

# **Programma Drie Decentralisaties**

Beleidsplan Wmo 2014 tot en met 2017  
(aanvulling)

28 mei 2014

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	1
Samenvatting.....	2
1. Inleiding en achtergrond.....	3
2. Kaders .....	6
2.1    Wettelijk kader .....	6
2.2    Lokale kader .....	8
2.3    Samenhang andere beleidsterreinen, wet- en regelgeving .....	10
2.4    Samenwerking met de zorgverzekeraar .....	10
3. Situatieschets van de bevolking .....	12
3.1    Bevolkingssamenstelling .....	12
3.2    Huidige Wmo-cliënten .....	14
3.3    Nieuwe doelgroepen.....	15
4. Inhoudelijke keuzes.....	18
4.1    Bestaand beleid .....	18
4.2    Preventie en eigen kracht.....	18
4.3    Algemene voorzieningen .....	20
4.4    Maatwerkvoorzieningen .....	26
5. Financiële regelingen.....	31
5.1    Eigen bijdrage .....	31
5.2    Het Persoonsgebonden budget (Pgb) .....	32
5.3    Regeling financieel maatwerk bij meerkosten .....	34
6. Toegang en signalering .....	35
7. Financiën .....	36
8. Monitoring en verantwoording.....	37
9. Openstaande opgaven voor verdere uitwerking .....	38
Bijlage 1 Vereisten voor beleidsplan in de Wmo .....	39
Bijlage 2 Omvang nieuwe doelgroep .....	41
Bijlage 3 Nadere informatie Persoonsgebonden budget in de Wmo .....	44
Bijlage 4 Inkoopstrategie Wmo .....	47
Bijlage 5 Lijst met afkortingen.....	54

## Samenvatting

Dit beleidsplan betreft een addendum op de huidige Wmo beleidsplannen, gericht op het beschrijven van hoe de drie gemeenten op Voorne de wettelijke verantwoordelijkheid vanuit de Wmo 2015 vanaf 1 januari 2015 willen gaan invullen. De wetgever verplicht gemeenten in het kader van de decentralisatie een beleidsplan te maken waarin de maatregelen die zij gaat nemen ter bevordering van maatschappelijke ondersteuning staat beschreven.

De huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt vervangen door een nieuwe wet: de Wmo 2015, die naast inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van de huidige wet wordt uitgebreid met enkele taken vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De nieuwe Wmo is door de Tweede Kamer vastgesteld op 24 april 2014 en wordt begin juli a.s. door de Eerste Kamer behandeld.

Gemeenten krijgen op grond van de Wmo 2015 de brede verantwoordelijkheid voor de deelname van al hun inwoners aan het maatschappelijke verkeer, waaronder in het bijzonder inwoners met een beperking, een chronische psychische of psychosociale problematiek. Het is aan gemeenten om hen in staat te stellen tot het voeren van een gestructureerd huishouden en het waar nodig bieden van passende ondersteuning voor het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen. Naast de overdracht van de taken uit de AWBZ (begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen) zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de huidige Wmo:

1. Geen prestatievelden meer
2. Maatwerkvoorziening in plaats van compensatieplicht
3. Geen compensatiedomeinen meer
4. Versterking positie cliënt in toegangsprocedure
5. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Uitgangspunt in de gemeenten Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne is voortzetting van het bestaande Wmo-beleid. Voorliggend beleidsplan is daar een aanvulling op, dit betekent dat alleen ingegaan wordt op de zaken die aanvullend geregeld dienen te worden en voortzetting van het bestaande beleid rond bijvoorbeeld leefbaarheid, sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligers. In dit concept-beleidsaddendum worden vooral kaders weergegeven. De nadere invulling moet de komende maanden tot stand komen in het definitieve Wmo-beleidsplan en de Wmo-verordening. Het stuk heeft tot doel een aantal thema's te behandelen welke nadere uitwerking alsook besluitvorming behoeven.

## 1. Inleiding en achtergrond

### Waarom dit beleidsplan?

Voor u ligt het aanvullend beleidsplan Wmo 2015 tot en met 2017 van de gemeenten Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne.

Het plan is gezamenlijk door deze drie gemeenten op Voorne ontwikkeld. Dit beleidskader beschrijft hoe deze gemeenten de wettelijke verantwoordelijkheid vanuit de Wmo 2015 vanaf 1 januari 2015 gaan invullen. De huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt vervangen door een nieuwe wet: de Wmo 2015, die naast inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van de huidige wet wordt uitgebreid met enkele taken vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De nieuwe Wmo is door de Tweede Kamer vastgesteld op 24 april 2014 en wordt begin juli a.s. door de Eerste Kamer behandeld.

Het nieuwe wetsvoorstel leidt er toe dat (op onderdelen) nieuw beleid ontwikkeld en bestaand beleid bijgesteld moet worden. Eén van de verplichtingen die de Wmo 2015 aan de gemeenten oplegt, is het vaststellen van een beleidsplan. In dit beleidsplan moeten de gemeenten aangeven hoe zij hun nieuwe taken en verplichtingen denken te gaan vormgeven. Dit beleidsplan moet vóór 1 november 2014 door de gemeenteraden zijn vastgesteld, zodat daarmee voor de inwerkingtreding van de wet het voor een ieder duidelijk is op welke wijze de nieuwe taken worden georganiseerd. In dit onderhavige concept-beleidsplan schetsen wij op hoofdlijnen hoe wij de nieuwe sociaal maatschappelijke ondersteuningstaken denken te gaan organiseren en uitvoeren, binnen de opdracht van de nieuwe Wmo.

De eerste aanzet hiervoor is al gedaan. In februari dit jaar hebben de gemeenteraden van Hellevoetsluis en Westvoorne het beleidsdocument 'De Krachten Gebundeld (3 decentralisaties 2014-2017)' vastgesteld. De gemeenteraad van Brielle heeft op 11 februari 2014 kennis genomen van het 'Koersdocument sociaal domein 4 decentralisaties' en heeft ingestemd met de kaderstellende beslispunten decentralisaties sociaal domein. In beide voornoemde documenten worden de kaders geschetst waarbinnen de decentralisaties binnen de drie Voorne gemeenten moeten plaatsvinden.

Daarnaast zijn voor de huidige Wmo al beleidsplannen in de drie gemeenten vastgesteld<sup>1</sup>. Bij het opstellen van het beleidsplan 'De Krachten Gebundeld' was de veronderstelling dat een nieuw beleidsplan Wmo niet nodig was. Inmiddels is uit de wettekst gebleken dat een aantal zaken nog wel aanvullend geregeld dienen te worden. Dit beleidsplan vormt een aanvulling op de bestaande beleidsplannen Wmo en het beleidsplan 'De Krachten Gebundeld'. In Brielle heeft de gemeenteraad ten aanzien van het voornoemde "Koersdocument sociaal domein 4 decentralisaties besloten", dat dit onderhavige beleidsplan samen met het eerdere beleidsplan Wmo het richtinggevende kader voor de komende jaren vormt.

Uitgangspunt is voortzetting van het bestaande Wmo-beleid. In dit beleidsplan gaan we alleen in op de zaken die aanvullend geregeld dienen te worden, de focus ligt hier dan ook

---

<sup>1</sup>Beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning 2012 – 2015 'Iedereen telt' (Westvoorne), Eigen kracht, samen sterk - Wmo beleidsplan 2013 -2016 (Hellevoetsluis) en Beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning 2013 - 2017 (Brielle).

op de nieuwe taken. Dit betekent bijvoorbeeld voortzetting van het bestaande beleid rond leefbaarheid, sociale samenhang, mantelzorg<sup>2</sup> en vrijwilligers. Gelet op alle onzekerheden (onduidelijkheden over wet- en regelgeving, budgetten en onbekendheid met de nieuwe taken en cliëntengroepen) richt voorliggend plan zich op de korte termijn (maximaal drie jaar). Met dit plan wordt daarmee nader invulling gegeven aan de wettelijke opdracht, die de gemeenten per 2015 met de Wmo 2015 krijgen. Dit plan maakt het daarmee mogelijk om de overheveling (transitie) van taken van het Rijk naar gemeenten vorm te geven.

Met de ervaring, die de gemeenten de komende drie jaar op gaan doen, krijgen zij kennis en inzicht om het Wmo-beleid in samenhang met jeugdbeleid en participatiebeleid (Participatiewet) te hervormen (transformatie). De transformatie zal dan ook in de periode na 2015- 2017 in een dan op te stellen beleidsplan vorm krijgen. Daar waar nodig zal tussentijds altijd sprake kunnen zijn van bijstelling van dit beleidsplan.

De looptijd van deze aanvulling is daarmee in overeenstemming met het beleidsplan 'De Krachten Gebundeld' en het beleidsplan jeugd. Deze looptijd wijkt evenwel af van de bestaande beleidsplannen Wmo.

Voorstel: looptijd van de huidige beleidsplannen Wmo voor alle drie de gemeenten in overeenstemming brengen met dit aanvullend beleidsplan, zodat deze lopen tot en met 2017.

#### **Inhoudelijke bijstelling beleidsplan**

De decentralisatie in de Wmo 2015 biedt de gemeente meer mogelijkheden om passende ondersteuning te bieden voor die mensen die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving. Uitgangspunt is dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Inhoudelijke bijstelling van de bestaande Wmo-beleidsplannen is nodig op de volgende elementen (in het volgende hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan):

1. Geen prestatievelden
2. Maatwerkvoorziening in plaats van compensatieplicht
3. Geen compensatiedomeinen
4. Versterking positie cliënt in toegangsprocedure
5. Onafhankelijke cliëntondersteuning

#### **Totstandkoming van dit beleidsplan**

Zoals hiervoor is aangegeven, moet elke gemeente vóór 1 november 2014 een beleidsplan en een daarbij behorende verordening door de gemeenteraad hebben vastgesteld. Onderhavig concept-plan zal in juni a.s. ter inzage worden gelegd. Pas eind mei 2014, na ontvangst van de meicirculaire, zullen naar verwachting de meest noodzakelijke financiële gegevens bekend zijn. Dit onderhavige concept-plan draagt daarmee een opiniërend karakter en zal de komende maanden op onderdelen als gevolg van beleidsparticipatie, wet- en regelgeving en voortschrijdend inzicht aan wijzigingen onderhevig zijn. De drie gemeenten hebben het voornemen om aan het eind van deze zomer een definitief beleidsplan ter besluitvorming aan te bieden. De besluitvorming over de verordening volgt in het 3<sup>e</sup> kwartaal van dit jaar.

---

<sup>2</sup> Aanvullend op het huidige beleid komt in voorliggend plan wel het mantelzorgcompliment aan de orde.

### Leeswijzer

In voorliggend concept-beleidsplan (aanvulling) gaan we in op de wettelijke en lokale kaders (hoofdstuk 2) en situatieschets van de bevolking en doelgroep (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 staan de inhoudelijke keuzes centraal en in hoofdstuk 5 de financiële regelingen. Uitwerking op de onderdelen toegang en signalering (hoofdstuk 6), financiën (hoofdstuk 7) en monitoring en verantwoording (hoofdstuk 8) volgende in het definitieve beleidsplan.

Belangrijke thema's voor het gesprek op dit moment zijn:

- Doelen en resultaten; wat willen we bereiken (paragraaf 2.2).
- Eigen kracht; wat is eigen kracht en wat zijn de grenzen aan eigen kracht (paragraaf 4.2).
- Invulling mantelzorgcompliment (paragraaf 4.3).
- Hulp bij het huishouden; op welke wijze wordt de bezuiniging op het budget opgevangen (paragraaf 4.4).
- Eigen bijdragen; voor welke voorzieningen worden eigen bijdragen gevraagd, welke grenzen worden gehanteerd (paragraaf 5.1).
- Persoonsgebonden budgetten (paragraaf 5.2).
- Regeling financieel maatwerk bij meerkosten; op welke wijze dient hier invulling aan gegeven te worden (paragraaf 5.3).
- Inkoopstrategie; keuze voor een transitiearrangement voor de korte termijn en transformatie starten in 2015 (bijlage 4).

## 2. Kaders

### 2.1 Wettelijk kader

Het Wetsvoorstel maatschappelijke ondersteuning 2015 maakt samen met de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) (in het bijzonder het Besluit zorgverzekering) en de Wet langdurige zorg (Wlz) onderdeel uit van de hervorming langdurige zorg. Het Rijk heeft daarmee de gedachte dat door deze stelselwijziging en de verschuiving van het Rijk naar gemeenten en Zorgverzekeraars de ondersteuning en zorg meer in samenhang, effectiever en uiteindelijk goedkoper kan worden aangeboden.

Met deze hervorming komt (vooralsnog) een einde aan een jarenlange discussie over de onbetaalbaarheid van de AWBZ. Gelijktijdig met de invoering van de Wlz komt de AWBZ te vervallen.

De kern van deze hervorming is primair erop gericht dat de mens centraal staat en niet (meer) de systemen. Daarbij wordt meer uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen, in plaats van wat zij niet kunnen. De kwaliteit van leven – het welbevinden – staat voorop. 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 kunnen blijven en zelfstandig keuzes kunnen blijven maken.

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. Hiertoe wordt landelijk een nieuwe indicatiestelling, op basis van zorginhoudelijke criteria, ontwikkeld.

#### **Hoofdpunten van het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015**

Gemeenten krijgen op grond van de Wmo 2015 de brede verantwoordelijkheid voor de deelname van al hun inwoners aan het maatschappelijke verkeer, waaronder in het bijzonder inwoners met een beperking, een chronische psychische of psychosociale problematiek. Het is aan gemeenten om hen in staat te stellen tot het voeren van een gestructureerd huishouden en het waar nodig bieden van passende ondersteuning voor het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen.

De ondersteuning op basis van dit wetsvoorstel is erop gericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren en wonen. Gemeenten worden met de Wmo 2015 tevens verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet in staat zijn zich in de samenleving te handhaven als gevolg van psychische of psychosociale problemen en voor mensen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met bijvoorbeeld huiselijk geweld. In dat geval verstrekt de gemeente een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte aan beschermd wonen (inclusief het bieden van de beschermde woonomgeving zelf) of opvang.

Met het overdragen van verantwoordelijkheden van het Rijk naar gemeenten, worden ook de financiële risico's bij de gemeenten neergelegd.

Naast de overdracht van de taken uit de AWBZ (begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen) zijn de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen van de Wmo 2015 ten opzichte van huidige Wmo:

### **1. Geen prestatievelden meer**

In de huidige Wmo staan de negen prestatievelden centraal. In het nieuwe wetsvoorstel komen geen prestatievelden meer voor. Wel wordt in de wettekst bij de begripsomschrijving van 'maatschappelijke ondersteuning' aangegeven waar gemeenten zich mee bezig dienen te houden. Hier zijn de prestatievelden (gedeeltelijk) in te herkennen.

Het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' omvat:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Bieden van beschermd wonen en opvang.

### **2. Maatwerkvoorziening in plaats van compensatieplicht**

De tweede verandering is dat de compensatieplicht in Wmo 2015 niet meer op dezelfde manier terugkomt. In plaats daarvan is in artikel 2.3.1 de maatwerkvoorziening geïntroduceerd.

*Het doel van de maatwerkvoorziening is het leveren van een bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Zelfredzaamheid is in de Wmo 2015 gedefinieerd als "in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden". Participatie als 'deelnemen aan het maatschappelijke verkeer'.*

De burger wordt aangesproken op wat er redelijkerwijs van hemzelf verwacht mag worden en wat de gemeente aanvullend kan doen. Dit is een minder vergaande opdracht dan de opdracht van de huidige Wmo aan de gemeente om burgers te compenseren voor hun beperkingen. Door het aangenomen amendement 89 is het begrip compensatie in het derde en vierde lid van artikel 2.3.5. toegevoegd. De indieners hebben hiermee willen aangeven dat de verplichting voor het college tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening qua zekerheid niet verschilt van de bedoeling van de compensatieplicht in huidige Wmo. De nadruk ligt niet op het compenseren van een gebrek maar op versterken van de zelfredzaamheid en de participatie. Dit amendement kan tot gevolg hebben dat er een risico is dat de jurisprudentie van de huidige Wmo ten aanzien van dit aspect ook gaat gelden voor de Wmo 2015.

### **3. Geen compensatiedomeinen meer**

De derde verandering is het feit dat de domeinen van de huidige Wmo (artikel 4, eerste lid) waarop de gemeente de burger met een belemmering moet compenseren (huishouden voeren, zich verplaatsen in en om de woning, lokaal verplaatsen en medemensen



ontmoeten), in de Wmo 2015 niet meer worden genoemd. Voor de nieuwe taken zijn geen nieuwe domeinen opgenomen. In plaats daarvan wordt gesproken over maatwerkvoorzieningen bieden ter “ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie”, “beschermd wonen” en “opvang”.

#### **4. Versterking positie cliënt in toegangsprocedure**

Als vierde is de positie van de cliënt in de Wmo 2015 versterkt. De wetgever heeft in de Wmo 2015 een uitvoerige beschrijving van een zorgvuldige toegangsprocedure opgenomen. In de procedure wordt onderscheid gemaakt tussen een melding en de aanvraag voor een maatwerkvoorziening.

#### **5. Onafhankelijke cliëntondersteuning**

Daarnaast wordt met de Wmo 2015 de onafhankelijke positie van de cliëntondersteuning aanzienlijk versterkt. Gemeenten zijn immers verplicht de cliëntondersteuning onafhankelijk van de gemeenten te borgen.

#### **Overgangsrecht**

Vanaf 1 januari 2015 gaat de verantwoordelijkheid voor de AWBZ-cliënten over naar de gemeente. Cliënten die op 31 december 2014 AWBZ-zorg ontvangen, behouden gedurende een jaar (tenzij de indicatie eerder afloopt) de rechten die verbonden zijn aan het indicatiebesluit (afgegeven door het CIZ). De zorg en ondersteuning dient onder dezelfde condities als in de AWBZ te worden geleverd. Dit betekent niet per definitie dat de zorg of ondersteuning door dezelfde aanbieder geleverd wordt of op exact dezelfde wijze. Van de gemeente wordt verwacht dat zij in 2014 in overleg treedt met de aanbieder waar de cliënt al zorg ontvangt, met als doel om op acceptabele voorwaarden tot overeenstemming te komen. Lukt dat niet, dan kan het voorkomen dat de cliënt naar een andere, wel gecontracteerde aanbieder moet overstappen. De eigen bijdrage blijft (indien van toepassing) gelden gedurende het overgangsjaar. De baten zijn voor de gemeente. Het overgangsrecht geldt overigens ook voor cliënten die zorg inkopen met een persoonsgebonden budget (Pgb).

## **2.2 Lokale kader**

De gemeenten Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne willen elk een gemeente zijn die voor diegene die de meeste zorg behoeft, de ondersteuning biedt die nodig is. Daarbij staat eigen kracht van mensen en een vraaggerichte benadering centraal. Eigen kracht, eigenwaarde en het zelf kunnen kiezen van zorg, leiden ertoe dat het welzijn van onze inwoners verhoogd wordt. De missie voor het sociale domein is reeds vastgesteld in ‘De Krachten Gebundeld’ (Hellevoetsluis en Westvoorne) en in Brielle is de visie benoemd in het ‘Koersdocument sociaal domein 4 decentralisaties’:

#### **Missie Hellevoetsluis en Westvoorne**

*Alle inwoners, ongeacht hun beperking, doen zoveel mogelijk mee aan de samenleving en zijn zelfredzaam.*

#### **Visie Brielle**

*Alle inwoners zijn in alle fasen van hun leven in staat zo zelfstandig mogelijk te functioneren, verantwoorde keuzes te maken en volwaardig aan de samenleving mee te doen, zich in Brielle thuis voelen en Inwoners, professionals en gemeente hebben ieder een eigen*

*verantwoordelijkheid en zijn daarop aan te spreken. Inwoners ontvangen ondersteuning die ze nodig hebben.*

Voor de transitie en transformatie in het sociale domein zijn in Hellevoetsluis/Westvoorne en Brielle uitgangspunten geformuleerd.

Tabel 1      Uitgangspunten Hellevoetsluis en Westvoorne

1.	Preventie en signalering in de wijk
2.	Sluitende aanpak voor de meest kwetsbaren met als uitgangspunt één gezin, één plan
3.	Bevorderen van zelfredzaamheid = vergroten van draagkracht
4.	Individueel maatwerk
5.	Resultaatgericht en integraal
6.	Een groter beroep op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
7.	Participatie en ondersteuning vinden zoveel als mogelijk dichtbij huis plaats
8.	Op langere termijn terugdringen van 2 <sup>e</sup> lijns zorg door meer inzet op 0 <sup>e</sup> en 1 <sup>e</sup> lijn
9.	Meer ruimte bieden aan de professionals en minder regels
10.	Ontschoot werken en financieren

Tabel 2      Uitgangspunten Brielle

1.	Leren van huidige knelpunten
2.	Focus op hervormen huidige 0e en 1e lijn
3.	Investeren in signalering, preventie en tijdige inzet
4.	Terugleggen in de samenleving
5.	Transformatie bij aanbieders
6.	Keuzevrijheid bij versterken eigen kracht
7.	Signaleringsfunctie dichtbij de inwoner

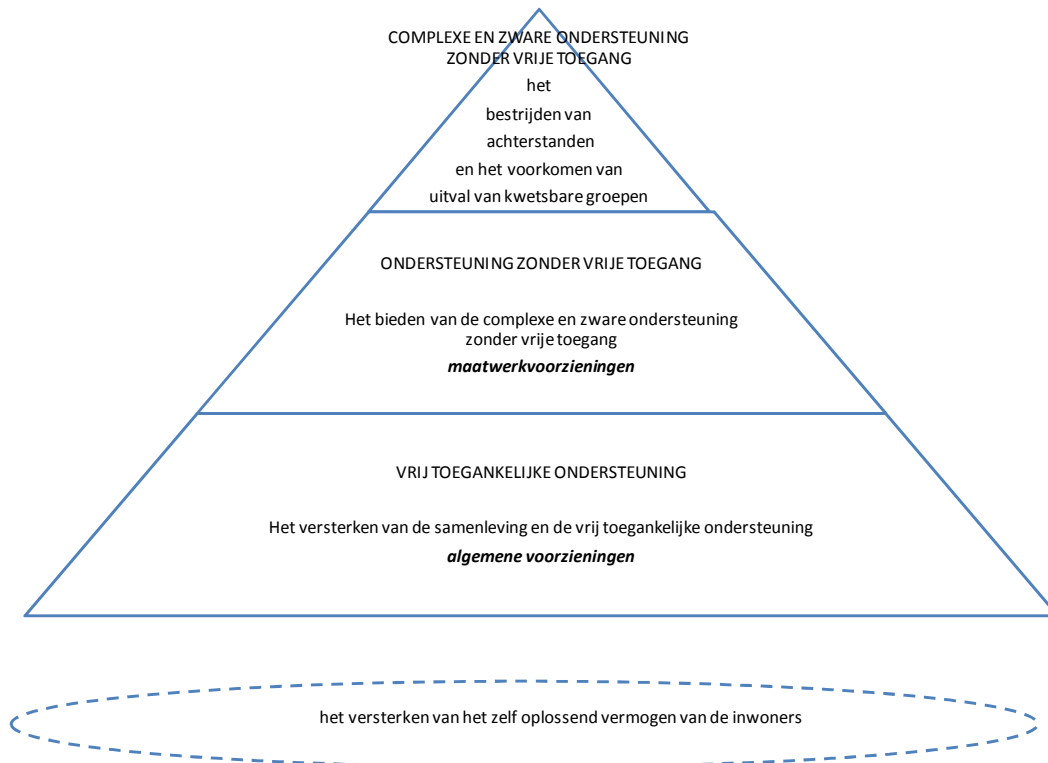
De missie/ visie en uitgangspunten in Hellevoetsluis/Westvoorne en Brielle zijn op andere wijze geformuleerd, maar beogen hetzelfde te bereiken. De kern van het beoogde beleid is het zodanig inrichten van het aanbod dat de gemeente hiermee voldoet aan haar wettelijke verplichting en eigen taakopvatting. Ook moet het de juiste prikkels geven aan inwoners om waar mogelijk zelf initiatief te nemen en zelfredzaam te zijn, en aan professionals om tijdig in te grijpen waar nodig en inwoners zo snel mogelijk en zo veel mogelijk (weer) zelfredzaam te maken. De besparing zit in het verkleinen van de instroom door preventie, één van de centrale uitgangspunten van de drie gemeenten.

De focus ligt daarom op het hervormen van de zorg en ondersteuning in het brede deel van de piramide (de huidige 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn). Hiervoor gaat de gemeente uit van:

1. Terugleggen in de samenleving.
2. Investeren in preventie en tijdige inzet.
3. Hervormen van het aanbod.

Op basis van deze uitgangspunten kunnen doelstellingen geformuleerd worden. Aan de hand van een piramide (zie figuur 1) worden de hoofddoelstellingen per niveau van de piramide beknopt beschreven. In het definitieve beleidsplan worden de hoofddoelstellingen in subdoelstellingen en te behalen resultaten uitgewerkt.

Figuur 1 Doelstellingen Wmo 2015



Vertaling naar subdoelstellingen en resultaten volgt in de het definitieve beleidsplan.

### 2.3 Samenhang andere beleidsterreinen, wet- en regelgeving

O.a. Jeugdwet, Wlz, Zvw, Participatiewet, Wet publieke gezondheid (Wpg), huisvesting, veiligheid en gezondheidsbeleid.

Volgt in het definitieve beleidsplan

### 2.4 Samenwerking met de zorgverzekeraar

In artikel 2.3. tweede lid onderdeel e van de Wmo 2015 is een samenwerkingsverplichting voor gemeenten met zorgverzekeraars opgenomen. Samenwerking tussen de gemeente en zorgverzekeraar is nodig om recht te doen aan het uitgangspunt dat onze inwoners zorg en ondersteuning willen die aansluit bij de manier waarop zij willen leven en deelnemen aan de samenleving. Ook gelet op het toenemende beroep op de gezondheidszorg is het belangrijk om over schotten heen te werken en cliëntgericht én doelmatig afstemming van zorg, ondersteuning en preventie te realiseren. Ongeacht mogelijke aanpassingen binnen en tussen de verschillende stelsels zal samenwerking tussen de uitvoerders van de verschillende wetten ook altijd nodig blijven.

Wie in ons land die zorg en ondersteuning nodig heeft, kan te maken krijgen met vier verschillende wetten en drie verschillende uitvoerders. **Zorgverzekeraars** zijn verantwoordelijk voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en voeren met **Zorgkantoren** de huidige AWBZ (per 2015 Wlz) uit. De Zorgkantoren zijn regionaal (32 werkgebieden) georganiseerd en worden per regio door een zorgverzekeraar uitgevoerd. Voor het werkgebied Zuid-Hollandse eilanden is CZ de aangewezen zorgverzekeraar, die ook de taak van het Zorgkantoor op zich neemt. **Gemeenten** zijn verantwoordelijk voor de Wmo en de Wpg. Zorgverzekeraars hebben binnen het regime van de AWBZ (Wlz) en Zvw andere bevoegdheden, beleidsruimte en sturingsmogelijkheden dan gemeenten binnen de Wmo en Wpg. Binnen de verschillende 'regimes' zijn verschillende culturen, benaderingen en relaties gegroeid en zijn werelden ontstaan met elk zijn eigen vragen en dilemma's.

Uitgangspunt is dat niemand tussen "wal en schip" mag vallen en dat alle burgers gelet op hun mogelijkheden de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die zij nodig hebben. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben beide een 'stelsel'- verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de zorg – en welzijnsaanbieders en de vele vrijwilligers en mantelzorgers in de eigen gemeente van de vastgestelde kaders/beleidsplannen en instrumenten zijn voorzien om zo goed mogelijk op de vraag van mensen in te spelen. Actueel op dit moment is dan ook het denken over de samenhang tussen 'cure' en 'care' op het niveau van de zorgverzekeraars en tussen 'care' en ondersteuning op het niveau van gemeenten. De wijkverpleegkundige krijgt binnen dit speelveld daarbij een cruciale rol.

Op het niveau van Voorne-Putten wordt gezocht naar een passende overlegstructuur met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar.

### 3. Situatieschets van de bevolking

In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van de bevolkingssamenstelling op Voorne in relatie tot de Wmo (paragraaf 3.1). In dit kader relevante achtergrond gegevens zijn het aantal ouderen, het aantal eenpersoonshuishoudens, de sociaal-economische status, inkomen en de gezondheidssituatie. De Wmo gaat over meedoen en participatie. In dat kader zijn relevante gegevens eenzaamheid, sociale uitsluiting, de mate waarin men vrijwilligerswerk doet en mantelzorg verleent. Dit zijn de elementen waar de gemeente vanuit de Wmo ook op kan sturen. In paragraaf 3.2 gaan we in op het huidige aantal Wmo-cliënten en in paragraaf 3.3 de omvang van de nieuwe doelgroep.

#### 3.1 Bevolkingssamenstelling

In Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne wonen in totaal bijna 70.000 mensen. Evenals landelijk zien we ook hier een sterke mate van vergrijzing. Deze is echter groter dan gemiddeld, met name in Westvoorne. In alle drie de gemeenten is de verwachting dat de vergrijzing de komende jaren sterk toe zal nemen. Westvoorne krijgt daarnaast naar verwachting te maken met een dalend inwonertal. Mogelijk geldt dit ook voor Hellevoetsluis en Brielle, maar op dit punt zijn de onderzoeken niet eenduidig.

Tabel 3 Bevolkingssamenstelling en vergrijzing<sup>3</sup>

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
Aantal inwoners	39.086	16.320	13.890
-waarvan 65-79 jaar	5.009	2.461	2.365
-waarvan 80 jaar en ouder	1.382	645	902
% 65 jaar en ouder	16,4%	19%	23,5%
Grijze druk: het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van personen 20 t/m 64 jaar	27%	32%	42%

In tabel 4 is weergegeven het aantal huishoudens. In het kader van de Wmo is met name het aantal eenpersoonshuishoudens relevant. Oudere inwoners die alleen wonen zullen eerder aangewezen zijn op burenhulp of (lichte) ondersteuning. We zien dat ongeveer 30% van de huishoudens op Voorne een eenpersoonshuishouden betreft. In Brielle ligt het aandeel iets hoger dan in Hellevoetsluis en Westvoorne. Landelijk is de tendens dat het aantal eenpersoonshuishoudens sterk aan het toenemen is.

Tabel 4 Huishoudensamenstelling<sup>4</sup>

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
Aantal huishoudens	17.167	7.283	6.173
Aantal 1-persoonshuishoudens	5.290	2.255	1.869
% 1-persoonshuishoudens	30,8%	31,8%	30,3%
Aantal personen in institutioneel huishouden	402	159	131

<sup>3</sup> Bron: GGD Rotterdam-Rijnmond. Integrale gezondheidsmonitor 'Gezondheid in kaart 2014' van de drie gemeenten (2014) en CBS Statline (2013).

<sup>4</sup> Bron: CBS Statline (stand op 1 januari 2013).

De sociaal economische status in de regio is hoog. Dit heeft tot gevolg dat het gemiddeld besteedbaar inkomen hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Het aandeel huishoudens met een laag inkomen is het hoogst in Hellevoetsluis.

Tabel 5 Sociaal economische status en inkomen<sup>5</sup>

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
Sociaal economische status	Gemiddeld tot hoog. Het gemiddeld besteedbaar inkomen ligt hoger dan gemiddeld in Nederland.	Enigszins hoog tot zeer hoog. Het gemiddeld besteedbaar inkomen ligt hoger dan gemiddeld in Nederland.	Gemiddeld tot zeer hoog. Het gemiddeld besteedbaar inkomen ligt hoger dan gemiddeld in Nederland.
Percentage huishoudens onder de lage-inkomensgrens	6,0%	5,1%	4,3%

### Gezondheidssituatie

Inwoners van Brielle en Westvoorne zijn gemiddeld genomen gezonder in vergelijking met de regio. De hoge sociaaleconomische status van de bevolking draagt hier aan bij. De levensverwachting in Westvoorne is hoog en in Brielle iets hoger dan gemiddeld in Nederland. In beide gemeenten is sprake van een gezonde leefsituatie voor volwassenen en kinderen. Op basis van de gezondheidsbarometer kan geconcludeerd worden dat de inwoners van Hellevoetsluis iets gezonder zijn dan in de regio. Een aantal chronische aandoeningen (diabetes, Astma/COPD en ernstige hartaandoeningen) komt daarentegen vaker dan gemiddeld voor. In Hellevoetsluis is de levensverwachting voor mannen 77,4 jaar en voor vrouwen 82,1 jaar. De levensverwachting onder mannen is hiermee lager dan gemiddeld in Nederland.

Wat betreft de ervaren gezondheid onder ouderen zien we dat 58% tot 64% deze als (zeer) goed ervaart. Dit betekent anderzijds dat 42% tot 36% wel problemen in de gezondheid ervaart (tabel 6).

Tabel 6 Ervaren gezondheid<sup>6</sup>

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
% dat gezondheid als goed of zeer goed ervaart	80%	81%	86%
	19 - 65 jaar		
	> 65 jaar	58%	64%

### Eenzaamheid en sociale uitsluiting

Eenzaamheid is in de regio een groot maatschappelijk probleem. Er is sprake van een toename van eenzaamheid in de regio. Opvallend is dat volwassenen en ouderen in Brielle evenveel eenzaamheid ervaren. In Hellevoetsluis en Westvoorne zien we dat de eenzaamheid bij ouderen groter is dan de eenzaamheid bij jongeren, maar ook groter dan de eenzaamheid onder ouderen in Brielle. Eenzaamheid kan onderverdeeld worden in emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Bij emotionele eenzaamheid gaat het vaak om het gemis van een partner. In tabel 7 is dit onderscheid niet gemaakt. Het aandeel

<sup>5</sup> Bron: GGD Rotterdam-Rijnmond. Integrale gezondheidsmonitor 'Gezondheid in kaart 2014' van de drie gemeenten (2014).

<sup>6</sup> Bron: GGD Rotterdam-Rijnmond. Integrale gezondheidsmonitor 'Gezondheid in kaart 2014' van de drie gemeenten (2014).

inwoners dat zich sociaal uitgesloten voelt, is in Hellevoetsluis 6% en daarmee hoger dan in de andere twee gemeenten. Sociale uitsluiting komt onder de oudere inwoners heel weinig voor.

Tabel 7 Eenzaamheid en sociale uitsluiting<sup>7</sup>

		Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
% matig tot sterk sociaal uitgesloten	19 - 65 jaar	6,0%	1,9%	2,7%
	> 65 jaar	3,0%	0,8%	1,4%
% dat zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam voelt	19 - 65 jaar	42%	39%	33%
	> 65 jaar	49%	39%	49%

### Mantelzorg en vrijwilligerswerk

Tien tot vijftien procent van de inwoners verleent mantelzorg. In Brielle en Westvoorne ligt dit aandeel iets hoger dan in Hellevoetsluis. Met name de ouderen (15%) ervaren overbelasting uit het verlenen van mantelzorg. In Westvoorne en Brielle doet ongeveer een derde van de inwoners vrijwilligerswerk. In Hellevoetsluis ligt dat aandeel lager.

Tabel 8 Mantelzorg en vrijwilligerswerk<sup>8</sup>

		Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
% mantelzorgers	19 - 65 jaar	10%	15%	14%
	> 65 jaar	11%	14%	13%
% mantelzorgers dat zich tamelijk belast tot overbelast voelt	19 - 65 jaar	3%	8%	7%
	> 65 jaar	15%	14%	15%
% vrijwilligers	19 - 65 jaar	21%	35%	32%
	> 65 jaar	22%	31%	30%

## 3.2 Huidige Wmo-cliënten

Binnen de huidige Wmo worden individuele voorzieningen verstrekt voor de ondersteuning van inwoners. Het gaat dan om hulp bij het huishouden, rolstoelen, woningaanpassingen, scootmobielen, collectief vervoer en andere individuele vervoersvoorzieningen. In Hellevoetsluis zijn in 2013 632 aanvragen voor individuele Wmo-voorzieningen gedaan. In Westvoorne lag dit veel lager, op 48. Ook gerelateerd aan het aantal inwoners is dat aanzienlijk minder. In tabel 9 is het aantal cliënten in absolute zin weergegeven en in tabel 10 is dit gerelateerd aan het aantal inwoners. Daar zijn ook landelijk vergelijkbare cijfers uit de benchmark Wmo aan toegevoegd.

<sup>7</sup> Bron: GGD Rotterdam-Rijnmond. Integrale gezondheidsmonitor 'Gezondheid in kaart 2014' van de drie gemeenten (2014).

<sup>8</sup> Bron: GGD Rotterdam-Rijnmond. Integrale gezondheidsmonitor 'Gezondheid in kaart 2014' van de drie gemeenten (2014).

Wat betreft de aantallen uitstaande voorzieningen zijn er vrij grote verschillen tussen de gemeenten:

- Hulp bij het huishouden en rolstoelen komen veel minder voor in Brielle dan in Hellevoetsluis/ Westvoorne. Dit is ook minder dan landelijk.
- Brielle kent meer gebruikers van het collectief vervoer dan Hellevoetsluis en Westvoorne, maar heeft minder andere individuele vervoersvoorzieningen verstrekt. In vergelijking met de benchmark zijn de cliëntaantallen collectief vervoer in Hellevoetsluis en Westvoorne laag.
- De aantallen scootmobielen vertonen grote verschillen tussen de gemeenten. Deze zijn relatief veel verstrekt in Hellevoetsluis.

Tabel 9 Aantal cliënten individuele Wmo-voorzieningen (2013, absoluut)\*

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
Hulp bij het huishouden	972	302	394
Rolstoelen	732	152	257
Collectief vervoer	658	547	226
Scootmobielen	442	111	59
Overige individuele vervoersvoorzieningen	452	20	188
Woonvoorzieningen	nb	113	142

\* Aantal cliënten per 31 december 2013 dat gebruikmaakt van betreffende voorziening. Bij woonvoorzieningen gaat het om het aantal nieuwe toekenningen, aangezien het hier veelal gaat om eenmalige verstrekkingen (zonder doorlopende kosten).

Tabel 10 Aantal cliënten individuele Wmo-voorzieningen (2013, per 1.000 inwoners)\*

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Benchmark Wmo (2012) <sup>9</sup>
Hulp bij het huishouden	25	19	28	29
Rolstoelen	19	9	19	12
Collectief vervoer	17	34	16	35
Scootmobielen	11	7	4	8
Overige individuele vervoersvoorzieningen	12	1	14	8
Woonvoorzieningen	nb	7	10	4

\* Aantal cliënten per 31 december 2013 dat gebruikmaakt van betreffende voorziening. Bij woonvoorzieningen gaat het om het aantal nieuwe toekenningen, aangezien het hier veelal gaat om eenmalige verstrekkingen (zonder doorlopende kosten).

### 3.3 Nieuwe doelgroepen

In beeld is gebracht wat de omvang (huidige aantal indicaties) is van de nieuwe doelgroep, die per 2015 een beroep op de gemeente gaat doen. Hiervoor is gebruik gemaakt van de meest recente gegevens in Vektis<sup>10</sup>. Voor de voorzieningen in natura (ZIN) hebben de gegevens betrekking op 2013, voor de persoonsgebonden budgetten (Pgb) op 2012. In tabel 11 zijn de gegevens over 2012 weergegeven. Mogelijk is het aantal cliënten (unieke personen) kleiner, doordat cliënten meerdere indicaties/ ondersteuningsvormen kunnen hebben. Gegevens op cliëntniveau zijn pas dit najaar te verwachten, waardoor nu nog niet kan worden aangegeven of deze groep cliënten al gebruik maakt van een of meer

<sup>9</sup> Bron: benchmark Wmo, SGBO. De cijfers hebben betrekking op 2012.

<sup>10</sup> Vektis is het landelijk informatiebureau van de zorgverzekeraars.



ondersteuningsvormen op grond van de huidige Wmo. In bijlage 2 treft u per gemeente een gedetailleerd overzicht.

Tabel 11 Aantal cliënten nieuwe doelgroep (Vektis 2012)

	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne
Specialistische begeleiding	2	0	0
Individuele begeleiding	292	81	104
Groepsbegeleiding	135	45	66
Kortdurend tijdelijk verblijf	6	3	6

### Analyse

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot de nieuwe doelgroepen zijn:

#### *Specialistische vormen van begeleiding*

- Alleen in Hellevoetsluis is er in de jaren 2012 (2) en 2013 (3) gebruik gemaakt van de specialistische vormen van individuele ondersteuning (ZIN). Deze ondersteuningsvormen behoren tot de top van de piramide.

#### *Individuele begeleiding*

- Voor wat betreft de lichtere vormen van individuele begeleiding (in natura) laat 2013 ten opzichte van 2012 een teruggang zien van tussen de 14% en 18% bij de drie gemeenten;
- De leeftijdscategorie, die thans het meest van individuele begeleiding gebruik maakt, zowel bij ZIN als Pgb, is de groep cliënten, variërend in leeftijd van 18 tot en met 49 jaar. Bij Pgb vormt deze leeftijdsgroep de grootste cliëntgroep; twee derde in Hellevoetsluis/Westvoorne en bijna drie vierde in Brielle.

#### *Groepsbegeleiding*

- Bij groepsbegeleiding ligt de leeftijd over het algemeen aanzienlijk hoger dan bij de individuele begeleiding. De doelgroep van 65 jaar en ouder is hier veel sterker vertegenwoordigd. Deze groep maakt veelal gebruik van een vorm van dagbesteding.
- In 2012 maakten veel mensen gebruik van een vorm van groepsbegeleiding, zowel via ZIN als Pgb. In Hellevoetsluis betrof het 130 personen, in Brielle 45 en in Westvoorne 61. In Westvoorne is het gebruik van deze voorzieningen in verhouding erg hoog ten opzichte van de overige voorzieningen.

#### *Kortdurend tijdelijk verblijf*

- Het gebruik van het kortdurend verblijf met een Pgb in 2012 is gering geweest. Voor Hellevoetsluis en Westvoorne betreft het ieder zes cliënten en in Brielle slechts drie. Deze is alleen via een Pgb geleverd. De leeftijdscategorie van de gebruikers verschilt per gemeente.

#### *Grondslag*

- Als we naar de dominante grondslagen van de problematiek van mensen kijken in 2012 dan valt op dat deze per gemeente verschillen. In Hellevoetsluis komt psychiatrische problematiek het meest voor (38%) terwijl in Brielle (29%) en Westvoorne (32%) juist verstandelijke beperkingen het meest voorkomen.

#### *Persoonsgebonden budget*

- Naar schatting ontvangt 20% tot 25% de ondersteuning via een Pgb (hierbij zijn we er van uitgegaan dat het aantal Pgb's in 2013 gelijk is aan 2012). In Westvoorne wordt naar verhouding het meest gebruik gemaakt van een Pgb en in Hellevoetsluis het minst.

### *Vervoer*

- In 2012 zijn voor vervoer aparte indicaties afgegeven. Het gaat om relatief kleine aantallen: 28 in Hellevoetsluis, 9 in Brielle en 5 in Westvoorne.

### *Wel indicatie geen zorg*

In 2013 hebben 217 (Hellevoetsluis), 64 (Brielle), 77 (Westvoorne) cliënten hun indicatie voor begeleiding niet verzilverd. Deze cliënten hebben wel een indicatie (en beschikking) op grond van de AWBZ ontvangen, maar hebben deze indicatie niet geëffectueerd.

Dit kan een financieel risico voor de gemeenten vormen. Het is mogelijk dat deze cliënten in een later stadium alsnog een beroep op een vorm van ondersteuning doen. Opvallend is bovendien de grote stijging in alle drie de gemeenten ten opzichte van 2012. Deze is 45% in Brielle, 48% in Westvoorne en 81% in Hellevoetsluis (gemiddeld 66%). Onbekend is waar deze grote stijging door veroorzaakt is.

Wellicht heeft het forse aantal en met name de forse stijging te maken met de aanscherping van de regelgeving rondom Pgb's, die in 2013 is ingegaan. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb zijn aangescherpt. Tegelijkertijd is bekend dat veel mensen met een indicatie voor begeleiding geen geschikt aanbod in zorg in natura kunnen vinden. Dit zou verklaren waarom zij wel een indicatie hebben maar deze niet verzilveren. Dit kan zeker voor de gemeenten gevolgen hebben wanneer de gemeenten op Voorne voor een zodanige vormgeving van het Pgb kiezen dat deze groep cliënten hiervan wel gebruik kunnen maken. Wellicht is het wenselijk dat hier nader (extern) onderzoek wordt gedaan.

## 4. Inhoudelijke keuzes

Om de doelstellingen (zie hoofdstuk 2) te realiseren en de wettelijke veranderingen te borgen moeten een aantal inhoudelijke keuzes gemaakt worden.

In dit hoofdstuk gaan we inhoudelijk in op een aantal voorzieningen waarmee de gemeente de ondersteuning aan haar burgers wil regelen. Eerst schetsen we in het kort wat er nu binnen de gemeentes reeds gebeurt op het gebied van beleid binnen de Wmo. Daarna wordt een schets gegeven van het nieuwe beleid voor de komende jaren. In de opbouw bij het nieuwe beleid volgen we de lijn van de piramide (figuur 1) met preventie en eigen kracht (de samenleving) als basis, vervolgens algemene voorzieningen (vrij toegankelijke ondersteuning) en tot slot de maatwerkvoorzieningen en complexe en zware ondersteuning (ondersteuning zonder vrije toegang).

### 4.1 Bestaand beleid

Op dit moment gebeurt er binnen de drie gemeenten reeds veel op Wmo- gebied. Aangezien er in de verschillende (Wmo-)beleidsplannen en aanvullende notities van de gemeenten reeds uitvoerig over dit onderwerp geschreven is, zullen we ons in tabel 12 beperken tot een puntsgewijze weergave van de verschillende vormen van Wmo-beleid die op dit moment zijn te onderscheiden.

Tabel 12 Huidig Wmo-beleid en Wmo-producten

Preventie en eigen kracht	Algemene voorzieningen	Maatwerkvoorzieningen
Leefbaarheid	Algemeen- en schoolmaatschappelijk werk	Huishoudelijke hulp
Sociale samenhang	Vrijwilligerscentrale	Woningaanpassingen
Waarderingsubsidies	Mantelzorgondersteuning	Hulpmiddelen
	Jeugd- en jongerenwerk	Vervoer
	Opbouwwerk	Aanpak woningvervuilingen
	Ouderenwerk	AWARE
	Klussendienst	Jongerenfoyer (Hellevoetsluis)
	Ontmoetingsactiviteiten	Maatschappelijke opvang
	CJG	Vrouwenopvang
		Lokaal team huiselijk geweld
		Lokaal zorgnetwerk
		Bemoeizorg
		Laatste Kansbeleid
		Crisisdienst Delta
		Huisverboden

### 4.2 Preventie en eigen kracht

#### Preventie

Om te voorkomen dat mensen aanspraak moeten maken op langdurige zorg of complexe en zware ondersteuning wordt er vanuit de drie gemeenten in de komende jaren meer ingezet op preventie. Voor wat betreft preventieve maatregelen op het gebied van volksgezondheid geldt dat deze er vooral op gericht zijn om gezond gedrag te stimuleren en om slecht gedrag

te ontmoedigen, zodat mensen in eerste instantie geen zorg nodig hebben. Om verantwoorde keuzes te maken en een beter inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie levert de GGD hiervoor informatie aan bij gemeenten. Gemeenten verwerken deze inzichten en hun daaruit voortvloeiende gezondheidsbeleid in een lokale nota gezondheidsbeleid. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft ook voor dat gemeenten net als bij de Wmo iedere vier jaar hun gezondheidsbeleid vaststellen in een nota. Voor alle drie de gemeenten geldt dat er ofwel onlangs al een nieuwe nota gezondheidsbeleid is opgesteld of dat er in de komende tijd een opgesteld zal worden.

Naast goed preventief gezondheidsbeleid is het ook van belang om vroegtijdig zorggerelateerde problemen te signaleren, zodat mensen bijtijds gepaste ondersteuning kunnen krijgen. Dergelijke interventies worden uitvoerig beschreven in het hoofdstuk toegang.

Wanneer mensen ondanks preventief gezondheidsbeleid en goede signalering toch bij het gemeentelijke loket aankloppen voor ondersteuning zal vooral getracht worden om door middel van eenvoudige gepaste interventies en door vrije (en ook –niet vrije) voorzieningen ervoor te zorgen dat mensen niet verder afglijden in hun zorgbehoefte en zwaardere ondersteuning nodig gaan hebben.

### **Eigen kracht**

Een belangrijk onderdeel van de nieuwe Wmo is het principe van eigen kracht. Eigen kracht betekent voor de dagelijkse praktijk dat er gekeken wordt naar wat mensen zelf (nog) kunnen bijdragen om een gewenst resultaat te bereiken. Een onderdeel van eigen kracht is dat gekeken wordt naar wat mensen zelf binnen hun sociale netwerk kunnen organiseren aan ondersteuning waardoor ze niet of minder afhankelijk zijn van professionele zorg. Het eigen kracht principe is de basis van de gewenste cultuuromslag binnen het sociale domein in die zin dat een deel van de ondersteuning die nu door de overheid wordt geboden teruggelegd wordt in de samenleving en moet komen uit de eigen kracht van de mensen.

De bedoeling van het eigen kracht principe is om inwoners “in hun eigen kracht te zetten”. Door deze formulering wordt gewezen op de wederkerigheid van het eigen kracht principe omdat de gemeente de rol krijgt toebedeeld om inwoners te ondersteunen om optimaal gebruik te kunnen maken van de aanwezige of potentiële eigen kracht. Het doel van de ingezette gemeentelijke ondersteuning is waar mogelijk het verbeteren van de sociale omstandigheden van de inwoner.

### *Versterken eigen kracht*

De volgende vormen van ondersteuning worden ingekocht en/of in samenwerking met aanbieders en vrijwilligersorganisaties ontwikkeld om inwoners te ondersteunen bij het aanspreken en versterken van eigen kracht.

- 1). Het keukentafelgesprek. Het gesprek dient als basis voor het inzetten van gemeentelijke voorzieningen. Bij dit gesprek wordt een inschatting gemaakt van de mogelijkheden van de klant om zelf bij te dragen aan gewenste resultaten. Door het leveren van maatwerk wordt een combinatie gezocht van eigen kracht mogelijkheden en de inzet van voorzieningen.

- 2). Activeren sociale netwerk. Interventie gericht op het mobiliseren van het sociale netwerk zodat deze duurzaam in (een deel van) de ondersteuningsbehoefte kan voorzien.
- 3). Korte interventies (vrijwillig of professioneel, individueel of collectief) gericht op versterken vaardigheden en attitude. De cliënt kiest zelf (beargumenteerd) zijn interventie en wordt hierin geadviseerd door een 'cliëntondersteuner'.
- 4). Voorkomen van structurele overbelasting.
- 5). Leren participeren. Combinatie van formele en informele ondersteuning gericht op versterking van zelfredzaamheid, vergroten sociale netwerk en maatschappelijke participatie.
- 6). Ondersteuning bij arbeidsinschakeling. Maatwerkvoorziening gericht op het activeren van bijstandsccliënten en mensen met een arbeidshandicap, en hen begeleiden naar een (betaalde) baan.
- 7). Zware en acute problematiek beheersbaar maken. Gespecialiseerde, meestal evidence based trajecten op maat, gericht op een specifiek probleem of cluster van problemen die elkaar in stand houden en die de draagkracht ernstig ondermijnen. Dit kan eventueel ook collectief worden aangeboden (bijv. dagopvang).

Nadere uitwerking van de onderdelen preventie en eigen kracht volgt in het definitieve beleidsplan.

### 4.3 Algemene voorzieningen

#### **Bevordering en ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers**

In dit deel gaan we vooral in op aanvullende toekomstige algemene voorzieningen voor zowel de bevordering als de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Het toenemende beroep dat in de komende jaren op vrijwilligers en mantelzorgers gedaan wordt, noodzaakt namelijk tot herijking van dit beleid en leidt mogelijk tot extra investeringen op dit terrein. Uitwerking hiervan volgt in het definitieve beleidsplan of in een specifiek beleids- en/of uitvoeringsdocument.

#### *Verantwoordelijkheid terug bij de samenleving*

Bepaalde voorzieningen en diensten die de gemeente in het verleden altijd via de 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn aanbod aan bewoners zullen in de toekomst terug worden gelegd bij de samenleving. Dit gebeurt als gevolg van bezuinigingen vanuit de Rijksoverheid bij de diverse decentralisaties en een veranderde opvatting bij gemeenten over hun eigen takenpakket en de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Om die reden wordt van inwoners in de komende jaren verwacht dat zij zich waar mogelijk meer gaan inzetten voor anderen. Doel van deze inzet is zoveel mogelijk mensen te laten participeren aan de samenleving. Deze vorm van burgerkracht kent in principe twee verschijningsvormen:

1. Vrijwilligerswerk
2. Mantelzorg

Naast vrijwilligerswerk en mantelzorg komt er met de invoering van de Participatiewet in 2015 eigenlijk nog een derde vorm van burgerkracht bij, namelijk: 'de tegenprestatie'. Mensen met een bijstandsuitkering worden als gevolg van het uitgangspunt van de tegenprestatie in de Participatiewet 'verplicht' iets terug te doen voor de samenleving. Op dit moment wordt er nog onderzoek gedaan naar hoe dit principe vormgegeven gaat/moet worden. In de beleidsstukken voor de Participatiewet zal hier verder op ingegaan worden.

### *Vrijwilligerswerk versus mantelzorg*

Bij zowel vrijwilligerswerk als bij mantelzorg gaat het om een vorm van inzet voor de (naaste) omgeving. Vrijwilligerswerk en mantelzorg verschillen echter ook van elkaar. Vrijwilligers kiezen er vaker bewust voor om iets voor een ander te gaan doen. Zij doen dit veelal vrijblijvend voor een bepaalde tijd of langdurig, halen hier plezier uit en hebben de mogelijkheid om hier uiteindelijk van af te zien wanneer de behoefte of noodzaak zich voordoet om ermee te stoppen. Vaak is er ook geen sprake van een emotionele band met de persoon voor wie vrijwilligers iets doen.

Mantelzorgers kiezen er in tegenstelling tot vrijwilligers minder vaak voor om iets voor een ander te doen: vaak overkomt het hen. Vanwege een emotionele band zorgen mantelzorgers voor een naaste die ondersteuning nodig heeft. Deze zorg is soms langdurig en continu van aard. Mantelzorgers zijn in tegenstelling tot vrijwilligers minder vrij om te besluiten de zorg/ondersteuning te beëindigen. Op den duur kan het verlenen van mantelzorg soms leiden tot zware (fysieke, psychische of tijd) belasting van mantelzorgers. Ondersteuning van mantelzorgers ter voorkoming van overbelasting is dan ook van belang. Onderstaande vergelijking geeft vooral een theoretisch beeld van de onderlinge verschillen tussen vrijwilligers en mantelzorgers. In de praktijk is er ook vaker sprake van overlappen/grijze gebieden tussen zowel vrijwilligerswerk en mantelzorg.

### *Bevordering en ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg*

Gezien bovenstaande kenmerken zal de nadruk van de beleidsinzet bij vrijwilligerswerk meer gericht zijn op het stimuleren en faciliteren van mensen om meer vrijwilligerswerk te kunnen of gaan verrichten. De ondersteuning is vooral gericht op het optimaliseren van de tevredenheid van vrijwilligers door goede informatie, advies en waardering en op het matchen van vraag en aanbod.

In tegenstelling tot vrijwilligerswerk zal de inzet bij mantelzorgers niet zozeer gericht zijn op het bevorderen van mantelzorg, maar juist meer op ondersteuning van mantelzorgers. Dit moet ervoor zorgen dat zij hun taken beter vol kunnen houden en niet overbelast raken. De ondersteuning van mantelzorgers richt zich op de volgende aandachtsgebieden: informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp.

De bevordering en ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg door gemeenten betreft in eerste instantie een lokale taak en is bij uitstek geschikt om zo lokaal mogelijk in te vullen. In de huidige Wmo-beleidsplannen en in aparte vrijwilligers- en mantelzorgnotities van de verschillende gemeenten komen deze dan ook reeds uitvoerig aan bod. Bevordering en ondersteuning vinden vooral plaats door middel van subsidies aan (lokale) voorzieningen en initiatieven. Dit zal in de toekomst niet anders zijn.

### *Bestaande voorzieningen*

Op dit moment wordt in de drie gemeenten al redelijk wat gedaan op het gebied van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Voor wat betreft de vrijwilligerswerk geldt bijvoorbeeld dat er een vrijwilligerscentrale is voor de drie gemeenten. Deze zorgt o.a. voor de uitvoering van de vrijwilligersvacaturebank, contactbalie, cursussen/trainingen voor vrijwilligers, ondersteuning aan vrijwilligersorganisaties, het organiseren van contacten rond de landelijke vrijwilligersdag NL-doet en de organisatie/uitvoering van de jaarlijkse bedankactiviteit namens de gemeente. Daarnaast kennen sommige gemeenten ook nog een vrijwilligersspas en/of een vrijwilligersverzekering.

Wat betreft mantelzorgondersteuning kennen alle drie de gemeenten een mantelzorgsalon waar informatie, recreatie en lotgenotencontact wordt geboden en besteden alle gemeenten aandacht aan de jaarlijkse viering van de landelijke mantelzorgdag, waar mantelzorgers “in het zonnetje” worden gezet. Binnen het gemeentelijk loket is er bij alle gemeenten ook aandacht voor de rol van mantelzorgers in het ondersteuningsproces van zorgbehoevenden. Sommige gemeenten kennen naast bovengenoemde activiteiten ook een vorm van ‘vrijwillige’ respijtzorg in de vorm van tijdelijke oppas- en inspringhulp.

#### *Toekomstige voorzieningen*

In het volgende gedeelte wordt concreet ingegaan op enkele (toekomstige) algemene voorzieningen voor vrijwilligers en mantelzorgers, die de drie gemeenten ofwel in gezamenlijkheid zullen oppakken of waar zij in het kader van de nieuwe Wmo individueel mee aan de slag (moeten) gaan.

#### *Reeds beoogde algemene voorzieningen voor vrijwilligers en mantelzorgers*

In het beleidsplan drie decentralisaties van de gemeenten Hellevoetsluis en Westvoorne zijn al enkele algemene voorzieningen benoemd die ofwel in de tweede slag van dit document verder uitgewerkt zullen worden of waarvoor een aparte uitvoerende notitie opgesteld zal worden. Het gaat daarbij om de producten ‘Vrijwilligerssupport’ en ‘Mantelzorgsupport’. Hieronder worden deze producten bondig beschreven. In de uitwerking van het beleidsplan wordt bekeken in hoeverre Brielle op deze plannen kan aansluiten.

<i>Productnaam:</i>	<b>Vrijwilligerssupport</b>	<b>Mantelzorgerssupport</b>
<i>Omschrijving:</i>	Laagdrempelige voorziening voor vrijwilligers, vragers van vrijwilligerswerk en potentiële vrijwilligers die hen informeert, adviseert, bemiddelt, coacht en voor scholing en opleiding zorgt.	Algemene laagdrempelige ondersteuning gericht op mantelzorgers
<i>Resultaat:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename aantal vrijwilligers</li> <li>• Tevredenheid over inzet vrijwilligers</li> <li>• Tevreden vrijwilligers</li> <li>• Vraag en aanbod in kaart</li> <li>• Goede match tussen vraag en aanbod</li> <li>• Scholing</li> <li>• Ondersteuning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroten draagkracht mantelzorgers</li> <li>• Voorkomen overbelasting</li> </ul>
<i>Doelgroep:</i>	Vragers en aanbieders van vrijwillige inzet	Inwoners die langer dan 3 maanden of meer dan 8 uur per week mantelzorg verlenen

In Brielle is op 14 april 2014 een bijeenkomst georganiseerd door de Commissie Samenleving over het thema Mantelzorgers. Tijdens deze avond hebben leden van de commissie gesproken met mantelzorgers om uit de praktijk te horen wat er leeft en hoe de gemeente mantelzorgers kan ondersteunen. De uitkomsten van deze avond worden verwerkt en zijn belangrijke input bij het ontwikkelen van beleid op dit vlak in vervolg op de eerdere notitie “Houd de mantelzorg(er) overeind”. In de tweede slag zal dit geconcretiseerd worden.

#### *Bevordering en ondersteuning via aanbestedingstrajecten*

Bij de inkoop en aanbesteding van nieuwe Wmo- en Jeugdzorgtaken zal in samenspraak met aanbieders gekeken worden hoe en of aanbieders binnen hun eigen dienstenaanbod meer vrijwilligers en mantelzorgers in kunnen zetten, teneinde eventuele zorgkosten te beperken. De inzet van vrijwilligers en mantelzorgers zien we daarbij slechts als complementair onderdeel van de professionele zorg en dus zeker niet als vervanging. De organisaties dienen goede afspraken met mantelzorgers en vrijwilligers te maken over welke werkzaamheden zij eventueel wel uit zouden kunnen voeren en welke absoluut niet. Ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers om dergelijke taken ook daadwerkelijk uit te kunnen voeren, dient gewaarborgd te zijn. Vrijwilligers en mantelzorgers in zijn algemeenheid worden vanuit de gemeente ondersteund via de voor hen beschikbare voorzieningen.

#### *Bevordering en ondersteuning bij ondersteuningsvragen*

We gaan kijken hoe er mogelijk extra aandacht kan komen voor de inzet van het netwerk (mantelzorgers en vrijwilligers) bij ondersteuningsvragen. Dit onderdeel zal echter pas in de tweede slag uitgewerkt worden.

Uitwerking volgt.
-------------------

#### *(Maatwerk)voorziening voor mantelzorgers*

Het kan voorkomen dat mantelzorgers problemen ondervinden bij de uitvoering van hun taken of overbelast dreigen te raken. Mantelzorgers komen binnen de nieuwe Wmo dan in aanmerking voor ondersteunende voorzieningen. In het kader van de nieuwe taken zijn bijvoorbeeld dagbesteding en respijtzorg/kortdurend verblijf (maatwerk)voorzieningen die ook ten behoeve van ontlasting van de mantelzorgers ingezet kunnen worden (zie paragraaf 4.4).

#### *Mantelzorgcompliment*

Met de nieuwe Wmo zijn gemeenten niet alleen verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers, maar ook voor de waardering. In de huidige situatie is er voor de waardering van mantelzorgers een landelijke regeling ingesteld, het zogenaamde 'mantelzorgcompliment'. Als blijk van waardering kunnen zorgvragers hun mantelzorgers voordragen voor een mantelzorgcompliment. De sociale verzekeringsbank (SVB) betaalt dit mantelzorgcompliment uit. In 2014 is het bedrag vastgesteld op € 200 per persoon. In tabel 8 staat het aantal uitgekeerde mantelzorgcomplimenten beschreven per gemeente voor de periode 2010-2013.

Tabel 13 Aantal mantelzorgcomplimenten 2010 – 2013

Gemeente	2010	2011	2012	2013
Hellevoetsluis	574	818	959	984
Westvoorne	87	116	129	139
Brielle	99	169	207	192

Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg vervalt de grondslag voor het landelijke mantelzorgcompliment. Immers, iemand komt in aanmerking voor het mantelzorgcompliment als de cliënt een langdurige extramurale AWBZ-indicatie heeft en deze verdwijnt met de herziening van de AWBZ. Gelet op het feit dat gemeenten burgers in het kader van de Wmo 2015 zelf gaan aanspreken op wat ze kunnen doen en via hun netwerk, wordt de gemeente ook de verantwoordelijkheid gegeven voor de waardering van



mantelzorgers. Hiermee krijgt de gemeente ook beter zicht op de mantelzorgers in haar gemeente, wat kan bijdragen aan het goed en tijdig ondersteunen van mantelzorgers. In de nieuwe Wmo wordt geregeld dat gemeenten verplicht worden in de Wmo-verordening vast te leggen op welke wijze het college jaarlijks zorg draagt voor een blijk van waardering voor mantelzorgers. De gemeente waar de cliënt woont, is verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers, ook als deze in een andere gemeente wonen. Deze blijk van waardering kan bestaan uit een geldbedrag, zoals dat bij het mantelzorgcompliment het geval was, maar kan ook bestaan uit een waardering in natura. Van gemeenten wordt verwacht dat ze voorzien in een procedure die waarborgt dat ook mantelzorgers waarvan de cliënt geen beroep heeft hoeven doen op een maatwerkvoorziening in aanmerking komen voor een waardering.

Op dit moment stellen VNG en VWS, in samenwerking met Mezzo, een handreiking voor gemeenten op hoe invulling te geven aan het mantelzorgcompliment. Deze handreiking zal als uitgangspunt worden gebruikt voor de invulling van het mantelzorgcompliment binnen de gemeente. Het voorstel is om in de uitwerking onderscheid te maken tussen waardering en tegemoetkoming in meerkosten. Bij het tweede is het wellicht mogelijk een combinatie te maken met de maatwerkregeling meerkosten gehandicapten en chronisch zieken (zie paragraaf 5.3).

Uitwerking met een concreet voorstel volgt.

#### **Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)**

Vanaf 1 januari 2015 dienen gemeenten vanuit de nieuwe Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015), een (bovenlokaal) Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) te hebben georganiseerd. De functies van de huidige Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) en de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) worden samengevoegd tot een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Doel en wettelijke taken van het AMHK zijn: één meldpunt instellen voor burgers en professionals voor (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling en meer samenhang creëren in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit thema wordt uitgewerkt in het beleidsplan jeugd.

#### **Onafhankelijke cliëntondersteuning**

Cliëntondersteuning versterkt de positie van de cliënt, door te helpen met het formuleren van zijn hulpvraag, het maken van keuzes en het oplossen van problemen. De cliëntondersteuner staat "naast de cliënt" en kan een belangrijke bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van mensen. Deze laagdrempelige voorziening heeft ook een preventieve functie, waardoor onnodig beroep op zorg en ondersteuning kan worden voorkomen.

Het inrichten van cliëntondersteuning wordt in de Wmo 2015 opgedragen aan gemeenten als verplicht onderdeel van het gemeentelijk beleid op het sociale domein. Het gaat hierbij om: '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, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen'.

Cliëntondersteuning moet beschikbaar zijn voor inwoners en kosteloos worden aangeboden. Het heeft dus de gedaante van een algemene voorziening, waarvoor geen eigen bijdrage

mag worden gevraagd. Het belang van de betrokken cliënt moet altijd het uitgangspunt zijn, en niet het belang van de gemeente of van de aanbieder. Dit vraagt om onafhankelijkheid in de organisatie van cliëntondersteuning. Binnen deze kaders hebben gemeenten beleidsvrijheid om de cliëntondersteuning naar eigen inzicht in te richten.

Een belangrijke speler op het gebied van cliëntondersteuning is MEE. De MEE-organisaties worden momenteel bekostigd via een subsidieregeling onder de AWBZ. Vanaf 2015 worden de MEE-middelen toegevoegd aan het sociaal deelfonds van het Gemeentefonds. MEE Nederland, de VNG en VWS hebben gezamenlijke afspraken gemaakt over de transitie. Deze afspraken verplichten gemeenten en MEE organisaties om gezamenlijk afspraken te maken die tot doel hebben om de continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking te borgen en frictiekosten bij MEE-organisaties als gevolg van de transitie te vermijden.

De drie Voornse gemeenten hebben ervoor gekozen op drie niveaus afspraken te maken met MEE en deze uiteindelijk in een lokale inkooprelatie te bekrachtigen:

- Op bovenregionaal niveau gaat het om afspraken tussen MEE en de samenwerkende gemeenten jeugdhulp (Rotterdam-Rijnmond), waarbij een aantal taken bovenregionale taken gezamenlijk wordt gefinancierd en daarmee in stand kan worden gehouden (coördinatie van de integrale vroeghulp, coördinatie van crisishulpverlening voor jeugdigen, expertise netwerken NAH en autisme en de sociale kaart).
- Op regionaal niveau gaat het om afspraken tussen MEE, Goeree-Overflakkee en de gemeenten op Voorne-Putten. Ook hier wordt een aantal taken gezamenlijk gefinancierd en daarmee in stand gehouden (MEE Servicebureau en een gedragsdeskundige).
- Ten slotte bepaalt elke gemeente welke overige taken zij op lokaal niveau wil blijven financieren zodat deze aangeboden kunnen blijven worden. Dit betreft in elk geval de individuele cliëntondersteuning. Gemeenten bepalen zelf welk budget zij hiervoor beschikbaar stellen en maken met MEE afspraken over omvang en kwaliteit. Dit traject loopt tot uiterlijk 1 oktober 2014, wanneer de gemeente met alle organisaties een inkooprelatie moet hebben afgesloten.

Momenteel levert MEE alleen cliëntondersteuning voor mensen met een beperking, met niet-aangeboren hersenletsel, met autisme en met een chronische ziekte. Het voornemen van de drie gemeenten is om MEE op te dragen ook de cliëntondersteuning voor mensen met ggz-problematiek ter hand te nemen, aangezien hier momenteel geen voorziening in onze gemeenten voorhanden is.

De vormgeving van de cliëntondersteuning voor de doelgroep ouderen (ook wel ouderenadviseurs genoemd) wordt nog nader uitgewerkt. In Hellevoetsluis wordt dit momenteel uitgevoerd door het Service Bureau Ouderen (SBO). In de andere twee gemeenten moet dit nog worden opgezet.

#### **24 uren beschikbaarheid van telefonisch of elektronisch luisterend oor**

In de Wmo 2015 (art. 2.2.4) krijgen gemeenten de opdracht om *'op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen'*.

Tot nu toe werd deze taak gefinancierd door de provincies (circa 6 miljoen euro per jaar). Zij financierden de landelijke organisatie Sensor die werkt vanuit een aantal regionale steunpunten. Nu de taak naar gemeenten gaat hebben de provincies besloten zich na 2014 terug te trekken. Gemeenten ontvangen geen rijksmiddelen voor deze taak.

Sensor heeft via de Vereniging van Nederlandse Gemeenten alle gemeenten een aanbod gedaan om de huidige dienstverlening voor vier jaar voort te zetten. De kosten hiervoor zijn afhankelijk van het aantal inwoners en het aantal deelnemende gemeenten<sup>11</sup>.

Tabel 14 Aanbod Sensor, financiële bijdrage per jaar

bedrag per inwoner	% gemeenten dat deelneemt	Hellevoetsluis	Westvoorne	Brielle
€ 0,251	100%	€ 9.768	€ 3.508	€ 4.093
€ 0,359	70%	€ 13.972	€ 5.018	€ 5.854
aantal inwoners		38.918	13.977	16.306

Naast Sensor zijn er ook andere organisaties die een anoniem luisterend oor bieden, zoals de stichting Korrelatie en de kindertelefoon. Maar ook kan aansluiting gezocht worden bij de AMHK's die eveneens een 24-uurs bereikbaarheid hebben. De VNG heeft in overweging om gemeenten een voorstel te doen tot een uitname uit het gemeentefonds ten behoeve van centrale inkoop.

Voorstel: in 2015 voortzetten dienstverlening Sensor.  
Zowel voor de 24-uurs beschikbaarheid van een luisterend oor als de cliëntondersteuning door MEE geldt dat eind 2015 kritisch bezien zal worden op welke wijze deze dienstverlening voldoen en aansluit bij de transformatie

#### Doventolk

Voor de doventolk wordt in de VNG-ledenvergadering in juni 2014 het voorstel gedaan voor een uitname uit het gemeentefonds. De doventolk zal dan via de VNG landelijk worden ingekocht. In de huidige situatie wordt deze voorziening namens alle zorgverzekeraars uitgevoerd door zorgverzekeraar Menzis.

## 4.4 Maatwerkvoorzieningen

### Hulp bij het huishouden

In het beleidsplan 'de krachten gebundeld' van Hellevoetsluis en Westvoorne is voor hulp bij het huishouden besloten een deel hiervan per 2015 vorm te geven als algemene voorziening 'schoonmaakservice'. Achterliggende reden hiervoor was de forse bezuiniging op het budget voor de hulp bij het huishouden en de verandering van de wet, waardoor de gemeente geen compensatieplicht meer heeft op het gebied 'voeren van een huishouden'. De wettekst is op dit punt gewijzigd. Huishoudelijke hulp wordt in de Wmo 2015 niet meer genoemd. Het niet meer noemen van de huishoudelijke hulp in de wet betekent echter niet dat gemeenten deze hulp niet meer hoeven in te zetten als dit de meest passende oplossing in een individuele situatie is. Ook is op dit moment het totale financiële kader nog niet bekend, welke informatie wel nodig is voor verdere keuzes.

Dit heeft tot gevolg dat op dit moment een inventarisatie gemaakt wordt van de alternatieven mogelijkheden voor de organisatie van de hulp bij het huishouden en de daarbij behorende financiële consequenties voor zowel gemeente als burger. Hierbij wordt

<sup>11</sup> In het aanbod wordt uitgegaan van een contract voor vier jaar.

de opzet van een algemene voorziening als een van de mogelijkheden meegenomen, maar eventueel op de langere termijn.

Aangepast voorstel volgt bij het definitieve beleidsplan.

### **Beschermd wonen**

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische beperking (huidige ZZP GGZ categorie C). De op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving staat bij deze personen centraal. Personen die vanwege psychische problematiek er niet in slagen zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht en ondersteuning komen in aanmerking voor beschermd wonen. De meeste beschermd wonen plekken zijn te vinden in de Regionale Instellingen voor beschermd wonen (Ribw's). In de Wmo 2015 is beschermd wonen altijd een maatwerkvoorziening.

De Wmo 2015 geeft huidige cliënten beschermd wonen een overgangstermijn van minimaal 5 jaar. De middelen worden overgeheveld naar de 43 centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang. Er wordt geen korting toegepast op het budget. De centrumgemeente maatschappelijke opvang, in dit geval Spijkenisse, heeft de regie over de plaatsingen.

Uitwerking volgt (dit wordt regionaal opgepakt)

### **Zorgcontinuïteit**

In amendement 82 is bepaald dat gemeenten aan dienen te geven op welke wijze de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen en voor ondersteuning aangewezen is op de Wmo.

Uitwerking volgt

### **Verordening**

De gemeenteraad stelt bij verordening de regels vast die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het beleidsplan. In de verordening worden de volgende zaken geregeld:

- Procedureregels: op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang in aanmerking komt.\*
- Regels met betrekking tot de toekenning van het persoonsgebonden budget\*
- Welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen
- Klachtenregeling
- Medezeggenschap
- Cliënten/burgerparticipatie bij uitvoering van de wet
- Clientondersteuning
- Eigen bijdragen\*
- Jaarlijkse waardering van mantelzorgers\*
- Financieel maatwerk bij meerkosten van personen met beperkingen of chronische ziekte
- Overgangsrecht

- Kwaliteit, toezicht en handhaving

Een voorstel voor de verordening ontvangt u aan het einde van de zomer.

Nadere uitwerking in een verordening volgt.

### **Transitie en transformatie van nieuwe Wmo-taken**

Hier gaan we in op de transitie (overheveling) en transformatie (hervorming) van bestaande AWBZ-begeleidingsproducten naar de Wmo en hoe we hier als Voornse gemeenten mee omgaan. In het beleidsplan drie decentralisaties van Hellevoetsluis en Westvoorne is er 3D-breed reeds globaal aangegeven hoe bestaande ondersteuningsvormen in de domeinen Participatie, Wmo/AWBZ en Jeugdzorg op termijn getransformeerd zullen worden binnen de gemeenten. In dit deel wordt voor de decentralisatie begeleiding in het bijzonder aangegeven hoe we hier op middellange termijn vorm aan zullen geven. In de deze fase van dit document beperken we ons tot de hoofdlijnen. Verdere uitwerking vindt plaats in het definitieve beleidsplan en in de inkoopstrategie (zie bijlage 4).

#### *Huidige AWBZ-ondersteuningsproducten*

Met de decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding worden gemeenten verantwoordelijk voor een aantal nieuwe ondersteuningstaken, zoals o.a.:

1. Groepsbegeleiding
2. Individuele begeleiding
3. Vervoer bij begeleiding (1 en 2)
4. Persoonlijke verzorging (alleen in relatie tot begeleiding, ongeveer 5% van de totale persoonlijke verzorging)
5. Kortdurend verblijf
6. Inloop GGZ.

Deze (groeps)producten worden binnen de AWBZ onderverdeeld in een groot aantal specifieke producten voor verschillende doelgroepen. Deze specifieke producten hebben allemaal hun eigen code, de zogenaamde 'NZa<sup>12</sup>-code'. Vektis, het centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars, verzamelt de declaratiegegevens van alle zorgverzekeraars in Nederland en ordent deze ook naar de diverse NZa-codes. Door de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding biedt Vektis deze gegevens nu ook aan gemeenten aan. Deze informatie kunnen gemeenten goed gebruiken bij de inkoop van de benodigde begeleidingsproducten. De data van Vektis geeft namelijk een redelijk goed beeld van welke specifieke AWBZ-producten er op dit moment worden gebruikt door de inwoners van de eigen gemeente, hoeveel personen er gebruik van maken, hoe vaak/lang ze er gebruik van maken, wat de kosten van deze producten zijn en wie de verschillende producten aanbiedt.

#### *Clustering van producten*

Gezien het grote aantal concrete AWBZ-producten (NZa-codes) en het grote aantal bijbehorende aanbieders gaan we bij de inkoop van voorzieningen waar mogelijk op termijn het bestaande aantal AWBZ-producten terugdringen, transformeren of samenvoegen en deze onderbrengen in een drietal clusters. Hiermee hopen we eenvoudiger productafspraken met aanbieders te kunnen maken en eveneens een kostenbesparing te realiseren. De beoogde clusterverdeling ziet er als volgt uit:

1. Specialistische begeleiding
2. Individuele begeleiding (inclusief kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging)

<sup>12</sup> Nza-code = codificatie, die de Nederlandse Zorgautoriteit aan alle professionele aanbieders van AWBZ-zorg voorschrijft.

3. Groepsbegeleiding, die onderscheiden wordt in:
  - A. laagdrempelige dagbesteding (inclusief inloop GGZ);
  - B. specialistische dagopvang.
4. Kortdurend verblijf

De reden voor deze clustering is de volgende.

Ad. 1 Insteek is dat begeleiding specialistisch moet blijven:

De specialistische begeleiding in de AWBZ is met name bedoeld voor een specifieke doelgroep van cliënten met veelal zware zintuigelijke beperkingen (visueel, auditief). Deze cliëntengroep is landelijk gezien klein te noemen en bevindt zich in de top van de piramide. De cliënten ontvangen in dit geval als gevolg van hun beperkingen gespecialiseerde begeleiding van gespecialiseerde, (boven)regionale en soms ook landelijke instellingen. Deze groep zal altijd gespecialiseerde begeleiding nodig hebben. De transformatie voor deze doelgroep zal met name aan de voorkant zitten, dat wil zeggen door preventie, tijdige signalering, integrale indicatiestelling en ondersteuning (op het niveau van het huishouden).

Ad 2. Het gaat hier om lichte begeleiding op individuele basis. Qua omvang is dit een groot deel van de nieuwe doelgroep. Insteek is dat begeleiding vanuit de zorg, met ondersteuning vanuit welzijn wordt vorm gegeven. De individuele begeleiding wordt veelal georganiseerd door zorgprofessionals. In een aantal gevallen kan op termijn de zorg met ondersteuning vanuit het welzijn hervormd worden en/of kan voor kortdurende begeleiding gekeken worden naar de mogelijkheid van een algemene voorziening.

Ad 3. Insteek is dat begeleiding vanuit welzijn wordt georganiseerd, zo nodig met inzet vanuit zorg. Ten slotte is bij groepsbegeleiding een relatie te leggen met het huidige welzijnsaanbod, die nu al een deel van lichte begeleiding en ondersteuning door vrijwilligers aanbiedt. Daar waar mogelijk zal de welzijnsinzet met inzet vanuit de zorg versterkt moet worden.

Ten aanzien van de inloop GGZ moet nader bezien worden hoe hier in 2015 en verder mee omgegaan moet worden. Op dit moment zijn op Voorne-Putten twee inloopvoorzieningen gevestigd: één in Hellevoetsluis en één in Spijkenisse. Beide hebben een regionale functie. De middelen hiervoor worden onverkort naar gemeenten overgeheveld. Dit betekent dat elke gemeente een deel van het budget krijgt. Er moet nader onderzocht worden op welke wijze in 2015 en verder deze functie ingevuld wordt. De inloop GGZ is in principe geen maatwerkvoorziening, maar qua aard van de ondersteuning sluit het aan op groepsbegeleiding.

Ad 4. Kortdurend verblijf voor volwassenen is vaak een vorm van respijtzorg welke geboden wordt door verpleeg- en/of verzorgingshuizen. Ook hier gaat het vaak om voorzieningen met een regionale functie, waarbij decentralisatie risico's voor de continuïteit geeft. Bovendien zijn er veel particuliere 'logeerhuizen' die op Pgb-financiering draaien. Logeerhuizen is een onderwerp dat op Voorne-Putten niveau wordt opgepakt. Onderzocht moet worden hoeveel cliënten er zijn op Voorne-Putten en waar deze logeren.

Voor wat betreft het vervoer bij de AWBZ wordt gekeken naar het introduceren van een algemene voorziening voor het collectief vervoer op maat met een eigen bijdrage per zone, analoog aan het huidige Wmo-vervoer. Deze vervoersvoorziening is bedoeld voor inwoners die niet in staat zijn om zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik te maken en niet over eigen vervoer beschikken.

Nadere uitwerking op de onderdelen inloop GGZ en kortdurend verblijf volgt.

#### *Overgangsrecht en transitie-arrangement*

Voor huidige cliënten met AWBZ-begeleiding geldt een overgangsrecht. Dat overgangsrecht houdt in dat cliënten met AWBZ-begeleiding in het overgangsjaar 2015 recht houden op ondersteuning op basis van de door het CIZ afgegeven indicatie. Per 1 januari 2016 vervalt de CIZ-indicatie van rechtswege of eerder, als het indicatiebesluit een eerdere datum vermeldt. Om een soepele transitie te waarborgen kiezen de gemeenten voor een transitiearrangement waarin alle bestaande aanbieders kunnen participeren. Het streven is dat huidige cliënten vooralsnog bij hun huidige aanbieder blijven, als deze aanbieders aan het proces deelnemen. Met de aanbieders worden afspraken gemaakt over de voorwaarden van de te leveren ondersteuning in 2015 en het meewerken aan de transformatie en hervorming van het aanbod. In de hervorming op de korte en middellange termijn staat de ontwikkeling van een aantal laagdrempelige en meer specialistische voorzieningen centraal (zie 'De Krachten Gebundeld' hoofdstuk 4). Deze hervorming wordt in samenspraak met de aanbieders in 2015 opgepakt en uitgewerkt.

De gemeenten Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne geven met dit transitie-arrangement vorm aan het overgangsrecht voor de huidige AWBZ-cliënten die over komen vanaf 2015. Voor deze doelgroep zal het aanbod in 2015 dan ook niet getransformeerd worden.

#### *Transformatie*

Voor inwoners die in 2015 voor het eerst bij de gemeente aankloppen voor een ondersteuningsvraag met betrekking tot begeleiding zal gekeken worden of deze al gebruik kunnen maken van het nieuwe getransformeerde productenaanbod. Zo zal voor het cluster groepsbegeleiding/laagdrempelige dagbesteding in 2015 de transformatie opgepakt worden in overleg met de aanbieders. Een van de mogelijkheden is de opzet van een algemene voorziening opgezet. De transformatie van de clusters specialistische begeleiding en individuele begeleiding wordt vanaf 2015 uitgewerkt. Hiervoor is meer kennis van de huidige producten en de specifieke ondersteuningsvraag van de cliënt nodig. Voornemen is te kijken waar de nieuw overgekomen AWBZ-producten met het bestaande gemeentelijke productenaanbod (zoals o.a. welzijn en maatschappelijk werk) gecombineerd kunnen worden.

Nadere uitwerking volgt m.b.t. de onderdelen inloop GGZ en kortdurend verblijf.

#### **Keuzevrijheid**

Naast ondersteuning in natura kan men ook kiezen voor ondersteuning via een persoonsgebonden budget. Hiermee is gewaarborgd dat ook kleine doelgroepen ondersteuning in kunnen kopen waarbij rekening gehouden wordt met specifieke wensen op basis van bijvoorbeeld godsdienstige gezindte, de levensovertuiging en/of de culturele achtergrond.

Discussiepunt: wordt bovenstaand uitgangspunt gedeeld?

## 5. Financiële regelingen

### 5.1 Eigen bijdrage

De Wmo biedt al sinds de invoering in 2007 de mogelijkheid om een eigen bijdrage te vragen voor verstrekte voorzieningen. De eigen bijdrage wordt geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Om de eigen bijdrage te kunnen innen geeft de gemeente de kosten door aan het CAK die de gemeente maakt voor het verstrekken van Wmo voorzieningen. Het CAK berekent op grond van de inkomensgegevens en vastgestelde normen de hoogte van de eigen bijdrage. Dit is de basis van het eigen bijdrage systeem en dat verandert niet met de nieuwe wet Wmo 2015.

De huidige Wmo biedt de mogelijkheid om voor woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en hulp bij het huishouden voor volwassenen een eigen bijdrage te vragen. Op dit moment wordt in Hellevoetsluis en Westvoorne voor alle Wmo voorzieningen een eigen bijdrage gevraagd in de zin dat de kosten worden doorgegeven aan het CAK. In Brielle wordt dit alleen gedaan voor hulp bij het huishouden. Met de nieuwe Wmo ontstaat ook de mogelijkheid om eigen bijdragen te gaan vragen voor voorzieningen voor kinderen (tot 18 jaar) en voor rolstoelen.

De Wmo biedt de mogelijkheid om de normen voor het berekenen van de eigen bijdrage te wijzigen. Er kan niet meer gevraagd worden dan het maximum, maar de gemeente kan kiezen om de normen voor het betalen van de minimum eigen bijdrage op te hogen. Op dit moment vragen deze gemeenten het maximale bedrag dat gevraagd kan worden.

De gemeenteraad van Brielle heeft eerder dit jaar besloten om slechts eigen bijdragen voor alle individuele voorzieningen (met uitzondering van voorzieningen voor minderjarigen) in te voeren, als hiervoor een financiële reden (bezuinigingen) bestaat. Totdat dit niet is aangetoond, worden er geen eigen bijdragen ingevoerd (uitgezonderd de huidige situatie: hulp bij het huishouden).

#### *Nieuwe Wmo-voorzieningen*

De Wmo 2015 bevat nieuwe voorzieningen die door de gemeente verstrekt moeten gaan worden. Voor de voorzieningen die over komen vanuit de AWBZ werd al door het CAK een eigen bijdrage berekend en aan de gebruiker opgelegd op grond van de AWBZ. Het opnemen van de nieuwe voorzieningen in de eigen bijdrage systematiek van de Wmo kan in de basis hetzelfde blijven door de gemaakte kosten voor de verstrekte voorzieningen door te geven aan het CAK zoals dit op dit moment gebeurt.

#### *Algemene voorzieningen*

Voor een algemene voorziening kan een eigen bijdrage worden gevraagd. Voor welke algemene voorzieningen is een eigen bijdrage gewenst in het kader van de bezuinigingsaankomst? Hierbij dient een balans gevonden te worden tussen bekostiging en toegankelijkheid van de voorzieningen. Hoeveel extra kosten brengt dit met zich mee voor de gebruikers van voorzieningen en zijn deze kosten te dragen? Voor de bestaande algemene voorzieningen wordt de huidige situatie voortgezet. Voor nieuw op te zetten algemene voorzieningen wordt de mogelijkheid van eigen bijdragen per voorziening meegenomen en bekeken, waarbij een integrale afweging gemaakt wordt tussen



bezuinigingsmaatstelling, toegankelijkheid voorzieningen (stapeling van eigen bijdragen) en de invulling die gegeven gaat worden aan de regeling 'financieel maatwerk bij meerkosten'.

Discussiepunten:

1. Het hanteren voor Hellevoetsluis en Westvoorne van de huidige systematiek en daarmee maximaal benutten van de mogelijkheden om eigen bijdragen te vragen. Dit betekent dat ook voor de nieuwe Wmo-producten, rolstoelen en woningaanpassingen voor kinderen eigen bijdragen opgelegd worden.
2. De eigen bijdragesystematiek en de 'regeling financieel maatwerk bij meerkosten' in samenhang oppakken.
3. Eigen bijdragen bij algemene voorzieningen. Voorstel is dit mee te nemen in de transformatie en de ontwikkeling van algemene voorzieningen en daarbij rekening te houden met stapeling van eigen bijdragen/ kosten voor cliënten.

De uitwerking van de eigen bijdrageregeling vindt plaats in de verordening.

## 5.2 Het Persoonsgebonden budget (Pgb)

In het wetsvoorstel Wmo 2015 (en de Jeugdwet) zijn beleidskeuzes vastgelegd ten aanzien van het Pgb. Centrale uitgangspunten zijn in de wet verankerd, met mogelijkheden voor gemeenten om eigen keuzes te maken. In de wet is reeds een groot aantal kaders meegegeven. De nadere uitwerking van de Pgb-regeling zal bij het opstellen van de verordening gedaan worden. Hierna geven we weer wat de kaders vanuit de wet zijn.

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is de verplichting opgenomen om de mogelijkheid voor een Pgb te creëren voor inwoners die Wmo ondersteuning vanuit de gemeente gaan ontvangen. De vrijheid van personen om te kiezen voor een Pgb blijft daarmee behouden in de nieuwe wet en innovatie in het zorgaanbod kan worden gestimuleerd.

De gemeente was vanuit de "oude" Wmo in principe verplicht om voor iedere Wmo voorziening in natura een gelijkwaardig en toereikend Pgb te verstrekken zonder aanvullende voorwaarden te stellen. Enkel als vast was komen te staan dat een aanvrager door verstandelijke beperkingen of schuldenproblematiek niet in staat kon worden geacht om een Pgb op verantwoordelijke manier te gebruiken kon een Pgb worden geweigerd. De kwaliteit en effectiviteit van geleverde zorg in het kader van het Pgb werd niet gecontroleerd of van te voren beoordeeld. Enkel de besteding van het Pgb werd gecontroleerd door middel van een verantwoording van het aantal ingekochte uren of de aankoop van een voorziening. In de Wmo 2015 zijn voor het verstrekken van het Pgb aanvullende bepalingen opgenomen. De bepalingen zijn opgenomen om ongewenste situaties te voorkomen zowel voor de aanvrager als de gemeente. Er is daarbij gezocht naar een balans tussen keuzevrijheid van de aanvrager en het afdwingen van de inzet van kwalitatief goede effectieve ondersteuning. Daarnaast dienen de bepalingen ter voorkoming van misbruik van het Pgb.

### *Nieuwe bepalingen in de Wmo 2015*

De wetgever heeft ervoor gekozen om in de nieuwe Wmo (en de Jeugdwet) extra bepalingen op te nemen welke het recht op een Pgb regelen. Het doel van het opnemen van deze bepalingen is de gemeente de mogelijkheid te bieden om meer grip te krijgen op de kwaliteit en doelmatigheid van de ondersteuning die met gebruik van een Pgb wordt ingekocht. In de nieuwe Wmo (en de Jeugdwet) zijn de volgende bepalingen opgenomen

met betrekking tot het verstrekken van een Pgb voor Wmo-ondersteuning (zie bijlage 3 voor een nadere toelichting):

- 1) De cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- 2) De cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht;
- 3) Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit zijn.

#### *Gemeentelijk Verordening en besluit Wmo 2015*

De voorgaande Wettelijke bepalingen worden opgenomen in de gemeentelijke Wmo verordening als voorwaarde voor het kunnen ontvangen van een Pgb voor een Wmo voorziening. Dit betekent voor de uitvoering dat het voldoen aan deze bepalingen door een aanvrager getoetst moet worden. De gemeente doet dit door de aanvrager te vragen in een persoonlijk budgetplan inzichtelijk te maken waar hij zijn ondersteuning zal inkopen, op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid en hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd. Om deze toets uit te kunnen voeren zal de gemeente objectieve toetsingscriteria vaststellen opgenomen in het gemeentelijke Wmo besluit. Het opnemen van toetsingscriteria in de beleidsregels is de juridische verankering die nodig is om over te gaan tot afwijzing van een Pgb en ze dienen als basis voor het gemeentelijke standpunt bij een bezwaar of beroep van een aanvrager.

In de beleidsregels zal onderscheid gemaakt worden tussen Pgb verstrekkingen voor Wmo ondersteuning inclusief hulp bij het huishouden en verstrekkingen voor Wmo hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobielen. Het maken van een plan voor de verstrekking van een Pgb voor een hulpmiddel kan beperkt worden tot een beschrijving van de functionaliteit van het hulpmiddel in relatie tot het gemeentelijke programma van eisen opgenomen in de indicatie met daarbij een motivering van de aanvrager waarom zij kiezen voor een Pgb. Voor een Pgb Wmo ondersteuning of hulp bij het huishouden zullen in overeenstemming met de doelen die de gemeente heeft met de inzet van ondersteuning in natura voorwaarden worden verbonden met betrekking tot kwaliteit en effectiviteit van zorg. Concreet betekent dit dat de gemeente erop toeziet dat het gewenste resultaat dat ten grondslag ligt aan de indicatie waarop het Pgb is gebaseerd ook wordt behaald.

#### *Trekkingsrecht*

In de nieuwe Wmo is wettelijk verankerd dat gewerkt moet worden met trekkingsrecht ondergebracht bij de Sociale verzekeringsbank (SVB). Dit betekent dat het Pgb niet meer door de gemeente wordt uitbetaald aan de aanvrager, maar wordt overgemaakt naar de SVB. De budgethouder kan dan de gemaakte kosten declareren bij de SVB. Door het nemen van deze maatregel wil de wetgever fraude, maar ook niet op fraude gericht wanbeheer van het Pgb voorkomen. De gemeente zal voor de uitvoering van het trekkingsrecht een contract moeten afsluiten met de SVB. Vanuit de VNG zal hiervoor een standaard contract worden ontwikkeld.

Nadere uitwerking volgt in de verordening en beleidsregels.

### 5.3 Regeling financieel maatwerk bij meerkosten

Per 1 januari 2014 zijn de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (hierna CER) afgeschaft. De belangrijkste reden hiervoor is de ongerichtheid van de regelingen. In de Wtcg en CER werd zorggebruik gehanteerd als indicator voor een chronische aandoening of handicap die zou leiden tot meerkosten. Uit onderzoek is gebleken dat de samenhang tussen het hebben van meerkosten en het ontvangen van de tegemoetkomingen gering zou zijn. Daarnaast waren de regelingen Wtcg en CER niet inkomensafhankelijk, waardoor ook mensen met een ruim inkomen, waarvan verwacht kan worden dat zij de meerkosten die zij hebben kunnen dragen, een tegemoetkoming ontvingen.

Met de afschaffing van de Wtcg en de CER beoogt het kabinet gemeenten de mogelijkheid te bieden om een maatwerkvoorziening te creëren voor inwoners met aantoonbare meerkosten die verband houden met het hebben van een chronische ziekte of beperking. Het beschikbare budget voor de maatwerkvoorziening is echter beperkt tot minder dan de helft van de middelen die beschikbaar waren voor de Wtcg en de CER namelijk van € 1,5 miljard naar € 700 miljoen per jaar. Van de € 700 miljoen die beschikbaar is, komt maar een beperkt gedeelte naar de gemeente, macro gaat het om een jaarbudget van olopend (tot 2017) € 268 miljoen structureel.

#### **Aard van de regeling**

Gemeenten hebben beleidsvrijheid met betrekking tot de besteding van de middelen voor het bieden van maatwerk aan cliënten met meerkosten vanwege een beperking of chronische ziekte. De gemeente dient ten eerste een keuze te maken over de aard van de regeling. Dit wil zeggen welke wettelijke grondslag de regeling krijgt. Hiervoor zijn twee mogelijkheden: de bijzondere bijstand en de Wmo.

#### *Bijzondere bijstand*

De gemeente kan kiezen om de regeling te baseren op de individuele of categoriale bijzondere bijstand. De bijzondere bijstand is wettelijk verankerd in de Wet werk en bijstand (Wwb) en biedt de mogelijkheid om op basis van draagkracht een vergoeding te geven voor specifieke kosten. De bijzondere bijstand is inkomensafhankelijk waardoor een onderscheid gemaakt kan worden tussen inwoners met verschillende inkomens. Op dit moment is het al mogelijk om voor bijzondere noodzakelijke (medische) kosten bijzondere bijstand aan te vragen. De mogelijkheden kunnen daarvoor worden uitgebreid. De gemeenten Hellevoetsluis en Westvoorne hebben reeds in het minimabeleid een categoriale tegemoetkoming 65+, chronisch zieken en gehandicapten opgenomen als een tegemoetkoming in extra kosten die deze doelgroepen maken. Er kan gekozen worden om deze bedragen te verhogen met een gedeelte van de middelen.

Door het inkomensafhankelijk maken van de maatvoorziening wordt een gedeelte van de doelgroep die voorheen in aanmerking kwam voor een vergoeding uit de Wtcg of CER uitgesloten. De bijzondere bijstand is onderdeel van het brede minimabeleid en is bedoeld voor mensen met een beperkt inkomen. Door het hanteren van het draagkrachtprincipe komen inwoners met een inkomen vanaf 110% van de bijstandsnorm niet in aanmerking

voor een vergoeding vanuit de bijzondere bijstand. Deze norm geldt ook bij een categoriale regeling.

Nadelen van het baseren van de regeling op de bijzondere bijstand zijn het imago van de bijstand en het geringe gebruik van werkende inwoners van bijzondere bijstand. Er kan voor inwoners die nog nooit te maken hebben gehad met de bijstand een drempel zijn om bijzondere bijstand aan te vragen voor kosten omdat zij het idee hebben hun hand te op te houden. Daarnaast is de vraag in hoeverre de gemeenten er voor willen kiezen om ook inwoners met een hoger inkomen en aanzienlijke meerkosten wegens een handicap/ chronische ziekte in aanmerking te laten komen voor een vergoeding.

#### *Wmo*

In de Wmo 2015 is de mogelijkheid opgenomen om op grond van de Wmo een tegemoetkoming te verstrekken aan inwoners met aantoonbare meerkosten in verband met een handicap of chronische ziekte. Er kan gekozen worden voor een individuele of categoriale regeling. Een individuele regeling is een maatwerkvoorziening gerelateerd aan de kosten van een individuele aanvrager. Bij een dergelijke regeling zal op individuele basis worden bepaald wat de vergoeding is voor een inwoner en zal deze dus de meerkosten in beeld moeten brengen alvorens er een vergoeding mogelijk is. Bij een categoriale regeling kan van een bepaalde doelgroep bepaald worden dat het aannemelijk is dat zij bepaalde meerkosten hebben. De klant hoeft dan alleen aan te tonen dat zij tot een bepaalde doelgroep behoort. Ook bij een regeling vanuit de Wmo kan gekozen worden voor een inkomensafhankelijke vergoeding waarvoor dan inkomensgrenzen worden gesteld.

Welke grondslag het beste gekozen kan worden, is afhankelijk van de keuze voor de wijze waarop de regeling inkomensafhankelijk gemaakt dient te worden en hoe de raad de middelen wil verdelen.

Op dit moment is nog geen concreet voorstel voorhanden. Nadere uitwerking volgt in het definitieve beleidsplan en de verordening.

## **6. Toegang en signalering**

Uitwerking van dit onderdeel volgt in het definitieve beleidsplan.

## 7. Financiën

Het financiële deel volgt op korte termijn (na het verschijnen van de meicirculaire).

7.1 Uitgaven 2013 per zorgsoort

7.2 Beschikbaar budget

7.3 Budget risico's

7.4 Contractering en bekostiging

De inkoopstrategie is toegevoegd in bijlage 4.

7.5 Kwaliteit, toezicht en handhaving

## 8. Monitoring en verantwoording

Uitwerking volgt in het definitieve beleidsplan

8.1 Rol gemeente

8.2 Sturingsvisie

8.3 Indicatorenset

8.4 Informatie en verantwoording

## 9. Openstaande opgaven voor verdere uitwerking

Op een groot aantal onderwerpen volgt een verdieping/ verdere uitwerking in het definitieve beleidsplan en/of de verordening:

- 1) Uitwerken doelstellingen in subdoelstellingen en resultaten
- 2) Samenhang met andere beleidsterreinen en wet- en regelgeving
- 3) Preventie en eigen kracht
- 4) Mantelzorgcompliment
- 5) Cliëntondersteuning voor ouderen
- 6) Hulp bij het huishouden
- 7) Beschermd wonen
- 8) Zorgcontinuïteit
- 9) Inloop GGZ en kortdurend verblijf
- 10) Eigen bijdragen
- 11) Persoonsgebonden budget
- 12) Regeling financieel maatwerk bij meerkosten
- 13) Toegang en signalering
- 14) Financiën
- 15) Monitoring en verantwoording

## Bijlage 1 Vereisten voor beleidsplan in de Wmo

Op grond van artikel 2.1.2 van de Wmo 2015 moet de gemeenteraad periodiek een plan voor maatschappelijke ondersteuning vaststellen. De opdracht om periodiek een meerjarig beleidsplan op te stellen bestaat ook in de huidige Wmo. Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn:

- a) de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
- b) de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;
- c) vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- d) te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- e) algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- f) maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- g) maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Het plan is erop gericht dat cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven en dat cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Aangegeven wordt op welke wijze de gemeente artikel 2.1.7 (tegemoetkoming meerkosten gehandicapten en chronisch zieken) toepast dan wel de reden om dat artikel niet toe te passen. Bovendien wordt in het plan aangegeven welke resultaten het gemeentebestuur in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, welke criteria worden gehanteerd om te meten hoe deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders.

In het plan wordt bijzondere aandacht gegeven aan:

- a) een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- b) de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening;
- c) keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;



- d) de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking;
- e) de wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen;
- f) mogelijkheden om met inzet van begeleiding, waaronder dagbesteding, mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven;
- g) de wijze waarop ingezetenen worden geïnformeerd over de personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

## Bijlage 2 Omvang nieuwe doelgroep

Hellevoetsluis		zorg in natura						zorg in natura						persoonsgebonden budget					
productnaam	niveau	2012						2013						2012					
		18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	totaal	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	totaal	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	totaal
<b>begeleiding individueel (specialistisch)</b>																			
begeleiding zorg op afstand		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1						
begeleiding speciaal 2 (auditief)		1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1						
begeleiding ZG auditief		1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1						
begeleiding speciaal 2 (visueel)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
begeleiding ZG visueel		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
<b>subtotaal</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>						
<b>begeleiding individueel</b>																			
gespecialiseerde begeleiding (psy)		51	26	4	0	1	82	46	31	4	1	1	83						
begeleiding speciaal 1 niet aangeboren hersenletsel		2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1						
begeleiding extra		4	1	0	0	0	5	3	1	0	0	0	4						
begeleiding		40	34	28	27	15	144	34	25	21	13	9	102						
grondslag LG														10	2	0	1	0	13
grondslag PG														0	0	0	1	1	2
grondslag SOM														1	5	1	0	0	7
grondslag VG														13	0	0	0	0	13
grondslag PSY														16	6	0	1	0	23
grondslag ZG														0	1	0	0	0	1
<b>verblijf tijdelijk</b>																			
grondslag LG														3	0	0	0	0	3
grondslag PG														0	0	0	0	0	0
grondslag SOM														0	0	1	0	0	1
grondslag VG														2	0	0	0	0	2
grondslag PSY														0	0	0	0	0	0
grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
<b>subtotaal</b>							<b>237</b>						<b>196</b>						<b>65</b>
<b>groepsbegeleiding</b>																			
inloopfunctie GGZ																			
dagactiviteit ZG visueel																			
dagactiviteit ZG visueel																			
dagactiviteit ZG visueel																			
dagactiviteit ZG auditief																			
dagactiviteit ZG auditief																			
dagactiviteit ZG auditief																			
dagactiviteit (begeleiding)		18	20	6	0	0	44	18	20	5	0	0	43						
dagactiviteit langdurige zorgafhankelijk		0	0	5	7	10	22	0	0	5	9	5	19						
module cliëntkenmerk pg		0	0	3	12	5	20	0	0	2	10	4	16						
module cliëntkenmerk somatisch		1	4	10	4	3	22	0	3	5	4	1	13						
<b>ondersteunend</b>																			
dagactiviteit VG		1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3						
dagactiviteit VG		2	0	0	0	0	2	4	1	0	0	0	5						
dagactiviteit VG		6	1	0	0	0	7	5	1	0	0	0	6						
dagactiviteit LG		0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1						
dagactiviteit VG		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit VG		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
vervoer dagbesteding/dagbehandeling		0	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	9						
<b>GHZ extramuraal</b>																			
Vervoer GHZ rolstoel		0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3						
vervoer GGZ		0	0	0	0	0	0	7	7	2	0	0	16						
grondslag LG														1	0	0	0	0	1
grondslag PG														0	0	0	1	0	1
grondslag SOM														0	0	1	1	0	2
grondslag VG														4	0	0	0	0	4
grondslag PSY														6	2	0	0	0	8
grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
<b>overig</b>																			
24 uren telefonische hulpdienst																			
MEE																			
mantelzorgcompliment																			
doventolk																			
<b>subtotaal</b>							<b>1078</b>						<b>1118</b>						<b>16</b>
<b>totaal</b>							<b>1315</b>						<b>1314</b>						<b>81</b>
<b>niet verzilverde indicaties (risico)</b>							<b>120</b>						<b>217</b>						

Brielle		zorg in natura						zorg in natura						persoonsgebonden budget					
		2012						2013						2012					
productnaam	niveau	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	tootaal	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	tootaal	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	tootaal
<b>begeleiding individueel (specialistisch)</b>																			
begeleiding zorg op afstand		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
begeleiding speciaal 2 (auditief)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
begeleiding ZG auditief		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
begeleiding speciaal 2 (visueel)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
begeleiding ZG visueel		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>subtotaal</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>begeleiding individueel</b>																			
gespecialiseerde begeleiding (psy)		13	5	1	2	0	21	16	4	1	2	0	23						
begeleiding speciaal 1 niet aangeboren hersenletsel		1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2						
begeleiding extra		0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1						
begeleiding		12	12	9	7	6	46	12	5	5	9	3	34						
grondslag LG														2	0	0	0	0	2
grondslag PG														0	0	0	1	0	1
grondslag SOM														1	1	0	0	0	2
grondslag VG														3	0	0	0	0	3
grondslag PSY														2	1	0	0	0	3
grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
<b>verblijf tijdelijk</b>																			
grondslag LG														1	0	0	0	0	1
grondslag PG														0	0	0	0	0	0
grondslag SOM														0	0	0	0	0	0
grondslag VG														2	0	0	0	0	2
grondslag PSY														0	0	0	0	0	0
grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
<b>subtotaal</b>							<b>70</b>						<b>60</b>						<b>14</b>
<b>groepsbegeleiding</b>																			
inloopfunctie GGZ																			
dagactiviteit ZG visueel	zwaar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit ZG visueel	midden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit ZG visueel	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit ZG auditief	zwaar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit ZG auditief	midden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit ZG auditief	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit (begeleiding)	basis	3	3	1	0	0	7	6	3	0	1	0	10						
dagactiviteit langdurige zorgafhankelijk	basis	0	0	0	1	1	2	0	0	1	3	4	8						
module cliëntkenmerk pg		0	0	0	2	1	3	0	0	1	3	1	5						
module cliëntkenmerk somatisch		0	1	8	5	4	18	1	1	5	1	2	10						
ondersteunend																			
dagactiviteit VG	zwaar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit VG	midden	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1						
dagactiviteit VG	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit LG	zwaar	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit VG	midden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
dagactiviteit VG	licht	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2						
vervoer dagbesteding/dagbehandeling		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2						
GHZ extramuraal																			
Vervoer GHZ rolstoel		0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2						
vervoer GGZ		0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	5						
grondslag LG														1	0	0	0	0	1
grondslag PG														0	1	0	2	0	3
grondslag SOM														0	0	1	3	0	4
grondslag VG														2	0	0	0	0	2
grondslag PSY														0	2	0	0	0	2
grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
<b>overig</b>																			
24 uren telefonische hulpdienst MEE																			
mantelzorgcompliment																			
doventolk																			
<b>subtotaal</b>							<b>240</b>						<b>237</b>						
<b>totaal</b>							<b>310</b>						<b>296</b>						<b>24</b>
<b>niet verzilverde indicaties (risico)</b>																			
							<b>44</b>						<b>64</b>						

Westvoorne	productnaam	niveau	zorg in natura						zorg in natura						persoonsgebonden budget					
			2012						2013						2012					
			18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	to taal	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	to taal	18 - 49 jaar	50-64 jaar	65-74 jaar	75 - 84 jaar	85+	to taal
	<b>begeleiding individueel (specialistisch)</b>																			
	begeleiding zorg op afstand		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	begeleiding speciaal 2 (auditief)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	begeleiding ZG auditief		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	begeleiding speciaal 2 (visueel)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	begeleiding ZG visueel		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>subtotaal</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>begeleiding individueel</b>																			
	gespecialiseerde begeleiding (psy)		8	5	1	0	0	14	8	5	1	0	0	14						
	begeleiding speciaal 1 niet aangeboren hersenletsel		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0						
	begeleiding extra		1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1						
	begeleiding		11	8	12	18	19	68	10	5	7	15	19	56						
	grondslag LG														6	1	0	0	0	7
	grondslag PG														0	0	0	0	2	2
	grondslag SOM														0	2	0	1	0	3
	grondslag VG														4	0	0	0	0	4
	grondslag PSY														3	1	0	0	0	4
	grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
	<b>verblijf tijdelijk</b>																			
	grondslag LG														0	0	0	0	0	0
	grondslag PG														0	0	0	0	0	0
	grondslag SOM														0	1	0	0	0	1
	grondslag VG														4	0	0	0	0	4
	grondslag PSY														0	1	0	0	0	1
	grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
	<b>subtotaal</b>							84						71						26
	<b>groepsbegeleiding</b>																			
	inloopfunctie GGZ				nmb						nmb									
	dagactiviteit ZG visueel	zwaar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit ZG visueel	midden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit ZG visueel	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit ZG auditief	zwaar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit ZG auditief	midden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit ZG auditief	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit (begeleiding)	basis	5	0	1	0	0	6	4	0	1	0	0	5						
	dagactiviteit langdurige zorgafhankelijk	basis	0	0	4	10	14	28	0	2	2	13	11	28						
	module cliëntkenmerk pg		0	0	1	1	2	4	0	0	0	1	1	2						
	module cliëntkenmerk somatisch		0	1	1	7	4	13	0	3	0	4	1	8						
	ondersteunend																			
	dagactiviteit VG	zwaar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit VG	midden	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit VG	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit LG	zwaar	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2						
	dagactiviteit VG	midden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	dagactiviteit VG	licht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	vervoer GHZ		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1						
	Vervoer GHZ rolstoel		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1						
	vervoer GGZ		0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3						
	grondslag LG														1	0	0	0	0	1
	grondslag PG														0	0	0	4	1	5
	grondslag SOM														0	0	0	0	0	0
	grondslag VG														4	0	0	0	0	4
	grondslag PSY														2	0	0	0	0	2
	grondslag ZG														0	0	0	0	0	0
	<b>overig</b>																			
	24 uren telefonische hulpdienst MEE				anoniem						anoniem									
	mantelzorgcompliment				nmb						nmb									
	doventolk				onderverdeling niet bekend						onderverdeling niet bekend									
					nmb						nmb									
	<b>subtotaal</b>							54						50						
	<b>totaal</b>							138						121						38
	<b>niet verzilverde indicaties (risico)</b>							52						77						

## **Bijlage 3 Nadere informatie Persoonsgebonden budget in de Wmo**

### *Nieuwe bepalingen in wet Wmo 2015*

De wetgever heeft ervoor gekozen om in de nieuwe Wmo extra bepalingen op te nemen welke het recht op een Pgb regelen. In de nieuwe Wmo (en de Jeugdwet) zijn de volgende bepalingen opgenomen m.b.t. het verstrekken van een Pgb voor Wmo ondersteuning:

#### *Bepaling 1 : bekwaamheid van de aanvrager*

De eerste voorwaarde betreft de bekwaamheid van de aanvrager. Allereerst wordt van een inwoner verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. Een persoon kan bijvoorbeeld door de gemeente worden gevraagd duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn. Ten tweede wordt van de aanvrager verwacht dat deze de aan het Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren.

Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie. Door de invoering van de mogelijkheid om gebruik te maken van het trekkingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de SVB, gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om de vaardigheden van de cliënt om een budget te beheren. Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het echter voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat. Het college zal hiervoor in de Wmo verordening nadere regels stellen. Verder dient nog te worden opgemerkt dat wettelijk bepaald is dat een Pgb-houder die voor 4 dagen of meer per week ondersteuning of jeugdhulp inkoop een werkgever is, met de werkgeversplichten die hierbij horen. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn.

De bekwaamheid voor het hebben van een Pgb zal in samenspraak met de aanvrager worden getoetst, maar het oordeel van de gemeente is hierin leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de persoon niet bekwaam is voor het houden van een Pgb, dan kan de gemeente het Pgb weigeren. Dat is een beslissing van de gemeente waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

#### *Bepaling 2 : Motivering door de aanvrager ten opzichte van aangeboden zorg in natura*

De tweede voorwaarde betreft de motivering door de aanvrager dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is. Hierbij gaat het om de argumenten van een persoon om aan te geven dat de voorziening in natura die door de gemeente is voorgesteld niet passend is, waardoor de burger gebruik wenst te maken van een budget. Met de argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren.

Anders dan bij de eerste en derde bepaling is bij de motivering niet het oordeel van het college leidend, maar het oordeel van de aanvrager. Dit geldt ook wanneer de gemeente in

haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de cliënt. In deze gevallen kan de gemeente het Pgb omwille van de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Uiteindelijk ligt de keuze om wel of geen beschikking af te geven bij de gemeente. Als de gemeente weigert een Pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

Concrete voorbeelden van argumenten die aanvragers redelijkerwijs kunnen aanvoeren om te motiveren dat de ondersteuning in natura niet passend is zijn:

- de benodigde ondersteuning is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning moet op verschillende locaties worden geleverd;
- als het noodzakelijk is om 24 uur ondersteuning op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning door de aard van de beperking door een vaste hulpverlener moet worden geboden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een persoon met autisme of hechtingsproblematiek.

#### *Bepaling 3 : Gewaarborgde kwaliteit van de dienstverlening*

De derde en laatste voorwaarde om in aanmerking te komen voor een Pgb betreft de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning (of jeugdhulp). De kwaliteit dient naar het oordeel van het college gewaarborgd te zijn. Voor de Wmo ondersteuning die ingekocht wordt met het Pgb, gelden in principe dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura. Daarmee krijgt een aanvrager de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. Het college kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de kwaliteit bij de budgethouder voldoende is gegarandeerd.

#### *Geen Pgb verstrekken*

In de wet Wmo 2015 zijn naast de bovenstaande voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb ook gronden opgenomen waarop de gemeente de aanvraag voor een Pgb mag weigeren.

De standaard gronden waarop de gemeente een het Pgb kan weigeren te verstrekken of terug kan vorderen zijn wanneer:

- blijkt dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
- de cliënt niet voldoet aan de aan het Pgb verbonden voorwaarden;
- de cliënt het Pgb niet of voor een ander doel gebruikt.

Daarnaast mogen gemeenten op basis van het wetsvoorstel Wmo 2015 weigeren een Pgb te verstrekken indien de kosten van de zorgverlener die met het budget zou worden gefinancierd, hoger zijn dan de kosten die gemaakt worden voor het gebruik van een individuele voorziening in natura.

In relatie tot inzetten van niet professionele zorgverleners heeft de wetgever bepaald dat dit beperkt moet blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. De aanvrager van een Wmo Pgb met de wens deze in te zetten voor het inschakelen van niet professionele hulpverleners zal in het

Pgb-plan moeten aantonen dat deze zorg voldoet aan deze voorwaarden. Voor het toetsen van dit onderdeel van het Pgb-plan worden toetsingscriteria opgenomen in het besluit maatschappelijke ondersteuning.

## Bijlage 4 Inkoopstrategie Wmo

### Inleiding

In het kader van de nieuwe taken die vanaf 1 januari 2015 onderdeel vormen van de Wmo moeten de gemeenten Brielle, Hellevoetsluis en Westvoorne komende maanden inkoopafspraken maken met aanbieders over extramurale begeleiding en kortdurend verblijf.

Om tot goede inkoopafspraken te komen die bijdragen aan het realiseren van de gemeentelijke beleidsdoelstellingen is het van belang om enkele strategische inkoopkeuzes te maken. Dit document beschrijft de inkoopstrategie waarin de gemaakte inkoopkeuzes worden benoemd en toegelicht.

Op het moment van schrijven van deze strategie beschikken de gemeenten nog niet over definitieve cijfers ten aanzien van het budget dat de gemeenten voor de nieuwe taken in de Wmo ontvangen. Ook wordt op het moment van schrijven van deze inkoopstrategie de laatste hand gelegd aan het beleidsplan, waardoor nog niet alle laatste details uit het beleidsplan naar de inkoopstrategie zijn vertaald.

Op enkele punten vindt komende periode in het voorbereidingsproces van het inkooptraject een nadere uitwerking plaats van beleidskeuzes naar inkoopkeuzes. Voorbeelden van onderwerpen die nadere verstaalslag en uitwerking behoeven op basis van het definitieve beleidsplan en die komende periode verder worden uitgewerkt zijn sturing en bekostiging.

### Doelen en reikwijdte inkooptraject

Het doel van het inkooptraject is om tot een sluitend en samenhangend aanbod te komen op het gebied van begeleiding en kortdurend verblijf voor cliënten in de gemeenten Brielle, Hellevoetsluis en Westvoorne.

Naast het contracteren van een sluitend en samenhangend aanbod zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- Het inkooptraject moet bijdragen aan soepele transitie voor cliënten, gemeenten en aanbieders.
  - Voor cliënten betekent dit dat zij ook vanaf 1 januari de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben
  - Voor gemeenten betekent dit dat de noodzakelijk ondersteuning kwalitatief hoogstaand is en binnen de financiële kaders geleverd kan worden.
  - Voor aanbieders betekent dit een geleidelijke transitie en duidelijkheid over wat zij de komende jaren kunnen verwachten en binnen welke kaders het mogelijk is om ondersteuning te kunnen (blijven) leveren in de gemeente. De geleidelijke transitie en de duidelijkheid bieden aanbieders en hun medewerkers de mogelijkheid om geleidelijk toe te werken naar de nieuwe situatie.
- Het inkooptraject moet een basis leggen voor verdere doorontwikkeling van producten en diensten in de komende jaren.

Het inkooptraject heeft vooralsnog alleen betrekking op de onderdelen begeleiding en kortdurend verblijf die vanaf 1 januari 2015 als maatwerkvoorziening onderdeel vormen van de Wmo. Huidige producten en diensten worden vooralsnog niet meegenomen in het inkooptraject.



### Analyse vraag- en marktaanbod

De onderstaande tabellen geven een globaal beeld van het aantal cliënten dat in de jaren 2012 en 2013 begeleiding ontving binnen de drie gemeenten. Meer gedetailleerde overzichten van het aantal cliënten per gemeenten en een onderverdeling naar grondslagen is opgenomen in bijlage 2 van het Wmo-beleidsplan.

#### Vraagkant

Tabel1. Aantal cliënten nieuwe doelgroepen Wmo 2012/2013

<b>Begeleiding specialistisch individueel</b>			
	<b>ZIN 2012</b>	<b>ZIN 2013</b>	
Hellevoetsluis	2	3	
Brielle	0	0	
Westvoorne	0	0	
<b>Begeleiding individueel</b>			
	<b>ZIN 2012</b>	<b>ZIN 2013</b>	<b>Pgb 2012</b>
Hellevoetsluis	237	196	65
Brielle	70	60	14
Westvoorne	84	71	26
<b>Begeleiding groep</b>			
	<b>ZIN 2012</b>	<b>ZIN 2013</b>	<b>Pgb 2012</b>
Hellevoetsluis	117	115	16
Brielle	33	37	12
Westvoorne	54	45	12

Voor alle drie gemeenten geldt dat de verwachting is dat de vergrijzing sterk toeneemt. De behoefte aan ondersteuning kan komende jaren daarom ook sterk toenemen. Tegelijkertijd is er een beleidsontwikkeling dat er steeds meer op de inzet van lichtere vormen van ondersteuning en meer informele ondersteuning wordt gestuurd. Gemeenten zullen aanbieders moeten prikkelen om bij te dragen aan de beleidsmatige trend naar de inzet van meer lichte en informele vormen van ondersteuning om de effecten van de vergrijzing op te vangen.

#### Aanbodkant

Op dit moment hebben de gemeenten zicht op 26 aanbieders die begeleiding en kortdurend verblijf leveren in de Voornse gemeenten. Deze 26 aanbieders worden in ieder geval benaderd voor deelname aan het inkooptraject. Zoals verder in deze inkoopstrategie staat vermeld, kunnen ook andere aanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst.

#### Financiële kaders

De onderstaande tabel geeft een beeld van de financiële kaders voor de Wmo op hoofdlijnen, op basis van gegevens van januari 2014. Na publicatie van meicirculaire 2014 kan een definitief beeld worden gegeven van het budget van de gemeenten voor de nieuwe Wmo-taken en de korting die daar mee gepaard gaan.

Tabel 2. Schatting budget Wmo op basis van gegevens VNG januari 2014

	Nieuwe taken	Bestaande taken
Brielle	€ 1.229.708	€ 970.136
Hellevoetsluis	€ 3.971.783	€ 2.532.780
Westvoorne	€ 1.315.944	€ 902.588

Ter voorbereiding op dit inkooptraject bereiden de gemeenten een visie voor ten aanzien van de wijze waarop de taakstelling ook in het inkooptraject meegenomen wordt.

### **Marktbenadering**

De gemeenten hechten waarde aan een goede verstandhouding en samenwerking met de markt. Het is van belang dat de inkoopafspraken ertoe bijdragen dat zowel gemeenten als de gecontracteerde aanbieders hun rol optimaal kunnen invullen en hun expertise kunnen inzetten.

Met oog op de transitie van nieuwe taken hanteren de gemeenten een aanpak gericht op 2015 (korte termijn) rekening houdend met wensen voor de langere termijn (vanaf 2016 en verder). Deze aanpak wordt nader toegelicht in de onderstaande paragrafen.

### **Marktbenadering met oog op 2015 (de korte termijn)**

Om een soepele transitie te waarborgen kiezen de gemeenten voor transitiearrangement waarin alle bestaande aanbieders kunnen participeren. Het streven is dat huidige cliënten vooralsnog bij hun huidige aanbieder kunnen blijven, als deze aanbieders aan het proces deelnemen.

De gemeenten willen de markt echter niet uitsluiten en stellen het transitiearrangement open voor nieuwe aanbieders die willen toetreden. Indien de huidige aanbieders ook deelnemen is het echter wel reëel om te verwachten dat het voor nieuwe aanbieders lastig is om in de eerste periode volume op te bouwen.

Voor alle deelnemende aanbieders geldt dat zij moeten voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en dat zij accepteren dat – om de taakstelling te realiseren – er beheersmaatregelen genomen moeten worden die invloed hebben op zowel het volume van de ondersteuning als het tarief van de ondersteuning. Ook moeten de deelnemende aanbieders bereid zijn om mee te werken aan de ontwikkeling van algemene voorzieningen.

### **Ontwikkeling en transformatie op de langere termijn**

Een belangrijk onderdeel van de afspraken met aanbieders is dat gedurende de contracttermijn de transformatie wordt ingezet. Welke afspraken hierover met aanbieders worden gemaakt wordt in de komende weken nader uitgewerkt en gezamenlijk met aanbieders in de vorm van een ontwikkelagenda vastgesteld.

### **Hoeveel partijen te contracteren**

Het aantal te contracteren partijen wordt niet op voorhand beperkt. Van belang is dat de minimale kwaliteit goed gedefinieerd is en dat middels een goede inrichting van het leveranciersmanagement het aantal gecontacteerde partijen niet belemmerend werkt voor de gemeenten.

### Welke procedure

De gemeenten zijn voornemens om een inkooptraject conform de 2b-procedure te hanteren die bestaat uit de volgende rondes:

#### Ronde 1: Start en verkenning:

- Gemeenten en aanbieders bespreken opzet van het traject.
- Gemeenten kunnen nog openstaande inhoudelijke vragen stellen (wens AWBZ)
- Aanbieders kunnen aandachtspunten kenbaar maken en vragen stellen

#### Ronde 2: Inhoudelijke afstemming voorwaarden:

- Gemeente stellen eerste versies op van inkoopdocumenten (PvE('s) en Ovk + eventueel sociaal contract en ontwikkelagenda)
- Afstemming over inhoud van de inkoopdocumenten met aanbieders in verschillende bijeenkomsten. Het doel is om zoveel mogelijk tot een uniform PvE te komen voor producten die vergelijkbaar zijn. Bijvoorbeeld één PvE voor dagbesteding, één PvE voor individuele
- begeleiding. Voor uitzonderingsgevallen kunnen uitzonderingsbepalingen worden toegevoegd aan een generiek PvE.
- Op basis van input van en afstemming met aanbieders en mogelijke externe experttoets stelt gemeente inkoopdocumenten vast.

#### Ronde 3 vaststelling tarief

- Op basis van een vooraf vastgestelde strategie volgt een ronde waarin tarieven worden bepaald.

### Planning

Voor het beschreven proces hanteren de gemeenten de volgende globale planning

	juni		juli					augustus				september			
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
<b>Ronde 1: Start en verkenning</b>															
Startbijeenkomst (16 juni)															
Aankondiging start van het traject															
<b>Ronde 2: Inhoudelijke afstemming voorwaarden</b>															
Toesturen bespreekdocument															
Inhoudelijke bijeenkomsten															
Opstellen inkoopdocumenten															
Schriftelijke reactieronde aanbieders															
Definitieve inkoopdocumenten															
<b>Ronde 3: Offerteronde</b>															
Offerteronde															
Afronding															

### **Hoe aan te kondigen / wie uit te nodigen**

Alle huidige aanbieders worden schriftelijk uitgenodigd en een openbare publicatie volgt op de websites van de gemeenten.

### **Percelen**

- De aanbieders kunnen inschrijven op levering in één, twee of drie gemeenten. Hierdoor blijft de mogelijkheid bestaan voor kleinere lokale aanbieders om te blijven leveren in één gemeente.
- Binnen de aangegeven percelen kunnen aanbieders aangeven wat het maximale volume is dat zij kunnen leveren.

### **Functioneel of technisch specificeren**

De producten worden geclusterd in de volgende indeling:

1. Specialistische begeleiding
2. Individuele begeleiding
3. Groepsbegeleiding
4. Kortdurend verblijf

Als basis voor de bovenstaande clusters moeten beschrijvingen worden opgesteld, waarin staat op welke resultaatgebieden de cliënt ondersteund kan worden. Per cliënt wordt in de toegang bepaald wat een passende invulling van de ondersteuning is.

### **Omgang onderaannemerschap en combinaties**

De gemeenten zullen onderaannemerschap en combinaties stimuleren om daarmee zoveel mogelijk aanbieders en vormen van ondersteuning toegankelijk te maken voor cliënten. Het kwaliteitskader dat ten behoeve van dit inkooptraject wordt opgesteld is bindend voor alle partijen en daarmee een kwaliteitswaarborg voor alle geleverde ondersteuning.

Combinaties en onderaannemerschap kunnen niet worden afgedwongen. Gedurende de contracttermijn zoeken de gemeenten samen met aanbieders naar mogelijkheden om de samenwerking tussen aanbieders te bevorderen. Het doel hiervan is enerzijds om de kwaliteit van de ondersteuning te verbeteren en anderzijds om te zorgen dat de gemeenten met een werkbaar aantal aanbieders overleg voert.

### **Omgang thema's generiek inkoopbeleid**

- Social return. Inzet bijstandsgerechtigden (tegenprestatie komt waarschijnlijk in de participatiewet). Voor Hellevoetsluis is SRI standaard 5% (vb. werkervaringsprojecten). Inzet bijstandsgerechtigden kan op verschillende manieren: als tegenprestatie, in dienst nemen door aanbieder, werkervaringsprojecten, stimuleren tot vrijwilligerswerk.
- Duurzaamheid.

### **Overeenkomst**

#### **Soort overeenkomst**

De gemeenten kiezen ervoor begeleiding en kortdurend verblijf in te kopen. Het is daarmee niet uitgesloten dat – bijvoorbeeld in het kader van algemene voorzieningen – ook subsidies verstrekt worden voor de beschikbaarheid van functies en voorzieningen.

In het kader van begeleiding en kortdurend verblijf sluiten de gemeenten een raamovereenkomst met de aanbieders. Hiermee geven de gemeenten geen garanties over omzet en volume. Voor de huidige aanbieders geldt dat zij hun eigen cliënten voorlopig (grotendeels) kunnen behouden, als cliënten dit wensen. Voor nieuwe aanbieders ligt er een uitdaging om nieuwe cliënten te verwerven.

### **Duur van de overeenkomst**

De overeenkomst wordt afgesloten voor de periode van twee jaar met de mogelijkheid om twee maal met één jaar te verlengen.

### **Waar moet het contract kunnen 'ademen'**

- De gemeenten willen komende jaren meer algemene voorzieningen vormgeven. Het totaal aantal uren begeleiding dat in het kader van individuele voorzieningen wordt geleverd zal gedurende de contracttermijn afnemen. De gemeenten zijn voornemens in dagbesteding in 2015 als algemene voorziening te organiseren.
- De gemeenten willen komende periode in samenwerking met aanbieders de transformatie vormgeven. Dit betekent dat gedurende de contracttermijn begeleiding mogelijk op een andere manier wordt vormgegeven en ingevuld. Zo wordt in 2016 gestart met het koppelen van nieuwe met bestaande producten (zoals welzijn, maatschappelijk werk).
- Als onderdeel van de transformatie willen gemeenten ook toegroeien naar het sturen op resultaten. De wijze van verantwoorden kan daarom gedurende de contracttermijn wijzigen.

Uiteraard vinden de wijzigingen van contractuele voorwaarden in afstemming met aanbieders plaats en worden zij tijdig geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen.

### **Wijze meten en monitoren van prestaties**

Hier zal tijdens de contracttermijn mogelijk een ontwikkeling in plaatsvinden. Waar in het begin nog meer op uitgevoerde activiteiten wordt verantwoord, moet dit toegroeien naar andere indicatoren die gericht zijn op de zelfredzaamheid en de kwaliteit van het bestaan van cliënten. In de komende weken wordt de wijze van meten en monitoren van prestaties nader uitgewerkt.

### **Beoordeling**

#### **Wat zijn eisen, wensen (prijs en kwaliteit)**

- In overleg met PG AWBZ moeten tot een goede set van minimumkwaliteitseisen komen.
- Hierbij is een belangrijk uitgangspunt om wel de huidige minimumkwaliteit over te nemen, maar niet dezelfde bureaucratie.
- Voor het maken van afspraken over tarief, wordt een tariefstrategie opgesteld. Hierin wordt onder andere een goede afweging gemaakt over de wijze waarop de bezuiniging meegenomen wordt in het inkooptraject.

#### **Beoordelingssystematiek**

- Minimumkwaliteit, nader uit te werken in de komende periode.
- Passend tarief (tot stand te komen via een nader uit te werken tariefstrategie)

### **Bekostiging**

In de komende periode dient de wijze van bekostigen nader te worden uitgewerkt. Belangrijke afwegingen die hierbij gemaakt moeten worden is op welke wijze aanbieders worden geprikkeld om zo goed mogelijk te presteren. De Voornse gemeenten nemen zelf de uitvoering van de toegang naar maatwerkvoorzieningen voor hun rekening. Hiermee ligt een sterke prikkel voor de beheersing van het volume ook in handen van de gemeenten. Om gedurende het jaar grip te houden op de uitnutting van het budget, ligt het daarom voor de hand om voor maatwerkvoorzieningen geen budget- en volumeafspraken te maken met aanbieders, maar om PxQ of een variant daarvan te hanteren.

Naast deze genoemde bekostigingsvorm is het mogelijk om middels functiebekostiging (een budget) algemene voorzieningen te bekostigen. Over het organiseren van algemene voorzieningen zijn vooralsnog geen keuzes gemaakt.

## Bijlage 5 Lijst met afkortingen

AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CER	Compensatieregeling Eigen Risico
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD-RR	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Rotterdam-Rijnmond
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HH	Huishoudelijke Hulp
Nza	Nederlandse zorgautoriteit
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OGGZ+	Koppeling van prestatieveld 7 t/m 9 van de Wmo
PG	Psychogeriatrische aandoening of beperkingen
Pgb	Persoonsgebonden Budget
PvE	Programma van Eisen
Ribw	Regionale instelling beschermd wonen
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Wwb	Wet werk en bijstand
ZIN	Zorg In Natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket