurale functiecombinaties. Zie tabel 2.1.

²⁷ Analyse Vektis bestanden 2014; Extramurale en intramurale zorg die Heerlense cliënten ontvangen hebben. Bureau Onderzoek & Statistiek gemeente Heerlen, 26 Juni 2014

²⁸ De cijfers van de leveringsvorm ZIN hebben betrekking op het peiljaar 2013; de cijfers van PGB hebben betrekking op het peiljaar 2012.

Tabel 2.1 Extramurale functiecombinaties van cliënten

Functiecombinatie	Cliënten, Abs.	Cliënten, %
BGI	976	42%
BGG	661	28%
BGG & BGI	347	15%
BGI & PV	122	5%
BGG & BGI & PV	83	4%
BGG & PV	82	4%
PV	32	1%
BGG & BGI & KVB & PV	18	1%
BGG & BGI & KVB	6	0%
BGI & KVB & PV	5	0%
BGI & KVB	3	0%
KVB	3	0%
BGG & KVB	1	0%
Overig	1	0%
Totaal	2.340	100%

In totaal maken 2.340 Heerlense cliënten gebruik van 3.136 functies. Dit betekent dat per cliënt gebruikt gemaakt wordt van 1,34 functie. De functie Persoonlijke Verzorging (PV) omvat 11% van de totale functies, Begeleiding Individueel (BGI) 50%, Begeleiding Groep (BGG) 38%, en 1% Kortdurend Verblijf (KVB). Op basis van de gegevens van het CIZ kunnen voor cliënten die een indicatie voor extramurale zorg ontvangen hebben (leeftijd: 18+) een verdeling van de grondslagen weergegeven worden (SOM: Somatiek; LG: Lichamelijk; VG: Verstandelijk; ZG: Zintuiglijk; PSY: Psychiatrisch; PG: Psychogeriatrisch). Zie hieronder.

Gemeente	SOM	LG	VG	ZG	PSY	PG
Heerlen	17%	9%	16%	2%	50%	6%

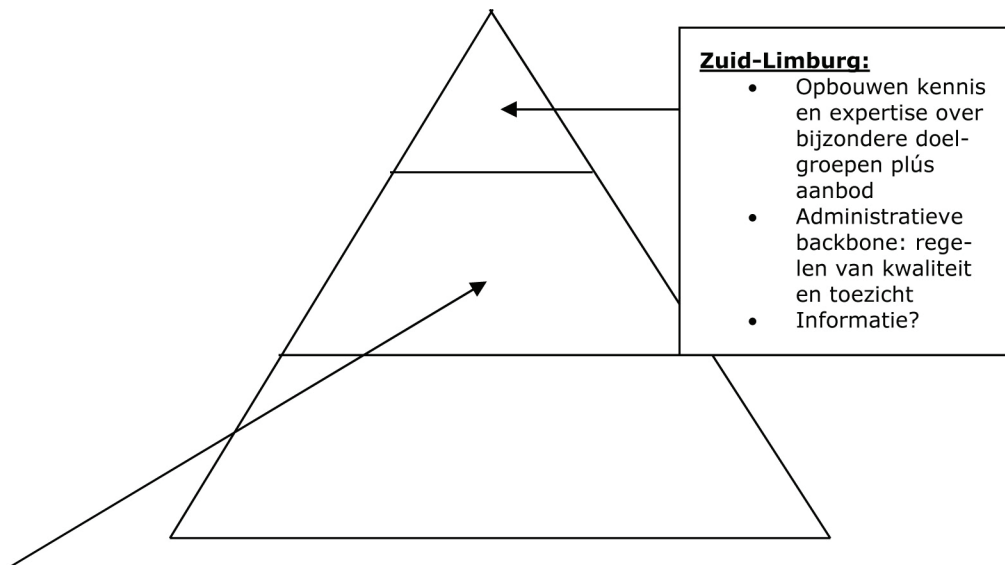
Tabel 2.2 Procentuele verdeling van cliënten met een melding aanvraag zorg met extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf naar grondslag april 2012; bron: Zorgkantoor CZ

Zorgaanbieders

De huidige begeleiding van inwoners is verspreid over (minimaal) 65 aanbieders²⁹. De grootste aanbieder naar aantallen cliënten is Meander die meer dan 400 inwoners bedient. Daarna komen 5 aanbieders die tussen de 100 en 250 inwoners begeleiding bieden: Sevagram, Radar, SGL, RIMO/Levanto en Novizorg. Een zestal aanbieders heeft tussen de 50 en 100 cliënten: Cicero zorggroep, Coach-Ster, Relim, Talent en Oase. Daarna volgen 53 zorgaanbieders die tussen de 1 en 50 cliënten begeleiding bieden.

²⁹ Gemeente Maastricht, 2011

Bijlage III: Regionale samenwerking Wmo-vraagstukken



Zuid-Limburg:

- Opbouwen kennis en expertise over bijzondere doelgroepen plus aanbod
- Administratieve backbone: regelen van kwaliteit en toezicht
- Informatie?

Parkstad Limburg:

- Vervoer (in verlengde van Regiotaxi-structuur)
- Maatschappelijke opvang (uitbreiding van de doelgroep, RIBW, vrouwenopvang)
- Overgang van cliëntondersteuning door MEE per 2015
- Overdracht 5% persoonlijke verzorging (in verlengde van HbH-afspraken)
- Protocollen (via VeiP uitgezet)
- Inkoop en aanbesteding
- Scheiden wonen en zorg / uitkomsten ROW-overleg koppelen met zorg.
- Levensloopbestendige wijk
- Partnerschap sociale domein
- Kennisuitwisseling over alle lokale onderwerpen

Gemeente:

Beleid:

- Wat voor gemeente willen we zijn voor mensen met beperkingen?
Welke verantwoordelijkheid leggen we bij de burgers?
- Verordening / beleidsregels:
Wat is de reikwijdte van de compensatieplicht?
Welke protocollen hanteer je?
 - Toegang door onafhankelijke indicatie of door professionals van zorgaanbieders.
 - Cliëntregie via PGB of vouchers en/of eigen betalingen.
 - Collectiveren van voorzieningen: hoe doe je dat?
 - Opdrachtgeverschap: aanbesteden, subsidiëren, afrekenen, verantwoorden.
 - Administratieve en registratieve backbone: minimale administratieve lasten
 - Lokaal vervoer (belbus)
 - Informeren raad en raadscommissie
 - Innovatie en bezuiniging

Bijlage IV: Begrippenlijst en afkortingen

0 ^e lijn:	De alledaagse interacties tussen mensen in hun omgeving ofwel de sociale samenhang die ervoor moeten zorgen dat burgers in staat zijn zich zoveel mogelijk op eigen kracht en/of met behulp van de directe omgeving in de samenleving te handhaven
1 ^e lijn:	Lichte(re) vormen van ondersteuning, burgers die een steuntje in de rug nodig hebben om zich (weer) in de samenleving te kunnen handhaven
2 ^e lijn:	De zwaardere, meer specialistische vormen van ondersteuning
Aanbieder:	Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren
Algemene voorziening:	Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang
AMK:	Algemeen Meldpunt Kindermishandeling
AMHK:	Algemeen Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
Arrangement:	Een mix van (ondersteunings)mogelijkheden passend bij de vraag van de burger/cliënt
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Beschermd wonen:	Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving
BGG:	Begeleiding groep
BGI:	Begeleiding individueel
Burger:	Algemeen, als het over inwoner gaat
Centrumgemeente:	Gemeente die in een intergemeentelijk samenwerkingsverband volgens de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR), een bepaalde functie uitvoert voor omliggende gemeenten
Cliënt:	Persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan
Cliëntondersteuning:	Ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventie, zorg, jeugd zorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen
Decentralisatie:	Het overhevelen van taken en bevoegdheden naar een lager niveau van bestuur
Extramuralisering:	Het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning
Formele zorg:	Diegenen die beroepsmatig in de zorg werkzaam zijn
Huiselijk geweld:	Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring

Hulpmiddel:	Roerende zaak die bedoeld is om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen
Inclusieve samenleving:	Samenleving waarin mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet met anderen te participeren
Informele zorg:	Zorg en ondersteuning die wordt verleend door mantelzorgers, familieleden, burens, vrienden en vrijwilligers aan mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, zonder daarvoor aanspraak te maken op betaling van loon
Kanteling:	De omslag maken in de manier van denken en werken bij het toekennen van voorzieningen en hulpmiddelen; van aanbodgericht naar vraag- en resultaatgericht, en gebaseerd op participatie en zelfredzaamheid. Bij het vinden van oplossingen op zoek gaan naar de mogelijkheden en niet langer laten leiden door de beperkingen van een persoon
KDV:	Kortdurende Verblijf
WLZ:	Wet Langdurige Zorg, nieuwe benaming voor de kern-AWBZ
MEE:	Organisatie die mensen ondersteunt met een beperking. Biedt hulp op het gebied van opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, samenleven & wonen en regelgeving & geldzaken
Maatschappelijke Ondersteuning:	<ol style="list-style-type: none"> 1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld; 2. het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving, 3. bieden van beschermd wonen en opvang;
Maatwerkvoorziening:	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen
Mantelzorg:	Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep
Opvang:	Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving
Participatie:	Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer
PGB:	Persoonsgebonden Budget, bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken
PV:	Persoonlijk Verzorging
Respijtzorg:	De tijdelijke en volledige overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven
Sociaal Netwerk:	Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt
SHG:	Steunpunt Huiselijk Geweld

Sociale domein (decentralisaties):	Decentralisaties van de AWBZ, de Jeugdzorg en de Participatiewet
SVB:	Sociale Verzekeringsbank
Transformatie:	Doelbewuste verandering/omvorming
Transitie:	Overdracht van taken
Verordening:	Een voor burgers algemeen bindende regeling vastgesteld door de overheid
Voorziening:	Algemene voorziening of maatwerkvoorziening
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zelfredzaamheid:	In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden
ZIN:	Zorg In Natura
Zvw:	Zorgverzekeringswet

Bijlage V: Overzicht veranderingen financiële regelingen

De Wtcg en CER zijn in het leven geroepen om de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten een meer gerichte compensatie te bieden voor meerkosten dan mogelijk was met de fiscale regeling voor buitengewone uitgaven die voor 2009 bestond. Dit doel is nimmer bereikt. De CER compenseert ook mensen die niet het eigen risico volmaakten, maar er waren ook mensen die het eigen risico wel volmaakten en toch geen tegemoetkoming ontvingen. Ook de Wtcg compenseert mensen die geen meerkosten hebben. Onderzoek heeft uitgewezen dat zorggebruik een slechte voorspeller is voor meerkosten. Daardoor is de samenhang tussen de meerkosten en tegemoetkomingen gering.

De regering wil van een ongerichte compensatie naar een vorm van ondersteuning die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van burgers, door een combinatie van gemeentelijk maatwerk en de fiscale regeling specifieke zorgkosten.

Naast deze Rijksregelingen wordt ook de categoriale bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten afgeschaft en mag vanuit de Wet Werk en Bijstand alleen de daadwerkelijk gemaakte kosten worden vergoed en niet meer een tegemoetkoming verstrekt worden aan “categorieën” burgers.

Leven met een chronische ziekte/ en of beperking gaat vaak gepaard met extra kosten voor onder andere zorg, vervoer, hulpmiddelen en bijvoorbeeld woningaanpassingen. Het dagelijks leven is voor mensen met een chronische ziekte of beperking duurder dan voor anderen. Het budget dat overgeheveld wordt naar het Gemeentefonds willen we graag inzetten om burgers met een chronische ziekte en/of beperking te compenseren voor de extra uitgaven. De wijze waarop dit vormgegeven zal worden wordt de komende tijd nader uitgewerkt en opgenomen in de verordening.

Huidige inkomensregelingen voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking

Wtcg

Mensen met een chronische ziekte of een handicap krijgen via de Wtcg een algemene tegemoetkoming voor extra kosten die gerelateerd zijn aan hun aandoening. Het CAK beoordeelt aan de hand van inkomen, leeftijd en zorggebruik of de burger recht heeft op de tegemoetkoming en betaalt deze automatisch uit. De hoogte van de tegemoetkoming is afhankelijk van leeftijd en zorggebruik. Een verschil is gemaakt tussen een hoge en lage tegemoetkoming. De Wtcg is inkomensafhankelijk.

Deze regeling is per 1 januari 2014 vervallen.

CER

Burgers met een hoog zorggebruik betalen vaak hun volledige eigen risico aan de zorgverzekering. Burgers waarvan verwacht wordt dat zij hun volledige eigen risico opmaken (jaar in jaar uit) als gevolg van een chronische aandoening ontvangen een CER. Met de CER ontvangen burgers een tegemoetkoming voor het eigen risico van € 99,00 per jaar.

Deze regeling is per 1 januari 2014 vervallen.

Fiscale regeling specifieke zorgkosten

Burgers mogen bepaalde uitgaven voor ziektekosten van de inkomstenbelasting aftrekken, mits deze kosten voortkomen uit een beperking of ziekte. Het moet wel gaan om zelf betaalde uitgaven.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

Door de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt het verzamelinkomen van burgers lager. Dit kan ertoe leiden dat zij de heffingskortingen die op hen van toepassing zijn niet ten gelde kunnen maken. Zij kunnen dan in aanmerking komen voor een compensatie in de vorm van een tegemoetkoming specifieke zorgkosten.

Deze regeling blijft in 2015 afgeslankt gehandhaafd.

Korting op eigen bijdrage extramurale zorg

Gemeenten kunnen voor een voorziening in de Wmo een eigen bijdrage vragen. De hoogte van de eigen bijdrage voor een individuele voorziening en extramurale AWBZ zorg is afhankelijk van het inkomen en vermogen, het huishouden en de leeftijd van de burger. Iedereen die een eigen bijdrage verschuldigd is voor extramurale zorg krijgt automatisch een korting van 33% op de te betalen eigen bijdrage.

Deze korting zal per 1 januari 2015 vervallen.

Categoriale bijzondere bijstand toeslag chronisch zieken en gehandicapten

De categoriale regelingen binnen de Wet Werk en Bijstand, waarvan de uitvoering opgedragen is aan het college, worden beperkt. Alleen een categoriale tegemoetkoming in de vorm van een premie bijdrage van de collectieve ziektekostenverzekering voor minima blijft mogelijk.

De overige regelingen waaronder ook de toeslag voor chronisch zieken komt te vervallen.

Daarnaast wordt de inkomensnorm van 110% van het wettelijk minimumloon die geldt voor categoriale regelingen eveneens afgeschaft.

Ingangsdatum 1 januari 2015.

