

---

# Kaders uitbreiding Wmo

## Katwijk

visie en te maken keuzes

## Inhoud

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>3</b>
LEESWIJZER .....	3
<b>2. CONTEXT .....</b>	<b>4</b>
STELSELWIJZIGING IN DE ZORG.....	4
SITUATIE IN KATWIJK.....	6
WAT BETEKENT DIT ALLES? .....	5
<b>3. DE "NIEUWE" WMO .....</b>	<b>7</b>
DE OPDRACHT .....	7
DE TAKEN.....	7
OVERGANGSREGELING.....	10
<b>4 VISIE EN INRICHTING .....</b>	<b>11</b>
VISIE OP DE 'NIEUWE' WMO.....	11
RANDVOORWAARDEN IMPLEMENTATIE VISIE .....	12
EISEN AAN EEN NIEUW STELSEL .....	14
<b>5. ORGANISATIE VAN ONDERSTEUNING EN ZORG .....</b>	<b>16</b>
DRIE SPOREN .....	16
DAGBESTEDING .....	17
WERKEN IN (GEBIEDSGERICHTE) TEAMS .....	18
<b>6. STURINGSMODEL EN OPDRACHTGEVERSCHAP .....</b>	<b>24</b>
FUNCTIONEEL ONTWERP OPDRACHTGEVERSCHAP .....	24
VIER STURINGSMODELLEN .....	25
STURINGSMODEL IN KATWIJK.....	25
CONTRACTEREN OF SUBSIDIËREN .....	26
FINANCIERINGSSYSTEMATIEK .....	26

**BIJLAGE 1. LOKAAL/REGIONAAL/BOVENREGIONAAL .....27**

## 1. Inleiding

De gemeente staat aan de vooravond van drie grote transities: de decentralisatie van de jeugdhulp, de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning, begeleiding en verzorging en de introductie van de Participatiewet. Daarmee wordt de gemeente verantwoordelijk voor de doelstelling dat jeugd en mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn zo veel mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij en zo veilig en zelfstandig mogelijk blijven wonen.

Deze 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 burgers staan onder druk. Voldoende reden om een omslag in aanpak te maken. De kortingen die met de transities gepaard gaan vergroten verder de noodzaak van die andere aanpak...want voortbouwen op het bestaande leidt automatisch tot nog grotere tekorten en/of minder kwaliteit. Er moet een "kanteling" van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij komen.

Er ligt een kans om een lokaal ondersteuningsstelsel te bouwen dat minder versnipperd en minder bureaucratisch is en dat uitgaat van wat mensen (en hun netwerk/omgeving) zelf nog kunnen i.p.v. een systeem waarin mensen claimbare rechten hebben op strak omliggende vormen van zorg.

In het kader van de 3 transities wordt er door de gemeenten in Holland Rijnland samengewerkt. Een regionale visie op de 3 decentralisaties "op eigen kracht" (februari 2012) is door de portefeuillehouders van de gemeentes in Holland Rijnland vastgesteld. Vanuit deze visie is er door de regionale werkgroep "uitbreiding Wmo" een handreiking "visie uitbreiding Wmo" opgeleverd (maart 2013). Deze is in maart 2013 door de portefeuillehouders Sociale Agenda van Holland Rijnland voor kennisgeving aangenomen.

Lokaal is in Katwijk de visie "Verbinden & Vernieuwen (visienota herontwerp sociaal-maatschappelijk domein) door de gemeenteraad vastgesteld. Het betreft hier een strategische nota op het hele sociale domein.

In voorliggende notitie wordt, met gebruikmaking van hierboven genoemde documenten, een specifieke lokale Wmo-visie met daarbij behorende uitgangspunten geformuleerd.

Visie en uitgangspunten zijn leidend voor de maken keuzes op de verschillende deelgebieden /thema's. Ook de mogelijk te maken keuzes worden in deze notitie geschetst.

Deze visie en keuzes vormen samen de kaders voor het nieuwe Wmo beleid. De keuzes die de gemeente op grond van deze notitie maakt zullen verder uitgewerkt worden in het Wmo beleidsplan 2015 e.v. Hierin wordt duidelijk omschreven welk beleid (door)ontwikkeld wordt om aan de nieuwe Wmo opdracht en de daarmee samenhangende taken te voldoen.

Daarnaast moet een implementatieplan opgesteld worden en moet de Wmo verordening aangepast worden aan het beleid m.b.t. de uitbreiding van de Wmo.

Voor meer specifieke informatie over de huidige AWBZ taken die onder de Wmo komen te vallen (begeleiding –inclusief dagbesteding en kortdurend verblijf) en de inwoners die daar gebruik van maken wordt verwezen naar de inventariserende notitie : inventarisatie uitbreiding Wmo Katwijk (zaaknummer 2013-017043) .

### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de context van de decentralisatie zorg geschetst. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de 'nieuwe' Wmo verder uitgelicht. In hoofdstuk 4 worden de visie en de inrichting van de Wmo beschreven. In hoofdstuk 5 komt de organisatie van zorg en ondersteuning aan bod. Ten slotte worden in hoofdstuk 6 de kaders voor het opdrachtgeverschap en het sturingsmodel beschreven.

## 2. Context

De uitbreiding van de Wmo met extramuraal begeleiding (waaronder dagbesteding en kortdurend verblijf) staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een groot aantal aangekondigde wijzigingen voor het sociale domein.

In dit hoofdstuk gaan we kort in op de komende wijzigingen in welzijn en zorg en wordt ingegaan op een aantal relevante wijzigingen in Werk en Jeugd. Dit geheel bepaalt de context waarin de uitbreiding van de Wmo met begeleiding plaatsvindt. De visie op de Wmo transitie moet worden gezien in deze veranderende context.

### Stelselwijziging in de zorg

Het regeerakkoord 'Bruggen Slaan' van VVD-PvdA kondigt aan dat de regering de komende periode in de langdurige en welzijnszorg een omslag wil maken naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders, maar ook naar houdbaar gefinancierde voorzieningen. Op grond van het regeerakkoord en de uitwerking hiervan op onderdelen (zoals de brief van staatssecretaris van Rhijn over de "hervorming van de langdurige zorg") worden o.a. de volgende maatregelen genomen:

- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramuraal ouderen- en gehandicaptenzorg, vanaf Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 5 wordt georganiseerd.
- Hiermee wordt de extramuralisering van de AWBZ-zorg verder doorgevoerd. De ZZP's 1 t/m 4 verdwijnen, waarmee mensen pas veel later een indicatie krijgen voor een intramuraal voorziening en dus langer thuis blijven wonen.
- Het Beschermd Wonen met verblijf (langdurige GGZ) in de AWBZ wordt beëindigd omdat behandeling hier niet centraal in staat en niet onlosmakelijk is verbonden met verblijf. Hiermee komt het beschermd Wonen met begeleiding (niet gericht op genezing gerichte zorg) ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. Vooralsnog worden de centrumgemeenten verantwoordelijk voor deze groep.
- Extramuraal verpleging wordt in 2017 van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hiermee moet de verpleegkundige zorg buiten instellingen worden verbeterd, wordt wijkverpleging bevorderd en wordt een sterke eerste lijn gestimuleerd waar de huisarts integraal deel van uitmaakt.
- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning en begeleiding. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben. Dit laatste gaat gepaard met een korting op de budgetten van 40%.

Lange tijd was het onduidelijk of ook de persoonlijke verzorging naar gemeenten overgeheveld zou worden. November 2013 is duidelijk geworden dat de persoonlijke verzorging onder verantwoordelijkheid van de Zorgverzekeraars zal vallen.

Hieronder worden nog een paar specifieke effecten van het geheel aan wijzigingen toegelicht.

### De wijkverpleegkundige en de relatie met eerstelijns zorg

Ook de extramuraal verpleging wordt in de toekomst overgeheveld. Hoewel dit geen onderdeel is van de Wmo, is het een belangrijke schakel in de keten. Vooral omdat de rol van de wijkverpleegkundige verder wordt versterkt, is het van belang om de relatie met begeleiding en verzorging goed te leggen. De relatie met eerstelijnszorg wordt ook steeds belangrijker. Op het moment van schrijven is het niet geheel duidelijk hoe de rol van de wijkverpleegkundige ingevuld zal worden. Het lijkt er op dat de

wijkverpleegkundige verplicht wordt om deel te nemen aan 'sociale wijkteams' (dit is af te leiden uit de meeste recente brief van staatssecretaris van Rijn).

### **Meer beroep op Wmo voorzieningen door extramuralisering**

Door de verdere extramuralisering blijven mensen langer zelfstandig wonen. Het betreft een groep mensen die wel al een vorm van zorg nodig hebben. Hierdoor zal het beroep op Wmo voorzieningen stijgen. Ook stijgt de druk op de mantelzorg. Een groot deel van de indicaties voor een intramurale voorziening wordt aangevraagd om de mantelzorger te ontlasten. Door de verdere doorvoering van de extramuralisering zal de druk op de mantelzorger en vrijwilligers verder toenemen.

Deze extramuralisering is ook van grote invloed op de keten in de sociale omgeving. Er ontstaan nieuwe vraagstukken in de keten van ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn doordat mensen langer zelfstandig blijven wonen, maar al wel een zwaardere vorm van zorg nodig hebben dan dat nu gebruikelijk is. Daarbij verandert ook nog eens de rol van de woningbouwcorporaties (wetgeving).

### **Besparing op hulp bij het huishouden**

Op de hulp bij het huishouden wordt door de Rijksoverheid 40% bezuinigd. Dit betekent dat de gemeente met een aanzienlijk lager budget nog kritischer moet kijken naar de inwoners die hulp bij het huishouden nodig hebben om te kunnen blijven participeren. Het is wettelijk gezien niet mogelijk de hulp bij het huishouden inkomensafhankelijk te maken. Er zullen dus andere alternatieven gezocht moeten worden.

### **Relatie met voorzieningenaanbod uit decentralisaties Jeugd en Werk**

Het huidige voorzieningenaanbod is historisch gegroeid vanuit de verschillende wetten en regelingen. In de huidige praktijk zien we veel overlap en in de voorzieningen, ontbreekt vaak de samenhang en zijn ze niet altijd vanuit de behoefte van de cliënt vormgegeven. Niet alleen de voorzieningen die nu onderdeel van de AWBZ zijn, worden hervormd, maar ook voorzieningen als beschut werken (WSW). Bovendien is er een belangrijke relatie tussen tegenprestatie uit de Participatiewet en vrijwilligerswerk en zijn er meerdere vormen van dagbesteding die verschillende doelen kennen. De toekomstige Participatiewet zegt dat mensen zoveel mogelijk moeten worden begeleid naar betaald werk, maar dat voor de groep die dit niet kan, meedoen op een andere manier belangrijk is. Delen van de decentralisaties uit de AWBZ worden onderdeel van de nieuwe Jeugdwet. Al deze wijzigingen tegelijkertijd bieden een kans om het geheel aan voorzieningen vraaggericht, in samenhang met elkaar, vorm te geven.

### **Wat betekent dit alles?**

De wijzigingen in de zorg betekenen dat er op drie niveaus wijzigingen plaatsvinden:

- Er vindt een stelselwijziging plaats. De partners in het veld en hun verantwoordelijkheden wijzigen. Dit vraagt om andere afspraken in de samenwerkingsketen en een andere vorm van regie door de gemeente.
- De visie op welzijn en zorg verandert. Er wordt meer gekeken naar de eigen kracht en verantwoordelijkheid van mensen. Dit betekent dat het beeld over wat inwoners van de overheid kunnen verwachten verandert en er een ander beroep wordt gedaan op de samenleving.
- De veranderde visie, maar ook de beperktere financiële middelen, vragen om een andere aanpak. Dit betekent dat een transformatie nodig is om onze (inhoudelijke) doelen kunnen realiseren. Deze transformatie geldt voor alle partijen (gemeentelijke organisatie, aanbieders van zorg en welzijn en burgers). Voor wat betreft de burgers is het van belang dat er een besef moet zijn dat de "bomen niet meer tot in de hemel groeien" en dat men bv zelf anticipeert op ouderdom en daarmee vaak samenhangende beperkingen.

## Situatie in Katwijk

De civil society in Katwijk is sterk ontwikkeld. Meer dan de helft van de inwoners is op enigerlei wijze actief als vrijwilliger (52%). Landelijk is dit 45%<sup>1</sup>. Bovendien is de bereidheid tot het doen van vrijwilligerswerk groot en heeft Katwijk een relatief jong vrijwilligersbestand. 23% van de inwoners van de gemeente verleent mantelzorg. 22% van de mantelzorgers verleent meer dan 24 uur per week voor langer dan 5 jaar mantelzorg. Dat zijn meer dan 3.000 inwoners die ten minste 5 jaar lang 24 uur of meer per week mantelzorg verlenen. Wat de gemeente Katwijk ook onderscheidt van veel andere gemeenten in het land is dat veel mensen zijn aangesloten bij een kerk. Binnen kerken wordt veel onderlinge bijstand verleend, via de diaconieën of tussen kerkleden onderling.

Om visie en beleid te kunnen ontwikkelen is het belangrijk dat er inzicht bestaat in de nieuwe doelgroep en daarmee verband houdende gegevens. In de nota 'Inventarisatie uitbreiding Wmo in Katwijk' is een indicatie gegeven van het aantal burgers dat in de huidige situatie gebruik maakt van begeleiding en dus een beroep op de Wmo zal doen. Het betreft natuurlijk een momentopname, maar geeft wel een beeld van het aantal cliënten in Katwijk en de zorg die zij ontvangen.

Grofweg gezegd gaat het om circa 510 mensen met een CIZ indicatie voor begeleiding. 200 mensen gebruik van individuele begeleiding, 305 mensen maken gebruik van groepsbegeleiding (dagbesteding) en 5 mensen maken gebruik van kortdurend verblijf. Dit is exclusief de mensen die ten gevolge van de extramuralisering niet meer in aanmerking komen voor een plek in het verzorgingshuis en daarom een beroep gaan doen op Wmo ondersteuning van de gemeente.

---

<sup>1</sup> Gegevens participatieonderzoek Wmo 2013 (SGBO).

### 3. De “nieuwe” Wmo

De gemeente is al sinds 2007 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners op het terrein van wonen en welzijn. Destijds werd dit al gepresenteerd als een eerste stap richting het bundelen van zorg en ondersteuning op lokaal niveau, dicht bij de mensen.

De gedachte eerst te kijken naar de eigen mogelijkheden van mensen en die van de sociale omgeving deed haar intrede.

Met het vervallen van de aanspraken op extramurale zorg in de AWBZ en de uitbreiding van de Wmo met de taak begeleiding worden ook de verantwoordelijkheden voor de gemeente verder uitgebreid. De gemeente krijgt een brede verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning van haar inwoners. Dit betekent voor betrokkenen een omslag van meer uniforme rechten op een vaststaand zorgaanbod naar ondersteuning op maat.

De tekst van de nieuwe Wmo is in concept (svz augustus 2013) bekend. In de nieuwe Wmo zijn de gevolgen van de uitbreiding van de Wmo met onderdelen uit AWBZ en de gevolgen van de 2 andere decentralisaties verwerkt. De definitieve wet is het laatste kwartaal van 2013 aangeboden aan de Tweede Kamer en wordt daar naar verwachting het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2014 besproken.

#### De opdracht

In de concept tekst Wmo wordt de opdracht voor de gemeente als volgt omschreven:

- Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder).

Deze opdracht vervangt de 9 prestatievelden ( 5 domeinen) van de huidige Wmo.

#### De taken

Hiermee krijgt de gemeente te maken met de volgende taken (concepttekst “nieuwe” Wmo):

- Het voorkomen dat mensen aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning (preventie)
- Het bieden van **algemene voorzieningen** en **maatwerkvoorzieningen** ter bevordering/ ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen
- Het bieden van opvang en beschermd wonen
- Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, waaronder het zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers
- Het bieden van cliëntondersteuning; met cliëntondersteuning wordt bedoeld ondersteuning met informatie en advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

De gemeente moet ervoor zorgen dat:



## Kaders uitbreiding Wmo

- voor inwoners op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en cliëntondersteuning beschikbaar is<sup>2</sup>;
- voor inwoners die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben, cliëntondersteuning beschikbaar is;
- bij de cliëntondersteuning het belang van betrokkene uitgangspunt is. Om goed en zo vroeg mogelijk de cliënt in staat te stellen zijn eigen keuzes te maken en goede begeleiding te organiseren biedt de gemeente onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Het bevorderen van de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een handicap;
- Het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld (o.a. Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk Geweld);
- Het zorg dragen voor kwaliteit en continuïteit van voorzieningen;
- Het bevorderen van sociale samenhang, informele zorg, leefbaarheid en veiligheid.

In onderstaand overzicht zijn deze taken nog eens schematisch weergegeven met daarbij vermeld de huidige wet en regelgeving, de huidige financiering en de nieuwe opgave onder de Wmo. In dit overzicht staat een aantal taken die nu al uitgevoerd worden door de gemeenten (dus in feite niet nieuw zijn). Deze taken zijn toch opgenomen omdat de verantwoordelijkheid dan wel de financiering van deze taken wijzigt.

Huidige taak	Huidige wet/regelgeving	Huidige financiering	Nieuwe opgave onder de Wmo
Persoonlijke verzorging (er komt slechts een heel klein deeltje van de persoonlijke verzorging – alleen die persoonlijk verzorging die het karakter heeft van begeleiding bij ADL t.b.v mensen met verstandelijke/psychische /zintuiglijke problematiek- naar de gemeente.	AWBZ	Rijk	Bevorderen zelfstandig wonen voor mensen met verstandelijke/psychische /zintuiglijke problematiek
Begeleiding(individueel)/dagbesteding (begeleiding groep)	AWBZ	Rijk	Bevordering participatie en zelfstandig wonen
Kortdurend verblijf	AWBZ	Rijk	Bevorderen van participatie en het ondersteunen van mantelzorgers
Cliëntenondersteuning	Wmo	Rijk (aan MEE)	Bieden van cliëntondersteuning Middelen die nu naar MEE gaan komen naar de gemeente
Anonieme hulplijn	geen	provincie	Zorgen voor beschikbaarheid van een anoniem (telefonisch en elektronisch) luisterend oor en cliëntondersteuning op ieder moment van de dag
Maatschappelijke opvang	Wmo	centrumgemeente	Bieden van opvang

<sup>2</sup> Vanwege het anonieme karakter van de hulplijn is het lastig om het gebruik van hulpverlening door te berekenen aan gemeenten waar de gebruikers gevestigd zijn. Om die reden, en om een landelijke dekking te kunnen garanderen, is in deze wet een verplichting voor gemeenten opgenomen.

Beschermd wonen	AWBZ	Rijk	Bieden van beschermd wonen voor mensen met psychische/psychosociale problematiek
Steunpunt huiselijk geweld	Wmo	Centrumgemeente	Samenwerking AMK en SHG
Voorkomen van huiselijk geweld	Wmo	Centrumgemeente	Gemeenten zelf verantwoordelijk voor aanpak huiselijk geweld
Mantelzorgcompliment	Regeling MO	Rijk	Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers waaronder het zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers

De compensatieplicht in de huidige Wmo wordt vervangen door de maatwerkvoorziening: een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en ander maatregelen ten behoeve van:

- zelfredzaamheid (waaronder ook kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer etc.)
- participatie (inclusief vervoer etc.)
- beschermd wonen en opvang.

## Persoons Gebonden Budget (PGB)

Met het PGB heeft de gemeente een goed instrument in handen om tot individueel maatwerk te komen en de burger zeggenschap te geven over de ondersteuning die hij ontvangt.

Het PGB in de "nieuwe" Wmo is van andere aard dan het huidige PGB en kan alleen nog maar verstrekt worden indien de cliënt :

- op eigen kracht (of met behulp van netwerk, bewindvoerder, mentor etc) voldoende in staat is de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de maatwerkvoorziening die wordt geleverd door een aanbieder niet passend is;
- naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van goede kwaliteit zijn.

Het college kan een persoonsgebonden budget weigeren indien de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening;

Daarnaast worden in de verordening nadere regels bepaald waaraan voldaan moet worden.

Ter voorkoming van misstanden en oneigenlijk gebruik en ter bescherming van de aanvrager wordt niet langer een geldbedrag op de rekening van de aanvrager verstrekt van waaruit hij zelf betalingen kan doen en vervolgens ook zelf moet verantwoorden. De gemeente stelt de cliënt een budget beschikbaar waaruit de Sociale Verzekeringsbank (SVB) namens het college betalingen doet aan degenen die de aanvrager, na een toets door het college aan de gestelde voorwaarden is voldaan, heeft ingeschakeld.

## Overgangsregeling

In de conceptwetstekst wordt voorzien in een overgangsregeling die ervoor zorgt dat betrokkenen de zorg die zij bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel ontvangen, nog een zekere tijd kunnen blijven ontvangen.

De overgangsperiode duurt in principe een jaar tenzij de indicatie eerder vervalt. De overgangsperiode voorziet erin dat de gemeente desgewenst eerder dan na een jaar een nieuw ondersteuningsarrangement kan vaststellen. Als de betrokkene zich daarin kan vinden vervalt de AWBZ overgangstermijn en gaat het nieuwe arrangement in werking. Dit geldt ook voor mensen die gebruik maken van een PGB.

Mensen met een AWBZ indicatie kunnen dus tot uiterlijk 1 januari 2016 hun recht op zorg behouden onder de "oude" AWBZ condities en door de "oude" zorgaanbieder, zelfs als deze niet is gecontracteerd door de gemeente.

Voor mensen met een AWBZ aanspraak op beschermd wonen geldt een overgangstermijn van 5 jaar omdat het om kwetsbare mensen gaat die vaak al jaren in een instelling voor beschermd wonen verblijven.

Na 1 juli 2014 ontvangt de gemeente cliëntgegevens op persoonsniveau. De overheveling van bestaande cliënten met extramurale begeleiding gaat vanwege het overgangsrecht geleidelijk en niet plotsklaps per 1 januari 2015 allemaal tegelijk. Vanaf 1 januari 2015 komen nieuwe cliënten wel direct onder de Wmo te vallen. Voor de overdracht van een cliënt van AWBZ naar Wmo staat een periode van 2 maanden. De gemeente krijgt dus twee maanden voordat de huidige indicatie van de cliënt afloopt een bericht van het zorgkantoor dat er een nieuwe cliënt voor de gemeente "aankomt".

De gemeente zal in principe met alle cliënten met een aflopende indicatie een keukentafel gesprek voeren .

## 4 Visie en inrichting

### Visie op de 'nieuwe' WMO

Een visie op de 'nieuwe' Wmo geeft invulling en richting aan de uitvoering van de nieuwe Wmo-taken in de toekomst. In de in dit hoofdstuk geformuleerde visie, uitgangspunten en randvoorwaarden is gebruik gemaakt van de regionale handreiking (Holland Rijnland) "visie uitbreiding Wmo" en wordt aangesloten bij de Katwijkse visie "herontwerp sociaal –maatschappelijk domein"

Onze visie op de uitbreiding van de Wmo:

*Inwoners van Katwijk kunnen allemaal meedoen, kunnen zich ontplooiën en verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, voor elkaar en de leefomgeving. Voor de groep inwoners voor wie dat niet haalbaar is, is tijdelijke of langdurige ondersteuning beschikbaar.*

*Iedere inwoner kan met zijn talenten, mogelijkheden, beperkingen en problemen meedoen. De kracht van de samenleving wordt benut om diegenen die dat nodig hebben informeel te helpen en te steunen om mee te doen (eigen kracht, 0<sup>e</sup> lijn). Inwoners die er in het dagelijkse leven niet (helemaal) uitkomen kunnen in hun directe (informele) omgeving terecht voor informatie, advies en lichte hulp. Als dat niet lukt, kunnen zij een beroep doen op algemene voorzieningen of op een vangnet van ervaren professionals (1<sup>e</sup> lijn) die op zoek gaan naar de kracht van mensen zelf en hun netwerk. Iedere inwoner regisseert zijn eigen leven en de manier waarop hij meedoet. Waar mogelijk zonder hulp, maar soms ook met op één of meer leefgebieden. Voor de kleine groep inwoners die langdurige ondersteuning nodig heeft, wordt de regie zo bij een specialist (2<sup>e</sup> lijn) belegd.*

Doel is om met elkaar (cliënten, gemeenten en zorgaanbieders) te bouwen aan een Wmo-systeem voor cliënten dat aansluit bij de huidige Wmo-praktijk. Om dit te bereiken is vernieuwing nodig. Echter, de financiële opgave die gepaard gaat met de decentralisatie is dermate groot dat vernieuwing niet de oplossing voor alles is. Er moet tegelijk gezocht worden naar vormen van besparing: om de financiële opgave te halen is dit onvermijdelijk.

In deze visie komt een aantal elementen naar voren. Deze worden hieronder toegelicht:

#### 1. Eigen kracht en zelfredzaamheid centraal

Eigen kracht en zelfredzaamheid staan voorop. We gaan uit van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de inwoner en zijn of haar sociale netwerk. Wij faciliteren dit door te zorgen voor een adequate ondersteuning van de informele zorg en een goed en toegankelijk aanbod aan algemene en collectieve voorzieningen. Wanneer nodig en aanvullend op de informele zorg, wordt ondersteuning door professionals ingezet. We streven er naar deze professionele begeleiding zo tijdelijk en beperkt mogelijk te laten zijn. Ondersteuning vanuit de gemeente is altijd gericht op het hervinden en versterken van de eigen kracht zodat mensen het uiteindelijk weer zelf kunnen (uiteraard binnen de grenzen van wat mogelijk is).

#### 2. Regie in eigen hand

Bij het centraal stellen van de eigen kracht en zelfredzaamheid van onze inwoners past het uitgangspunt van 'regie in eigen hand'. Inwoners moeten zoveel als mogelijk in staat gesteld worden zelf de regie te voeren over hun leven. Dat betekent ook dat er niet een ondersteuningsplan door de hulpverlener voor de cliënt gemaakt wordt maar dat dit samen met de cliënt gebeurt. Aspecten die in dit kader verder van belang zijn, zijn cliëntondersteuning, de inzet van het instrument PGB en cliëntinvloed.

#### 3. Dicht bij de cliënt georganiseerd

Het dicht bij de cliënt organiseren van ondersteuning is anders gezegd "lokaal waar mogelijk, subregionaal waar effectief en regionaal waar extra nodig is". Aansluiting bij de leefwereld en omgeving van de inwoner is hierbij het doel. Maatwerk bij individuele gemeenten is hiervoor mogelijk. Dicht bij de cliënt georganiseerd houdt bovendien in dat er geen drempel moet zijn wanneer iemand ondersteuning nodig heeft. De benodigde ondersteuning moet toegankelijk zijn, zonder teveel bureaucratie. Aandachtspunt is in dit geval de (geografische) ruimte die we geven aan keuzevrijheid in relatie tot eventuele bijkomende (vervoers)kosten.

#### 4. *Integrale ondersteuning ('3D proof')*

De decentralisatie van de begeleiding en gedeeltelijk verzorging staat niet op zichzelf. Er zijn verbindingen en op onderdelen overlap met de decentralisaties van de Participatiewet en de Jeugdzorg. Er zijn ook raakvlakken met het bestaande Wmo-beleid. Deze relaties bieden kansen om tot een goed afgestemd aanbod aan ondersteuning op diverse leefgebieden voor onze inwoners te komen. Voorbeeld hiervan zijn de mogelijkheden van het combineren van arbeidsmatige dagbesteding en dagbesteding als onderdeel van begeleiding.

Door de verschillende leefgebieden zoals wonen, werken en leren, gezin, financiën en vrije tijd in samenhang te brengen, worden de participatiemogelijkheden vergroot. Verbinden leidt zo tot winst, zowel voor de cliënt als voor de gemeente. Bij de organisatie van de ondersteuning gaan we uit van het principe 'één gezin (huishouden), één plan, één regisseur'.

#### 5. *Naar nieuwe cliëntprofielen / loslaten doelgroepenbeleid*

De cliëntprofielen zoals die nu in de AWBZ bestaan (grondslagen) gaan uit van het hebben van een beperking. Ze gaan niet uit van het behalen van zelfredzaamheid en het te behalen resultaat door ondersteuning. In deze visie staat het behalen van het resultaat en het vergroten van de zelfredzaamheid wel centraal. Door aanbod te baseren op nieuwe cliëntprofielen, uitgaande van zelfredzaamheid en resultaatgerichtheid, kunnen we tot een nieuw aanbod aan ondersteuning komen. Deze cliëntprofielen leiden tot een aanbod dat dwars door het bestaande aanbod per doelgroep en dus ook dwars door de huidige sectoren (verstandelijk gehandicapten, geestelijke gezondheidszorg, ouderen, etc.) heenloopt. Bijvoorbeeld: zintuiglijk gehandicapten en lichamelijk gehandicapten kunnen een vergelijkbare ondersteuningsvraag/-behoefte hebben waarin het accepteren van de beperking en het zoeken naar (praktische) oplossingen thuis, op school of werk centraal staan. Op die manier kunnen beide "groepen" cliënten zelfredzaam zijn.

## Randvoorwaarden implementatie visie

De randvoorwaarden geven een kader waarbinnen de visie geïmplementeerd moet worden. De randvoorwaarden zijn minder abstract dan (de elementen uit) de visie.

Om de visie zo goed mogelijk in de praktijk uit te kunnen werken, is hieronder een aantal randvoorwaarden beschreven. Ook deze randvoorwaarden sluiten (evenals de visie) aan bij de regionale strategische visie "*Op eigen kracht*" en de lokale nota "*Verbinden en vernieuwen*". Ook is er aansluiting bij het gedachtegoed van De Kanteling in de Wmo (zie [www.vng.nl/dekanteling](http://www.vng.nl/dekanteling)). De randvoorwaarden gaan voornamelijk over het zoeken naar de goede vormen van ondersteuning en het leggen van de goede verbindingen tussen verschillende vormen van zorg (meer efficiëntie, geen dubbele zorg).

#### 1. *Uitgaan van individueel maatwerk*

De zorgvraag van de cliënt is leidend voor de invulling van de begeleiding en de verzorging. We gaan uit van wat de cliënt nodig heeft om (weer) te kunnen participeren en daarmee van het uiteindelijk beoogde resultaat. We hanteren daarom geen standaardoplossingen maar kijken naar oplossingen die vraaggericht, adequaat, flexibel en toereikend zijn. Het ondersteuningsaanbod past bij de vraag van de inwoner, zijn of haar gezin en het sociale netwerk. Uiteindelijk betekent dit dat het huidige versnipperde aanbod (elke doelgroep heeft "eigen" instellingen met elk een eigen zorg-/ondersteuningsaanbod) niet per sé in stand gehouden wordt.

## *2. Goede aansluiting op bestaande gemeentelijke (collectieve) voorzieningen*

De decentralisatie van de begeleiding en verzorging naar de Wmo biedt kansen om op lokaal niveau deze ondersteuning te organiseren. Er kunnen verbindingen gelegd worden met andere Wmo voorzieningen. Zo is de gemeente bijvoorbeeld via het welzijnswerk al verantwoordelijk voor vormen van begeleiding die aansluiten bij, en wellicht zelfs overlappen met de AWBZ-begeleiding (o.a. het maatschappelijk werk en de ouderenadviseurs). Het gaat hier ook om het verbreden van collectieve voorzieningen. Ook kunnen er verbindingen gelegd worden met andere gemeentelijke domeinen zoals het re-integratiebeleid, het woonbeleid en onderwijs.

Door een goede aansluiting te zoeken worden begeleiding en verzorging doelmatiger en effectiever georganiseerd.

## *3. Nadruk op preventie en vroegsignalering*

Een focus op preventie en vroegsignalering leidt tot een stevig fundament dat inwoners stimuleert en kansen biedt om te participeren in de samenleving. Door een goede preventie en vroegsignalering is de verwachting dat inwoners niet of minder snel een beroep hoeven doen op professionele ondersteuning. Het betekent ook dat de gemeente het accent legt op algemene en basisvoorzieningen. Een individueel arrangement is pas aan de orde als algemene of collectieve voorzieningen geen soelaas bieden. De rol van de gemeente ligt in dit kader in het versterken van de sociaal-maatschappelijke infrastructuur en in het ondersteunen van het gezin en het sociale netwerk van inwoners (bijvoorbeeld via mantelzorgondersteuning of het maatschappelijk werk).

## *4. Formele en informele ondersteuning: goede verbinding*

In de huidige situatie bestaat er een redelijke scheiding tussen de formele ondersteuning die een cliënt ontvangt en de informele ondersteuning die via het sociale netwerk geleverd wordt. Deze scheiding kan er in een aantal gevallen toe leiden dat er gaten vallen in de ondersteuning of juist dat er dingen dubbel gedaan worden. Wanneer de begeleiding onder de Wmo komt te vallen, komt er (nog) meer nadruk te liggen op de ondersteuning die vanuit de directe omgeving van de cliënt geleverd kan worden (informele ondersteuning). Door in te zetten op een goede verbinding en afstemming tussen de formele en informele ondersteuning en hier concrete afspraken over te maken met aanbieders streven we naar een situatie waarin de formele ondersteuning aanvullend is op de informele ondersteuning en waar de formele ondersteuning, als die echt nodig is, de informele ondersteuning versterkt.

## *5. Van welzijn naar professionele zorg: vloeiende overgang*

De huidige bevoegdheidsverdeling maakt dat welzijn een gemeentelijke taak is en dat professionele zorg (grotendeels) via het Rijk georganiseerd is. In de praktijk kan dit voor cliënten tot de situatie leiden dat zij zeer abrupt van de ene voorziening overgeplaatst moeten worden naar de andere wanneer zich wijzigingen in hun ondersteuningsbehoeften voordoen. Met de decentralisatie van de begeleiding naar de Wmo gaan er steeds meer vormen van ondersteuning tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoren. Dit biedt mogelijkheden om de overgang van ondersteuning op welzijnsgebied naar ondersteuning in de vorm van professionele begeleiding meer in een vloeiende lijn te laten verlopen.

## *6. Goede aansluiting Wmo-AWBZ-Zorgverzekeringswet*

In ons denken en doen staat onze inwoner centraal, ook de inwoner die op enigerlei wijze beperkt is in zijn of haar functioneren. Deze inwoners zijn doorgaans aangewezen op ondersteuning en komen daarbij in aanraking met verschillende wetten en regelingen op het gebied van welzijn en zorg: de Wmo, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Elke wet heeft zijn eigen toegang en zijn eigen bekostiging. Met de overgang van de begeleiding en verzorging vanuit de AWBZ naar respectievelijk de Wmo en de Zorgverzekeringswet en met de extramuralisering, worden schotten tussen systemen verplaatst. We streven er echter naar de schotten voor de cliënt zo min mogelijk zichtbaar te laten zijn in de ondersteuning die cliënten krijgen. Een dergelijke ketenbenadering vergroot de kansen op het bieden van kwalitatief goede multidisciplinaire zorg, zonder gaten of onnodige overlappingsen.

## *7. Kiezen juiste schaalniveau (regionaal/lokaal/wijkniveau)*

Gemeenten ontvangen minder geld voor de ondersteuning en moeten deze zo efficiënt mogelijk organiseren. De keuze voor de schaal waarop we bepaalde vormen van ondersteuning organiseren, is mede afhankelijk van de omvang van de desbetreffende doelgroep. Per type zorg kan de benodigde schaalgrootte anders zijn. Voor de zorg voor ouderen (veel mensen per eenheid oppervlakte) kan dat gebied kleiner zijn, dan voor bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking. Voor deze groep is een groter gebied nodig om aantrekkelijk te zijn voor een zorgaanbieder.

Uiteraard ligt er hier ook een link met het visie-element 'dicht bij de cliënt georganiseerd'.

We gaan ervanuit dat de ondersteuning: lokaal waar mogelijk, subregionaal waar effectief en regionaal waar extra nodig is, georganiseerd moet worden. Dit betekent een gebiedsgerichte ondersteuning dicht bij de cliënt zoveel mogelijk op lokale schaal omdat we zoveel mogelijk op lokaal niveau beschikbaar willen stellen en in samenhang willen organiseren.

Dit betekent ook dat het regionale pakket aan ondersteuning niet groter dan strikt noodzakelijk is en in samenhang met en aanvullend op de lokale zorg en ondersteuning georganiseerd wordt. Bij bovenregionale ondersteuning kan bv gedacht worden aan zeer specialistische begeleiding die niet op lokaal niveau georganiseerd/opgevangen kan worden (zie ook bijlage 1).

### *8. Bevorderen inclusief beleid*

Niet alle inwoners die ondersteuning nodig hebben, zijn per definitie kwetsbaar. Kwetsbaarheid wordt bepaald door de mate van beperking (draaglast) in combinatie met de mogelijkheid om dit op te vangen (draagkracht). Voor bepaalde groepen inwoners bij wie draaglast en draagkracht niet in balans zijn, geldt dat zij meer gebruik zouden kunnen maken van 'gewone' voorzieningen wanneer deze hier een mogelijkheid voor zouden bieden. Er is niet altijd een aparte voorziening of activiteit voor deze inwoners nodig. Er kan zodoende winst behaald worden door (nog) meer in te zetten op een inclusieve samenleving en het Wmo beleid hier op te richten. Algemene voorzieningen zouden zo veel als mogelijk toegankelijk moeten zijn voor iedereen, met of zonder beperking.

## **Eisen aan een nieuw stelsel**

Op grond van de al vastgestelde lokale visie op het gehele sociale domein en de hiervoor geformuleerde lokale visie en uitgangspunten kunnen we de volgende 8 eisen stellen aan het nieuwe systeem voor het hele sociale domein:

- Focus ligt op versterken van eigen regie bij de burger, zelfredzaamheid, participatie en het sociale netwerk;
- Starten vanuit wat mensen zelf kunnen en wat ze kunnen betekenen in de maatschappij; niet starten vanuit diagnoses, recht op zorg of problemen;
- Het systeem moet preventief werken en escalaties en hoge kosten later voorkomen. De daartoe benodigde ondersteuning in het sociale domein is tijdig en proactief;
- Waar ondersteuning nodig is is die zo min mogelijk gefragmenteerd zodat integraal maatwerk mogelijk is (1 gezin (huishouden), 1 plan, 1 regisseur). Afstemmingskosten en dure dubbelingen worden voorkomen;
- Zichtbaarheid en herkenbaarheid is van belang;
- Toegang voor de burger is helder, eenduidig en laagdrempelig;
- Informele zorg en collectieve voorzieningen worden optimaal ingezet;
- Dit alles vergt handelingsruimte en verantwoordelijkheid van en voor professionals met een minimum aan bureaucratie en verantwoordingslasten.

Wanneer we deze eisen "loslaten" op een geschikt model om met ingang van 2015 de ondersteuning te regelen voor Katwijkers, komen we al snel op een model waarin:

- de ondersteuning anders (integraal) georganiseerd wordt;
- er gezorgd wordt voor een laagdrempelige, integrale toegang;
- er een goede mix gezocht wordt over welke vormen van ondersteuning er lokaal c.q. regionaal afspraken gemaakt worden en wat er lokaal c.q. regionaal georganiseerd wordt;

- duidelijkheid is over de mate waarin de cliënt kan sturen op en de regie heeft over de eigen ondersteuning



## 5. Organisatie van ondersteuning en zorg

### Drie sporen

Wanneer we kijken naar de wijze waarop we de ondersteuning en zorg georganiseerd kan worden , maken we onderscheid in de volgende drie sporen:

1. ondersteuning van het zelforganiserend vermogen;
2. basisondersteuning
3. aanvullende en of specialistische /gespecialiseerde zorg.

In zijn algemeenheid gaan we ervan uit dat 80% van de Katwijkers zichzelf goed redt en zelfredzaam is. Zo'n 15% heeft basisondersteuning nodig en voor de overige 5% is specialistische /gespecialiseerde ondersteuning nodig (gebaseerd op landelijke aannames).

#### **1 Ondersteuning zelfredzaamheid en zelforganiserend vermogen (de zelfredzame burgers)**

De 80% van de bevolking die zich goed kan redden vindt zelf antwoorden op vragen en lossen zelf(standig) de problemen op. Zij maken hierbij goed gebruik van beschikbare informatiebronnen en voorzieningen, Financiën, gezondheid, sociale contacten en woonsituatie zijn op orde. Ze ondervinden geen of nauwelijks hinder bij participatie in de samenleving.

Die 80 % zelfredzaamheid moet "gekoesterd" worden.

Dat betekent dat we als gemeente moeten inzetten op :

- Sociaal en fysiek goed toegankelijke voorzieningen;
- Netwerken op het gebied van wonen, welzijn en zorg en netwerken van bewoners;
- Collectieve voorzieningen
- Goede ondersteuning en toerusting van mantelzorgers en vrijwilligers.

#### **2 Basisondersteuning ( de kwetsbare burgers)**

Ongeveer 15% van de bevolking is tijdelijk aangewezen op ondersteuning . Dit kan door bijv. verlies van werk, een echtscheiding, een ongeluk, schulden, gezondheidsproblemen enz. Deze problemen zijn vaak met relatieve kortdurende ondersteuning op te lossen . Niet in alle gevallen lukt dit echter. Daar waar het niet lukt , kunnen mensen op het 3<sup>e</sup> spoor terechtkomen.

Basisondersteuning/zorg is gericht op het vergroten of stabiliseren van de zelfredzaamheid van Katwijkers die het (tijdelijk) niet zelf redden.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen sociale – en medische basisondersteuning.

Onder sociale basisondersteuning verstaan we :

- ambulante (woon) begeleiding
- cliëntenondersteuning
- informatievoorziening
- (budgetbegeleiding)
- Sociale activering
- Maatwerk(individuele) voorzieningen

Onder medische basiszorg vallen:

- 1<sup>e</sup> lijns gezondheidszorg met de huisarts in de centrale rol
- Wijkverpleging
- Basis Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De basisondersteuning is eenduidig , herkenbaar , vrij toegankelijk en dicht bij de inwoners georganiseerd.

De gemeente zet in op:

- Hoogwaardige sociale basisondersteuning

- Logische samenhang tussen sociale en medische basisondersteuning

### **3 aanvullende en gespecialiseerde/specialistische ondersteuning (de hulpbehoevende burger)**

Voor sommige mensen is de problematiek zo zwaar of complex dat aanvullende ondersteuning nodig is. Voor die mensen is er een vangnet in de vorm van aanvullende of gespecialiseerde ondersteuning. Die aanvullende ondersteuning /zorg bestaat in feite uit drie onderdelen die vanuit verschillende financieringskaders wordt geboden. Vanaf 2015 kunnen inwoners voor chronische intensieve zorg waarbij een beschermende woonomgeving gewenst is terecht bij de kern AWBZ. Vanuit de Zvw wordt specialistische medische zorg geboden zoals thuisverpleging of GGZ behandeling. Ten slotte is er aanvullende ondersteuning en zorg die door de gemeente gefinancierd wordt.

Op alle 3 de sporen is dus inzet nodig. De mate en de aard van de inzet verschilt per spoor. We zien in de wijze waarop we de ondersteuning (kunnen) organiseren mogelijkheden om de drie sporen met elkaar te verbinden en er voor te zorgen dat Katwijkers zoveel mogelijk op eigen kracht en met de hulp van (hun) netwerk de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. We denken dat het integraal werken in een gebiedsgericht "ondersteuningsteam" in Katwijk een goed instrument is om dit te kunnen realiseren ( zie hiervoor het vervolg van deze notitie). De schaal van Katwijk (60.000 inwoners) maakt dat de gemeente groot genoeg is om met gebiedsgerichte teams te werken en tegelijkertijd geeft de sterke sociale cohesie veel aanknopingspunten om de netwerkstructuren en informele zorg in te zetten naast de professionele zorg.

## **Dagbesteding**

Naast de individuele begeleiding wordt ook de groepsbegeleiding (dagbesteding) gedecentraliseerd. De dagbesteding raakt aan alle drie de hiervoor genoemde sporen. Daarnaast heeft dagbesteding raakvlakken met een aantal voorzieningen die vanaf 2015 onder de Participatiewet gaan vallen. Voor alle vormen van dagbesteding zijn in de huidige situatie indicaties nodig.

Grofweg gezegd kunnen we drie vormen van dagbesteding onderscheiden, nl:

- Dagbesteding gericht op sociale participatie. Deze vorm van dagbesteding sluit sterk aan bij de doelstellingen en inzet van het 1<sup>e</sup> spoor en richt zich met name op het voorkomen van sociaal isolement en vereenzaming.
- Dagbesteding gericht op maatschappelijke participatie. Deze dagbesteding sluit sterk aan bij de doelstellingen en inzet van spoor 2 en vervult een schakelfunctie tussen activiteiten gericht op "meedoen" en activiteiten gericht op arbeid.
- Specialistische /gespecialiseerde dagbesteding. Ook de dagbesteding voor inwoners die zeer beperkt zelfredzaam zijn komt naar de gemeente.

We willen toe naar een situatie waarin dagbesteding zoveel mogelijk een algemene voorziening dicht bij de burgers wordt (bv volgens het concept "wijkservicecentrum Binders" zoals dat in september 2013 in Katwijk is gestart) en waarin een combinatie gemaakt kan worden tussen dagbesteding op de eerste 2 sporen. Natuurlijk zijn er inwoners voor wie een dergelijke algemene dagbestedingsvoorziening niet mogelijk is. Voor die burgers blijft een specialistische dagbesteding nodig om recht te doen aan hun mogelijkheden .

## Werken in (gebiedsgerichte) teams

Gemeenten werken in toenemende mate gebiedsgericht. De wijk of het dorp vormen de schaal waarop interventies steeds meer worden ingezet. Dit beperkt zich niet tot de gemeenten, maar mede in het licht van de nieuwe Wmo-ondersteuningsstructuur gaan ook de zorgaanbieders en de eerste lijn meer gebiedsgericht werken en wordt meer nadruk gelegd op de verbinding tussen cure/care en welzijn. Waar de zorg zich meer op het "ziektebeeld" richt, richt welzijn zich eerder op de sociale kwaliteit en omgevingsfactoren. Daarin kunnen zorg en welzijn elkaar versterken; bevorderen van gezondheid in plaats van het benadrukken van ziekten.

We zien in het gebiedsgerichte werken een ontwikkeling waarbij de aandacht voor "heel, schoon en veilig", via sociaal (sociale binding)verschuift naar meer aandacht voor informele zorg- en dienstverlening en van specialistische en verkokerde individuele "zware zorg" naar meer generalistische inzet dichtbij mensen en hun (informele) netwerken.

Het organiseren van de ondersteuning in teams (gebiedsgericht) en het daarbinnen hanteren van een werkwijze die een aantal beleidsdomeinen en trajecten met elkaar verbindt (bv. welzijn, armoedebeleid, activering, zorg, begeleiding, maatschappelijke opvang en maatwerkvoorzieningen) zien we als instrument om er voor te zorgen dat er op een integrale, efficiënte en adequate wijze ondersteuning geboden wordt.

### *Doelen en doelgroepen*

Het doel is om door middel van de inzet van deze teams tot een geïntegreerde aanpak te komen van mensen die het niet "op eigen kracht en met behulp van het netwerk" redden.

Meer specifiek gaat het om de volgende (sub)doelen:

- participatie van inwoners, sociale samenhang en onderlinge hulp in het gebied (wijk, kern) bevorderen;
- ondersteunen van inwoners bij kwesties op alle levensgebieden, deze snel, gericht en in een contactgelegenheid of toegankelijke plek bieden waar inwoners van het gebied met hun vragen terecht kunnen;
- versterken eigen kracht en het zelfoplossend vermogen van inwoners;
- "Invliegen" van aanvullende, gespecialiseerde/specialistische vormen van ondersteuning;
- Meer specialistische c.q. duurdere hulp uit de 2<sup>e</sup> lijn terugdringen
- Minder individuele voorzieningen leveren en meer op lossen met ondersteuning van collectieve en algemeen toegankelijke voorzieningen.

Omdat het team breed wordt opgezet hoeven huishoudens met problemen op verschillende terreinen niet langer veel verschillende instanties af. Het team heeft korte lijnen en weinig bureaucratie, kan snel handelen en eenvoudige zaken direct oplossen. Het team benadert burgers actief, signaleert ondersteuningsvragen vroegtijdig, verheldert vragen, stelt een plan voor generieke ondersteuningsvragen op, draagt zorg voor uitvoering van het plan of voert zelf het plan uit en stelt het zo nodig bij. Hierbij worden eigen kracht en netwerk zoveel mogelijk benut en wederkerigheid gestimuleerd. Het team levert dus ook daadwerkelijke basisondersteuning. Gedacht kan bv. worden aan een aantal ondersteunende gesprekken, een begeleidingstraject etc. Bij meer complexe problemen zorgt het team voor een goede coördinatie van de benodigde hulp en zorgt het ervoor dat er gespecialiseerde/specialistische hulp wordt geboden.

Als we in de (huidige) praktijk van alledag kijken naar de duur van de geboden ondersteuning kijken, kunnen we grofweg gezien drie doelgroepen onderscheiden, nl:

- Huishoudens die tijdelijke ondersteuning nodig hebben
- Huishoudens met een grote kans op terugval die structurele nazorg ontvangen
- Huishoudens met chronische problematiek die structurele ondersteuning nodig hebben

Het is de vraag of het ondersteuningsteam (s) ook structurele ondersteuning en nazorg moet leveren of dat deze vormen van ondersteuning meer thuishoren bij de aanvullende/gespecialiseerde/specialistische ondersteuning. Het ondersteuningsteam moet er immers naar streven dat de ondersteuning na een bepaalde periode niet meer nodig is en de inwoner zelf op eigen kracht "verder" kan.

Aangezien we weten dat er altijd mensen zijn die structurele ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren gaan we er vanuit dat de ondersteuning door het team geen scherpe afbakening in tijd kent. Daar waar structurele ondersteuning noodzakelijk is, probeert het team het netwerk van de inwoner hier een rol in te geven. Als er geen netwerk is wordt gekeken naar de mogelijkheden die er zijn er een op te bouwen met en rond de inwoner. Waar nodig heeft het team hier een "vinger aan de pols" contact in.

Wanneer er dusdanig zware problemen zijn dat er structureel zeer arbeidsintensieve begeleiding nodig is, kan de aanvullende/specialistische /gespecialiseerde ondersteuning geboden worden.

### ***Samenstelling en werkwijze***

Belangrijk is dat het team wordt samengesteld uit medewerkers die beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om vanuit de eigen kracht van de burger probleem op te lossen. Er is sprake van een grote vrijheid en gezamenlijk professioneel handelen. Er wordt gewerkt volgens de methodiek van één gezin, één plan, een regisseur. Met deze aanpak kan er in de wijken-kernen, dicht bij de mensen, maatwerk geleverd worden.

Afhankelijk van de opdracht en de gestelde doelen kan het team bestaan uit professionals van de verschillende domeinen. Deze professionals beschikken over de deskundigheid om zorg- en ondersteuningsvragen van inwoners in samenhang op te pakken en om de onderlinge zorg en hulp voor elkaar te bevorderen. In het team "zitten" in elk geval een generalist samenlevingsopbouw/welzijnswerker, een generalist individuele ondersteuning en hulpverlening en een generalist zorg.

Zo is er een professional met verstand van zaken over wijk, die de wijk kent en initiatieven kan nemen die de onderlinge betrokkenheid tussen wijkbewoners bevorderen. Daarnaast neemt een professional deel die ondersteuning en hulpverlening biedt, die breed kan kijken en psychosociale problemen kan aanpakken. Ook neemt er een professional deel vanuit de fysieke zorg, deze persoon heeft vanuit de fysieke zorg gemakkelijk contact met de inwoners (wijkverpleegkundige). De professionals kijken over hun eigen grenzen heen.

Op de volgende domeinen is ondersteuning in de teams vertegenwoordigd:

Financiën, huisvesting, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, dagbesteding, maatschappelijke participatie, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, justitie. Bij basisondersteuning kan bv gedacht worden aan een aantal ondersteunende gesprekken, een begeleidingstraject, etc. Het team wordt gevormd door een mix van ambulante werkers die samen een brede expertise hebben.

Uitgangspunt is nadruk op generalisten in het team (specialisten worden ingevlogen).

Generalisten die in staat zijn om problemen op verschillende domeinen te overzien en aan te pakken. Het kan noodzakelijk zijn specialistische hulp in het plan op te nemen. Deze specialistische hulp moet dan "ingevlogen" worden. Bij specialistische hulp gaat het om organisaties met specialistische expertise in situaties waarin sprake is van ernstige problemen bv. Ten gevolge van psychiatrische stoornissen, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, lichamelijke beperkingen etc. Zij leveren een bijdrage aan het realiseren van doelen uit het plan door consultatie, advies, nadere diagnostiek of een specifieke behandeling te bieden.

Deelnemers van het team zijn in staat om:

- Burgers actief te benaderen
- Ondersteuningsvragen vroegtijdig signaleren

- Vragen vanuit huishoudens verhelderen
- Plan van aanpak voor generieke ondersteuningsvragen maken, plan uitvoeren en waar nodig bij te stellen
- Eigen kracht en netwerk zoveel mogelijk benutten en wederkerigheid stimuleren
- Kennis van gespecialiseerde ondersteuningsmogelijkheden binnen de gemeente ( en daarbuiten) hebben en deze "in kunnen vliegen" (signaleren, verhelderen, tot toegang verlenen of zelf uitvoeren van meer specialistisch werk ).

### **Positionering teams: 3 varianten**

In het bovenstaande is vastgelegd welke functies en deelnemers er in het gebiedsgerichte team opgenomen moeten worden. In deze paragraaf wordt beschreven op welke wijze je dit gebiedsgerichte team kunt positioneren. Daarbij zijn drie varianten gemaakt.

In alle drie de varianten zijn de verschillende generalisten vertegenwoordigd. Ook de (hoofd)taken zijn hetzelfde voor de drie varianten:

- Inzet van maatwerkvoorzieningen
- Inzet van algemene en collectieve voorzieningen
- Ontwikkelen van algemene voorzieningen

Hieronder wordt kort het onderscheid tussen de verschillende voorzieningen beschreven:

*Basisvoorzieningen:* hier gaat het om voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn; bijvoorbeeld peuterspeelzalen, scholen, gezondheidscentra etc.

*Algemene voorzieningen:* dit zijn voorzieningen die zonder indicatie toegankelijk zijn

*Collectieve voorzieningen:* voorzieningen die individueel worden verstrekt maar die toch door meerdere personen tegelijk worden gebruikt

*Maatwerkvoorziening:* individuele voorziening

Daarnaast geldt voor alle drie de varianten dat integrale regie op de cliënt centraal staat. Specialistische zorg wordt daar waar nodig "ingevlogen" bij de teams.

**Variant 1:** Hier wordt een team centraal bij de gemeente gepositioneerd. Vanuit dit centrale team wordt de verbinding met de wijk gelegd. Het Team Zorg (zorgconsulenten) van de gemeente wordt de lokale toegangspoort tot ondersteuning. Zowel de algemene en collectieve – als de maatwerkvoorzieningen worden door dit team ingezet. Daartoe werkt het team zorg nauw samen met werkers met competenties en deskundigheden op de verschillende domeinen. Het team zorgt ervoor dat zij in de wijk zaken signaleert en algemene voorzieningen ontwikkelt.

**Variant 2:** De Maatwerkvoorzieningen worden ingezet door de het team dat centraal gepositioneerd is bij de gemeente. De zorgconsulenten vormen nu al een team en hebben ervaring met het inzetten van individuele voorzieningen. Cliënten komen binnen via het zorgloket en zorgconsulenten voeren een gesprek met de cliënt, waarbij de brede vraag in beeld wordt gebracht. Vaak gebeurt dit bij de cliënten thuis.

In de wijk wordt een team geformeerd dat de algemene en collectieve voorzieningen inzet. Algemene voorzieningen worden ontwikkeld. Er is een nauwe samenwerking tussen het centrale team en het team in de wijk(en). Zowel de zorgconsulenten als de medewerkers van het wijkteam hebben dossiers op cliëntniveau waarover zij de regie hebben. Zowel in het wijkteam als in het Team Zorg wordt dus zorg geboden aan cliënten.

**Variant 3:** Er worden wijkteams geformeerd per gebied. In het wijkteam worden zowel de algemene, collectieve als de individuele voorzieningen ingezet. Zowel de toegang als de

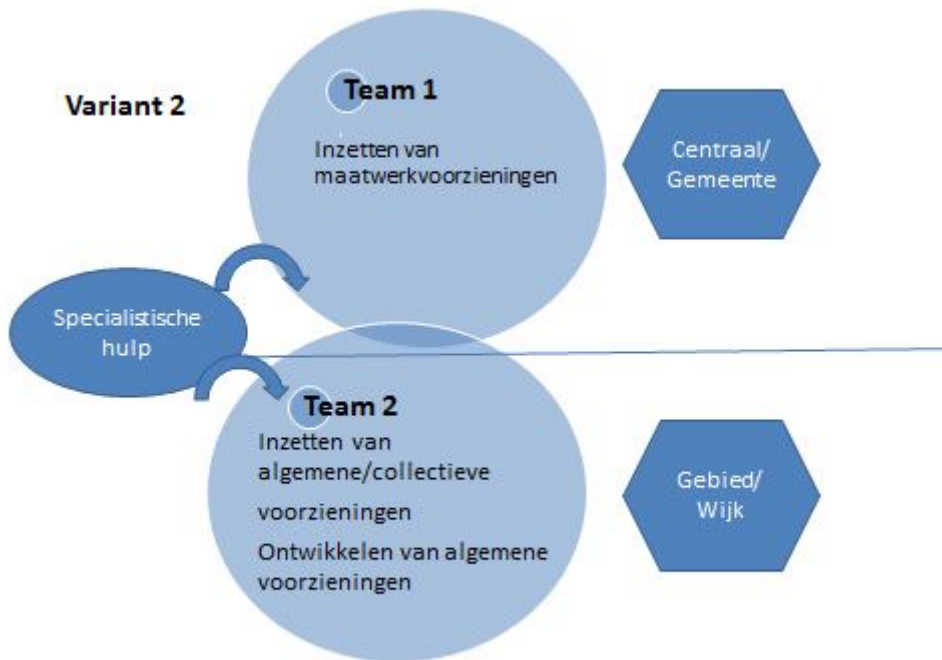
uitvoering van de zorg wordt uitgevoerd door het wijkteam. Daarnaast worden de algemene voorzieningen ontwikkeld.

Hieronder worden de varianten schematisch weergegeven.

**Variant 1 Een team centraal**



**Variante 2** Twee teams centraal en in de wijk



**Variante 3** Teams in de wijk



De gemeente Katwijk kiest voor een model waarbij de huidige expertise van het Team Zorg ingezet en behouden kan worden en er daarnaast gestart kan worden met een wijkgericht team. Door deze werkwijze kan ervaring opgedaan worden met de nieuwe werkwijze en een geleidelijke, weloverwogen overgang gemaakt worden naar de nieuwe situatie.

De voorkeur voor Katwijk gaat daarom uit naar model 2. Daarbij wordt in een groeimodel toegewerkt naar model 3.

De keuze voor het aantal teams dat in een gebied gerealiseerd kan worden moet nog definitief bepaald worden. Voorkeur gaat uit naar 2 a 3 teams, gezien de schaal van Katwijk en de financiële haalbaarheid. Dit moet nog nader onderzocht worden en afgestemd worden met de verschillende partners. Daaruit zal moeten blijken wat haalbaar is voor de schaal van Katwijk. Uitgangspunt is maximaal 3 teams.

### ***Toegang tot de zorg***

Onder toegang verstaan we informatie en advies, vraagverheldering en arrangeren (inclusief evt. indicatie /toewijzing).

Uitgangspunten voor toegang voor de Wmo zijn:

- Integrale toegang
- Zo min mogelijk indicaties

Huishoudens met vragen kunnen in alle drie de geschetste uitvoeringsvarianten bij het team terecht (telefonisch, mail en inloop) . Op basis van de vraagstelling bekijkt het team wie de begeleider van het huishouden wordt. Met de andere leden van het team heeft het huishouden verder geen contact tenzij er aanvullend expertise vanuit het team nodig is.

Bij uitvoeringsvariant 2 is de toegang op twee plaatsen neergelegd:

1. Bij het Team Zorg (locatie gemeente)
2. Bij het team in de wijk

Toegang tot de individuele maatwerkvoorzieningen wordt bepaald door het zorgloket. Het wijkteam bepaalt de ingang tot de algemene voorziening, zonder indicaties. Een deel van de doelgroep zal rechtstreeks zijn of haar weg vinden naar de algemene voorzieningen, aan ander deel zal de toegang vinden via het team in de wijk/gebied.



## 6. Sturingsmodel en opdrachtgeverschap

De keuze van opdrachtgeverschap en sturingsmodel moeten gebaseerd worden op inhoudelijke keuzes van de gemeente:

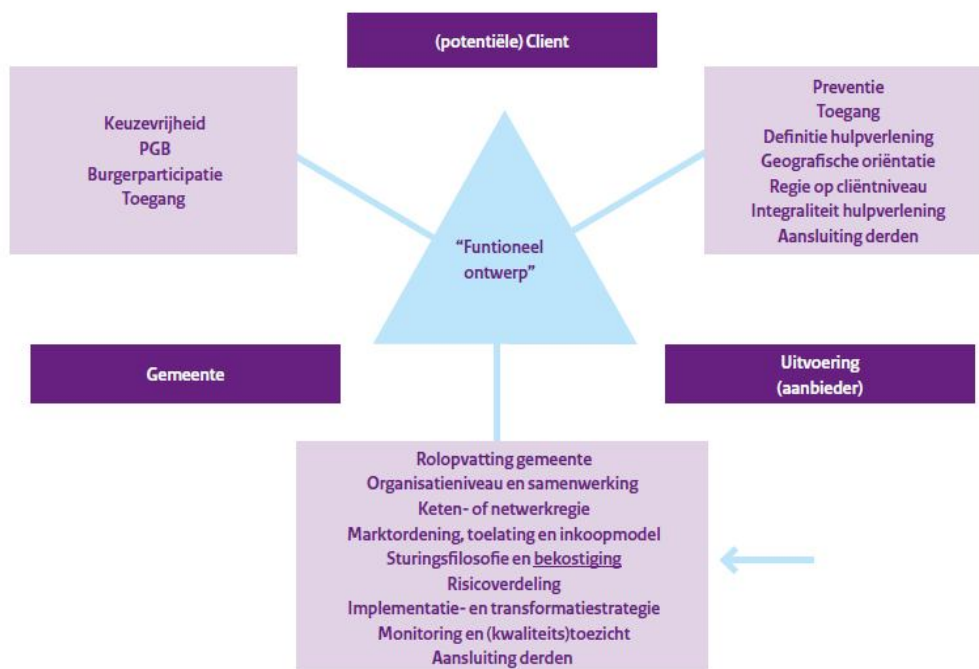
Die keuzes gaan o.a. over:

- Type voorzieningen die gemeente wil organiseren (algemeen, collectief, individueel)
- Rolopvatting van gemeente: regisseren of meer op afstand
- Relatie gemeente en aanbieder: afhankelijk van omvang van belang
- Geografische ordening: organiseren op buurt-, wijk of stedelijk niveau
- Samenwerken tussen gemeenten: afhankelijk van ordening aanbod en voordelen gemeente
- In vroeg stadium betrekken van beleid, inkoop en financiën essentieel voor gelijkgeschakelen voorwaarden van samenwerkende gemeenten

In de Nota Verbinden en Vernieuwen (mei 2013) is al aangegeven dat de context waarin onze samenleving zich ontwikkelt veranderd is in een netwerksamenleving. Deze zogenoemde netwerksamenleving laat zich niet door de overheid i.c. de gemeente sturen in hiërarchische zin. Maar vraagt meer om een bottom-up benadering waarin de actoren en de gemeente op basis van horizontale verhoudingen samen aan de slag gaan. Dit betekent dat de gemeente veel meer als onderdeel van een netwerk moet opereren en soms ook meer moet loslaten en onvoorspelbaarheid moet accepteren waarbij zij vertrouwt in de kracht van burgers.

### Functioneel ontwerp opdrachtgeverschap

In onderstaande afbeelding is inzichtelijk gemaakt welke thema's er van belang zijn in de relatie tussen cliënt en uitvoering, tussen uitvoering en gemeente en tussen gemeente en cliënt. De wijze waarop de gemeente deze relaties vormgeeft wordt ook wel het gemeentelijk functioneel ontwerp genoemd.



## Vier sturingsmodellen

Om als gemeente in control te zijn moeten keuzes gemaakt worden. Hierbij hoort ook de keuze van een sturingsmodel dat helpt om de inhoudelijke en financiële doelen te bereiken. De VNG onderscheidt vier ideaaltypische modellen waarlangs gemeenten sturing kunnen geven:

### Model 1 Eigen beheer

Gemeente staat zelf zo veel mogelijk aan het stuur: gemeente voert zelf uit de toegang (loketfunctie), de toeleiding naar ondersteuning in eigen beheer uit te voeren.

### Model 2 Gemeente als marktmeester

Gemeente bepaalt speelveld voor vraag en aanbod van ondersteuning. Dat kan gaan over het vormgeven van toegang, het samenstellen van arrangementen en de verantwoording. Een samenhangend geheel van afspraken en randvoorwaarden is de waarborg voor kwaliteit en kostenbeheersing.

### Model 3 Samenwerking

Nauwe samenwerking tussen gemeente en maatschappelijke organisaties. Uitvoering op basis van gemeenschappelijke doelstellingen en vertrouwen.

### Model 4 Samenleving

Verantwoordelijkheid en initiatief voor maatschappelijke ondersteuning ligt primair bij burgers en in de samenleving. Gemeente kan burgers faciliteren bij het uitvoeren van eigen oplossingen en initiatieven en borgt een vangnet voor burgers die onvoldoende eigen regie kunnen voeren.

In de praktijk is er veelal sprake van mengvormen en tussenvarianten.

## Sturingsmodel in Katwijk

In de nota Verbinden en Vernieuwen is een voorkeur uitgesproken voor een regierol van de gemeente Katwijk; coproducent als regierol van de gemeente.<sup>3</sup>

In de visie van de gemeente Katwijk is regie een bijzondere vorm van 'sturen'. Het is gericht op het realiseren van integrale oplossingen voor lokale vraagstukken. Het bestaat in de context van een samenspel met andere partijen zoals met burgers, professionele organisaties en werkgevers.

In de regierol van de gemeente als coproducent zijn de gemeente en de andere partijen partners van elkaar en opereren op basis van gelijkwaardigheid. Samen sturen ze op het regieproces. Dit geschiedt door informele sturingsmechanismen als onderhandeling en overtuiging. Gezamenlijk wordt het vraagstuk benoemd, een visie hierop geformuleerd, doelen en de te behalen resultaten gesteld. Ook worden gezamenlijk de randvoorwaarden benoemd en onderling afgestemd wie wat doet. Zowel de gemeente als de partijen zijn samen verantwoordelijk voor het behalen van de doelen en de resultaten. De monitoring hiervan wordt gezamenlijk gedaan. Er wordt gezamenlijk afgestemd welke middelen en/of capaciteit elke partij ter beschikking stelt.

Een participatiemaatschappij vraagt om een samenwerking tussen gemeenten en maatschappelijk veld. Tegelijkertijd is het zeker in de beginfase nodig om grip te houden op de financiën en kwaliteit van de zorg. Bij de situatie in Katwijk (sterk maatschappelijk veld) past een model waarbij gebruik

---

<sup>3</sup> Nota herontwerp sociaal – maatschappelijk domein “Op weg naar een toekomstbestendig sociaal-maatschappelijk domein” (mei 2013).

wordt gemaakt van het sterke maatschappelijke veld. Dit past ook in de keuze voor een regierol als coproducent. De 'nieuwe' Wmo vraagt om meer inzet van burgers en informele zorg, waarbij ook meer algemene voorzieningen ingezet worden.

Katwijk kiest daarom voor een sturingsmodel waarin een combinatie gezocht wordt tussen model 2 en model 3. In de toekomst zal er in ontwikkeling toegevoegd worden naar elementen van model 4.

## Inkopen of subsidiëren

Voor het inkopen van zorg kan de gemeente kiezen uit twee mogelijkheden:

1. Subsidiëren
2. Inkopen

De gemeente Katwijk wil een financieringsvorm inzetten waarbij samenwerking wordt gestimuleerd. De voorkeur van de gemeente is de partners op basis van een (beleidsgestuurde contractfinanciering) subsidierelatie te financieren. Echter, daar waar noodzakelijk bijvoorbeeld door wet- en regelgeving zullen we een inkooprelatie aangaan/aanbesteden.

Voor de individuele maatwerkvoorzieningen geldt dat deze nu via een inkoop relatie ingekocht worden. Dit zal voortgezet worden in 2015.

De algemene voorzieningen worden zo veel als mogelijk via een subsidierelatie bekostigd.

## Financieringssystematiek

Binnen deze twee vormen van contracteren kan een financieringssystematiek worden afgesproken. Hoe wil je de aanbieder die gekozen is financieren en hoe wil je dat de afgesproken resultaten worden behaald worden?

Bekostiging gaat over de wijze waarop het geld van een gemeente naar een opdrachtnemer (aanbieder) gaat in ruil voor de prestaties, activiteiten en dienstverlening die de opdrachtnemer hiervoor biedt of gaat bieden. De afspraken hierover kunnen gepaard gaan met verschillende prikkels die sturen op het gewenste gedrag, waaronder financiële prikkels. De verschillende mogelijkheden voor het inrichten van de bekostiging noemen we een vorm van bekostiging.

Er zijn verschillende bekostigingsmodellen die gehanteerd kunnen worden. De keuze voor een model heeft alles te maken met de mate van sturing die de gemeente wil, met het gekozen inkoopmodel en de wijze waarop de ondersteuning is georganiseerd. In onderstaand schema zijn 3 mogelijke modellen benoemd:

**Productiebekostiging:** een vorm van bekostiging waarbij de gemeente met een aanbieder vooraf diensten, activiteiten of trajecten definieert. De betaling vindt plaats overeenkomstig de per dienst, activiteit of traject overeengekomen prijs. Dit kan ook een verzameling van diensten, activiteiten of trajecten zijn.

**Populatiegerichte bekostiging:** een vorm van bekostiging waarbij de gemeente met een aanbieder voor een afgebakende groep burgers (deelpopulatie of geografische afbakening) een maatschappelijke taak of opdracht overeenkomt en deze betaalt voor het behaalde (meetbare) resultaat bij deze maatschappelijke taak of opdracht voor deze groep.

**Functiegerichte bekostiging:** een vorm van bekostiging waarbij een gemeente betaalt voor de beschikbaarheid van een met een aanbieder overeengekomen functie.

Katwijk heeft de keuze gemaakt om zo veel mogelijk op outputniveau te financieren. We willen professionele organisaties hierbij ook de ruimte geven om innovatief en ondernemend te zijn.

**Bijlage 1. lokaal/regionaal/bovenregionaal**

<b>Product</b>	<b>Niveau van uitvoering/ organisatie</b>	<b>Spoor</b>
Dagbesteding	lokaal	Spoor 1 en 2
Gespecialiseerde dagbesteding Arbeidsmatige dagbesteding /begeleid werken	Regionaal  Regionaal	Spoor 3
Individuele (woon) begeleiding/ thuisbegeleiding	lokaal	Spoor 2
Zeer specialistische begeleiding (zoals VG in combinatie met ernstige gedragsproblematiek	Bovenregionaal	Spoor 3
inloop	deels lokaal. deels regionaal	Spoor 1 en 2
Kortdurend verblijf	Lokaal en deels regionaal	Spoor 2 en 3
AMHK	regionaal	Spoor 3
MO	regionaal	Spoor 3
Beschermde Wonen	regionaal	Spoor 3