



Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning Ondersteuning in Beemster

2014

Registratienummer: 1147682

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord..... | 4 |
| 1 Inleiding..... | 5 |
| 1.1 Nieuwe opgaven voor gemeenten..... | 5 |
| 1.2 Aanleiding van de decentralisatie AWBZ | 5 |
| 1.3 Transitie van taken AWBZ en transformatie van de Wmo. | 5 |
| 1.4 Hoe is het beleidsplan tot stand gekomen?..... | 5 |
| 2 De decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo 2015 | 7 |
| 2.1 Wat is de decentralisatie AWBZ? | 7 |
| 2.2 Inwoners die ondersteuning nodig hebben | 8 |
| 2.3 Omvang van de taken die worden gedecentraliseerd..... | 8 |
| 3 Visie en inrichting..... | 10 |
| 3.1 Onze visie en ambities. | 10 |
| 3.2 Hoe komen we daar? | 11 |
| 3.3 Rollen en verwachtingen: inwoners, voorzieningen, instellingen, gemeente..... | 11 |
| 4 Samenwerking in uitvoering..... | 13 |
| 4.1 Regionale samenwerking in het sociale domein..... | 13 |
| 4.2 Uitgangspunten ten aanzien van samenwerking en partnerschap..... | 14 |
| 4.3 Met wie gaan we wat uitvoeren | 14 |
| 4.4 Samenhang met andere beleidsterreinen..... | 15 |
| 5 Hoe gaan we het organiseren? | 17 |
| 5.1 Het Wmo-loket | 17 |
| 5.2 Dorpszorg volwassenen | 17 |
| 5.3 Rol huisartsen, wijkverpleging en het Hometeam Beemster | 19 |
| 6 Ondersteuning..... | 21 |
| 6.1 Preventie..... | 21 |
| 6.2 Voorzieningen in het nieuw ondersteuningsaanbod..... | 21 |
| 6.3 Nieuw ondersteuningsaanbod..... | 22 |
| 6.4 Persoonsgebonden budget..... | 23 |
| 6.5 Eigen bijdrage..... | 24 |
| 6.6 Overgangssituatie..... | 25 |
| 6.7 Cliëntparticipatie | 25 |
| 7 Compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten | 26 |
| 7.1 De huidige regelingen. | 26 |
| 7.2 Decentralisatie van de compensatieregelingen | 26 |
| 7.3 Nieuw beleid voor compensatie | 27 |
| 8 Mantelzorgbeleid | 28 |
| 8.1 Mantelzorgbeleid:ondersteuning, respijtzorg en het mantelzorgcompliment | 28 |
| 8.2 Mantelzorgbeleid in de gemeente Beemster..... | 29 |
| 8.3 Overige regelingen met betrekking tot mantelzorg..... | 30 |
| 9 Hulp bij het huishouden | 32 |
| 9.1 Huidige situatie hulp bij het huishouden in Beemster..... | 32 |
| 9.2 Vormgeven nieuwe beleid hulp bij het huishouden | 32 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 10 | Financiering, bekostiging en risico's | 35 |
| 10.1 | Decentralisatie uitkering AWBZ/Wmo..... | 35 |
| 10.2 | Afwegingen bij verdeling Beemster budget | 35 |
| 10.3 | Verdeling van het Beemster macrobudget Sociaal deelfonds Wmo..... | 36 |
| 10.4 | Risicoparagraaf..... | 37 |
| 11 | Verantwoording en kwaliteit | 39 |
| 11.1 | Wettelijk kader kwaliteitseisen | 39 |
| 11.2 | Gemeentelijk kwaliteitsbeleid | 39 |
| 11.3 | Monitoring..... | 39 |
| 11.4 | Communicatie en verantwoording | 40 |
| | Bijlage Begrippenlijst en toelichting extramurale begeleiding | 41 |

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning. Met de inwerkingtreding van de nieuwe WMO 2015 is een groot aantal taken en verantwoordelijkheden straks in handen van de gemeente. Niet alleen de manier van organiseren maar vooral de beperkingen in de budgetten stellen ons voor een grote opgave.

Dit document ziet toe op de transitie, de verandering van plek waar één en ander wordt georganiseerd. Dat is een technische operatie. Hoe gaan we het doen, wat gaat dat kosten, wie doet wat. De wet schrijft voor dat de gemeenteraad uiterlijk 1 november 2014 een beleidsplan en een verordening heeft vastgesteld. Het voorliggende beleidsplan voldoet aan die wettelijke bepaling.

Van groot belang is vervolgens hoe we omgaan met de totale opgave van jeugdzorg, ondersteuning van ouderen en gehandicapten, de bijstandsverlening en de sociale werkvoorziening. Dit samenhangende geheel zal een andere vorm moeten krijgen in de nabije toekomst. Daarover zijn wij inmiddels in gesprek met gemeenteraad, Wmo-raad, spelers in het veld en andere betrokken partijen. Deze transformatie zal een uitdagend en langdurig proces zijn.

Met dit beleidsplan als basis voor de transitie pakken we gezamenlijk en voortvarend de daarna noodzakelijke transformatie op.

Han Hefting
wethouder Sociaal Domein

1 Inleiding

1.1 Nieuwe opgaven voor gemeenten

Gemeenten staan aan de vooravond van drie grote decentralisaties in het sociaal domein. Het gaat om de decentralisatie van de jeugdzorg, de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning en begeleiding van mensen met een beperking vanuit de AWBZ naar de Wmo, en de introductie van de Participatiewet. Ook de invoering van Passend Onderwijs vormt voor de gemeente een met het onderwijs gedeelde opgave die grenst aan de decentralisaties. Daarmee worden gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de doelstelling dat jeugd en volwassenen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn zoveel mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij en zo veilig en zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen.

Vanuit de AWBZ komt per 1 januari 2015 de functie begeleiding over, inclusief het kortdurend verblijf en maatschappelijke opvang.¹ Deze vormen van ondersteuning krijgen een plek binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wet krijgt een andere opzet, waarbij ook sprake is van een wijziging rond de hulp bij het huishouden. De nieuwe opgave gaat gepaard met forse bezuinigingen van ca. 11% op de taken die overkomen. Bij hulp bij het huishouden is de bezuiniging in 2015 32% en vanaf 2016 40%.

1.2 Aanleiding van de decentralisatie AWBZ

De ontwikkelingen komen niet uit de lucht vallen. De bestaande systemen dreigen vast te lopen. De huidige wijze van indiceren, verantwoorden en bekostigen heeft geleid tot fragmentatie, medicalisering, institutionalisering en jaarlijks stijgende kosten. De kwaliteit en toegankelijkheid voor inwoners staan hierdoor onder druk. De kortingen die met de transities gepaard gaan, vergroten verder de noodzaak van een fundamenteel andere aanpak: voortbouwen op het bestaande leidt automatisch tot nog grotere tekorten en/of vermindering van de kwaliteit.

1.3 Transitie van taken AWBZ en transformatie van de Wmo

De nu voorliggende decentralisatie van de AWBZ en de korting op de hulp bij het huishouden vormt voor de gemeente Beemster een complexe operatie, maar sluit aan bij de doorontwikkeling van de Wmo. In Beemster is de basis daarvoor reeds gelegd binnen het preventieve veld en de ontwikkeling van Dorpszorg. Daarbij gaan transitie (het proces van de daadwerkelijke overdracht van de taken en werkzaamheden op het brede gebied van maatschappelijke ondersteuning, die per 1 januari 2015 moeten zijn geregeld) en transformatie (de inhoudelijke kansen en mogelijkheden voor het opbouwen van een eenvoudiger en efficiënt stelsel met de inwoner en zijn netwerk als vertrekpunt) in Beemster hand in hand. Een proces waarbij we er voor zorgen dat we op tijd regelen wat er geregeld moet worden om vanaf 1 januari 2015 van start te kunnen gaan, maar waarbij de focus daarnaast ligt op een punt op de horizon dat verder rijkt dan dit transitiemoment.

1.4 Hoe is het beleidsplan tot stand gekomen?

Samenhang sociale domein

In Beemster kiezen we er voor om de drie decentralisaties in het sociale domein in onderlinge samenhang op te pakken. Samenwerking tussen de decentralisaties is nodig om onze inwoners een logisch en samenhangend zorg- en ondersteuningsaanbod te bieden.

¹ In een brief van 6 november 2013 aan de Tweede Kamer heeft Staatssecretaris Van Rijn het voornemen aangekondigd om de Persoonlijke Verzorging niet over te hevelen naar de gemeenten, maar naar de zorgverzekeraars.

Totstandkoming

Het beleidsplan beschrijft de beleidsvoornemens betreffende door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn dat:²

- cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven;
- cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, te ondersteunen zodat zij indien mogelijk weer op eigen kracht kunnen participeren in de samenleving.

Het beleidsplan is opgesteld door de ambtelijke projectgroep transitie AWBZ/Wmo. Zij hebben input gekregen van één afgestemd met collega's in de regio Zaanstreek-Waterland en binnen de gemeente Beemster ten aanzien van eerdergenoemde samenhang met beleidsterreinen als Jeugd, Participatie, (Passend) Onderwijs en Welzijn. In de overleggen gaven de maatschappelijke partners hun feedback en input op de inhoud van de decentralisaties in het algemeen en op de AWBZ/Wmo in het bijzonder. Tevens is het beleidsplan doorgesproken met de Wmo-raad.

Met dit beleidsplan geven we onze richting aan voor de transitie en transformatie van de langdurige zorg. Er worden enkele keuzes gemaakt en ontwikkelrichtingen bepaald, bijvoorbeeld over hoe we de toegang naar intensievere/specialistische zorg regelen en wat we, bij wie, lokaal en regionaal, inkopen. Doordat vele onderdelen van de transitie en transformatie van de zorg voor volwassenen samenkomen in dit beleidsplan, is het een uitgebreid document geworden. De hoeveelheid is een afspiegeling van de grootte en het belang van de ontwikkelingen. Het is de basis van waaruit we dat gezamenlijk met alle partners in de zorg voor volwassenen de komende maanden en jaren gaan doen.

² Dit is vanuit de wet voorgeschreven.

2 De decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo 2015

2.1 Wat is de decentralisatie AWBZ?

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Deze wet maakte de gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van hulpbehoevende en kwetsbare inwoners. Het Rijk voorziet in zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wmo en AWBZ liggen in elkaars verlengde. De Wmo richt zich op participeren van kwetsbare inwoners in de maatschappij. De AWBZ voorziet in langdurige professionele zorg aan mensen met chronische ziekte, stoornissen of beperkingen.

Oorspronkelijke doelstelling AWBZ

Vanaf de start van de AWBZ in 1968 is de wet steeds verder uitgebreid. De laatste jaren groeit echter het besef dat de AWBZ is vastgelopen door het toenemende zorggebruik, de enorme stijging van de kosten, de omvangrijke regelgeving, de medicalisering, de aanbod gerichte voorzieningen van gespecialiseerde instellingen die niet per definitie cliëntvolgend zijn en bureaucratie rondom de verstrekkingen. Verder is de AWBZ-zorg ingewikkeld en kent de AWBZ diverse doelgroepen en verschijningsvormen om mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, chronisch zieken, ouderen die fysiek achteruitgaan en/of te maken hebben met dementie, mensen met een psychiatrische achtergrond, en om mensen met een zintuiglijke beperking, te duiden. De betekenis van de begrippen zijn uitgewerkt in bijlage 1, evenals de functie begeleiding.³

De afgelopen jaren werkten diverse kabinetten dan ook aan een hervorming van de AWBZ, om haar weer terug te brengen tot de oorspronkelijke doelstelling: 'het bekostigen van langdurige onverzekerbare zorg aan zeer kwetsbare inwoners'. De nieuwe wet (de kern-AWBZ) die in de plaats komt van de AWBZ krijgt de naam: wet Langdurige Intensieve Zorg (LIZ).

Decentralisatie AWBZ-functies naar gemeenten en zorgverzekeraars

De langdurige, niet intensieve - of verzekerbare zorg wordt gedecentraliseerd. Zorg gericht op herstel van een aandoening of het tegengaan van verslechtering, wordt volledig ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Het betreft de AWBZ verpleging, behandeling en de GGZ. De persoonlijke verzorging is hier begin november 2013 aan toegevoegd. Het kabinet Rutte besloot om de functies Begeleiding inclusief het kortdurend verblijf voor hulpbehoevenden en inclusief vervoer waar dat nodig is dichterbij de inwoner te organiseren en over te hevelen naar de gemeenten.⁴ Met deze hervorming worden in essentie drie doelen nagestreefd: verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning, vergroting van de betrokkenheid van mensen bij elkaar en het waarborgen van de financiële houdbaarheid.

Wanneer mensen ondersteuning nodig hebben bij het structureren van het huishouden en ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, kunnen zij een beroep doen op de gemeente. Door adequate ondersteuning bij het voeren van regie op het eigen leven, het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en het ontmoeten van anderen, kunnen burgers die het op eigen kracht

³ In bijlage 1 is een begrippenlijst opgenomen en is de functie begeleiding uitgewerkt.

⁴ Begeleiding omvat zowel individuele begeleiding als begeleiding in een groep; dat laatste heet vaak 'dagbesteding'. Persoonlijke verzorging bestaat uit hulp bij wassen, aankleden, toedienen van verstrekte medicijnen, steunkousen aantrekken en dergelijke. Bij kortdurend verblijf gaat het erom dat een cliënt die thuis woont, tijdelijk elders verblijft om de mantelzorger of het gezin te ontlasten; een voorbeeld zijn logeerhuizen voor kinderen met een beperking. Nu gaat toegang tot deze voorzieningen nog via het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Per 2015 krijgen de gemeenten deze verantwoordelijkheid.

niet redden langer zelfstandig thuis blijven wonen en participeren in de maatschappij.

2.2. Inwoners die ondersteuning nodig hebben

In de AWBZ gaat het om inwoners met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, psychiatrische, somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking. Uitgezonderd de jeugdigen tot 18 jaar,⁵ zullen deze inwoners op grond van de nieuwe Wmo een beroep kunnen doen op de gemeenten.

Binnen deze groep vormen de volwassen inwoners met een verstandelijke beperking of psychiatrische stoornis een grote groep. Bij de mensen met een verstandelijke beperking gaat het vooral om begeleiding bij wonen en werken. Veel van hen bezoeken de dagbesteding of werken in een sociale werkvoorziening. Mensen met een verstandelijke beperking hebben al naar gelang de zwaarte van hun beperking hulp nodig bij diverse activiteiten in hun dagelijkse leven. Te denken valt aan hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij financiën en het aanbrengen van structuur, hulp bij het zelfstandig wonen, het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken.

Bij mensen met een psychiatrische stoornis gaat het vaak om een diversiteit aan hulpvragen. Het kan gaan om begeleiding bij zelfstandig wonen, het opbouwen van structuur, tijdig signaleren en aanpakken van factoren die een negatief effect hebben op het functioneren en het stimuleren om zelf weer activiteiten op te pakken. Bij mensen met een psychiatrische stoornis kan ook aan de orde zijn dat zij (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. Beschermd wonen, waarbij sprake is van 24 uren begeleiding, is dan voor hen het meest geschikt; er kan dan worden gewerkt aan het weer steeds meer deelnemen aan onze samenleving.

Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking hebben weer andere hulp nodig als het gaat om hun zelfredzaamheid en participatie. Zo is er bijvoorbeeld hulp nodig bij het uit bed komen, wassen en aankleden of is, door een auditieve handicap, ondersteuning nodig bij het communiceren met anderen.

Naarmate mensen ouder worden, gaan somatische en psychogeriatrische problemen een rol spelen. Zorgen voor zichzelf, zoals wassen en aankleden, het verzorgen van de huishouding of het ondernemen van activiteiten buitenshuis wordt voor veel ouderen steeds lastiger. Ook eenzaamheid, bijvoorbeeld door het wegvallen van de partner, komt veel voor onder ouderen. De ondersteuning bestaat vaak uit hulp bij het opstarten van de dag, wassen en aankleden, hulp in de huishouding en een aantal keren per week naar de dagbesteding. Indien er sprake is van psychogeriatrische problematiek, is er veelal geleidelijk aan sprake van het verliezen van het contact met de dagelijkse werkelijkheid. Douchen, aankleden, eten koken, het huishouden doen, kan in een aantal gevallen niet meer zelfstandig. Hulp bij deze bezigheden wordt vaak gegeven door een mantelzorger, meestal de partner of een naaste.

2.3 Omvang van de taken die worden gedecentraliseerd

Op 1 juli 2013 hadden 420 cliënten in de gemeente Beemster een geldige indicatie voor AWBZ-zorg (door het CIZ geïndiceerd). Hiervan hebben 180 cliënten een extramurale en 240 een intramurale indicatie. De grootste groep extramurale cliënten in gemeente Beemster op 1 juli 2013 werd gevormd door de cliëntgroep 'somatisch' 75 jaar en ouder.

Gelet de decentralisatie is in het bijzonder de omvang van de functie Begeleiding, het kortdurend verblijf en het vervoer belangrijk. Uitgaande van de Vektis-cijfers geldt het volgende:

⁵ Voor opvoedings- en opleidingsproblemen van jeugdigen en hulpmiddelen voor jeugdigen regelt de Jeugdwet de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente. Jeugdigen tot 18 jaar kunnen voor woningaanpassing wel een beroep doen op de nieuwe Wmo.

- Begeleiding: in 2012 hadden 34 cliënten een indicatie voor dagbesteding en 42 cliënten een indicatie voor individuele begeleiding.
- Slechts één Beemsterling had een indicatie voor kortdurend verblijf.

Verder wordt vermeld dat 25 cliënten een indicatie voor vervoer hadden. Tenslotte ontving 87% van alle cliënten zorg in natura (58 cliënten). Onderstaand overzicht is gebaseerd op de Vektis cijfers van het historisch gebruik van de AWBZ. Pas de komende maanden in 2014 worden de cliëntgegevens en de gegevens van het daadwerkelijke zorggebruik aan gemeenten overgeheveld. Met die cijfers en de ervaring die we in 2015 opdoen, kan een beter inzicht in de kosten van de zorg worden verkregen.

Tabel: Aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale zorg in 2012.⁶

| Cliëntgroep | Beemster |
|-------------------------------|-----------|
| Individuele begeleiding | 42 |
| Dagbesteding | 34 |
| Kortdurend verblijf | 1 |
| Totaal gebruikte zorgsoorten | 77 |
| Totaal aantal cliënten | 67 |

De grootste groep cliënten met Begeleiding op 1 juli 2013 viel binnen de cliëntgroep psychische beperking (PSY) 18 jaar en ouder, gevolgd door cliënten met somatische problemen. Ook een behoorlijk aantal mensen heeft zowel begeleiding als persoonlijke verzorging. Een deel van deze mensen heeft nu ook hulp bij het huishouden of een andere Wmo-voorziening.⁷

In de afgelopen drie jaar is het aantal indicaties min of meer gelijk gebleven. Ook bij de functie begeleiding blijft het aantal redelijk constant.

Belangrijke opgave binnen de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo

Naast de taken die op het gebied van begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer naar de gemeenten worden gedecentraliseerd, liggen er voor de gemeente belangrijke taken op het gebied van hulp bij het huishouden, mantelzorgbeleid en het al dan niet instellen van een compensatieregeling voor chronisch zieken. Ook deze taken worden met een bezuiniging naar gemeenten overgeheveld, waardoor de gemeente nieuw beleid moet formuleren om aan de wettelijke taken te kunnen voldoen. Het beleid op deze onderwerpen is tot stand gekomen in overleg met (zorg)instellingen, de regio Zaanstreek-Waterland en inwoners.

Ter vergelijking: In Purmerend hadden 925 cliënten een indicatie voor extramurale zorg met begeleiding, 945 cliënten een indicatie voor extramurale zorg zonder begeleiding en waren er 1.655 indicaties voor intramurale zorg.
Bron: ClZ-rapportage 1 juli 2013

3 Visie en inrichting

3.1 Onze visie en ambities

De kracht van Beemster is dat instellingen veel samenwerken. Er is grote betrokkenheid, een grote inzet van vrijwilligers en er is sprake van een hoge sociale cohesie. Het bundelen van deze sterke punten en het verder stimuleren ervan, is van groot belang voor de aankomende veranderingen in het sociale domein. De samenwerking tussen partijen, zowel zorg- als welzijnsinstellingen, moet de komende jaren verder worden vormgegeven. Door het maken van slimme verbindingen en door te zorgen voor een goede afstemming in het aanbod, is het mogelijk problemen vroeg te signaleren, in te zetten op preventie, zodat het beroep op zwaardere, meer specialistische en vaak ook duurdere zorg zoveel mogelijk wordt beperkt. Zorg moet dichtbij de cliënt worden geleverd, waarbij waar mogelijk een groot beroep op de eigen kracht en de eigen omgeving van de cliënt worden gedaan. Daarnaast zetten we zoveel mogelijk in op maatschappelijke integratie en participatie.

Net als bij de Jeugdzorg geldt voor de AWBZ/Wmo dat de gemeente Beemster wil insteken op preventie, waarbij het voorveld en de ambulante zorg zoveel mogelijk lokaal worden georganiseerd. Hierbij wordt de werkwijze van Dorpszorg ook zoveel mogelijk op de ontwikkelingen in de AWBZ aangesloten. Voor de AWBZ/Wmo geldt dat zorg het liefste zo licht, zo dichtbij en zo gewoon als mogelijk moet worden geboden, maar zo zwaar als noodzakelijk is.

De missie bij het in samenhang oppakken van de drie decentralisaties is:

“De principes van zelfredzaamheid, benutten zelf organiserend vermogen, werken naar vermogen en participatie van inwoners staan centraal. De inwoner is eigenaar van zijn eigen problemen. Er wordt uitgegaan van de vraag en eigen kracht van de burger. Mensen helpen elkaar, in hun eigen netwerk of door zich in te zetten als vrijwilliger. Vanuit dit uitgangspunt komen regelingen en uitvoerders samen rond burgers en wordt noodzakelijke zorg georganiseerd. Organisaties zijn vooral voorwaardenscheppend en ondersteunend. De inwoner is in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de eigen situatie.”

Wat willen we hierbij als gemeente Beemster bereiken?

- In een goed functionerende samenleving kunnen inwoners zo lang mogelijk zelfstandig leven.
- Iedereen doet mee. Naar eigen vermogen en ongeacht achtergrond, beperking of situatie.
- Mensen voelen zich trots op en verantwoordelijk voor hun eigen leefomgeving, fysiek in de buurt en sociaal in hun netwerk.
- Er is een positief klimaat waarin het normaal is dat mensen vragen kunnen stellen.
- Mensen voelen zich gehoord en gezien in hun eigen situatie en zijn in staat om in hun eigen omgeving en met de kracht van zichzelf en die omgeving dingen op te lossen.
- Zij voelen zich prettig bij en voldoende gesteund door de algemene voorzieningen en waar nodig door de extra ondersteuning van vrijwilligers en/of professionals.
- De vrijwilligers en professionals werken samen om een resultaat te bereiken.
- Er is effectieve steun en zorg waar nodig, gericht op 'herstel van het gewone leven'. Daarbij wordt in de basis uitgegaan van eigen kracht, eigen regie en inzet van de omgeving.
- Mensen ervaren dat ze zelf mee mogen denken over de noodzakelijke ondersteuning en zijn daardoor tevreden met de oplossingsrichtingen en de gekozen weg daar naartoe.
- Problemen worden vroegtijdig opgepakt, waardoor we eerder en beter in staat zijn om ze op te lossen en onnodige escalatie van situaties wordt voorkomen.

- Dankzij die sterke basis ondervindt men ook daadwerkelijk minder problemen en is er minder vaak zwaardere ondersteuning nodig.

3.2 Hoe komen we daar?

Kansen en innovatie

De transitie en transformatie van de langdurige zorg zijn flinke opgaven met veel verantwoordelijkheid, maar ook veel kansen om de zorg voor jongeren en ouderen met een beperking te verbeteren. We denken dan aan het beter op elkaar laten aansluiten van bestaande netwerken zoals het Hometeam, WMO-loket, huisartsen en wijkverpleegkundigen en welzijns- en zorginstellingen. Resultaat daarvan is dat onze inwoners met een beperking niet meer op allerlei verschillende plekken worden besproken, maar op één plek, waardoor ondersteuning efficiënter en effectiever wordt. Daarnaast is één van de belangrijke kansen die de gemeente Beemster ziet, dat er breder gekeken wordt naar de persoon in kwestie, zijn situatie en zijn omgeving. Dus niet vanuit één probleem, of één leefgebied, maar naar het totale gezin, familie en alle leefgebieden. Sommige zaken moeten per 1 januari 2015 geregeld zijn, maar het tijdspad van deze ontwikkelingen loopt grotendeels verder dan dat moment.

Maatschappelijk beleidskader Beemster

Ook in het maatschappelijk beleidskader van Beemster werken de organisaties, zowel zorg- als welzijnsinstellingen, samen op het gebied van de drie decentralisaties. De AWBZ/Wmo is ondergebracht in themagroep 1b. In bijbehorende veranderagenda zijn diverse doelstellingen opgenomen die de visie en missie ondersteunen:

- Het voorkomen van gezondheid-, opvoeding- en ontwikkelproblemen en het wegnemen van barrières. Preventie met betrekking tot eenzaamheid en het beter in kaart brengen hoe bepaalde groepen kunnen worden bereikt.
- Het zorgaanbod sluit aan bij de behoeften van de mensen (instellingen en organisaties werken samen: er is sprake van samenhang in het zorgaanbod).
- Gezonde leefstijlen worden bevorderd. We signaleren en voorkomen risicovol gedrag (overgewicht, overmatig gebruik van genotmiddelen).
- Psychische en depressieve klachten worden vroeg gesignaleerd. We zijn alert op huiselijk geweld, eenzaamheid en overbelasting van onder meer vrijwilligers en mantelzorgers. Ook hier geldt dat wordt verwezen naar het juist hulpaanbod.
- Vrijwilligerswerk moet worden gestimuleerd en gefaciliteerd.

3.3 Rollen en verwachtingen: inwoners, voorzieningen, instellingen, gemeente

De samenleving

Het fundament van het stelsel van maatschappelijke ondersteuning dient te worden gevormd door de gemeenschap in de gemeente en dorpen. In een goed functionerende gemeenschap zijn de inwoners betrokken en bereid om in hun eigen sociale netwerk en in het publieke domein verantwoordelijkheid rond het opvoeden van kinderen en maatschappelijke ondersteuning te nemen. Die gemeenschap wordt gevormd door ouders, jongeren en buurtbewoners, maar ook familieleden, welzijnsorganisaties of bijvoorbeeld lokale ondernemers.

De algemene voorzieningen

Een tweede belangrijk onderdeel in het stelsel van maatschappelijke ondersteuning zijn de algemene voorzieningen, ook wel 'het voorveld' genoemd.⁸ Onder algemene voorzieningen verstaan we die voorzieningen waar vrijwel alle burgers komen en die algemeen toegankelijk zijn. Denk daarbij aan de scholen, sportverenigingen, welzijnswerk en ontmoetingscentra.

We verwachten van deze instellingen dat zij zich expliciet richten op het creëren van een positief klimaat. Bijvoorbeeld door in samenspraak met bewoners activiteiten te helpen ontplooiën en te stimuleren dat uitwisseling wordt bevorderd. Tevens willen we dat de instellingen aan ons laten zien hoe zij uitvoering geven aan de principes van positief maatschappelijk ondersteunen (dat wil zeggen: een veilige en stimulerende omgeving bieden, laten leren door positieve ondersteuning, realistische verwachtingen hebben van mensen met een beperking). Daar hoort ook bij het versterken van de eigen kracht en het stimuleren van sociale netwerken. We verwachten dat de medewerkers van de algemene voorzieningen een goed beeld hebben van wat er speelt in een dorp en de sociale kaart van de gemeente: wat gebeurt er en wat is er?

Rol gemeente Beemster en zorginstellingen

De gemeente Beemster vervult een faciliterende en stimulerende rol bij het versterken van het positief klimaat. Ten aanzien van de zorg voor maatschappelijke ondersteuning is de gemeente verantwoordelijk⁹ en voeren de partners uit. We gaan daarbij voor samenwerking tussen gemeente en instellingen, maar ook inwoners. De klassieke rol van opdrachtgever – opdrachtnemer verdwijnt. Deze ontwikkeling is met de huidige partners al in gang gezet naar aanleiding van het maatschappelijk beleidskader. Instellingen zelf zijn met ondersteuning vanuit de gemeente verantwoordelijk voor het bereiken van de resultaten in hun eigen maatschappelijke opgave. Een zelfde werkwijze breiden we uit naar nieuwe partners waar we in het kader van de decentralisatie mee samen gaan werken.

⁸ Meer hierover in paragraaf 6.2
⁹ Dit is wettelijk bepaald.

4 Samenwerking in uitvoering

4.1 Regionale samenwerking in het sociale domein

In februari 2013 verscheen namens het kabinet de 'decentralisatiebrief'. In deze brief werden gemeenten opgeroepen tot meer samenhang te komen tussen de drie decentralisaties. Daarnaast werden gemeenten voor de opgave gesteld om in mei 2013 duidelijkheid te verschaffen over de samenwerkingsverbanden waarin de gemeenten de decentralisaties willen gaan uitvoeren. Gemeenten werden verzocht de uitvoering (op onderdelen) op een hoger schaalniveau te beleggen om voorafgaand aan de decentralisaties de uitvoeringskracht te versterken en mogelijk schaalvoordelen te behalen.

De negen gemeenten van de regio Zaanstreek-Waterland werken reeds lange tijd samen in het sociale domein.¹⁰ De voorbereiding van de drie decentralisaties is door deze negen gemeenten dan ook in een vroeg stadium gezamenlijk opgepakt. De afspraken over de regionale samenwerking staan in de notitie 'Zaanstreek-Waterland: lokaal maatwerk in regionaal verband'.¹¹ De kern van de notitie is dat de nieuwe taken zoveel mogelijk lokaal worden uitgevoerd, maar dat de gemeenten regionaal samenwerken waar dat een meerwaarde heeft. Voor een deel wordt dat wettelijk voorgeschreven, maar voor veel taken kunnen gemeenten hierin een eigen afweging maken.

In de regio wordt samengewerkt met betrekking tot de inkoop van het tweede lijns deel van de AWBZ-taken. Daarnaast trekken de gemeenten steeds meer samen op bij de beleidsvoorbereiding. Dat gezamenlijke inkoop voordelen heeft, onderstreept ook het CPB in de notitie 'Decentralisaties in het sociaal domein' van 2013. Zo kunnen bijvoorbeeld de risico's die door mogelijke nadelen van een kleine schaal op de loer liggen ('economies of scale') worden ondervangen. De inhoudelijke sturing op de regionale inkoop ligt bij de individuele gemeenten en hun samenwerking binnen de regio Zaanstreek-Waterland. De gezamenlijke inkoop is belegd bij het regionale inkoopbureau dat is gevestigd in Zaanstad.

Regeling zonder Meer

De juridische basis voor deze samenwerking is de Regeling zonder Meer. Het Rijk hanteert als uitgangspunt voor de regionale samenwerking dat het moet gaan om een publiekrechtelijke vorm van samenwerking op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). De Regeling zonder Meer is een zo licht mogelijke juridische vorm binnen de Wgr en is een bestuurlijke afspraak. Er is geen sprake van een bestuur en de Regeling zonder Meer bezit geen rechtspersoonlijkheid. Er is echter wel een rechtspersoonlijkheid nodig om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer. Daarom worden aan de Regeling zonder Meer dienstverleningsovereenkomsten gekoppeld. De gemeenten zijn deze dienstverleningsovereenkomst aangegaan met de gemeente Zaanstad, waardoor het mogelijk was de gezamenlijke inkoop bij het regionale inkoopbureau te beleggen. Hiermee is het opdrachtgeverschap geformaliseerd en kan de zorg daadwerkelijk worden ingekocht.

Na ambtelijk en bestuurlijk overleg worden de bestekken in de individuele gemeenten vastgesteld en worden inhoudelijke en financiële kaders aan de regionale inkooporganisatie meegegeven. De regionale inkooporganisatie onderhandelt namens de gemeenten met de zorginstellingen over de inkoop van de zorg. Uiteindelijk sluiten de gemeenten contracten met de zorgaanbieders af voor de te leveren zorg vanaf 1 januari 2015.

¹⁰ Zaanstad, Purmerend, Beemster, Waterland, Wormerland, Oostzaan, Landsmeer, Edam-Volendam en Zeevang
¹¹ Deze notitie is op 7 mei 2013 ter kennisname aan de gemeenteraad gestuurd.

4.2 Uitgangspunten ten aanzien van samenwerking en partnerschap

Voor de regionale samenwerking in het sociale domein zijn in het voorjaar 2014 uitgangspunten opgesteld. Deze uitgangspunten vormen niet alleen de basis van de regionale samenwerking, maar zijn ook als vertrekpunt genomen bij het opstellen van het inkoopdocument/ bestek. De uitgangspunten zijn samengevat in de regionale 'Uitgangspuntennotitie inkoop Jeugdzorg en Wmo/AWBZ'.¹² Daarnaast is er ook een aantal specifieke uitgangspunten voor de Wmo toegevoegd. De kern daarvan is als volgt:

- 2015 is een overgangsjaar waarbij zorgcontinuïteit centraal staat
- De gemeenten betrekken lokale en regionale aanbieders bij het inkopen
- Inkoop vindt plaats binnen de door de gemeenteraad vastgestelde budgettaire kaders¹³
- Aanbieders van respectievelijk eerste en tweede lijns ondersteuning werken samen
- Toegang tot zorg en ondersteuning loopt via de gemeente
- De eigen kracht van inwoners wordt zoveel mogelijk aangesproken
- De gemeenten gaan in 2015 herindiceren, zowel voor de zorg in natura als voor PGB's, bij voorkeur in de eerste helft van 2015
- Gemeenten sluiten raamovereenkomsten af met verschillende aanbieders, elke gemeente met elke aanbieder
- Indien van toepassing stellen de gemeente/ (wijk)teams samen met de klant het ondersteuningsplan op
- De aanbieder zorgt voor het op maat zijn van de ondersteuning; er zijn geen vaststaande producten

4.3 Met wie gaan we wat uitvoeren

Het terrein van burgerkracht, preventie en signalering

De gemeente wil inzetten op de kracht van de inwoners met beperkingen, hun gezinnen, hun omgeving, het dorp en de vrijwilligers. We willen beter en eerder mogelijke problemen signaleren en er vooral voor zorgen dat deze signalen worden opgepakt, uitgezet en dat er wordt teruggekoppeld. Hiervoor is een nauwe samenwerking met alle algemene voorzieningen en organisaties in het voorveld nodig. Die nauwe samenwerking is al vormgegeven in langdurige relaties met de betrokken organisaties, onder andere in het netwerk van het maatschappelijk beleidskader. De gemeente werkt gezamenlijk met de instellingen aan de maatschappelijke opgaven.

Daarnaast wordt in Beemster al jarenlang op casuïstiek niveau tussen gemeente en instellingen samengewerkt in het Hometeam. In het Hometeam zitten partijen als (zorg)instellingen, de wijkverpleegkundige, de wijkagent en andere samenwerkingspartners op regelmatige basis om tafel om afstemming te zoeken over casussen die op dat moment in de gemeente spelen. Het Hometeam heeft zijn diensten bewezen. Er is sprake van een goede netwerkuitwisseling en korte lijnen, waardoor er op adequate wijze kan worden ingesprongen op problematiek en een passende oplossing voor de cliënt kan worden gevonden. Hierbij wordt geprobeerd de oplossingen zoveel mogelijk in algemene voorzieningen te zoeken en het netwerk van de cliënt er bij te betrekken. Hoe het Hometeam zich verhoudt tot Dorpszorg, staat beschreven in hoofdstuk vijf.

¹² De uitgangspuntennotitie is op 11 februari 2014 ter kennisname aan de gemeenteraad verstuurd.

¹³ In het coalitieakkoord 2014 is opgenomen dat de transities moeten worden georganiseerd binnen het door het Rijk beschikbaar gestelde budget.

Zorgverzekeraars en wijkverpleging

De wijkverpleegkundige vormt de schakel tussen de cliënt, zijn/haar sociale omgeving en de verschillende (zorg)instellingen. De wijkverpleegkundige komt bij de cliënt thuis, is toegankelijk en kent de weg binnen de zorg, de gemeente en de welzijnsorganisaties. De blik van de wijkverpleegkundige is niet alleen gericht op geneeskundige zorg; de wijkverpleegkundige stelt vast wat er nodig is voor het verpleegkundig handelen, maar constateert ook wat er voor overige ondersteuning aan de orde zou kunnen zijn. De gemeente kan gebruik maken van de bevindingen van de wijkverpleegkundige en door het inzetten van de wijkverpleegkundige in het Dorpszorgteam de schakel tussen zorg en welzijn borgen.

Zowel in de vormgeving van de nieuwe aanspraak wijkverpleging als de bekostiging ervan, wordt de deelname van de wijkverpleegkundige functie in het Dorpszorg team en de werkzaamheden als coördineren, signaleren en coachen geborgd. Het Rijk heeft hiervoor een structurele investering in sociale wijkteams (Dorpszorg) en de wijkverpleegkundige zorg toegezegd.

Met betrekking tot de samenwerking met de zorgverzekeraar is in de regio Zaanstreek-Waterland tijdelijk tot 1 januari 2015 een secretaris aangewezen, die de regio voert op de regionale samenwerking tussen Achmea en de gemeenten. Hierbij ligt niet alleen de focus op de inzet van de wijkverpleegkundigen in 2014/15, maar ook op de samenwerking de daarop volgende jaren. Ook wordt samengewerkt op het gebied van de niet toewijsbare zorg en heeft de zorgverzekeraar de gemeenten om advies gevraagd bij de inkoop hiervan. Onder niet toewijsbare zorg wordt bijvoorbeeld de inzet van de wijkverpleegkundige in de sociale wijkteams (Dorpszorg) verstaan.

Waterland Ziekenhuis

Ook met ziekenhuizen dienen afspraken te worden gemaakt. Wanneer ziekenhuizen patiënten naar huis laten gaan, kan het voorkomen dat deze patiënten nog ondersteuning van de gemeente nodig hebben. In de regio Waterland zijn afspraken gemaakt met het Waterland Ziekenhuis in Purmerend. Cliënten met een indicatie voor maatschappelijke ondersteuning die weten dat zij voor een behandeling naar het ziekenhuis moeten, bijvoorbeeld een ingrijpende operatie, worden door het ziekenhuis in inleidende gesprekken verwezen naar het Wmo-loket. Op die manier is het Wmo-loket op de hoogte van de eventuele noodzakelijke ondersteuning die na afloop van de operatie aan de cliënten thuis (tijdelijk) moet worden geboden. Is een patiënt van het ziekenhuis nog niet bekend bij het Wmo-loket, zal vanuit het ziekenhuis in een vroeg stadium van het behandeltraject contact met de gemeente worden gezocht. Op deze manier wordt er gezamenlijk voor gezorgd dat de ondersteuningsbehoefte bekend is. Dit betreft zowel de maatschappelijke als de maatwerkvoorzieningen.

4.4 Samenhang met andere beleidsterreinen

De decentralisatie AWBZ heeft veel raakvlakken met diverse andere terreinen op het gebied van de (gezondheids)zorg en raakt veel andere wetten. Waar mogelijk wordt in de raakvlakken tussen de beleidsterreinen dezelfde visie en werkwijze nagestreefd, namelijk het hebben van een proactieve houding (belang van preventie en vroegsignalering), zo snel mogelijk de juiste ondersteuning en hulp kunnen bieden, en dit aanbod zoveel mogelijk realiseren in de eigen omgeving van de cliënt. De samenhang tussen de decentralisatie van de AWBZ met de decentralisaties Jeugdzorg en de Participatiewet is niet alleen in de voorbereiding en het inkooptraject van belang, maar is ook belangrijk in de uitvoering. Door de drie decentralisaties krijgt de gemeente een integrale verantwoordelijkheid en meer mogelijkheden om in te zetten op een goed functionerende keten.

Samenhang met de jeugdzorg is er bijvoorbeeld als kinderen die jeugdzorg ontvangen ook een beperking hebben waar zij langdurige zorg of ondersteuning bij nodig hebben. Hierbij is met name de overgang van de jeugd-AWBZ naar de reguliere AWBZ van belang. De gemeente borgt deze zorgvuldige overgang door het Wmo-loket voor beide doelgroepen verantwoordelijk te maken voor het afgeven van de indicaties. Op die manier is het Wmo-loket al bekend met de jeugdigen die ondersteuning ontvangen en kunnen zij zonder problemen de cliënten ook helpen als zij ouder dan achttien jaar zijn.

Daarnaast wordt in de transformatiefase steeds verder ingezet op 'één gezin, één plan'. De hulpvraag van een inwoner wordt integraal opgepakt en er wordt onderzocht of er in het gezin bijvoorbeeld meer problemen zijn die aandacht verdienen. Op die manier kan de juiste hulp zo effectief mogelijk worden ingeschakeld. Dit is een punt waar we als gemeente de komende jaren steeds verder naartoe werken.

5 Hoe gaan we het organiseren?

In voorgaande hoofdstukken staat de decentralisatie en de regionale samenwerking op het gebied van de Wmo 2015 beschreven. Maar ook lokaal moet de gemeente voorbereid zijn op de nieuwe taken. Waar kunnen bijvoorbeeld de inwoners met een hulpvraag terecht? Voor de Wmo wordt hierbij aangesloten bij de methodiek van Dorpszorg Jeugd. Bovendien krijgt het Wmo-loket van de gemeente een belangrijke taak met betrekking tot het indiceren van cliënten en vormen zij de voornaamste toegang tot de zorg.

5.1 Het Wmo-loket

De gemeente Beemster heeft op basis van de Wmo al veel ervaring opgedaan met de nieuwe manier van werken. Met het programma 'De Kanteling' in de Wmo is het Wmo-loket al een aantal jaren aan de slag met de omslag in denken en de manier van werken. Hierbij gaan de inwoner en de gemeente met elkaar in gesprek, waarbij de individuele behoeften en mogelijkheden van de inwoner centraal staan in plaats van de beperking of de zorgvraag. In goed overleg wordt gekeken naar de mogelijkheden van de inwoner zelf en die van zijn sociale omgeving.

De gemeente Beemster kiest ervoor om het Wmo-loket ook vanaf 1 januari 2015 een belangrijke rol te geven. Inwoners met een beperking, hun netwerk en ondersteunende instellingen kunnen blijven aankloppen op de huidige locatie. Op deze wijze blijft een centrale ondersteuning voor Beemsterlingen bestaan.

De medewerkers van het Wmo-loket zullen de gesprekken met de inwoners voeren en op basis van een persoonlijk plan wordt een beschikking voor een maatwerkvoorziening afgegeven. Het Wmo-loket wordt de verantwoordelijke voor het afgeven van beschikkingen, zodat bijvoorbeeld bezwaar en beroep ook volgens gemeentelijke regelgeving kan plaatsvinden. De medewerkers van het Wmo-loket worden de komende maanden getraind op het omgaan met de nieuwe doelgroepen die vanuit de AWBZ overkomen naar gemeenten. Deze scholing wordt tevens in regionaal verband opgepakt.

De druk op het Wmo-loket zal zeker in 2015 toenemen, aangezien naar verwachting veel inwoners met vragen over hun persoonlijke situatie naar het loket komen. Tevens zal het Wmo-loket de bestaande cliënten moeten herindiceren, zodat maatwerk kan worden toegepast. Ook wordt het Wmo-loket geïntegreerd in Dorpszorg (zie paragraaf 5.2), waarin we het preventieve karakter, de toegang tot zorg door het afgeven van indicaties en de opgebouwde deskundigheid van het Wmo-loket inbrengen.

5.2 Dorpszorg volwassenen

Begin 2014 is Dorpszorg Jeugd van start gegaan. Er is een kernteam opgericht en middels een netwerksamenwerking tussen verschillende partners zijn in 2014 casussen op het gebied van jeugd en jeugdproblematiek integraal en multidisciplinair opgepakt. Voor de Wmo 2015 wil de gemeente Beemster aansluiten bij de methodiek en werkwijze van Dorpszorg. Er zal een kernteam volwassenen zijn dat nauw samenwerkt met het kernteam jeugd.

Laagdrempelig en herkenbaar samenwerken in Beemster

De gemeente vindt het belangrijk dat inwoners weten waar ze terecht kunnen met hun vraag. We willen structuren en netwerken niet in een keurslijf gieten, maar wel één gezamenlijk beeld uitstralen en een gezamenlijke boodschap uitdragen naar de inwoners. Dat doet de gemeente via Dorpszorg.

In 2014 is een nieuwe werkwijze geïmplementeerd: Dorpszorg Jeugd. In 2015 wordt daar Dorpszorg Volwassenen aan toegevoegd. Dorpszorg kernteam volwassenen is een integraal werkend team gebruik makend van en bekend met de lokale (zorg)structuur. Het is een vooruitgeschoven post waar medewerkers van de kernpartners worden vrijgemaakt om brede probleemanalyses en interventies snel en dichtbij te mensen te kunnen maken. De kernpartners die Dorpszorg Volwassenen zullen vormen zijn onder meer: MEE, het Wmo-loket, wijkverpleging en een zorg/welzijnsinstelling gericht op ouderen en mantelzorgers

Het team werkt generalistisch. Dat klinkt gemakkelijk, maar moet professioneel worden uitgewerkt en overeengekomen. Het doet een beroep op specifieke competenties en betekent dat het team daadkrachtig optreedt. Ruimte en vertrouwen worden gegeven en zijn nodig om brede interventies te kunnen plegen. Het kernteam heeft dus een proactieve en generalistische taak, maar werkt daarbij samen met de andere partners in het zorg- en welzijnsveld. Het is een voortdurend schakelen tussen kernteam en andere hulpverleners. Het verschil van deze werkwijze ten opzicht van de huidige situatie is dat eigenaarschap over de casuïstiek belegd is en dat medewerkers van het kernteam meer doen dan de 'eigen organisatietaken'. Samen met de kernpartners van Dorpszorg Volwassenen wordt de werkwijze verder uitgewerkt en waar nodig bijgestuurd op de praktijk. Tevens zal de samenwerking met het kernteam jeugd worden opgepakt en verder worden vormgegeven.

Uitgangspunten bij het model Dorpszorg Volwassenen

Bij het invullen van het model Dorpszorg Volwassenen zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Informele netwerken versterken. Het Wmo-loket en het Dorpszorg team richten zich actief op de bestaande sociale, informele netwerken om inwoners heen. Daar waar ze ontbreken of zwak zijn, stimuleren en versterken ze door te faciliteren. Er wordt eerst gekeken naar wat de inwoner en het eigen netwerk zelf kan doen en vervolgens pas naar wat er nodig is van de professionals.
- Preventieve werking door versterken van de basis. Algemene voorzieningen zijn voor iedereen toegankelijk. Naast de algemene voorzieningen zien we lichtere vormen van hulp ook als basis. Daar kan wellicht meer worden opgepakt dan nu gebeurt. Zwaardere vormen van zorg worden te snel en te lang ingezet. Met een stevige basis zetten we een tegenbeweging in gang. Hiervoor is het ook nodig dat instellingen meer vraaggericht gaan werken en flexibel zijn in hun aanbod.
- Dorpszorg staat dicht bij de inwoners en de algemene voorzieningen. Door de lichtere zorg te verbinden in Dorpszorg, leren professionals elkaar kennen, werken zij vindplaatsgericht en kunnen vragen vanuit de gemeente breed worden opgepakt. Om de kern van het Dorpszorg team zit een flexibele schil van andere professionals uit het welzijnsveld en de gespecialiseerde zorg.
- De toegang is niet alleen poortwachter. Er wordt door de toegang niet slechts een deurtje opengehouden. Er wordt breed gekeken naar wat er echt aan de hand is. Er wordt afgestemd met de algemene voorzieningen en lichtere vormen van hulp om te beoordelen of alles is gedaan om een situatie in het voorveld en eigen netwerk op te lossen.
- Balans tussen de verschillende belangen door elkaar scherp te houden. Om dit te bereiken, moet de balans tussen verschillende belangen worden verankerd in de toegang. Geen slaggers die eigen vlees keuren, maar samenwerking. We willen bijvoorbeeld voorkomen dat er vanwege een hoge werkdruk in het voorveld wordt doorverwezen naar gespecialiseerde zorg, terwijl dit niet de beste oplossing vormt.

- De toegang tot gespecialiseerde zorg is niet vrij toegankelijk. De toegang wordt gevormd door het Wmo-loket en het Dorpszorg team. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het voorveld, de huisarts, wijkverpleging, praktijkondersteuners en andere hulpverleners. Inwoners kunnen niet zelf bij het Dorpszorg team aankloppen. Dorpszorg is geen loket of fysieke locatie.
- Indien nodig wordt gespecialiseerde hulp ingevlogen. Vanuit de toegang wordt er breed gekeken naar wat er nodig is. Specialisten worden ingevlogen waar nodig en zijn waar mogelijk aanvullend op algemene vormen van ondersteuning.
- Overzicht en regie: één gezin, één plan, één regisseur. De inwoner staat centraal. Maar problemen van een inwoner staan niet altijd op zichzelf en vinden soms een oorzaak in of hebben consequenties voor een gezin of het eigen netwerk.

Werkwijze Dorpszorg Volwassenen

Door de basis te versterken kunnen simpele vragen van inwoners vaker direct worden opgepakt. Als partners van Dorpszorg een signaal krijgen, dan pakt een professional vanuit het kernteam dat op, achter de voordeur. Deze professional zorgt er (bijvoorbeeld middels een keukentafelgesprek) voor dat er eerst contact wordt gemaakt, dat de inwoner zich gehoord en gezien voelt, om vervolgens samen te analyseren wat er aan de hand is. Waarbij de hele omgeving (bijvoorbeeld de mantelzorger) wordt betrokken (zo kan er een netwerkplan worden opgesteld) en er bovendien gekeken wordt naar alle leefdomeinen (bijvoorbeeld met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix). Genoemde (hulp)middelen zijn enkele voorbeelden, we stellen geen verplichtingen rond het gebruik daarvan, de kaders en uitgangspunten zijn leidend. Het ontwikkelen van die werkwijze is grotendeels aan het kernteam zelf, waarbij de ambitie is om te komen tot één manier van werken als gezamenlijke basis.

Gewone vragen van burgers worden in de nulde en eerste lijn uitgezet en beantwoord: eigen netwerk, sociale media of via een afspraak met de huisarts, met maatschappelijk werk, WMO-loket of een andere instantie. Komen zij er niet uit, dan wordt het kernteam betrokken. Verwijzers zijn onder meer de professionals zelf, huisarts of wijkagent.

In Beemster kiezen we er dus ook voor om de professionals vanuit het kernteam volwassenen zoveel mogelijk de ruimte, het vertrouwen en de verantwoordelijkheid te geven om te bepalen wat er nodig is. In een situatie waarin integraal wordt gewerkt (ook met specialisten) gebeurt dat in onderling overleg. Het oordeel van de professional moet in dergelijke gevallen niet afhankelijk zijn van een indicatieorgaan. Ruimte geven betekent ook loslaten, Beemster wil hierin sturen op resultaten.

Extra ruimte geven aan professionals om te bepalen wat nodig is, heeft ook gevolgen voor de inzet van het budget en de manier waarop we dat organiseren. De gemeente stuurt onder meer via subsidies/contractering op de ruimte die moet ontstaan voor de professionals om te kunnen doen wat nodig is. Er wordt nog onderzocht of het Dorpszorg Volwassenen team moet beschikken over een eigen budget.

5.3 Rol huisartsen, wijkverpleging en het Hometeam Beemster

Ook huisartsen, praktijkondersteuners en de wijkverpleegkundigen hebben en houden het recht om door te verwijzen naar bepaalde vormen van de tweede lijns zorg, zoals de GGZ. Onder meer middels Dorpszorg zet de gemeente Beemster in op een intensivering van de samenwerking tussen de (zorg)instellingen, de huisartsen en praktijkondersteuners, de wijkverpleegkundigen en de gemeente. Meer informatie over de huisartsen en de wijkverpleging staat opgenomen in paragraaf 4.3.

Hometeam Beemster

Hierbij is het Hometeam vooralsnog een belangrijke schakel. Het Hometeam is een team bestaande uit medewerkers van zorg- en welzijnsinstellingen die actief zijn in Beemster en bespreekt casuïstiek. Afstemming tussen de hulpverleners vindt op deze manier met korte lijnen plaats. In de vergaderingen van het Hometeam worden zowel casussen vanuit de jeugd als casussen die betrekking hebben op ouderen besproken. De werkwijze van het Hometeam, casuïstiek bespreken, korte lijnen en afstemming over het vervolgtraject, wordt geïntegreerd in Dorpszorg. Door de integratie van de werkwijze in de beide Dorpszorg teams, zal het Hometeam op termijn zichzelf overbodig hebben gemaakt. Het Hometeam heeft zich als orgaan de afgelopen jaren bewezen en de werkwijze is vruchtbaar gebleken.

6 Ondersteuning

Door de decentralisatie wordt nagestreefd dat de inwoners langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Als daar ondersteuning bij nodig is, wordt gekeken wat het beste en zo dichtbij de inwoner als mogelijk kan worden georganiseerd. Maar het is natuurlijk het beste als de ondersteuning zo lang mogelijk kan worden uitgesteld. Hierdoor zet de gemeente vooral in op onder meer preventie. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mogelijke problemen zo snel mogelijk worden opgepakt en de inwoners in zijn kracht blijft?

Veel inwoners van Beemster zetten zich belangeloos en als vanzelfsprekend in voor anderen of zijn actief in een vrijwilligersorganisatie. In het maatschappelijk beleidskader spant de gemeente zich samen met de organisaties in om deze vrijwillige inzet verder te stimuleren. Wij streven na dat de krachten en mogelijkheden van zoveel mogelijk inwoners worden benut, ook van de inwoners die zelf ondersteuning nodig hebben. Door de vrijwillige inzet in Beemster nog beter te ondersteunen en te stimuleren, bereiken we dat inwoners elkaar weten te vinden voor hulp en dat vrijwilligersorganisaties ondersteuning krijgen om voldoende vrijwilligers te vinden en op te leiden. Als gemeente willen we inwoners stimuleren om zich in te zetten voor algemene taken die anderen ondersteunen (nulde lijn), maar we willen geen inwoners hiertoe dwingen door in te zetten op een verschuiving van professionele naar informele hulp voor persoonlijke, fysieke verzorging. De verantwoordelijkheid voor de persoonlijke verzorging van inwoners valt onder de zorgverzekeraars.

6.1 Preventie

Het perspectief van Beemster is een samenleving waarin mensen zo veel mogelijk de regie hebben over hun eigen leven en voor elkaar zorgen. Onderlinge steun, preventie, mantelzorg en vrijwillige inzet zien we als de fundamenten van zo'n samenleving. Beemster investeert in preventie. We willen voorkomen dat problemen ontstaan en als ze er wel zijn, signaleren we deze tijdig en worden ze opgepakt. In Beemster vervullen de maatschappelijke partners een centrale rol in de preventie. Deze instellingen kennen de mensen in de gemeente en kunnen snel op het spoor komen van mensen met problemen of een hulpvraag. Met deze inwoners wordt een keukentafelgesprek gevoerd over de oorzaak van de problemen en mogelijke oplossingen. Niet alle problemen zijn op deze wijze te voorkomen, maar vroegsignalering helpt bij het voorkomen van zwaardere zorg. Hierbij wordt ook goed naar de positie van de mantelzorger gekeken. Als de mantelzorger tijdig ondersteuning krijgt, houdt de mantelzorger de zorg beter vol.

Ook de wijkverpleegkundige en de huisartsen vervullen bij de vroegsignalering en preventie een cruciale rol. De wijkverpleegkundige vormt een laagdrempelige toegang voor de inwoners en is in staat in een vroeg stadium te signaleren of sprake is van (complexe) zorgvraag. We zetten in op praktische samenwerkingsafspraken, zodat de wijkverpleegkundige signalen snel en laagdrempelig kan doorgeven aan het Dorpszorg team of het Wmo-loket. Daarnaast kan de maatschappelijke kracht van het dorp worden benut door bijvoorbeeld verbindingen te leggen tussen bewoners, vrijwilligersorganisaties en andere partijen of inwoners die kunnen helpen.

6.2 Voorzieningen in het nieuw ondersteuningsaanbod

De nieuwe Wmo kent een onderscheid tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Een algemene voorziening is een dienst of activiteit die is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie. Voorbeelden zijn dagactiviteiten, inloop en ontmoeting. De algemene voorziening is een laagdrempelige vorm van ondersteuning en kan zeker bijdragen aan de versterking van zelfredzaamheid en participatie. Iedereen kan er gebruik van maken. Er is geen onderzoek nodig naar de behoeften,

persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. Van belang zijn echter ook algemene voorzieningen met een iets specifiek karakter. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een klussendienst, een was- en strijkservice, een maaltijdvoorziening, informele buurtzorg, sociaal-culturele voorzieningen, opvang voor dak- en thuislozen die uitsluitend bestaat uit slapen en eten zonder verdere ondersteuning, of meer specifiek winteropvang. Ook de ondersteuning van de nulde lijn, mantelzorgondersteuning en vrijwilligersondersteuning, zijn algemene voorzieningen.

Een maatwerkvoorziening¹⁴ is het geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen dat is afgestemd op de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon. Ook de maatwerkvoorziening versterkt zelfredzaamheid en participatie. De maatwerkvoorziening is bedoeld voor mensen die op eigen kracht, met mantelzorg of met hulp van andere mensen uit hun sociale netwerk niet voldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende kunnen participeren. Het gaat om mensen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen. Deze inwoners komen in aanmerking voor een maatwerkvoorziening van de gemeente.

6.3 Nieuw ondersteuningsaanbod

Doordat meer wordt ingezet op preventie en de eigen kracht van de inwoners, moet het bestaande AWBZ-ondersteuningsaanbod worden omgevormd naar een nieuw ondersteuningsaanbod. Dit moet vraaggericht zijn en waar mogelijk in het dorp/ de gemeente te midden van andere inwoners. Een aantal uitgangspunten wordt bij de contractering van het nieuwe ondersteuningsaanbod gehanteerd. Lichtere vormen van ondersteuning zijn als algemene voorziening beschikbaar op dorpsniveau. Specialistische ondersteuning is beschikbaar als maatwerkvoorziening op lokaal en regionaal niveau. Als het aantal zorggebruikers klein is, kan het vanwege kosten- en kwaliteitsoverwegingen beter regionaal of landelijk beschikbaar zijn.

Het nieuwe ondersteuningsaanbod bestaat in eerste instantie uit de algemene voorzieningen en de maatwerkvoorzieningen. Hierover staat in de voorgaande paragraaf een toelichting opgenomen. De gemeente heeft de beschikbaarheid van de maatwerkvoorzieningen via de regionale inkoop geborgd. Afspraken met (welzijns)instellingen die algemene voorzieningen leveren, verlopen via het maatschappelijke beleidskader van de gemeente. Daarnaast vormt een aantal zaken ook onderdeel van het nieuwe ondersteuningsaanbod:

- Digitale hulpmiddelen voor informatie, advies, bemiddeling bij ondersteuningsvragen van inwoners. Deze zijn bedoeld als toegankelijk hulpmiddel voor inwoners die gewend zijn digitaal informatie te zoeken en die het makkelijk vinden om een oplossing te vinden zonder dat ze tijdens kantooruren een afspraak moeten maken. Op de website van de gemeente is informatie over de decentralisaties opgenomen, staan veelgestelde vragen op een rij en kunnen inwoners digitaal een vraag aan de gemeente stellen. Als inwoners niet gewend zijn of niet in staat zijn om gebruik te maken van de computer of liever een afspraak maken, dan kan dat bij het Wmo-loket. Daarom wordt naast digitale informatie ook ingestoken op informatie via Binnendijs.
- Cliëntondersteuning via MEE Amstel en Zaan. Een belangrijk onderdeel van de nieuwe Wmo is cliëntondersteuning. De gemeente is vanaf 1 januari 2015 verplicht om voor de beschikbaarheid van cliëntondersteuning voor de inwoners van de gemeente te zorgen. Deze cliëntondersteuning moet breed zijn geregeld voor het gehele sociale domein: opvoeding en ontwikkeling, samenleven en wonen, leren en werken, regelgeving en geldzaken, (preventieve) zorg en maatschappelijke

¹⁴ In de oude Wmo werden maatwerkvoorzieningen 'individuele voorzieningen' genoemd.

ondersteuning. De cliëntondersteuning moet in ieder geval beschikbaar zijn bij de toegang van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet. De gemeente Beemster heeft ervoor gekozen om cliëntondersteuning te beleggen bij MEE Amstel en Zaan, aangezien MEE Amstel en Zaan hiervoor al langer in de gemeente verantwoordelijk voor was. Een medewerker van MEE Amstel en Zaan neemt deel aan de Dorpszorgteams en tevens is de cliëntondersteuning beschikbaar via het Wmo-loket, waardoor cliënten met een hulpvraag over ondersteuning kunnen beschikken.

- Vervoer van en naar de dagbesteding. Ook het vervoer van en naar de dagbesteding maakt onderdeel uit van de decentralisatie van de AWBZ-taken naar de Wmo. De gemeente Beemster heeft net als de andere gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland besloten het vervoer op te nemen in de regionale inkoop van de tweede lijnszorg. Hierdoor wordt de zorgaanbieder tevens verantwoordelijk voor het organiseren van passend vervoer. Aangezien de gemeente verantwoordelijk is voor het indiceren van de zorg, wordt vervoer als onderwerp bij het opstellen van het ondersteuningsplan van de cliënt meegenomen. Er wordt in eerste instantie nagegaan of de cliënt zelf over mogelijkheden beschikt om vervoer van en naar de dagbesteding te organiseren. Is dit het geval zal vervoer geen onderdeel van de beschikking uitmaken. Beschikt de cliënt zelf niet over vervoersmogelijkheden, wordt vervoer onderdeel van het ondersteuningsaanbod en ontvangt de zorgaanbieder hiervoor geld. Zorginstellingen kunnen dit vervoer vervolgens zelf op een slimme wijze organiseren, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de inzet van mantelzorgers of vrijwilligers.
- Beschermd wonen. Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan inwoners met een psychische beperking.¹⁵ De op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving staat bij deze personen centraal. Inwoners 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. Beschermd wonen is in principe landelijk toegankelijk. Dat betekent dat inwoners zich in principe tot iedere gemeente kunnen richten voor opvang en beschermd wonen. Beschermd wonen is in de Wmo 2015 een taak van de centrumgemeenten. Voor Beemster geldt dat de gemeente Purmerend hiervoor verantwoordelijk is. Gemeente Purmerend zal voor de regiogemeenten afspraken maken met de RIBW om beschermd wonen als maatwerkvoorziening te kunnen bieden en vast te stellen op basis van welke criteria een cliënt voor beschermd wonen in aanmerking komt.

6.4 Persoonsgebonden budget

Het doel is dat de maatwerkvoorziening echt het maatwerk biedt dat de cliënt nodig heeft. Voor een aantal cliënten zal de ondersteuning beter zijn als de cliënt zelf zijn ondersteuning kan inkopen en daarvoor kan beschikken over een persoonsgebonden budget. Daarom heeft de cliënt die een maatwerkvoorziening krijgt toegekend, als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, recht op een persoonsgebonden budget. Deze voorwaarden staan opgenomen in de Verordening Wmo 2015. Op basis van dit budget kan de cliënt de hem toegekende ondersteuning zelf inkopen.

De gemeente heeft de plicht om de cliënt die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, te informeren over de mogelijkheden om voor een persoonsgebonden budget te kiezen en over de gevolgen van die keuze. Met het persoonsgebonden budget kunnen ook nieuwe, niet door de gemeente gecontracteerde aanbieders worden gefinancierd. Hierdoor vervult het persoonsgebonden budget een belangrijke functie bij het bevorderen van innovatie in het ondersteuningsaanbod.

¹⁵ In de AWBZ: cliënten met een ZZP GGZ categorie C.

Waar de cliënt tot nu toe zelf het geldbedrag op de rekening gestort kreeg, wordt het persoonsgebonden budget vanaf 2015 beheerd door de Sociale Verzekeringsbank. De Sociale Verzekeringsbank verricht namens de cliënt de betalingen aan de (zorg)aanbieder. Op die manier wordt oneigenlijk gebruik van het persoonsgebonden budget tegengegaan en wordt de kwaliteit van de geboden ondersteuning bewaakt.

Daarnaast kan een persoonsgebonden budget ook worden verstrekt om voor een cliënt maatschappelijke ondersteuning in te schakelen die door niet-professionals wordt geboden. Hierbij is te denken aan mensen uit het sociale netwerk van de cliënt. We vinden het wenselijk dat betaling van niet-professionals uit de middelen van een persoonsgebonden budget beperkt blijft tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt. Hierbij is te denken aan de noodzaak dat er 24-uur per dag ondersteuning op afroep beschikbaar moet zijn en die zonder persoonsgebonden budget redelijkerwijs niet kan worden gerealiseerd.

6.5 Eigen bijdrage

In de wet wordt een onderscheid gemaakt tussen een bijdrage in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening. In het geval van een persoonsgebonden budget kan geen onduidelijkheid bestaan over de kostprijs; deze is per definitie gelijk aan het bedrag van het persoonsgebonden budget.

Voor maatwerkvoorzieningen wordt in de verordening opgenomen dat de bijdrage afhankelijk is van het inkomen en het vermogen van de cliënt en zijn partner. Dit gebeurt nu ook in de Wmo. De regering zal per Algemene Maatregel van Bestuur (AMVB) nadere regels stellen met betrekking tot de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen. Dit om te waarborgen dat in alle gemeenten sprake is van een uniforme systematiek voor het vaststellen van inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen. Hierbij zal ook rekening worden gehouden met het 'anticumulatiebeding', wat betekent dat eigen bijdragen van bijvoorbeeld cliënt en zijn partner op elkaar worden afgestemd.

De hoogte van de eigen bijdrage is bij een maatwerkvoorziening dus sterk afhankelijk van het inkomen én van de andere maatwerkvoorzieningen die de cliënt daarnaast ook krijgt. Voor de algemene voorzieningen is dit anders; algemene voorzieningen zijn zonder indicatie beschikbaar en in principe vrij toegankelijk. Als mensen bijvoorbeeld gebruik maken van een maaltijdvoorziening of een activiteit in de wijk, betalen ze daar een eigen bijdrage voor. Dit is vaak een vast bedrag. Het grote voordeel van dit systeem is dat het weinig administratie met zich meebrengt en de persoon geen gegevens hoeft over te leggen. Het nadeel is de kans op stapeling van eigen bijdragen bij mensen die van meerdere algemene voorzieningen gebruikmaken.

Wij werken na de wetswijziging ook voor de algemene voorzieningen op het terrein van de overkomende AWBZ-taken met een eigen bijdrage. Gezien de korting op de budgetten is dit nodig om een gevarieerd aanbod aan algemene voorzieningen op te bouwen en in stand te houden. Hierbij is maatwerk belangrijk. Zo is het denkbaar dat voor bepaalde algemene voorzieningen geen en voor andere wel een bijdrage wordt gevraagd; ook is denkbaar dat de bijdrage en de termijn waarover de bijdrage verschuldigd is, voor verschillende soorten algemene voorzieningen anders worden geregeld.

6.6 Overgangssituatie

In de wet is een overgangsbepaling vastgesteld voor de huidige AWBZ-cliënten en worden gemeenten verplicht gesteld zorgcontinuïteit te bieden. De huidige AWBZ-cliënten die vanaf 1 januari 2015 onder de gemeente vallen, behouden nog maximaal één jaar het recht op de zorg waarvoor zij een indicatie hebben, tenzij de gemeente al eerder een nieuw besluit voor die cliënten neemt en er dus sprake is van herindicering. In 2015 zullen wij de ondersteuningsbehoefte van alle cliënten met een bestaande indicatie bij voorkeur via een gesprek opnieuw beoordelen. Hierbij staat het te behalen resultaat centraal.

Het resultaat dat wordt geleverd, kan bijvoorbeeld een schoon huis zijn in plaats van het aantal uren geleverde zorg en ondersteuning, of mobiliteit in plaats van een scootmobiel. Het kan hierbij ook gaan om voorzieningen waarvan iemand een gebruiksrecht heeft gekregen of voorzieningen in eigendom. Op deze wijze wordt het heel inzichtelijk voor onze burgers waarvoor een eigen bijdrage wordt betaald.

6.7 Cliëntparticipatie

Doordat meer wordt ingezet op de zelfredzaamheid van de inwoners en de gemeente door de decentralisaties te maken krijgt met nieuwe doelgroepen, is cliëntparticipatie van wezenlijk belang. De cliëntparticipatie komt op meerdere manieren tot uiting.

Beemster stelt de vraag en de behoefte van de inwoners centraal bij het vormgeven en uitvoeren van het ondersteuningsaanbod. In de verordening is geregeld dat de inwoner zelf zijn persoonlijk plan kan opstellen en vanzelfsprekend kan meedenken bij het opstellen van het persoonlijk plan. Het persoonlijk plan komt voort uit onderzoek naar aanleiding van een hulpvraag. Ook voert de gemeente onderzoek uit naar de tevredenheid en ervaringen van cliënten en wordt de kwaliteit van de geboden ondersteuning gemonitord. Hierbij spelen ook de mening van bijvoorbeeld de mantelzorger een rol. Ook dit is in de verordening geregeld.

Daarnaast is in Beemster een Wmo-raad actief. De Wmo-raad is betrokken geweest bij de totstandkoming van het beleid en heeft geparticipeerd in de regionale klankbordgroep Wmo-raden die het regionale inkoopproces van de zorg (programma van eisen) hebben voorzien van feedback. Wij hechten belang aan een goede samenwerking met de Wmo-raad Beemster. Naast frequent overleg met de portefeuillehouder, zal de Wmo-raad ook worden uitgenodigd om periodiek te overleggen met de gemeenteraad. Ook zijn de zorginstellingen verplicht cliëntraden te hebben waar cliënten terecht kunnen. Deze voorwaarde is bij de regionale aanbesteding en contractering van de zorginstellingen opgenomen, waardoor cliëntparticipatie bij de zorginstellingen is geborgd.

7 Compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten

Sinds 2009 bestaan er verschillende regelingen die inwoners compenseren voor meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap. De bekendste twee regelingen zijn de Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken) en de CER (Compensatieregeling Eigen Risico). Deze twee regelingen werden uitgevoerd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het Rijk heeft echter besloten deze twee regelingen met terugwerkende kracht af te schaffen en te decentraliseren naar de gemeenten.

7.1 De huidige regelingen

De Wtcg regelt een algemene tegemoetkoming voor meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of een handicap. Hierbij is te denken aan stookkosten, extra uitgaven voor kleding of medicijngebruik. De regeling is inkomensafhankelijk van zorggebruik en leeftijd. De tegemoetkoming van de Wtcg loopt uiteen van € 148,- tot € 494,- per jaar. Daarnaast biedt de Wtcg een korting op de eigen bijdrage voor extramurale zorg. Iedere inwoner die een individuele Wmo-voorziening (maatwerkvoorziening) gebruikt, krijgt automatisch een korting van 33 % op de eigen bijdrage.

Omdat zij een hoger zorggebruik hebben, gebruiken veel chronisch zieken en gehandicapten jaarlijks het eigen risico van hun zorgverzekering. De CER compenseert een deel van deze kosten. De regeling is voor iedereen gelijk en dus niet inkomensafhankelijk. In 2013 ontvingen cliënten vanuit de CER een vast bedrag van € 99,- op jaarbasis.

Naast bovengenoemde landelijke regelingen kent de gemeente Beemster een eigen regeling, namelijk de Vergoeding Chronisch zieken en gehandicapten.¹⁶ Dit is een extra vergoeding die wij aanbieden aan minima met een chronische ziekte of handicap. Hierbij worden de verborgen kosten vergoed, zoals geld voor benzine of een bloemetje voor de mantelzorger. Chronisch zieken met een inkomen tot 110 % van de bijstandsnorm krijgen jaarlijks een vergoeding van € 200,-. Veel andere gemeenten hebben geen extra vergoeding voor deze doelgroep.

In 2013 maakten 995 inwoners van Beemster gebruik van de algemene tegemoetkoming van de Wtcg (€ 259.358,- en een bedrag van € 516.000,- voor de korting op de eigen bijdrage). 1.018 inwoners van Beemster maakten gebruik van de CER (€ 100.782,-) en 25 Beemsterlingen maakten gebruik van de gemeentelijke Vergoeding Chronisch zieken en gehandicapten (€ 5.200,-). In totaal werd er in Beemster in 2013 een bedrag van € 621.982,- besteed aan de compensatieregelingen.

7.2 Decentralisatie van de compensatieregelingen

In juni 2014 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel tot de afschaffing van de Wtcg en de CER aangenomen. Dit heeft tot gevolg dat de landelijke compensatieregelingen en de uitvoering daarvan worden gedecentraliseerd naar de gemeenten. De CER wordt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 afgeschaft en de Wtcg vanaf 1 januari 2015.

Het Rijk heeft tot de decentralisatie besloten, aangezien zij van een ongerichte compensatie via de Wtcg en CER naar een vorm van ondersteuning wil die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van de inwoners. Hierbij is te denken aan een combinatie van de fiscale regeling specifieke zorgkosten en gemeentelijk maatwerk voor de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte of beperking. Uit

¹⁶ Ook de gemeente Purmerend heeft deze regeling.

onderzoek is gebleken dat de CER in enkele gevallen bij de inwoners terechtkomt die het niet nodig hebben en dat inwoners voor wie de ondersteuning wel noodzakelijk is er geen recht op hebben.

Een omvangrijke doelgroep maakt gebruik van beide regelingen en het afschaffen van de regelingen kan in enkele gevallen grote financiële effecten voor de cliënten hebben. De gemeenten zijn vrij om te bepalen of een nieuwe compensatieregeling wordt ingevoerd, maar zullen dit in dat geval moeten doen met 25 % van het budget dat het Rijk aan de compensatieregelingen uitgaf. Voortzetting van de huidige regelingen is financieel gezien niet haalbaar.

Naast het afschaffen van de Wtcg en de CER hebben de veranderingen in het sociale domein ook gevolgen voor de gemeentelijke Vergoeding Chronisch zieken en gehandicapten. Met de komst van de nieuwe WWB (Wet Werk en Bijstand) is de verstrekking vanaf 2015 niet meer mogelijk, aangezien bijzondere bijstand dan alleen nog kan worden verstrekt voor de daadwerkelijk gemaakte kosten.

7.3 Nieuw beleid voor compensatie

Aangezien de gemeenten voor het invoeren van een eventuele nieuwe compensatieregeling slechts 25 % van het huidige budget krijgen, zal het ongewijzigd voortzetten van de huidige regelingen leiden tot een financieel tekort. In 2015 krijgt de gemeente Beemster van het Rijk een budget van € 78.411,-. Hier wordt het bedrag van € 5.200,- van de eigen regeling aan toegevoegd. De gemeente Beemster kan met het budget niet alle inwoners die rechthebbend waren voor de Wtcg en CER met lokaal maatwerk ondersteunen. Dit is ook nadrukkelijk niet de intentie van het Rijk, aangezien de huidige regelingen ongericht waren.

Het Rijk heeft diverse handvatten geboden voor de invulling van een nieuwe tegemoetkoming, zoals bijzondere bijstand, een collectieve (aanvullende) zorgverzekering, een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo, een verlaging van de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen of een fonds voor ondersteuning van inwoners met een chronische ziekte of beperking. Gelet op het groot aantal rechthebbenden en de verlaging van het budget is gekozen voor een opzet die recht doet aan de groep voor wie het wegvallen van de regelingen de grootste financiële consequenties heeft.

Omdat de lage inkomens door het afschaffen van de compensatieregelingen procentueel gezien het hardst worden getroffen, zal de nieuwe regeling worden beperkt tot die inwoners die de financiële ondersteuning het meest nodig hebben (de zogenaamde minima's). Daarnaast wordt gestreefd naar een opzet van de uitvoering die zo efficiënt mogelijk in te richten is, waardoor de uitvoeringskosten beperkt blijven en het beschikbare budget maximaal ten goede komt aan de cliënten. Dit kan op verschillende manieren worden georganiseerd. De komende maanden worden de opties nog verder geconcretiseerd.

Een vergoeding in de kosten voor chronisch zieken kan worden aangevraagd in het kader van individuele bijzondere bijstand. Op die manier wordt het geld gericht voor de lage inkomensgroep chronisch zieken beschikbaar gesteld. Dit was het oorspronkelijke doel van de compensatieregelingen. De uitvoeringskosten bedragen in dat geval circa 20 % van het budget.

Daarnaast is het ook mogelijk om een vergoeding voor chronisch zieken via het inkomensformulier te verstrekken. Inwoners moeten dan aantonen dat zij in de bijstandsnorm vallen en dat zij structurele kosten maken in verband met een chronische ziekte. Deze uitvoering kan ook door het Wmo-loket plaatsvinden. Er wordt hierbij gestreefd dat de uitvoeringskosten die maximaal 10 % van het totale budget bedragen.

8 Mantelzorgbeleid

Doordat meer zal worden ingezet op de eigen kracht van de inwoners en het inzetten van het eigen netwerk, zal het beroep op mantelzorgers in de toekomst toenemen. Het is daarom van belang dat het mantelzorgbeleid zorgvuldig is vormgegeven. Bij de afweging of een beroep kan worden gedaan op mantelzorg, dient de gemeente de belangen en de draagkracht van de mantelzorger mee te wegen. Inzet van respijtzorgvoorzieningen kan de draagkracht van de mantelzorger versterken. Ook waardering voor het verrichte mantelzorgwerk kan ertoe bijdragen dat de mantelzorger de ondersteuning langer volhoudt. Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor deze componenten van het mantelzorgbeleid.

8.1 Mantelzorgbeleid: ondersteuning, respijtzorg en het mantelzorgcompliment

In de Wmo 2015 hebben gemeenten de verplichting gekregen zorg te dragen voor de jaarlijkse waardering voor de mantelzorgers van cliënten in de gemeente, mantelzorgondersteuning te bieden en respijtzorgvoorzieningen te hebben om de mantelzorger te ontlasten. Dit geldt voor mantelzorg voor zowel volwassenen, jeugdigen als inwoners met een beperking. Gemeenten zijn verplicht op deze onderdelen beleid te hebben, maar krijgen vanuit het Rijk een gekort budget overgeheveld.

Mantelzorg wordt gedefinieerd als hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten die rechtstreeks voortvloeien uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

Mantelzorgondersteuning

De meeste mantelzorgers hebben geen keuze; de relatie die je met elkaar hebt, zorgt ervoor dat je elkaar gaat helpen. Mantelzorgers vinden de geboden hulp dan vaak niet bijzonder, maar juist vanzelfsprekend. Wanneer de benodigde zorg voor de cliënt toeneemt, wordt ook een groter beroep op de inzetbaarheid van de mantelzorger gedaan. Ook door de decentralisatie, het inzetten op preventie en de eigen kracht van de inwoners, zal de druk op mantelzorgers naar verwachting toenemen. Hierbij is het van belang dat mantelzorgers tijdig ondersteuning krijgen geboden om te voorkomen dat ze overbelast raken.

De gemeente krijgt de opdracht om de mantelzorger te betrekken bij het keukentafelgesprek met de cliënt en om na te gaan of zij behoefte hebben aan ondersteuning vanuit algemene voorzieningen. De woonplaats van de cliënt is leidend, waardoor mantelzorgers dus uit andere gemeenten afkomstig kunnen zijn. Ook in verband met de vergrijzing vervullen mantelzorgers een belangrijke rol. Door de vergrijzing neemt het aantal alleenstaande ouderen toe. Mantelzorgers zorgen ervoor dat deze groep niet vereenzaamt en dragen op die manier bij aan een betrokken samenleving.

Het is van belang dat mantelzorgers binnen de gemeente worden geregistreerd. Op die manier is inzichtelijk hoeveel mantelzorgers er in de gemeente actief zijn, maar vooral ook wat hun behoeften en wensen zijn. De ondersteuning kan bestaan uit bijvoorbeeld een cursus over hoe om te gaan met bepaalde (zorg)problematiek, een luisterend oor of iemand en/of een dienst die praktische zaken van de mantelzorger overneemt (zoals een boodschappenservice).

Respijtzorg

Respijtzorg is bedoeld om de mantelzorgers te ontlasten, waardoor ze het mantelzorgwerk langer kunnen volhouden en de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. In de AWBZ is het zo geregeld dat inwoners met een beperking die thuis wonen en permanent toezicht nodig hebben, met een indicatie voor kortdurend verblijf maximaal drie etmalen per week kunnen logeren, zodat hun mantelzorgers vrijaf krijgen. Er zijn echter veel meer vormen van respijtzorg dan logeren alleen.

Ook deze taak wordt door het Rijk naar de gemeenten gedecentraliseerd met een korting op het budget, waardoor het niet mogelijk is om het beleid één op één over te nemen. Hierdoor zijn gemeenten gedwongen ook andere vormen van respijtzorg (informeel) te organiseren. Naast gemeenten hebben ook zorgverzekeraars een taak om respijtzorg te bieden.

Mantelzorgcompliment

Het Rijk heeft veel waardering voor het werk van mantelzorgers. Daarom bestaat het mantelzorgcompliment voor mantelzorgers die langdurig en intensief een familielid, partner, vriend of kennis verzorgen. Het gaat om zorg waarvoor anders professionele hulp nodig is. Als de zorgvrager de mantelzorger voordraagt, kan de mantelzorger het compliment aanvragen. Het mantelzorgcompliment bestond uit een geldbedrag en was aan een aantal voorwaarden verbonden.

Het overhevelen van het mantelzorgcompliment naar de gemeenten maakt onderdeel uit van de decentralisatie. Voor de uitvoering hiervan ontvangen gemeenten echter minder geld, waardoor het beleid van het Rijk niet onveranderd kan worden voortgezet. Bovendien is het mantelzorgcompliment niet meer bedoeld voor een beperkte groep mantelzorgers, maar om alle mantelzorgers die ondersteuning bieden aan een cliënt met een indicatie. Gemeenten zijn vrij om in te vullen hoe zij de jaarlijkse blijk van waardering van mantelzorgers organiseren. Dit kan een geldbedrag, VVW-bon of een jaarlijkse dag voor de mantelzorg zijn.

8.2 Mantelzorgbeleid in de gemeente Beemster

Het is van belang het mantelzorgbeleid goed te organiseren. Als er geen mantelzorger beschikbaar is of als de mantelzorger overbelast raakt, kan het zijn dat tweede lijns zorg voor cliënt moet worden ingezet. Hierbij is te denken aan dagbesteding of opvang. Niet alleen leidt dit tot hogere kosten, belangrijker nog is dat daardoor de cliënt minder lang zelfstandig thuis kan wonen en de zelfredzaamheid afneemt. Dit wil de gemeente Beemster voorkomen door de condities voor het verrichten van mantelzorgwerk zo gunstig mogelijk te maken. Mantelzorgers moeten ondersteuning kunnen krijgen als zij dat nodig hebben en verdienen waardering.

In de gemeente Beemster verlenen relatief veel mensen voor kortere of langere tijd mantelzorg aan hun naasten. De gemeente wil inzetten op het in kaart brengen van de mantelzorgers. Ook de afgelopen jaren heeft de gemeente hier actief op ingezet door het verlenen van subsidie voor mantelzorgondersteuning. Bij het onderzoek naar een maatwerkvoorziening zal het Wmo-loket ook actief inzetten op de vraag of mantelzorg in het netwerk van de cliënt aanwezig is, of de mantelzorger is geregistreerd en of ondersteuning van de mantelzorger nodig is. Bij het gesprek wordt dus gekeken naar de behoeften, mogelijkheden en belastbaarheid van de mantelzorger. Dit kan door ook de mantelzorgers te laten deelnemen aan het keukentafelgesprek.

De gemeente Beemster vindt het van belang dat mantelzorgers zich laten registreren. Dit kan bij een organisatie als WonenPlus. WonenPlus voert al jaren het mantelzorgbeleid in de gemeente Beemster uit en heeft een groot deel van de mantelzorgers in beeld. Een definitie van het begrip mantelzorger zorgt ervoor dat de doelgroep afgebakend is en zorgt voor onderscheid tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Gemeente Beemster wil inzetten op de registratie van mantelzorgers, zodat de behoeften en de draagkracht van de mantelzorgers in beeld zijn. Hierdoor kan in een vroeg stadium worden onderzocht of een mantelzorger ondersteuning nodig heeft en of eventueel respijtzorg moet worden ingezet. Geregistreerde mantelzorgers komen in aanmerking voor het mantelzorgcompliment.

Door de registratie van de mantelzorgers, het bieden van mantelzorgondersteuning, het onderzoeken van de noodzaak van respijtzorg en de uitvoering van het mantelzorgcompliment te beleggen bij een organisatie, worden alle componenten van het mantelzorgbeleid aan elkaar verbonden en is er sprake van een integraal mantelzorgbeleid, waarbij preventie (het voorkomen van overbelasting van de mantelzorgers door het bieden van ondersteuning en het geven van waardering) voorop staat. De precieze invulling van het mantelzorgcompliment is op die manier af te stemmen op de behoefte van de mantelzorgers zelf. Dit is mogelijk door een budget aan de betreffende organisatie beschikbaar te stellen, de uitvoering dus extern te beleggen en daarbij duidelijke afspraken over de verwachte resultaten te maken.

8.3 Overige regelingen met betrekking tot mantelzorg

Naast de mantelzorgondersteuning, het organiseren van respijtzorg en het instellen van het mantelzorgcompliment is er een aantal regelingen en trends dat invloed heeft op het mantelzorgbeleid van de gemeente Beemster. Hierbij is te denken aan het verhuisbeleid voor mantelzorgers en het gemeentelijk beleid op de mobiele mantelzorgwoningen.

Verhuisbeleid voor mantelzorgers

In de nieuwe Huisvestingswet die per 1 januari 2015 in werking treedt, is bepaald dat de gemeente in de huisvestingsverordening kan regelen dat voorrang wordt gegeven aan woningzoekenden waarbij de behoefte aan woonruimte dringend noodzakelijk is.¹⁷ Hiervoor wordt gewerkt met urgentiecategorieën. Nieuw hierbij is dat woningzoekenden die mantelzorg¹⁸ verlenen of ontvangen nu ook voor deze urgentieregeling in aanmerking kunnen komen. De voorwaarden en regelgeving staan opgenomen in de huisvestingsverordening.

Beleid op de mobiele mantelzorgwoningen

In 2009 heeft de gemeente Beemster de beleidsnotitie mantelzorgwoningen vastgesteld. In opdracht van het samenwerkingsverband De Verbinding¹⁹ is in 2007 onderzoek gedaan naar de toekomstige vraag en aanbod van woningen met zorg. Eén van de aanbevelingen was om het gebruik van mantelzorgwoningen makkelijker te maken. Hierop is nader onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van (mobiele) mantelzorgwoningen.

Een mobiele mantelzorgwoning is een kant-en-klaar verplaatsbaar huis dat tijdelijk in de tuin van een bestaande woning kan worden geplaatst. De woning is zo ontwikkeld dat zo nodig eenvoudig een hoog niveau van voorzieningen en hulpmiddelen voor mensen met een zorgvraag kan worden gerealiseerd. De

¹⁷ Artikel 12

¹⁸ Als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet maatschappelijke ondersteuning

¹⁹ Gemeenten Beemster, Graft-De Rijp, Zeevang en Schermer, zorginstellingen en woningcorporaties.

woning maakt het mogelijk dat de mantelzorgverzorger en de cliënt in elkaars nabijheid wonen, waardoor het mantelzorgwerk minder belastend kan zijn.

In het op handen zijnde gewijzigde Besluit Omgevingsrecht²⁰ wordt het in veel gevallen mogelijk gemaakt vergunningvrij een mobiele mantelzorgwoning te plaatsen. Uitsluitend hierover wordt gegeven door de afdeling Vergunningen, Toezicht en Handhaving (VTH) van de gemeente. De beleidsnotitie mantelzorgwoningen wordt daarom ingetrokken. In dit beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning spreekt de gemeente de intentie uit mobiele mantelzorgwoningen te blijven faciliteren. Dit echter alleen zolang de periode van de mantelzorgsituatie duurt en binnen de mogelijkheden van ruimtelijke ordening.

²⁰ Dit treedt naar verwachting in werking op 1 november 2014.

9 Hulp bij het Huishouden

Het Rijk wil niet alleen met de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo 2015 inzetten op zorg voor die inwoners die het echt nodig hebben, maar ook de voorziening 'hulp bij het huishouden' moet dusdanig worden hervormd zodat deze voorziening wordt beperkt tot de inwoners die het echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien. Het Rijk voert daarom een korting van 32 % door (oplopend tot 40 % in 2016) op de financiële middelen die gemeenten tot nu toe kregen voor hulp bij het huishouden vanuit de Wmo. Gemeenten komen door deze korting voor een enorme uitdaging in het organiseren van het hulp bij het huishouden te staan.

9.1 Huidige situatie hulp bij het huishouden in Beemster

Het huidige beleid van Beemster kent een indeling in drie categorieën hulp bij het huishouden²⁴:

- HbH 1 is schoonmaakwerk, wassen en strijken waarbij de cliënt zelf nog regie kan voeren op zijn huishouden.
- HbH 2 is schoonmaakwerk, wassen en strijken én regievoering op het huishouden van de cliënt. Dit betreft bijvoorbeeld licht dementerende of licht verstandelijk beperkte mensen die zelf niet kunnen inzien wat er moet gebeuren in hun huis. Daarnaast is de signaleringsfunctie een belangrijke taak.
- HbH 3 is bedoeld voor ontregelde huishoudens waar psychosociale problematiek speelt.

Op dit moment zijn er 187 bestaande indicaties voor hulp bij het huishouden, waarvan er 10 indicaties voor onbepaalde tijd zijn afgegeven. Ongeveer 50 bestaande indicaties lopen af voor 1 januari 2015.

9.2 Vormgeven nieuwe beleid hulp bij het huishouden

Bij het vormgeven van het nieuwe beleid voor de hulp bij het huishouden zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Inwoners die zelfredzaam zijn, kunnen de hulp zelf regelen en betalen. Zij zijn niet afhankelijk van de gemeente en kunnen de hulp inkopen tegen hun eigen voorwaarden. Zij kunnen daarnaast altijd terecht bij de gemeente voor informatie en advies.
- Eigen initiatief en verantwoordelijkheid worden steeds belangrijker.
- De gemeente heeft een faciliterende rol op het gebied van de voorziening hulp bij het huishouden. Dat betekent dat hulp bij het huishouden wel verkrijgbaar moet zijn voor inwoners van de gemeente Beemster.

Ook is rekening gehouden met:

- Een zachte landing voor de bestaande langdurige indicaties van oudere inwoners.
- De nieuwe doelgroep zal zoveel mogelijk worden gewezen op de eigen oplossingsmogelijkheden.
- Een aantal administratieve tijdelijke verlengingen (tot 1 juli 2015) zorgt voor minder druk bij loket en inwoner.
- Er is hierdoor tijd om een algemene voorziening op te richten wanneer dit niet door de markt wordt opgepakt.

²⁴ Hulp bij het huishouden: HbH

Voor nieuwe cliënten geldt:

- Type HbH 1 blijft voor de zwaardere vormen, meer dan 2,5 uur per week benodigd, in stand via een maatwerkvoorziening. HbH 1 voor minder dan 2,5 uur moeten de inwoners zelf organiseren. Dit blijft echter wel in stand als de cliënt kan aantonen dat hij/zij niet over voldoende eigen financiële middelen beschikt (minima).
- Typen HbH 2 en HbH 3 blijven in eerste instantie volledig via een maatwerkvoorziening in stand. Dit omdat het intensievere vormen van hulp bij het huishouden zijn, waarbij het aannemelijk is dat er ook andere vormen van zorg en/of begeleiding nodig is.

Overgangsregeling bestaande cliënten

In de Wmo verordening 2015 is een redelijke overgangstermijn voor de huidige HbH-clieënten opgenomen van zes maanden. Hierbij is het belangrijk dat de huidige Wmo-clieënten vanaf 1 november 2014 zo spoedig mogelijk van een nieuwe indicatie te voorzien die na een overgangstermijn van zes maanden van kracht wordt (vanaf 1 juli 2015).

Inzet Wmo-loket

Hoewel door het nieuwe beleid de toestroom van nieuwe cliënten naar verwachting zal afnemen, moeten de huidige cliënten worden geherindiceerd. Dit is alleen haalbaar als niet met iedere cliënt via een huisbezoek een gesprek wordt gevoerd. Er zal bij herindicatie worden ingezet op informatie per brief, via de telefoon of (bij uitzondering) via een huisbezoek. Uiteraard wordt per cliënt bekeken wat de beste selectie is.

Aan deze incidentele extra inzet van het Wmo-loket zijn geen uitvoeringskosten verbonden. Door de instroom voor nieuwe cliënten te beperken, zal er binnen de huidige formatie capaciteit beschikbaar zijn om de bestaande HbH 1 cliënten te herindiceren. In 2016 zal moeten worden gekeken of de formatie al dan niet moet worden afgeschaald.

Financiële uitgangssituatie

Het Rijk voert een korting door van 32% in 2015 en 40% in 2016 en volgende jaren op de Hulp bij het Huishouden. De korting bedraagt respectievelijk € 190.057,- in 2015 oplopend tot € 249.000,- vanaf 2016.

In 2015 worden de bestaande HbH 1 cliënten geherindiceerd. Hierbij wordt gekeken in hoeverre hulp bij het huishouden noodzakelijk is en op hoeveel uur de cliënt recht heeft. De persoonlijke situatie van de cliënt en de mogelijkheden van het eigen netwerk staan hierbij centraal. Voor nieuwe cliënten geldt dat HbH 1 alleen beschikbaar komt als maatwerkvoorziening boven de 2,5 uur. Onder de 2,5 uur zullen inwoners zelf moeten organiseren. Uiteraard wordt hierbij gekeken naar de financiële draagkracht van de cliënt. De instroom zal door deze maatregel teruglopen.

Waar HbH 1 vooral het schoonmaakwerk betreft en een versobering mogelijk is, is bij HbH 2 en HbH 3 vaak sprake van complexere ondersteuning. Deze ondersteuning is noodzakelijk en een versobering zal hierdoor nauwelijks mogelijk zijn.

Wat de herindicering voor gevolgen heeft op het budget (kostenreductie), is op dit moment niet te voorspellen. De instroom van nieuwe cliënten zal door het nieuwe beleid teruglopen, waardoor op dat

punt sprake is van lagere uitgaven. Naast deze eerste maatregelen op korte termijn (2015), wordt ingezet op een structurele oplossing door in de toekomst het hulp bij het huishouden anders te organiseren. Hierbij wordt gekeken naar voorbeelden uit andere delen van het land en de mogelijkheden van het Wmo-loket.

De huishoudelijke hulp toelage

Het kabinet stelt in zowel 2015 als in 2016 € 75 miljoen per jaar extra beschikbaar voor de huishoudelijke hulp toelage. Met deze middelen kunnen, op basis van een eerste tentatieve berekening, ongeveer 10 duizend mensen extra in de huishoudelijke hulp in loondienst blijven werken.

Gemeenten krijgen de ruimte om op lokaal of regionaal niveau invulling te geven aan de uitwerking en uitvoering van de huishoudelijke hulp toelage. Uiterlijk 15 oktober 2014 dienen gemeenten, mits zij besluiten van de aanvullende middelen gebruik te willen maken, een plan in bij het ministerie van VWS dat voldoet aan de volgende uitgangspunten:

- 1) De inzet van extra middelen draagt bij aan het langer behoud van volwaardige werkgelegenheid bij aanbieders die voor 2015 door gemeente worden gecontracteerd (hierna: betrokken aanbieders).
- 2) De inzet van de extra middelen leidt tot extra door betrokken aanbieders geleverde uren huishoudelijke hulp (of ondersteuning waar huishoudelijke hulp onderdeel van is). Het gaat hier nadrukkelijk om ondersteuning in natura, aanvullend op de reguliere contracten.
- 3) De inzet van de extra middelen leidt tot een multipliereffect. Per uur extra huishoudelijke hulp of ondersteuning waar huishoudelijke hulp onderdeel van is, legt de gemeente een vast, uniform bedrag bij tussen de €7,50 en €12,50. De rest, namelijk het verschil tussen de door de gemeente betaalde inkoopprijs en de waarde van de huishoudelijke hulp toelage, wordt betaald door de cliënt of een andere derde.
- 4) De inzet van de extra middelen gebeurt op basis van een plan dat in overleg met betrokken aanbieders tot stand is gekomen en kan rekenen op voldoende draagvlak onder deze betrokken aanbieders in de gemeente of regio.
- 5) De gemeente en aanbieders bespreken hoe ze de toegang tot de huishoudelijke hulp toelage willen organiseren.

De gemeente Purmerend treedt in overleg met de regiogemeenten en aanbieders hoe invulling te geven aan de uitwerking en uitvoering van de huishoudelijke hulp toelage. Dit voor 15 oktober 2014. Gemeente Beemster wordt in deze regionale aanvraag meegenomen.

10 Financiering, bekostiging en risico's

De overheveling van taken van het Rijk naar de gemeenten valt samen met de overheveling van de budgetten. Dit gaat echter gepaard met diverse bezuinigingen, waardoor gemeenten voor de opgave staan om de nodige ondersteuning met minder geld te realiseren.

10.1 Decentralisatie uitkering AWBZ/ Wmo

De hervorming van de AWBZ zou na 2017 landelijk op totaalniveau tot een structurele besparing van 3,5 miljard euro moeten leiden. De overheveling van de budgetten van het Rijk naar de gemeenten gaat dan ook gepaard met een bezuiniging. De budgetten zijn in de meicirculaire van 2014 bekend gemaakt. Aan de hand van deze bedragen zijn de gemeenten in staat het ondersteuningsaanbod te organiseren en zorg in te kopen. De budgetten zijn berekend aan de hand van historische gegevens over het gebruik van de AWBZ-voorzieningen op gemeentelijk niveau.

In de meicirculaire 2014 is aangekondigd dat het totale budget van de gemeente Beemster voor het uitvoeren van de taken een bedrag van € 849.686,- is. Dit budget is voor de uitvoering van alle gedecentraliseerde taken. De procentuele kortingen zijn hierin al verrekend. De korting op het budget voor begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer bedraagt 11 % in 2015. De korting op hulp bij het huishouden bedraagt 32 % in 2015 en 40 % structureel. De korting op de compensatieregelingen bedraagt 75 %.

10.2 Afwegingen bij verdeling Beemster budget

De gemeenteraad van Beemster heeft in het coalitieakkoord benadrukt dat de decentralisaties in het sociale domein binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde financiële middelen moeten worden uitgevoerd. Het uitgangspunt dat de ondersteuning moet worden gerealiseerd binnen het door het Rijk beschikbaar gestelde budget, leidt ertoe dat de bezuinigingen mede richtinggevend zijn geweest bij het invullen van het ondersteuningsaanbod. Daarnaast dient de gemeente aan een aantal verplichtingen te blijven voldoen, die invloed hebben op de in te kopen zorg. Hierbij is te denken aan het feit dat we de verplichting hebben in 2015 zorgcontinuïteit te leveren. Pas na herindicatie is het mogelijk een cliënt een ander ondersteuningsaanbod te bieden. Daarnaast heeft de gemeente Beemster de volgende afwegingen gemaakt:

- Tweede lijns zorginstellingen krijgen per 2015 minder budget als gevolg van de korting van het Rijk. Dit is mogelijk, aangezien deze instellingen zich daar al geruime tijd op voorbereiden en zorg goedkoper zullen en kunnen organiseren (bijvoorbeeld door de zorg te beleggen bij de eerste lijn).
- Tweede lijns zorg wordt gezamenlijk ingekocht, waardoor de productprijzen omlaag kunnen en schaalvoordelen kunnen worden behaald.
- Nieuwe cliënten krijgen vanaf 1 januari 2015 alternatieve vormen van ondersteuning geboden, zoals de algemene voorzieningen. Er wordt meer ingezet op de eigen kracht en de eigen omgeving.
- Er wordt ingezet op preventie en vroegtijdig ingrijpen vanuit de nulde en eerste lijn. Hierdoor kan duurdere zorg vanuit de tweede lijn mogelijk worden voorkomen. Op termijn is de verwachting dat dit tot minder verwijzingen naar de tweede lijns zorg, een afname in volume en dus tot een besparing leidt. De kosten (investeren in de basis) gaan in dit geval voor de baten (volumedaling duurdere zorg) uit.

- Daarnaast wordt aan zorginstellingen meegegeven dat kosten met betrekking tot overhead, administratieve regelingen en handelingen die niet direct waarde toevoegen moeten worden teruggedrongen. Het beschikbare budget moet maximaal ten goede komen aan de ondersteuning van de inwoners.
- Ook is de gemeente bij wet verplicht om de cliënt een keuzemogelijkheid tussen aanbieders te bieden, waarbij rekening kan worden gehouden met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

10.3 Verdeling van het Beemster macrobudget Sociaal deelfonds Wmo

Van het budget dat het Rijk aan de gemeente Beemster beschikbaar stelt, moeten diverse onderdelen van het ondersteuningsaanbod worden gerealiseerd. Hierbij is onder meer te denken aan begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer, een budget voor compensatieregelingen (zie hoofdstuk 7), een budget voor het organiseren voor de lokale toegang tot zorg (zie hoofdstuk 5) en uitvoeringskosten van het Wmo-loket. Ook moet de gemeente van het budget onder meer de mantelzorgondersteuning en het mantelzorgcompliment, de inloopfunctie GGZ en cliëntondersteuning organiseren.

Zoals in paragraaf 10.1 staat vermeld, ontvangt Beemster voor 2015 een totaalbudget van € 849.686,-. De onderverdeling over de wettelijk verplicht te organiseren onderdelen van de ondersteuning ziet er als volgt uit:

| | |
|---|-------------|
| Begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer | € 592.404,- |
| 5% persoonlijke verzorging ²² | € 24.559,- |
| Inloopfunctie GGZ | € 18.519,- |
| Cliëntondersteuning | € 88.600,- |
| Compensatieregeling (i.v.m. afschaffen CER en Wtcg) | € 78.411,- |
| Mantelzorgbeleid | € 25.411,- |
| Sociale wijkteams (Dorpszorg) | € 3.630,- |
| Doventolk ²³ | € 2.904,- |
| Uitvoeringsbudget | € 15.247,- |

Bovenstaand overzicht betreft de verdeling conform het landelijke macrobudget. Dit is de verdeling zoals door het Rijk is aangegeven. Uiteraard kan het in de praktijk voorkomen dat geld wordt herverdeeld over de aangegeven posten. Ook dient te worden opgemerkt dat de gemeente Beemster geen budget voor beschermd wonen ontvangt. Dit wordt vanaf 2015 een taak van de centrumgemeenten en wordt voor de gemeente Beemster georganiseerd door de gemeente Purmerend. De gemeente Purmerend ontvangt hiervoor dan ook het betreffende budget van de Rijksoverheid.

Toelichting op onderverdeling budget

De posten 'begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer', '5 % persoonlijke verzorging' en 'inloopfunctie GGZ' maken deel uit van de regionale aanbesteding. De zorg voor de gemeente wordt gezamenlijk in de regio Zaanstreek-Waterland ingekocht. Het genoemde budget zal daar ook voor

²² Een klein deel (5%) van de persoonlijke verzorging wordt naar gemeenten gedecentraliseerd in plaats van naar de zorgverzekeraars. Het betreft een klein deel van de persoonlijke verzorging aan huis (alleen indien er geen sprake is van somatische, psychogeriatrische of lichamelijke aandoeningen of primaire medische problematiek).

²³ De VNG onderzoekt op het moment van het schrijven van dit beleidsplan nog of de inkoop van de dienst 'doventolk' niet landelijk moet worden georganiseerd. Dan wordt het budget onttrokken uit het decentralisatie budget.

beschikbaar zijn. Het eerste half jaar zullen aanbieders een lumpsum-bedrag²⁴ ontvangen, zodat zorgcontinuïteit is geborgd. Daarna zal afrekening plaatsvinden op basis van zorggebruik.

De post cliëntondersteuning betreft de cliëntondersteuning die de gemeente Beemster belegt bij MEE Amstel en Zaan (paragraaf 6.3). Dit budget zal via subsidiëring beschikbaar worden gesteld, aangezien dit de mogelijkheid biedt subsidievoorwaarden te stellen en resultaatafspraken te maken.

Het budget 'compensatieregeling' zal in 2015 worden gereserveerd voor de chronisch zieken die onder de inkomensgrens vallen (zie hoofdstuk 7). Aangezien op het moment van het schrijven van dit beleidsplan niet te overzien is hoeveel chronisch zieken en beperkten van de nieuwe (bijzondere bijstand) mogelijkheden gebruik zullen maken, zal op basis van de cijfers van 2015 worden geëvalueerd wat de toename van cliënten in het minimabeleid is. Aan de hand van deze gegevens zal het benodigd budget voor de komende jaren opnieuw worden berekend.

Het budget voor mantelzorgbeleid wordt ingezet voor de mantelzorgers in Beemster. In hoofdstuk 8 staat opgenomen wat dit beleid inhoudt. Uit dit budget wordt ook het mantelzorgcompliment vergoed.

Het uitvoeringsbudget en het budget voor sociale wijkteams (Dorpszorg) wordt ingezet om de toegang tot de zorg te garanderen. Hoe deze toegang voor Beemster is geregeld, staat opgenomen in hoofdstuk 5. Het budget wordt onder meer ingezet om de extra uitvoeringskosten van het Wmo-loket van de gemeente te vergoeden en om professionals die actief zijn in Dorpszorg te betalen. Ook worden de extra onkosten voor communicatie en ICT uit dit budget betaald.

Uitvoeringskosten Wmo-loket

Voor de AWBZ komen de onderdelen begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer over. Het gaat hier om circa 70 AWBZ-cliënten. In totaal betreft het voor Beemster circa 420 AWBZ-cliënten. Hiervoor is structureel 0.76 fte extra formatie nodig en incidenteel 1.56 fte. De berekening van de structurele uitbreiding is niet gebaseerd op daadwerkelijke ervaringsgegevens. Dit kan ook niet, aangezien er een volledig nieuw werkproces komt waarbij onderdelen die nu door andere partijen (zoals het CIZ en het Zorgkantoor) worden gedaan, nu door de gemeente moet worden uitgevoerd.

De kosten hiervan worden begroot op € 63.095,- structureel en € 130.378,- incidenteel. De inzet van een Wmo-medewerker in het Dorpszorgteam is in deze berekeningen opgenomen. Daarnaast wordt € 10.000,- begroot voor de uitvoering van de compensatieregelingen.

10.4 Risicoparagraaf

De decentralisatie en de transformatie van het sociale domein is een kans om maatschappelijke ondersteuning op een nieuwe manier te organiseren, maar brengt ook duidelijke (financiële) risico's met zich mee. Onderstaand volgt een overzicht van mogelijke risico's.

- Zorgcontinuïteit. Gemeenten zijn verplicht de huidige cliënten met een doorlopende indicatie zorgcontinuïteit te bieden. De gemeente zal ongeacht het budget moeten voldoen aan deze

²⁴ Bij lumpsumbekostiging wordt met de zorgaanbieders een vast bedrag afgesproken, welke de zorgaanbieder voor een bepaalde periode ontvangt. De zorgaanbieder dient hiervoor een bepaalde hoeveelheid zorg te verlenen en een vooraf bepaald gewenst resultaat te behalen. Bij deze vorm gaat het voornamelijk om de beschikbaarheid van de zorg en minder om het exacte aantal cliënten en de kosten per cliënt.

- plicht. Door de korting bestaat het risico op overschrijding van het budget en ook bestaat door alle veranderingen in het sociale domein het risico dat het huidige aanbod na 2015 is veranderd.
- Herindicatie. Alle cliënten moeten in 2015 opnieuw worden geïndiceerd volgens de maatstaven van het gemeentelijk beleid. Het risico bestaat dat dit uitvoeringstechnisch gezien niet kan worden gehaald.
 - Zorgaanbod. We weten op dit moment niet precies welke ondersteuning de inwoners willen krijgen en hoeveel inwoners een beroep zullen doen op de nieuwe Wmo. Wel moet er op 1 januari 2015 een aanbod gereed staan. In de daarop volgende jaren zullen vraag en aanbod beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Ook moeten de voorzieningen, zowel de algemene voorzieningen als de maatwerkvoorzieningen, beschikbaar zijn.
 - Korting op het budget. Gemeenten krijgen de budgetten met een korting overgeheveld van het Rijk. Het risico bestaat dat de budgetten onvoldoende zijn en de besparingen niet kunnen worden gerealiseerd, waardoor de druk op de dienstverlening (extra) toeneemt, zorgaanbieders in problemen komen en/of het gemeentebudget ontoereikend is. Ook moet voldoende geld beschikbaar blijven om Dorpszorg te organiseren.
 - Overdracht gegevens Rijk. Gemeenten zijn afhankelijk van de overdracht van financiële en cliëntgegevens van het Rijk. Als deze gegevens niet tijdig genoeg worden aangeleverd, heeft de gemeente pas in een laat stadium duidelijkheid over de benodigde zorg en de beschikbare financiën.
 - Ondersteunende systemen. De gegevens die het Rijk aan gemeente overdraagt moeten worden opgevangen in de gemeente ICT-systemen. Deze moeten hiervoor geschikt worden gemaakt, anders kunnen onder meer aanbieders niet over de gegevens beschikken. Ook voor de toegang moet een ICT-structuur worden opgezet.
 - Risicospreiding. In de regio Zaanstreek-Waterland is besloten niet over te gaan tot een systeem van regionale risicospreiding. Dit betekent dat elke gemeente afzonderlijk financiële risico's loopt en er bijvoorbeeld geen solidariteitsfonds wordt opgericht.
 - Woonplaatsbeginsel. In de gegevens over het zorggebruik waarover de gemeenten momenteel beschikken, is het woonplaatsbeginsel niet consequent aangegeven. Gemeenten zijn alleen verantwoordelijk voor de inwoners van de eigen gemeenten. Dit betekent dat wanneer een gemeente een grote zorginstelling heeft, ook cliënten van andere gemeenten die zorg consumeren soms in de cijfers zijn meegenomen van de gemeente waar de zorginstelling is gevestigd. Wanneer cliënten in de zorginstelling wonen, valt de cliënt overigens wel onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit betekent dat er nog sprake is van een mogelijke vervuiling in de gegevens.
 - Inzet vrijwilligers en mantelzorgers. Doordat preventie en de eigen kracht van de inwoners centraal staan, wordt meer van de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers uitgegaan. Het risico bestaat dat de vrijwilligers en mantelzorgers deze belasting niet aan kunnen.

Zoals blijkt, zijn het twee soorten risico's, namelijk 1) risico's die zijn verbonden aan het overhevelen van de taken van het Rijk naar de gemeente, en 2) risico's die zijn verbonden aan de wijze waarop de gemeente Beemster de nieuwe taken organiseert. De organisatie staat beschreven in dit beleidsplan. Pas gedurende 2015 en verder zullen gemeenten in staat zijn om te evalueren wat de resultaten van dit nieuwe beleid zijn. De (financiële) effecten van het beleid zullen worden gemonitord (zie ook hoofdstuk 11) en waar nodig zal bijsturing van het beleid plaatsvinden.

11 Verantwoording en kwaliteit

Niet alleen wordt de gemeente verantwoordelijk voor het organiseren van de ondersteuning, tevens is de gemeente verplicht de kwaliteit van de geboden ondersteuning te bewaken en tevredenheid te monitoren. Hoe bepaal je de kwaliteit van ondersteuning?

11.1 Wettelijk kader kwaliteitseisen

In de Wmo 2015 is veel aandacht voor het waarborgen van de kwaliteit van de geleverde maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten zijn integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast draagt de wet zorgaanbieders op maatschappelijke ondersteuning te leveren die van goede kwaliteit is.

De belangrijkste kwaliteitseisen die in de wet staan opgenomen, zijn dat de voorziening veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt, de voorziening wordt afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt, de voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, en de voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

De verwachting is dat het kwaliteitstraject meerdere jaren in beslag zal nemen. Op het moment van het schrijven van dit beleidsplan werkt de VNG samen met cliënten, cliëntorganisaties en aanbieders om een basisset kwaliteitsnormen te ontwikkelen voor de meest kwetsbare mensen. Zodra de eisen bekend zijn, zullen deze worden meegenomen in de inkoop en het maken van resultaatafspraken met de zorgaanbieders.

11.2 Gemeentelijk kwaliteitsbeleid

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat gemeenten regelen welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de voorzieningen, inclusief eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten. De kwaliteitseisen die de gemeente stelt, staan in de verordening opgenomen. De gemeente Beemster heeft de volgende eisen met betrekking tot kwaliteit vastgesteld:

Aanbieders zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, door tenminste:

- Het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt
- Het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg
- Erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard.²⁵

De gemeente ziet op naleving van deze eisen toe door periodieke overleggen met de zorgaanbieders, een jaarlijks cliëntervaringsonderzoek, en het zo nodig in overleg met de cliënt ter plaatse controleren van de geleverde voorzieningen.

11.3 Monitoring

Het jaarlijks verplicht af te nemen klanttevredenheidsonderzoek uit de Wmo is in de Wmo 2015 vervangen door een jaarlijks verplicht af te nemen cliëntervaringsonderzoek. Hiervoor wordt op landelijk niveau een basisvragenlijst opgesteld die gemeenten kunnen gebruiken. Deze basisvragenlijst wordt

²⁵ Verordening maatschappelijke ondersteuning Beemster 2015, artikel 13.

afgestemd op de basisset kwaliteitsnormen die wordt ontwikkeld. De gemeente zal in 2016 voor het eerst een cliëntervaringsonderzoek moeten uitvoeren.

Volgens de wet zijn gemeenten verplicht aan te geven voor welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten noodzakelijk is. Dit wordt in de verordening geregeld. De aanbieder is vervolgens verplicht een klachtregeling op te stellen. De gemeente kan van de informatie van deze klachtregeling gebruik maken om de kwaliteit van de geboden zorg en van de zorgaanbieder te monitoren en waar nodig bij te sturen.

Het bewaken van kwaliteit is een combinatie van goed luisteren naar de meningen en ervaringen van inwoners en cliënten, en van onafhankelijk toezicht. Het goed luisteren naar de mening en ervaringen komt in bovengenoemde punten tot uiting. Onafhankelijk toezicht vindt onder meer plaats door de inspectie van de gezondheidszorg. Ook houden zorginstellingen intern toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de geboden ondersteuning. Kwaliteitseisen worden in de regionale aanbesteding meegenomen, waardoor de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland gezamenlijk optrekken op het gebied van kwaliteit en monitoring. Als een zorginstelling deelneemt aan het regionale inkoopproces, heeft hij zich moeten committeren aan de kwaliteitseisen die in het programma van eisen zijn vastgelegd. Via het contractbeheer, uitgevoerd door de regionale inkooporganisatie, wordt de kwaliteit gemonitord.

11.4 Communicatie en verantwoording

In het proces van de decentralisatie is goede communicatie, zowel intern als extern, essentieel. In eerste instantie is het van belang dat de inwoners van de gemeente Beemster worden geïnformeerd over de veranderingen in het sociale domein en eventuele gevolgen voor hun persoonlijke situatie. Wij hebben ervoor gekozen om de communicatie via verschillende kanalen te laten plaatsvinden. Op de website van de gemeente is algemene informatie over de decentralisatie geplaatst en wordt inwoners de mogelijkheid geboden een vraag aan de gemeente te stellen. Om ook de inwoners die minder gebruik maken van digitale middelen de informatie over de veranderingen in het sociale domein te verstrekken, vindt communicatie ook plaats via lokale en regionale krantjes. Ook zal eind van dit jaar een brief naar de cliënten worden verstuurd met informatie over de veranderingen in hun persoonlijke situatie.

Daarnaast worden zorginstellingen, huisartsen en andere partners op de hoogte gesteld van de veranderingen in het sociale domein. Dit gebeurt onder meer via het traject van de regionale aanbesteding en periodieke overleggen met de zorgaanbieders.

Ook verantwoording vindt op meerdere manieren plaats. Er zullen afspraken komen tussen het Rijk en de gemeenten over welke informatie op welke momenten wordt uitgewisseld. Als deze afspraken er zijn, bepalen we wat dit voor de gemeente Beemster en voor de regio Zaanstreek-Waterland betekent en hoe we verdere invulling gaan geven aan deze afspraken. Naar verwachting zal de verantwoording via de jaarrekening verlopen, waarbij de rechtsmatigheidstoets een onderdeel is van de goedgekeurde verklaring van de jaarrekening. Ook vindt op deze wijze verantwoording naar de gemeenteraad plaats.

Bijlage Begrippenlijst en toelichting extramurale begeleiding.

Hieronder volgt een overzicht van relevante kernbegrippen uit de AWBZ, waaronder termen vanuit de functie (extramurale) begeleiding en de decentralisatie daarvan.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering bedoeld voor mensen die langdurige en complexe zorg nodig hebben vanwege een ziekte of een beperking, bijvoorbeeld als gevolg van ouderdom. Het betreft hier onverzekerbare zorg, zoals opname in een instelling of bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging.

Begeleiding

De AWBZ functie begeleiding omvat door een instelling of natuurlijk persoon te verlenen activiteiten aan cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- de sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie of;
- die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

Beperking

Een beperking is een term voor de fysieke en/of psychische aandoening van iemand met een handicap.

Beschermd wonen

Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende begeleiding die niet afhankelijk is van op genezing gerichte zorg, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Cliëntondersteuning

Ondersteuning met informatie en advies over mogelijkheden tot het verkrijgen van maatschappelijke ondersteuning en hulp bij het verkrijgen daarvan.

Dagbesteding

Een zinvolle besteding van de dag voor bijvoorbeeld mensen met een handicap, voor mensen met psychiatrische problemen of voor ouderen. Er zijn verschillende vormen van dagbesteding. Bijvoorbeeld het uitvoeren van hobby's en klussen of het werken in een kantine.

Extramurale zorg

We spreken van extramurale zorg als de cliënt maximaal drie etmalen per week in een zorginstelling verblijft.

Extramurale zorgfuncties

Extramurale zorg wordt geïndiceerd in functies en klassen, intramurale zorg in zorgzwaartepakketten. Zo is de extramurale AWBZ-zorg is ingedeeld in zorgfuncties, te weten:

- Persoonlijke Verzorging (PV);
 - Bijvoorbeeld: Hulp bij douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.
- Verpleging (VP);

- Bijvoorbeeld: Medische hulp, zoals wondverzorging en injecties, of hulp bij zelf leren injecteren.
- Begeleiding (BG);
 - Bijvoorbeeld: Hulp bij het organiseren van praktische zaken in het dagelijks leven.
- Behandeling (BH);
 - Bijvoorbeeld: Herstel of verbetering van een aandoening (bijvoorbeeld: opnieuw leren lopen na een hersenbloeding), of verbetering van vaardigheden of gedrag (bijvoorbeeld: leren omgaan met woedeaanvallen).
- Kortdurend Verblijf (KVB).
 - Bijvoorbeeld: Logeren in een instelling voor maximaal drie etmalen per week.

De functies Begeleiding en Behandeling kennen twee vormen: Individueel en Groep. Dit leidt tot de functies Behandeling Individueel (BHI) en Behandeling Groep (BHG), Begeleiding Individueel (BGI) en Begeleiding Groep (BGG).

Grondslag

Een grondslag is een medische reden waardoor een cliënt in aanmerking komt voor AWBZ zorg. De volgende grondslagen kunnen recht geven op AWBZ zorg:

- een somatische aandoening of beperking (SOM);
- een psychogeriatrische aandoening of beperking (PG);
- een psychiatrische aandoening (PSY);
- een verstandelijke handicap (VG);
- een lichamelijke handicap (LG);
- een zintuiglijke handicap (ZG).

Handicap

Een handicap is een term voor aangeboren of door ziekte of ongeval opgelopen blijvende hindernissen van mensen. Deze hindernissen komen voor op lichamelijk, verstandelijk, zintuiglijk, psychisch en/of sociaal gebied.

Huishoudelijke hulp (HbH)

HbH is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen, ofwel activiteiten op het gebied van verzorgen van het huishouden, in relatie tot (dreigend) disfunctioneren van het huishouden de veiligheid van en de regie over het huishouden.

Omvat (in volgorde van belangrijkheid):

- Het verzorgen van de aanwezige hulpbehoevende personen (kinderen).
- Het zorgen voor eten en drinken: aanschaffen van voedingsmiddelen, bereiden en tot zich doen nemen van voeding en drinken, afvoeren van vuilnis.
- De essentiële hygiëne van de huishouding: schone bedden, kleding, sanitair, vloeren stofzuigen en dweilen.
- Verzorgen van dieren en planten. Incidentele werkzaamheden als het schoonhouden van ramen, kasten, enz.

Verstrekking van huishoudelijke hulp valt onder de Wmo. Het kabinet wil uiteindelijk 40% korten op het budget HbH. Er blijft een maatwerkvoorziening over voor de meest kwetsbare cliënten.

Indicatie

Bij een indicatie wordt bepaald of er zorg nodig is die wordt betaald via de AWBZ. Zonder indicatie krijgt u geen AWBZ zorg. De indicatie voor AWBZ zorg wordt uitgevoerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg) of door Bureau Jeugdzorg. Zij bepalen als onafhankelijke organisatie of iemand in aanmerking komt voor AWBZ zorg. In veel gemeenten verzorgt het Wmo-loket de indicaties voor de Wmo. Bijvoorbeeld indicaties voor hulp bij het huishouden, rolstoelen en trapliften.

Intramurale zorg

We spreken van intramurale zorg als de cliënt meer dan drie etmalen per week in een zorginstelling verblijft.

Mantelzorgers

Zorg die mensen geven aan hun partner, een familielid of een vriend die (langdurige) zorg nodig heeft. Bijvoorbeeld vanwege een chronische ziekte, een handicap of ouderdom. Het gaat om zorg waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Dit is een geldbedrag waarmee een cliënt zelf hulp en/of zorg kan inkopen of inhuren. De cliënt kiest zelf een zorgaanbieder of hulpverlener uit. In de AWBZ wordt het PGB momenteel nog gegeven door het zorgkantoor. De cliënt moet de uitgaven van het Pgb verantwoorden richting het zorgkantoor. Een deel van het bedrag is verantwoordingsvrij.

Persoonlijke verzorging (PV)

Persoonlijke verzorging is een vorm van zorg binnen de AWBZ. De AWBZ biedt langdurige zorg aan mensen die dit als gevolg van een ziekte of beperking nodig hebben. Mensen die recht hebben op persoonlijke verzorging kunnen bijvoorbeeld hulp krijgen bij het wassen en aankleden, bij het uit en naar bed gaan, bij de toiletgang of bij het aanbrengen/verwijderen van protheses. Deze zorg kan zowel intramuraal worden geboden in een instelling als extramuraal. In het laatste geval gaat het meestal om zorg in de thuissituatie van een cliënt. De persoonlijke verzorging gaat in 2015 over van de AWBZ naar de Zorgverzekeraars.

Verpleging (VP)

Bij verpleging AWBZ gaat het om het herkennen en analyseren van gezondheidsproblemen en het uitvoeren van daarmee samenhangende verpleegtechnische handelingen. Bij verpleging valt te denken aan het toedienen van medicijnen, zuurstof, het aanbrengen van een infuus of katheter, wondverzorging, lichamelijke controles en het geven van injecties. Ook gaat het om het oefenen met de cliënt om zichzelf injecties te geven en om te gaan met zuurstof. Verder omvat verpleging onderzoek naar de gezondheid evenals het geven van advies, instructie en voorlichting over omgang met ziekte, preventie en hulpmiddelen en dergelijke. De term 'voorkoming van verergering' houdt ook in dat het kan gaan om palliatieve zorg. In het regeerakkoord gaat de verpleging van AWBZ naar de zorgverzekeraars.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo is sinds 1 januari 2007 van kracht. Het doel van de Wmo is dat burgers mee kunnen doen aan de samenleving. De gemeente realiseert op een aantal prestatievelden zoals leefbaarheid en participatie een samenhangend voorzieningenaanbod. Voor mensen met een beperking dient de gemeente de beperkingen voor het kunnen deelnemen aan de samenleving te compenseren. Het compensatiebeginsel zoals in artikel 4 van de Wmo is vastgelegd betreft compensatie op de volgende gebieden:

- een huishouden voeren;
- zich verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal verplaatsen met een vervoermiddel;
- medemensen ontmoeten en sociale contacten leggen.

Een belangrijk onderscheid van de Wmo ten opzichte van de AWBZ is dat de Wmo geen cliëntrechten kent, geen in de wet vastgelegde eisen stelt aan aanbieders en uitgaat van het principe van horizontale verantwoording (verantwoording aan de raad en niet aan de rijksoverheid).

Zorgvorm

Cliënten kunnen niet alleen worden ingedeeld in categorieën op basis van hun persoonlijke kenmerken. Dit kan ook op basis van het type zorg dat zij geïndiceerd hebben gekregen, of hoe zij hun zorg graag willen ontvangen. Bij de zorgvorm wordt onderscheid gemaakt in extramurale (zorg zonder verblijf) en intramurale zorg (zorg met verblijf).

Zorg in Natura (ZIN)

De levering van zorg aan een cliënt door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt. De zorgverzekeraar betaalt de kosten voor de zorg direct aan de zorgaanbieder.

Toelichting extramurale begeleiding.

Het doel van de functie begeleiding binnen de AWBZ is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van mensen met een beperking. De begeleiding is bedoeld voor mensen met een beperking die zonder deze zorg moeten verblijven in een instelling of zichzelf verwaarlozen.

Binnen de AWBZ wordt onderscheid gemaakt tussen *individuele begeleiding (BGI)* en *begeleiding groep of dagbesteding (BGG)*. In essentie gaat het om hulp bij het organiseren van praktische zaken in het leven.

De begeleiding kan bestaan uit het:

- ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- ondersteunen bij of aanbrengen van structuur of voeren van regie en;
- overnemen van toezicht op een cliënt.

Individuele begeleiding

De individuele begeleiding bestaat onder andere uit:

- begeleiding bij wonen (administratief, geldbeheer, huishouden, voeding, medicijnbeheer, sociale integratie, agenda (tijd- en afsprakenbesef);
- begeleiding bij bezoek aan formele instanties en medische organisaties;
- begeleiding bij werken en;
- advies en voorlichting.

Voorbeelden van individuele begeleiding zijn:

- woonbegeleiding of begeleid zelfstandig wonen (vanaf 18 jaar);
- praktische pedagogische thuishulp (kinderen);
- praktische pedagogische gezinsbegeleiding (kinderen met een verstandelijke beperking);
- extra ondersteuning in de kinderopvang en op de basisschool;
- begeleiding tijdens het voortgezet speciaal onderwijs;
- thuisbegeleiding;
- activerende psychiatrische thuiszorg en;
- begeleiding bij rehabilitatietrajecten voor verslaafden.

Begeleiding groep of dagbesteding

De begeleiding groep of dagbesteding kan worden onderverdeeld naar de volgende vormen:

- niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie);
- vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen);
- niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en;

- toeleiding tot arbeid (maken van producten en diensten).

Voorbeelden van begeleiding groep of dagbesteding zijn:

- dagprogramma voor kinderen vanaf 4 jaar die een ontheffing van de leerplicht hebben;
- stages in een dagactiviteitencentrum voor jongeren uit het speciaal (cluster)onderwijs;
- dagactiviteiten voor mensen met een psychiatrische stoornis;
- dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking, d.w.z. gericht op beleving, ontwikkeling of arbeid (o.a. kaarsenmakerij, groenwerkplekken en lunchcafé);
- speciale buitenschoolse opvang voor kinderen met een verstandelijke beperking die speciaal onderwijs volgen;
- zaterdagopvang voor kinderen met een verstandelijke beperking;
- ontmoetingsgroepen en ervaringsgroepen;
- belevenis- en uitgaanscentrum voor ernstig verstandelijk beperkten;
- arbeidsmatige dagbesteding en;
- dagopvang voor dementerenden.

Beoogd resultaat van de begeleiding

Het beoogde resultaat van de extramurale begeleiding ligt meestal op 2 terreinen:

- Regie over eigen leven: groter gevoel van zelfstandigheid en welzijn.
- Wonen: mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen in een veilige woonomgeving.