

**Concept
Beleidsplan Wmo
2015 t/m 2018**

**Gemeente Ouder-Amstel
9 juni 2015**



Inhoudsopgave

1.	<i>Inleiding</i>	2
1.1	De Wmo 2015.....	2
1.2	Samenhang met andere decentralisaties	2
1.3	Het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning vanaf 2015	2
1.4	Leeswijzer	3
2.	<i>Maatschappelijke ondersteuning</i>	4
2.1	Wat is de Wmo 2015	4
2.2	Visie op maatschappelijke ondersteuning	4
2.3	Demografische ontwikkelingen.....	5
3.	<i>Zelf- en samenredzaamheid</i>	8
3.1	Bevorderen leefbaarheid, sociale samenhang en zelfredzaamheid.....	8
3.2	Stimuleren en ondersteunen van vrijwillige inzet.....	11
3.3	Ondersteuning mantelzorgers	12
3.4	Toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten	15
3.5	Kosten en monitoring	15
4.	<i>Ondersteuning op maat</i>	16
4.1	Wat is maatschappelijke ondersteuning	16
4.2	Informatie, advies en cliëntondersteuning	16
4.3	Algemene voorzieningen	18
4.4	Maatwerkvoorzieningen	20
4.5	Kosten en monitoring	31
5.	<i>Maatschappelijke zorg aan kwetsbare inwoners</i>	32
5.1	Voorkomen en bestrijden maatschappelijke uitval	32
5.2	Voorkomen en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling	35
5.3	Opvang en Beschermd wonen	37
5.4	Kosten en monitoring	39
6.	<i>Kwaliteit, verantwoording en cliëntenparticipatie</i>	40
6.1	Kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning	40
6.2	Monitoring en verantwoording.....	42
6.3	Cliëntenparticipatie.....	43
6.4	Kosten en monitoring	43
7.	<i>Financieel kader</i>	44
	<i>Bijlage 1: Begrippen en afkortingen</i>	47
	<i>Bijlage 2: Monitoregegevens</i>	49
	<i>Bijlage 3: Demografische gegevens</i>	50

1. Inleiding

1.1 De Wmo 2015

Per 1 januari 2015 is de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (verder: Wmo 2015) in werking getreden. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en hiermee voor de ondersteuning aan zelfstandig wonende mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie. De ondersteuning heeft tot doel dat burgers zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen en functioneren. Naast de taken die al onder de 'oude' Wmo vielen zijn een aantal taken uit de AWBZ naar de Wmo overgeheveld waarmee de gemeentelijke verantwoordelijkheden vanaf 2015 aanzienlijk zijn uitgebreid.

De Wmo 2015 is onderdeel van de hervorming van het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning. Het stelsel is ingrijpend gewijzigd om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren en de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning financieel houdbaar te maken. Het kabinet is van mening dat de gemeente de ondersteuning efficiënter kan organiseren en hiervoor dus minder geld nodig heeft. Op zowel oude Wmo-taken als de nieuwe Wmo-taken zijn kortingen toegepast. Hiermee is een deel van de bezuinigingen van het Rijk in het sociale domein gerealiseerd. Dit betekent dat de gemeente 'meer met minder' moet doen en keuzes moet maken bij het bepalen wie ondersteuning nodig heeft en hoe de ondersteuning wordt georganiseerd.

Eind 2014 heeft de gemeenteraad van Ouder-Amstel het "Beleidskader Wmo 2015" vastgesteld, waarin de uitgangspunten voor de invoering van de Wmo 2015 zijn beschreven. Tevens is de Verordening maatschappelijke ondersteuning vastgesteld door de gemeenteraad en zijn de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning vastgesteld door het college. In dit "Beleidsplan Wmo 2015 t/m 2018" is aangegeven wat we gaan doen om de door de gemeenteraad vastgestelde uitgangspunten te realiseren, wat de resultaten zijn en hoeveel budget hiervoor nodig is.

1.2 Samenhang met andere decentralisaties

De decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo is één van de drie grote decentralisaties. Naast de Wmo 2015 is de gemeente per 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor de jeugdzorg op grond van de Jeugdwet en heeft de gemeente meer taken op het terrein van werk en inkomen gekregen met de invoering van de Participatiewet. Met deze transformatie van het sociaal domein krijgen gemeenten een grote verantwoordelijkheid voor kwetsbare mensen en vindt een verschuiving plaats van de verzorgingsstaat naar de zgn. 'participatiesamenleving'¹. De decentralisaties gaan gepaard met forse bezuinigingen en grote financiële risico's voor de gemeente, maar bieden ook kansen om het sociale domein effectiever en efficiënter te organiseren en maken een integrale benadering mogelijk van mensen met problemen op meerdere leefgebieden.

1.3 Het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning vanaf 2015

De invoering van de Wmo 2015 is onderdeel van de hervorming van het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning. Het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning bestaat vanaf 2015 uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

¹ Een participatiesamenleving is een samenleving waarin iedereen die dat kan verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en omgeving, waarbij de (landelijke) overheid geen of slechts een faciliterende rol speelt.

Hiermee is een duidelijke scheiding gekomen tussen enerzijds zorg en ondersteuning aan zelfstandig wonende mensen via de Wmo 2015 en de Zvw (extramuraal) en anderzijds de zware langdurige zorg in een instelling via de Wlz (intramuraal).

Ondersteuning en zorg aan thuiswonende mensen (extramuraal)

Mensen blijven langer thuis wonen, in hun eigen vertrouwde omgeving. Zelfstandig wonende mensen kunnen voor ondersteuning een beroep doen op de Wmo 2015. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en regelt de ondersteuning aan zelfstandig wonende mensen die problemen hebben met de zelfredzaamheid en participatie. Het gaat dan om taken die een niet-medisch karakter hebben, zoals huishoudelijke hulp, dagbesteding, beschermd wonen, begeleiding en ondersteuning voor mantelzorgers. De ondersteuning wordt afgestemd op de persoonlijke situatie, beperkingen, mogelijkheden en behoeften. Daarbij zal meer dan voorheen worden gekeken wat iemand zelf nog kan en wat het sociale netwerk kan betekenen.

Zelfstandig wonende mensen krijgen verpleging en verzorging via de Zvw als ze geneeskundige zorg nodig hebben of als hun risico daarop hoog is. Het gaat om zorg gericht op herstel van een aandoening of het tegengaan van verslechtering wordt ondergebracht. De wijkverpleegkundige krijgt een centrale rol in de buurt, met veel vrijheid om deze zorg zelf in te richten en te coördineren. Een klein deel (5%) van de verzorging hangt samen met de behoefte aan begeleiding is net als begeleiding ondergebracht in de Wmo 2015.

Zware, langdurige zorg in instelling (intramuraal)

De meest kwetsbare mensen, voor wie zelfstandige deelname aan de samenleving niet (meer) mogelijk is en die permanent toezicht en zorg in de nabijheid nodig hebben, houden het recht op passende zorg in een beschermde, intramurale omgeving. Deze zorg valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien de cliënt toch thuis wil blijven wonen, kan deze er voor kiezen deze zorg thuis te krijgen via een persoonsgebonden budget (pgb), het Volledig pakket thuis (Vpt) of het Modulair pakket thuis (Mpt)².

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn het doel en de reikwijdte van de Wmo 2015 beschreven en zijn de visie op en uitgangspunten voor maatschappelijke ondersteuning van Ouder-Amstel opgenomen. Tevens zijn de belangrijkste demografische ontwikkelingen beschreven.

De verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van maatschappelijke ondersteuning zijn ingedeeld in drie hoofdelementen. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 worden deze hoofdelementen vertaald naar thema's en verder uitgewerkt. In hoofdstuk 3 het thema "Zelf- en samenredzaamheid", in hoofdstuk 4 het thema "Ondersteuning op maat" en in hoofdstuk 5 het thema "Maatschappelijk zorg aan kwetsbare burgers". In hoofdstuk 6 wordt beschreven wat we gaan doen op het gebied van kwaliteitsbeleid, verantwoording en cliëntparticipatie. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 het financiële kader aangegeven.

Er zijn een drietal bijlagen opgenomen. In bijlage 1 zijn de relevante begrippen en afkortingen opgenomen. Bijlage 2 geeft een overzicht van de monitorgegevens die zijn opgenomen in de diverse hoofdstukken. In bijlage 3 zijn de demografische gegevens van Ouder-Amstel weergegeven.

² Met het Vpt kunnen cliënten thuis de benodigde zorg krijgen als die ze in een instelling zouden krijgen. Met het Mpt kunnen cliënten kiezen om bepaalde delen (modules) van het pakket thuis als zorg in natura thuis geleverd te krijgen.

2. Maatschappelijke ondersteuning

2.1 Wat is de Wmo 2015

De Wmo 2015 beoogt inwoners met een beperking ondersteuning te bieden bij het voeren van regie op het eigen leven, het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en het ontmoeten van anderen, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en participeren in de maatschappij.

De eigen verantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid voor elkaar zijn belangrijke pijlers in de Wmo 2015. Iemand komt pas in aanmerking voor ondersteuning door de gemeente indien hij "niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie" (artikel 1.2.1 van de Wmo 2015). In de Wmo 2015 vormen deze begrippen in deze volgorde de basis. In het beleidsplan wordt zoveel mogelijk aangesloten bij deze wettelijke termen en begrippen.

Naast de uitbreiding van verantwoordelijkheden (nieuwe taken) worden ook verantwoordelijkheden die op grond van de oude Wmo al onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vielen ingrijpend gewijzigd (pgb, eigen bijdragen, bezuiniging budget Hulp bij het huishouden). De prestatievelden uit de Wmo komen te vervallen en worden in de Wmo 2015 vertaald naar drie hoofdelementen:

1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, evenals voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
2. het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
3. bieden van beschermd wonen en opvang.

Deze drie hoofdelementen zijn vertaald naar thema's en worden verder uitgewerkt in de hoofdstukken 3, 4 en 5.

2.2 Visie op maatschappelijke ondersteuning

Ouder-Amstel beoogt dat inwoners met een beperking naar vermogen mee doen aan de samenleving. Ze behouden zo lang mogelijk zelf de regie op het vinden van oplossingen voor problemen die het meedoen in de weg staan. Ze hebben niet alleen een verantwoordelijkheid naar zichzelf, maar ook naar anderen. Waar nodig stimuleert de gemeente de mogelijkheden van inwoners om voor zichzelf en voor andere te zorgen. Wanneer blijkt dat inwoners niet (meer) op eigen kracht kunnen meedoen, kunnen zij rekenen op ondersteuning van de gemeente bestaande uit laagdrempelige algemene voorzieningen en, indien nodig, individuele (maatwerk)oplossingen. Deze ondersteuning wordt zo veel mogelijk in de eigen woon- en leefomgeving georganiseerd. Inwoners die niet in staat zijn zich te handhaven in de samenleving worden opgevangen in een veilige omgeving. Hierbij wordt zoveel mogelijk ingezet op het (helpen) herstellen van de zelfredzaamheid en het begeleiden naar weer zelfstandig wonen.

De door de gemeenteraad in het Beleidskader Wmo 2015 vastgestelde algemene uitgangspunten voor het uitvoeren van de Wmo 2015 zijn:

1. Eigen kracht: inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor het meedoen aan de samenleving en het oplossen van problemen bij het meedoen aan de samenleving. De regie wordt zoveel mogelijk bij de zorgvrager gelaten en alleen overgenomen door de gemeente wanneer dit noodzakelijk is.
2. Verantwoordelijkheid voor elkaar: Inwoners zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf maar hebben ook een verantwoordelijkheid om elkaar –waar kan- te helpen en te ondersteunen. Een sterke sociale structuur en sociale samenhang zijn hier de basis voor.
3. Effectiviteit: de ondersteuning van de gemeente is afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager en gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en bevorderen van de maatschappelijke participatie.
4. Efficiëntie: de ondersteuning is zo kort en zo licht mogelijk en zo veel mogelijk in de vorm van algemene voorzieningen die aansluiten op het normale dagelijkse leven van inwoners. Indien de ondersteuning niet beschikbaar is in de vorm van een algemene voorziening worden individuele maatwerkvoorzieningen ingezet.
5. Integraliteit: wanneer inwoners zich melden met een vraag (zorgbehoefte) worden in het onderzoek alle leefgebieden betrokken (gezondheid, opvoeding, financiën, wonen, welzijn, werk en inkomen) en wordt vervolgens een integraal ondersteuningsplan opgesteld. Bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte staat niet de beperking, maar de zelfredzaamheid en het te bereiken resultaat centraal.
6. Nabijheid: inwoners dienen zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving toegang te kunnen krijgen tot de verschillende vormen van ondersteuning die aansluiten op hun eigen behoefte en mogelijkheden.
7. Keuzevrijheid: inwoners kunnen kiezen uit een breed ondersteuningsaanbod en hebben binnen het door de gemeente gecontracteerde aanbod keuzevrijheid. Het persoonsgebonden budget (pgb) wordt zoveel mogelijk ingezet als instrument om keuzevrijheid en eigen regie te bevorderen.
8. Kwaliteit: de nog te ontwikkelen landelijke basiseisen worden waar nodig aangevuld om een klantvriendelijke, integrale, efficiënte en resultaatgerichte ondersteuning te realiseren.
9. Vertrouwen: wederzijds vertrouwen is een belangrijke basis voor de relatie met maatschappelijke partners. Gestreefd wordt naar duurzame relaties en optimaal gebruik van de kennis en expertise van de partners met ruimte voor vernieuwing binnen de door de gemeente gestelde (financiële) kaders.
10. Financieel houdbaar: de beschikbare middelen moeten efficiënt en effectief worden ingezet door optimaal benutten van de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de samenleving en bieden van ondersteuningsarrangementen op maat.

2.3 Demografische ontwikkelingen

Er zijn diverse demografische ontwikkelingen die in de toekomst van grote invloed zijn op de zorgbehoefte van zelfstandig wonende mensen en de mogelijkheden in de samenleving om deze hulp en ondersteuning te bieden. De belangrijkste ontwikkelingen zijn: toename aantal ouderen (zowel absoluut als relatief), toename levensverwachting, de toename van het aantal alleenstaanden, afname van het aantal mensen in instellingen (extramuralisatie) en toename van het aantal mensen met dementie. Deze demografische ontwikkelingen zijn met name relevant voor de omvang van de doelgroep ouderen en in mindere mate voor de omvang van de andere Wmo-doelgroepen, zoals mensen met een lichamelijke beperking of met een psychische beperking.

De hieronder vermelde informatie en cijfers zijn gebaseerd op publicaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en Alzheimer Nederland.

Toename aantal ouderen en toename levensverwachting

In de komende decennia vergrijst de bevolking van Nederland sterk. De babyboomgeneratie bereikt de pensioengerechtigde leeftijd en gemiddelde levensverwachting stijgt ('dubbele vergrijzing'). Het aantal AOW-ers neemt toe van 2,7 miljoen in 2012 naar circa 3,9 miljoen in 2040. Binnen de groep ouderen groeit het aantal 'oude ouderen', de 75-plussers, het sterkst, namelijk van 1,2 naar 2,6 miljoen. Het aantal oudere mannen zal naar verwachting sterker stijgen dan het aantal oudere vrouwen. Oorzaak hiervan is dat het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen in de toekomst verder afneemt.

In 2040 is de levensverwachting bij geboorte verder opgelopen naar 84,1 jaar voor mannen en 86,9 jaar voor vrouwen en is de man-vrouw verhouding onder de 80-jarigen verschoven naar 45% mannen en 55% vrouwen (in 2013 was de verhouding 35% mannen en 65% vrouwen).

Toename aantal personen met dementie

In Nederland hebben ruim 260.000 mensen dementie. Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor dementie. Ruim 95% van alle mensen met dementie is ouder dan 65 jaar. Ruim 20% van de mensen boven de 80 jaar heeft dementie en boven de 90 jaar heeft ruim 40% dementie. Volgens de prognose van Alzheimer Nederland zal in Ouder-Amstel het aantal personen met dementie van 275 in 2013 stijgen naar 476 in 2030 (+73%). Ruim 70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving. Ruim de helft van de mantelzorgers van mensen met dementie is zwaar belast.

Aantal huishoudens zal stijgen, huishoudensgrootte zal dalen

In de toekomst stijgt het aantal huishoudens van 7,5 miljoen huishoudens in 2012 naar 8,5 miljoen in 2040. Deze toename komt bijna volledig voor rekening van ouderen. Aangezien ouderen een steeds hogere levensverwachting hebben, blijft deze groep veel langer zelfstandig een eenpersoonshuishouden voeren en zijn meer aangewezen op de hulp van anderen en voorzieningen in de directe woonomgeving. De gemiddelde huishoudensgrootte zal de komende decennia dalen van 2,2 personen per huishouden in 2009 tot 2,1 rond 2050.

Meer ouderen alleenstaand, minder ouderen in institutioneel huishouden

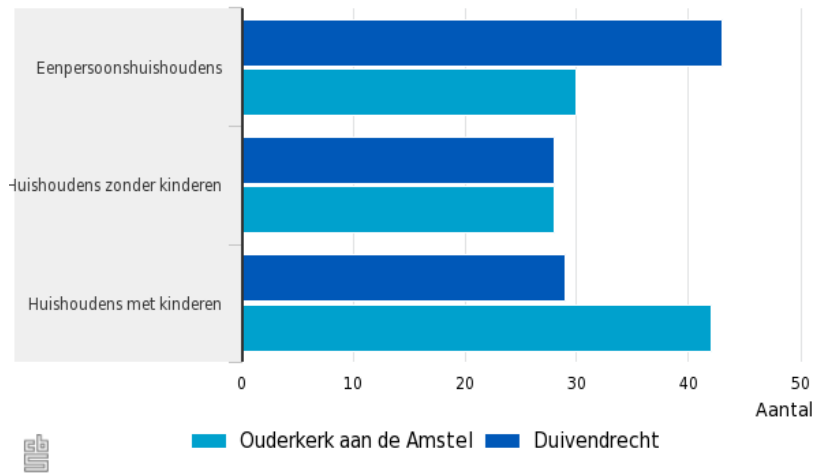
In de toekomst zijn relatief meer ouderen alleenstaand en minder ouderen samenwonend. Ook stijgt in de toekomst het percentage ouderen dat zelfstandig woont en daalt het percentage ouderen dat woont in een institutioneel huishouden (verpleeg- en verzorgingshuizen). De totale vraag naar plaatsen in verpleeg- en verzorgingshuizen zal naar verwachting wel toenemen rond 2020, omdat het absolute aantal ouderen sterk zal toenemen.

Situatie in Ouder-Amstel

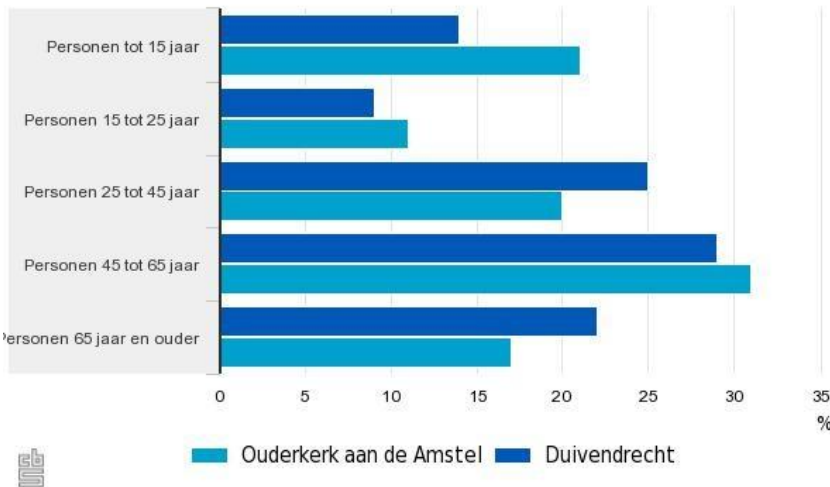
Bovenstaande landelijke ontwikkelingen en trends zijn ook voor Ouder-Amstel van toepassing. In vergelijking met de landelijke situatie zijn er in Ouder-Amstel een aantal significante afwijkingen op demografisch en op sociaaleconomisch gebied.

Ouder-Amstel heeft een relatief laag percentage alleenstaanden (34,6% t.o.v. 36,9% landelijk). Aangezien alleenstaanden in het algemeen sneller zijn aangewezen op hulp van buitenaf, heeft het lage percentage een verlagend effect op de totale zorgvraag.

Huishoudens 2013 - Ouderkerk aan de Amstel en Duivendrecht



Leeftijdsverdeling 2013 - Ouderkerk aan de Amstel en Duivendrecht



Daartegenover staat dat het aandeel 85-plussers in Ouder-Amstel hoog is (2,9% t.o.v. 2,0% landelijk) en ook de grijze druk relatief hoog is (31,3% t.o.v. 26,4% landelijk). Aangezien ouderen de meeste zorg nodig hebben betekent dit ook een verhogend effect op de totale zorgvraag.

De sociaaleconomische omstandigheden zijn goed in Ouder-Amstel. Er is een hoog gemiddeld inkomen per huishouden (€ 43.200 t.o.v. € 34.500 landelijk) en een laag percentage lage inkomens (7,0% t.o.v. 10,0% landelijk). Aangezien inkomen van invloed is op de mogelijkheid om te kunnen participeren en om zelf hulpbronnen in te kunnen schakelen hebben deze omstandigheden in Ouder-Amstel een verlagend effect op de totale zorgbehoefte.

De mate waarin de genoemde effecten (verlagend dan wel verhogend) de totale zorgvraag in de toekomst beïnvloeden is niet kwantificeerbaar.

3. Zelf- en samenredzaamheid

3.1 Bevorderen leefbaarheid, sociale samenhang en zelfredzaamheid

Wat willen we bereiken?

Zorg voor elkaar en (meer) oog hebben voor de ondersteuningsbehoefte van mensen in de eigen omgeving is één van de uitgangspunten van de regering in de visie op de langdurige zorg en ondersteuning. Het bevorderen van de sociale samenhang en stimuleren van onderlinge contacten tussen mensen levert een bijdrage aan het ontstaan en in stand houden van sociale netwerken en onderlinge hulprelaties. Hiermee kan voor een deel worden voorkomen dat inwoners zijn aangewezen op maatschappelijke ondersteuning door de gemeente. De gemeente heeft de taak om actief te investeren in het versterken van de sociale samenhang en een zelfredzame samenleving. Het is daarom van belang dat er voldoende ontmoetingsmogelijkheden zijn en inwoners actief worden betrokken bij hun eigen woon- en leefomgeving.³

Bij ouderen neemt het risico op eenzaamheid en sociaal isolement toe vanwege leeftijd gerelateerde lichamelijke problemen⁴, een afnemend sociaal netwerk of het verlies van een partner. Het beleid van de gemeente is er op gericht om de zelfredzaamheid te versterken c.q. te behouden en er voor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Het hebben van een sociaal netwerk waar men een beroep op kan doen is hierbij van essentieel belang. In dit kader is het van belang dat er ook voor ouderen voldoende ontmoetingsmogelijkheden zijn en ouderen worden gestimuleerd om hier gebruik van te maken. Er dient daarom een laagdrempelig en aantrekkelijk aanbod aan activiteiten te zijn voor ouderen gericht op ontmoeting en bevorderen van zelfredzaamheid.

Resultaten
In beide dorpskernen zijn voldoende ontmoetingsmogelijkheden aanwezig waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en hun sociale netwerk kunnen versterken.
Voor kwetsbare doelgroepen (met name ouderen) is het aanbod voldoende laagdrempelig en draagt het bij aan het bevorderen van de zelfredzaamheid.
Individuele dienstverlening aan ouderen, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en het langer zelfstandig wonen van ouderen, wordt gestimuleerd en waar nodig gefaciliteerd (aanbod serviceorganisaties en welzijnsaanbod).

Hoe gaan we dit realiseren?

Ouder-Amstel verleent subsidie aan een aantal instellingen voor het ontwikkelen van activiteiten gericht op ontmoeting en het bevorderen sociale contacten. In dit kader is Coherente een belangrijke maatschappelijke partner voor de gemeente. Coherente is de brede Ouder-Amstelse welzijnsinstelling die is ingebed in de Ouder-Amstelse samenleving en met (vooral lokale) partners samenwerkt om het welzijn en de participatie van Ouder-Amstelse burgers te bevorderen. In aanvulling op het aanbod van

³ Volgens het eind 2014 uitgevoerde burgeronderzoek van Waarstaatjegemeente.nl kan in Ouder-Amstel 88% van de mensen zeker of waarschijnlijk terugvallen op familie of vrienden en 61% op mensen in de buurt.

⁴ Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor ouderen om te kunnen participeren. De gemeente dient op grond van de Wet Publieke gezondheid (Wpg) zorg te dragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Coherente worden enkele regionale voorzieningen gesubsidieerd, te weten De Belklus en De Schakel.

Coherente

Coherente biedt een breed aanbod aan ontmoetingsmogelijkheden voor volwassenen, groepsactiviteiten voor zelfstandig wonende ouderen en individuele dienstverlening aan zelfstandig wonende ouderen. Om de leefbaarheid, sociale samenhang en zelfredzaamheid te behouden is het van belang dat het bestaande activiteitenaanbod van Coherente in stand wordt gehouden en -waar nodig- verder afgestemd wordt op de nieuwe taken van de gemeente op grond van de Wmo 2015.

Het aanbod van Coherente bestaat uit:

- *activiteiten voor alle inwoners gericht op ontmoeting voor mensen van verschillende leeftijden (jong en oud) en verschillende interesses, het zgn. cursuswerk en sociaal-cultureel werk;*
Het cursusaanbod dient aantrekkelijk en eigentijds te zijn waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de mogelijkheden en behoeften van de deelnemers. Zo is de Yoga+ cursus voor mensen waarvoor regulier Yoga fysiek te belastend is.
- *activiteiten voor alle inwoners gericht op het versterken van de leefbaarheid en het betrekken van inwoners bij hun eigen leefomgeving;*
In dit kader wordt jaarlijks het dorpsfeest Duivendrecht op Stelten georganiseerd. Daarnaast worden de plannen om in het Zonnehofgebied een sociale moestuin op te zetten verder onderzocht en ontwikkeld.
- *ondersteuning diverse werkgroepen ter bevordering van leefbaarheid en betrokkenheid bij eigen leefomgeving;*
Onder de vlag van en met ondersteuning van Coherente zijn diverse werkgroepen actief waarin vrijwilligers op allerlei verschillende terreinen een bijdrage leveren aan een levendige en leefbare lokale samenleving en mensen elkaar ontmoeten (zoals: 4 mei comités, cultureel contact, RBOVV, fotowerkgroep, vogelwerkgroep, Jeu de boulesgroep, ROV en Werkgroep de Waver).
- *bevorderen participatie van kwetsbare burgers;*
Coherente koppelt een vrijwilliger aan een burger die (een verhoogd risico op) participatieproblemen heeft. De contacten die in een afgebakende periode op regelmatige basis plaatsvinden zijn gericht op het versterken van zelfredzaamheid, het doorbreken van isolement, sociale activering en opbouwen van sociale contacten.
- *groepsactiviteiten voor ouderen ter bevordering van sociale contacten en zelfredzaamheid;*
Coherente organiseert een breed scala aan activiteiten en ontmoetingsmogelijkheden voor ouderen in het dienstencentrum in Ouderkerk aan de Amstel en het gerenoveerde Dorpshuis in Duivendrecht. Van koersbal tot seniorenrestaurant en van Meer bewegen voor ouderen tot bingo. Coherente organiseert enkele cursussen specifiek voor ouderen (Meer bewegen voor ouderen, Volksdansen en Creatief Atelier), maar (actieve) senioren maken ook gebruik van het cursusaanbod voor volwassenen. Als aanvulling op de bestaande activiteiten (bv. koffieochtenden en zondaginloop) worden laagdrempelige groepsactiviteiten (samen spellen doen, middagen met voorlichting, creatieve workshops en film) georganiseerd. Deze activiteiten zijn met name gericht op kwetsbare ouderen (met lichte beperkingen, een verhoogde kans op vereenzaming en zelfredzaamheidsproblemen). De activiteiten bieden de mogelijkheid tot sociaal contact en structuur.
- *groepsactiviteiten voor kwetsbare ouderen om structuur te bieden, sociale contacten te simuleren en mantelzorgers te ontlasten;*
Vanaf februari 2015 is Coherente gestart met een lichte vorm van dagbesteding onder de naam 'Co's kamer'. Deze voorziening is voor kwetsbare ouderen die baat hebben bij een meer gestructureerde en beschermde vorm van activiteiten, maar voor wie de dagbesteding (nog) te zwaar is.

- *individuele dienstverlening aan ouderen ter bevordering van de zelfredzaamheid;* Naast groepsactiviteiten biedt het ouderenwerk van Coherente individuele diensten zoals de ouderenadviseur⁵, hulp bij het invullen van formulieren, belastinghulp Inkomstenbelasting voor 65-plussers, sociale alarmering, maaltijdvoorziening, bemiddeling bij het vinden van een gelijkgeïnteresseerde om samen iets te ondernemen ('Samen uit, Samen thuis') en hulp van vrijwilligers aan zelfstandig wonende ouderen bij alledaagse klussen en activiteiten in en om het huis (Buurthulp 'Voor Elkaar'). Via het preventief huisbezoek wordt informatie verstrekt aan ouderen over voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Op basis van het gemeentelijke sportbeleid en gezondheidsbeleid worden door Coherente ook activiteiten georganiseerd gericht op het stimuleren van bewegen en een gezonde leefstijl voor senioren. Gezondheid is een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren en daarmee dragen deze activiteiten bij aan het voorkomen van gezondheidsproblemen en participatieproblemen en stimuleren de zelfredzaamheid. De 55+ doe- en beweegmarkt, de wandelclub 'Ouder-Amstel Rollers', trainingen valpreventie en de beweegwijzer 55+ zijn hier voorbeelden van.

De Belklus

De dienstverlening van de Belklus is voor oudere en mindervalide inwoners en levert een bijdrage aan het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen en mensen met een beperking. De dienstverlening van de Belklus wordt uitgevoerd door vrijwilligers en is gratis (alleen betaling van materiaalkosten) voor inwoners. Het werkgebied van de Belklus is Amstelveen, Uithoorn en Ouder-Amstel. De klussen betreffen vooral werkzaamheden aan sanitair, elektra en tv/radio/video. Ouder-Amstel verleent de Belklus een subsidie om de dienstverlening ook in Ouder-Amstel aan te bieden.

De Schakel

De Schakel is een vereniging voor mensen (vanaf 16 jaar) met een verstandelijke beperking. Het gaat om mensen die of thuis wonen of in een instelling zoals Ons Tweede Thuis. De Schakel heeft tot doel het bevorderen en verbeteren van vrijetijdsbesteding van deze doelgroep. Dit doel wordt bereikt door het organiseren van activiteiten rondom de thema's ontmoeting, bewegen, creatief, cultuur en vakantie. Hierbij staat het contact tussen de mensen met een verstandelijke beperking en de vrijwilligers centraal, in een omgeving die hen vertrouwd is en die gezelligheid biedt. De Schakel heeft een regionale functie en organiseert activiteiten vooral vanuit het clubgebouw aan de Keizer Karelweg in Amstelveen. Deze activiteiten vinden 's avonds plaats en in het weekend en worden georganiseerd door +/- 80 vrijwilligers. De Schakel heeft ongeveer 150 leden waarvan ca. 20 uit Ouder-Amstel (bewoners van Ons Tweede Thuis). De Schakel ontvangt, naast contributie van leden, subsidies van de regiogemeenten waaronder Ouder-Amstel.

Ouderenorganisaties en kerken

Naast Coherente zijn er diverse organisaties die activiteiten bieden voor (kwetsbare) ouderen zoals de kerken, de Zonnebloem en het Rode Kruis. Vrijwilligers van het Rode Kruis bezoeken ouderen en organiseren ontspanningsbijeenkomsten, het rolstoelwandelen, het rolstoelfietsen en vakantieweken. Vrijwilligers van de kerken en van de Zonnebloem in Duivendrecht en Ouderkerk aan de Amstel bezoeken ouderen, zieken en gehandicapten. Het activiteiten aanbod voor ouderen bij Coherente wordt afgestemd dan wel in samenwerking uitgevoerd met een aantal van deze organisaties.

⁵ De ouderenadviseur van Coherente helpt ouderen bij bijvoorbeeld huisvestingvragen, kwijtschelding gemeentelijke belastingen, aanvraag van huurtoeslag of zorgtoeslag, zoeken van geschikte activiteiten of bemiddeling van vrijwilligershulp.

3.2 Stimuleren en ondersteunen van vrijwillige inzet

Wat willen we bereiken?

De vrijwillige inzet in Nederland is onverminderd hoog. Het CBS berekende in 2012 dat 50% van de bevolking enige vorm van vrijwilligerswerk doet. De inzet van deze vrijwilligers is onmisbaar voor het functioneren van vele verenigingen en organisaties op het gebied van sociaal-cultureel werk, opbouwwerk, belangenbehartiging, sport, kerken en zorg. Vrijwilligers zijn nodig om deze voorzieningen in stand te houden, maar met vrijwilligerswerk geven mensen ook invulling aan hun eigen meedoen. Het beleid van de overheid is ook gericht op het invullen van zorgtaken door vrijwilligers. Het is daarom van belang voor de gemeente om vrijwilligerswerk te stimuleren en te ondersteunen. Ook met de gecontracteerde zorgaanbieders zijn afspraken gemaakt om waar mogelijk vrijwilligers in te zetten ter ondersteuning van de professional.

Bij het stimuleren en ondersteunen van de vrijwillige inzet moet rekening gehouden worden met trends zoals individualisering, keuzevrijheid en informatisering en ingespeeld worden op eigentijdse vormen van vrijwilligerswerk (bv. maatjesvormen).

Volgens het eind 2014 uitgevoerde burgeronderzoek van Waarstaatjegemeente.nl is 54% van de inwoners vanaf 18 jaar in Ouder-Amstel bereid om vrijwilligerswerk in de nabije toekomst te (blijven) doen.

Resultaten
Vrijwilligers(organisaties) worden ondersteund door het bieden van informatie, voorlichting en deskundigheidsbevordering
Vrijwilligerswerk wordt gestimuleerd en systematisch gepromoot

Hoe gaan we dit realiseren?

Het Coördinatiepunt Vrijwillige Inzet

Ter ondersteuning en stimulering van het vrijwilligerswerk in Ouder-Amstel heeft Coherente een aantal jaar geleden het Coördinatiepunt Vrijwillige Inzet (CVI) opgezet. Het CVI heeft de volgende taken:

- stimuleren en systematisch promoten vrijwilligerswerk: Het CVI promoot vrijwilligerswerk via diverse informatiekanalen (o.a. posters, website), organisatie NL DOET, aanbieden van maatschappelijke stages en de vrijwilligersvacaturebank.
- informatiefunctie: Het CVI maakt beschikbare informatie over vrijwilligerswerk toegankelijk en kan vrijwilligers(organisaties) advies bieden.
- deskundigheidsbevordering: het CVI organiseert workshops en korte cursussen voor vrijwilligers in Ouder-Amstel. Het aanbod wordt ontwikkeld op basis van de vragen vanuit verenigingen en vrijwilligersorganisaties.

In het kader van de participatiewet voert het CVI een bemiddelings- en begeleidingsfunctie uit, gericht op het vinden van een passende, op re-integratie gerichte, vrijwilligersplaats voor de daarvoor in aanmerking komende personen. Deze activiteiten worden door de gemeente gefinancierd vanuit het participatiebudget.

Vrijwilligersverzekering

Vrijwilligers lopen tijdens hun vrijwilligerswerk risico's. Zij kunnen onbedoeld schade veroorzaken of zelf schade lijden. Niet alle vrijwilligersorganisaties zijn voor deze risico's (afdoende) verzekerd. Deze risico's kunnen mensen er van weerhouden om vrijwilligerswerk te doen. Daarnaast is het onwenselijk dat mensen die zich vrijwillig en onbetaald inzetten voor de samenleving persoonlijk schade zouden lijden als direct gevolg van hun werkzaamheden als vrijwilliger.

Ouder-Amstel heeft daarom een collectieve vrijwilligersverzekering voor alle vrijwilligers afgesloten zodat Ouder-Amstelse vrijwilligers altijd verzekerd zijn voor schade die zij ondervinden of zelf veroorzaken bij de uitvoering van hun taken als vrijwilliger. Op deze verzekering kan een beroep worden gedaan indien er geen andere verzekering is waarop de schade verhaald kan worden. De verzekering bestaat uit een basispakket en een pluspakket. Het basispakket omvat: ongevallen- en persoonlijke eigendommenverzekering en aansprakelijkheidsverzekering. Het pluspakket omvat: aansprakelijkheidsverzekering voor rechtspersonen, bestuurdersaansprakelijkheid voor vrijwilligers, verkeersaansprakelijkheid voor rechtspersonen en rechtsbijstandverzekering voor vrijwilligers. Ook mantelzorgers zijn meeverzekerd op de Ongevallen- en Persoonlijke Eigendommenverzekering voor Vrijwilligers.

3.3 Ondersteuning mantelzorgers

Wat willen we bereiken?

Bij het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking en een zorgbehoefte spelen mantelzorgers een belangrijke rol. Met mantelzorg wordt bedoeld de zorg die mensen op grond van een persoonlijke band of relatie aan elkaar geven, zoals partners, familie, vrienden, burens. Meestal is het zorgen voor een naaste geen vrijwillige keuze, maar iets wat men overkomt. De mantelzorger handelt veelal vanuit een verantwoordelijkheidsgevoel voor en betrokkenheid bij de persoon met een zorgbehoefte. Daarmee is een essentieel verschil met informele zorg die wordt geleverd door vrijwilligers. De hulp die mantelzorgers geven kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoort. De informele zorg of ondersteuning die een mantelzorger biedt, overstijgt de hulp voor elkaar die je normaal mag verwachten binnen een huishouden. Mantelzorg neemt vaak geleidelijk toe en daarmee ook de kans op overbelasting en ontwrichting van de eigen leefsituatie. Naar schatting 20% van de volwassen Nederlanders geeft mantelzorg en daarvan is 17% (zwaar) overbelast⁶.

Bij de invoering van de Wmo in 2007 kregen gemeenten de wettelijke taak om de ondersteuning van mantelzorgers te organiseren. De Wmo 2015 voorziet in een versterking van de positie van de mantelzorger en een bredere gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning en waardering van mantelzorgers. In de Wmo 2015 is vastgelegd dat de mantelzorger –voor zover aanwezig- moet worden betrokken bij de aanvraag van de burger die ondersteuning nodig heeft, om goed af te stemmen wat de burger en de mantelzorger zelf doen en waar ondersteuning van het betreffende huishouden door de gemeente bij nodig is.

Per 1 januari 2015 is de vanuit de Rijksoverheid gefinancierde regeling mantelzorgcompliment opgehouden te bestaan. Dit mantelzorgcompliment⁷ was bedoeld als blijk van waardering voor het goede werk van mantelzorgers én een tegemoetkoming in de kosten. De verantwoordelijkheid en de financiële middelen voor de jaarlijkse blijk van

⁶ Naar schatting 20% van de volwassen Nederlanders geeft mantelzorg. Hieronder verstaan we mensen die meer dan 8 uur per week (intensief) en/of langer dan 3 maanden (lang) zorg verlenen aan een naaste. Van het totaal aantal mantelzorgers geeft 42% lang en intensief mantelzorg. Naar schatting 17% van alle mantelzorgers is (zwaar) overbelast. Op basis van deze landelijke cijfers zou het in Ouder-Amstel gaan om ca. 892 mensen die lang en intensief zorgen en ca. 366 mensen die (zwaar) overbelast zijn.

⁷ In de landelijke regeling werd het mantelzorgcompliment als geldbedrag uitgekeerd op basis van een langdurige extramurale indicatie voor AWBZ-zorg aan huis. Over 2014 gaat het om 165 inwoners die in aanmerking komen voor het mantelzorgcompliment van € 200.

waardering zijn vanaf 2015 overgeheveld naar de gemeente. De gemeente moet beleid ontwikkelen hoe invulling gegeven wordt aan de jaarlijkse blijk van waardering. In dit kader heeft Mezzo heeft de memo "Waardering mantelzorg door gemeenten" en het Transitiebureau de handreiking "Mantelzorgondersteuning is de basis. Aandachtspunten voor lokaal beleid" geschreven.

Resultaten
Er is een breed ondersteuningsaanbod beschikbaar gericht op het ondersteunen van mantelzorgers bij hun zorgtaken en het voorkomen van overbelasting
Ter ondersteuning en waardering ontvangen mantelzorgers een jaarlijkse een blijk van waardering
Het ondersteuningsaanbod is voldoende bekend bij mantelzorgers
Overbelasting van mantelzorgers wordt zoveel mogelijk voorkomen door de inzet van diverse vormen van respijtzorg (tijdelijk overnemen zorg door vrijwilligers, kortdurend verblijf en dagbesteding)
Mantelzorgers worden zoveel mogelijk betrokken bij het in kaart brengen van de zorgvraag en het opstellen van een integraal ondersteuningsplan voor de cliënt

Hoe gaan we dit realiseren?

Ondersteuning mantelzorgers en voorkomen overbelasting

Het regionale steunpunt Mantelzorg & Meer biedt diverse vormen van ondersteuning aan mantelzorgers. Deze ondersteuning kan bestaan uit het bieden van informatie, praktische en emotionele ondersteuning, lotgenotencontact,zheimercafé en pauze- en logeervoorzieningen ('respijtzorg'). Om dit aanbod te intensiveren en meer aan te laten sluiten bij lokale activiteiten zullen extra middelen aan het bestaande subsidiebudget worden toegevoegd. Naast het mantelzorgcafé van Mantelzorg & Meer in Amstelveen kunnen mensen met dementie, hun partners, burens, hulpverleners en overige belangstellenden uit Ouder-Amstel terecht bij het Alzheimercafé Frankendael .

In de Pilot "HHT Diensten Thuis" (zie hoofdstuk 4.3) kunnen ook mantelzorgers tegen een gereduceerd tarief gebruik maken van de huishoudelijk hulp diensten van de gecontracteerde aanbieder. Mantelzorg & Meer speelt een belangrijke rol in de toekenning aan de mantelzorger van deze diensten.

De landelijke definitie van mantelzorg gaat uit van het criterium 8 uur per week (intensief) en/of langer dan 3 maanden (lang). In de praktijk wordt deze norm flexibel gehanteerd. Het gaat om mensen die gedurende langere tijd zorgen voor een persoon met een chronische ziekte of beperking waarmee de mantelzorger een persoonlijk band heeft (bijvoorbeeld een partner, kind, ouder, vriend, buurvrouw of familielid). Naarmate de zorg intensiever wordt en/of langer duurt neemt het risico op overbelasting van de mantelzorger toe. De maximaal mogelijke inzet en eventuele risico op overbelasting zijn onderwerp van gesprek op het moment dat een mantelzorger in beeld is in het kader van een Wmo-aanvraag van de zorgbehoevende.

Bekendheid ondersteuningsaanbod bij mantelzorgers

Gebleken is dat het lastig is mantelzorgers te bereiken. Uitgaande van de landelijke kengetallen over het aantal mantelzorgers, kan gesteld worden dat slechts een klein deel van de mantelzorgers bekend is bij het regionale steunpunt voor mantelzorgers (per 1 januari 2015 zijn 141 mantelzorgers ingeschreven bij Mantelzorg & Meer). Eén van de redenen is dat mantelzorgers zichzelf niet als mantelzorger zien en zich dus ook niet aangesproken voelen door het ondersteuningsaanbod. Belangrijk is om mantelzorgers direct te betrekken bij het in kaart brengen van ondersteuningsbehoefte van de zorgvrager. Hierdoor kan rekening worden gehouden met de behoefte en draagkracht van de mantelzorger en kan de mantelzorger worden geïnformeerd over het ondersteuningsaanbod via Mantelzorg & Meer.

Bij de herkenning van (het risico op) overbelasting van de mantelzorgers spelen ook professionals in de eerstelijns zorg een rol. Om mantelzorgers bewust te maken van hun rol zal het aanbod herhaald onder de aandacht worden gebracht en zal Mantelzorg & Meer een vervolg geven aan de in 2013 en 2014 uitgevoerde bewustwordingscampagne (o.a. via ansichtkaarten-actie) door dit integreren in hun gesubsidieerde aanbod. Deze activiteiten zijn ook gericht op het verbeteren van de bekendheid van het ondersteuningsaanbod bij huisartsen en andere professionals in de eerstelijns zorg.

Jaarlijkse blijk van waardering

Het is van belang dat het werk van mantelzorgers wordt gewaardeerd en de mantelzorger zich erkent voelt. De waardering kan bestaan uit een attentie, geld, activiteiten, aandacht, etc.. Wat als waardering en erkenning wordt ervaren verschilt echter per mantelzorger. Er zal daarom aan alle mantelzorgers die bekend zijn bij Mantelzorg & Meer jaarlijks een 'mantelzorgpakket' worden toegestuurd met informatie, nuttige dingen en iets dat een geldwaarde vertegenwoordigt, maar naar eigen behoefte kan worden besteed (een cadeaubon). Hiermee wordt tevens gestimuleerd dat mensen zich inschrijven bij Mantelzorg & Meer en daarmee de bekendheid van het ondersteuningsaanbod wordt vergroot. Bij het toekennen van een maatwerkvoorziening wordt de mantelzorger gewezen op het aanbod van Mantelzorg & Meer en de mogelijkheid om zich in te schrijven.

Respijtzorg en betrekken mantelzorgers bij ondersteuningsplan

Wanneer iemand ondersteuning nodig heeft en zich meldt bij het Zorgadviespunt (voorheen: CJG/Wmo-loket) wordt een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden, beperkingen en wensen van de betrokken. Daarbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheden van het eigen netwerk en de mogelijkheden van mantelzorg. Indien er een mantelzorg aanwezig is wordt deze zo veel mogelijk betrokken bij het opstellen van een ondersteuningsplan waarbij de belasting voor en de belastbaarheid van de mantelzorg wordt meegenomen en daar het plan op afgestemd. Dit betekent dat er gekeken wordt naar de behoefte en noodzaak om verschillende respijtzorgvoorzieningen op te nemen in het ondersteuningsplan.

Respijtzorg een verzamelbegrip voor alle voorzieningen waarbij de zorg aan een zorgbehoevende tijdelijk door vrijwilligers of beroepskrachten wordt overgenomen ter ontlasting van de mantelzorger. Dit kunnen maatwerkvoorzieningen zijn zoals dagbesteding of kortdurend verblijf zijn, maar ook een vrijwilliger via Mantelzorg & Meer.

De woonafstand tussen de mantelzorger en de zorgvrager kan in de praktijk een belemmering zijn bij het bieden van mantelzorg waardoor dichter bij elkaar wonen gewenst is. Het vinden van een geschikte woning door of de mantelzorger of de mantelzorgontvanger kan een knelpunt zijn. In de Regionale Huisvestingsverordening Stadsregio Amsterdam, die de verdeling van sociale huurwoningen in de regio regelt, is tevens een urgentieregeling opgenomen. Op grond van de Huisvestingswet 2014 zijn mantelzorggevers en mantelzorgontvangers een verplichte urgentiecategorie. Mantelzorgers en mantelzorgontvangers zullen daarom als nieuwe urgentiecategorie aan de huisvestingsverordening worden toegevoegd. De mogelijkheden, voorwaarden en criteria om mantelzorgverleners en -ontvangers voorrang te verlenen bij het zoeken naar een woning worden regionaal afgestemd. Van belang is hierbij dat het hierbij gaat om maatwerk, er geen voorliggende voorzieningen zijn en een andere woning van essentieel belang is voor het functioneren van de zorgvrager.

3.4 Toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten

Wat willen we bereiken?

Het is belangrijk dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld volwaardig te participeren en deel te nemen aan het dagelijks leven. Een goed toegankelijke openbare ruimte bevordert dat inwoners zich zelfstandig -al dan niet met hulpmiddelen en/of begeleiding- kunnen verplaatsen. Hiermee wordt voorkomen dat men afhankelijk wordt van de sociale omgeving (mantelzorg, Hulp bij het huishouden) of dat men niet meer buiten de deur komt en daardoor mogelijk in een sociaal isolement terechtkomt. Gemeenten krijgen daarom de opdracht de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimte voor mensen met een beperking te bevorderen en daarmee bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving.

Resultaten

De toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimte voor mensen met een beperking wordt bevorderd

Hoe gaan we dit realiseren?

Om de deze doelstelling te realiseren worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Naast de richtlijnen uit het bouwbesluit worden algemeen geaccepteerde richtlijnen (CROW) voor de toegankelijkheid van openbare ruimten en infrastructuur gehanteerd.
- Betrekken van (vertegenwoordigers van) ouderen en mensen met een beperking bij groot onderhoud van openbare ruimten en onderhoudsplannen (groot onderhoud, herinrichting)
- Bij nieuwbouw- en renovatieprojecten eisen conform de Integrale Toegankelijkheidsstandaard (ITs) inzake bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid voor mensen met een beperking betrekken.

3.5 Kosten en monitoring

De middelen die nodig zijn om de genoemde activiteiten in de 3.1 t/m 3.4 uit te voeren bedragen in totaal € 448.261.

Kosten Zelf- en samenredzaamheid	vanaf 2016
Subsidie Coherente Opbouwwerk, sociaal cultureel werk en CVI	€ 223.517
Subsidie Coherente Ouderenwerk	€ 180.610
Subsidie Stichting Belklus	€ 2.839
Subsidie De Schakel	€ 1.000
Kosten Collectieve verzekering vrijwilligers	€ 2.800
Subsidie Mantelzorg & Meer	€ 16.495
Subsidie Alzheimer Nederland: Alzheimer café Frankendael	€ 1.000
Jaarlijkse blijk van waardering mantelzorgers	€ 20.000
Totaal	€ 448.261

Monitoregegevens	2014
Aantal unieke ouderen dat meedoet aan activiteiten bij Coherente	400
Aantal ouderen waarbij een preventief huisbezoek is afgelegd	101
Aantal ingeschreven mantelzorgers bij Mantelzorg & Meer	141
Aantal personen aan wie jaarlijkse blijk van waardering is verstrekt	-

4. Ondersteuning op maat

4.1 Wat is maatschappelijke ondersteuning

Uitgangspunt in de Wmo 2015 is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven, al dan niet met ondersteuning van mensen uit hun eigen omgeving. De gemeente is verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die met inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen toch niet of onvoldoende in staat is tot zelfredzaamheid of participatie. De ondersteuning die de gemeente inzet is zo licht en zo kort mogelijk en zo veel mogelijk gericht op het herstellen van de zelfredzaamheid en het bevorderen van participatie.

4.2 Informatie, advies en cliëntondersteuning

Wat willen we bereiken?

Het geven van informatie en advies over de mogelijkheden van ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn, zorg, hulpmiddelen en vervoer moet de burger helpen zijn probleem zelf op te lossen. Via het Zorgadviespunt Ouder-Amstel (voorheen: CJG/Wmo-loket), de Wmo-wijzer Ouder-Amstel en het preventief Huisbezoek Ouderen is informatie en advies beschikbaar voor burgers met (een verhoogd risico op) problemen op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie.

Gemeenten zijn sinds de invoering van Wmo in 2007 verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning. Onder cliëntondersteuning wordt verstaan, de ondersteuning van een cliënt bij;

- het maken van een keuze,
- het oplossen van een probleem
- het formuleren van een hulpvraag
- het in kaart brengen van de eigen mogelijkheden en die van het sociaal netwerk.

Cliëntondersteuning heeft tot doel het versterken van de regie van de cliënt (en zijn omgeving) ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Om de positie van de cliënt te versterken is in de Wmo 2015 cliëntondersteuning prominenter en uitgebreider gedefinieerd dan in de oude Wmo. Gemeenten zijn vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking (de zgn. 'MEE-doelgroep'). Daarmee is in de Wmo 2015 cliëntondersteuning voor het gehele sociale domein (dus ook Jeugdwet en Participatiewet) en andere levensdomeinen (zoals de zorg) geregeld. Cliëntondersteuning is een algemene voorziening en is kosteloos voor alle burgers. Het is essentieel dat de hulpvraag domein overstijgend (levensbreed) wordt bekeken en daarbij mag de gemeente zich niet te beperken tot voorzieningen waarvoor zij zelf verantwoordelijk is.

VWS, VNG en MEE Nederland hebben bestuurlijke afspraken gemaakt die zijn gericht op een zorgvuldige transitie van de cliëntondersteuning van mensen met een beperking. De MEE-gelden zijn toegevoegd aan de integratie-uitkering Sociaal domein van het Gemeentefonds. Voor 2015 zijn afspraken gemaakt met MEE Amstel en Zaan welke er op zijn gericht om de continuïteit van cliëntondersteuning in 2015 te waarborgen. Op basis van het Wmo-beleidsplan zullen in 2015 afspraken voor de periode vanaf 2016 worden vormgegeven.

Uitgangspunt voor Ouder-Amstel is dat informatie, advies en cliëntondersteuning toegankelijk, objectief, vraaggericht, deskundig, onafhankelijk en integraal zijn. Cliënten kunnen zelf om een cliëntondersteuner vragen, maar er zijn ook doelgroepen (bv. mensen met een psychische beperking) die het lastig vinden om hun zorgbehoefte te formuleren en niet zelf vragen om cliëntondersteuning. Alle doelgroepen, in het bijzonder de doelgroep 'mensen met een psychische beperking' worden door het Zorgadviespunt nadrukkelijk gewezen op de mogelijkheden van cliëntondersteuning. Een cliënt mag, indien gewenst, meerdere cliëntondersteuners meenemen bij het gesprek met het Zorgadviespunt.

Resultaten
Informatie over het totale aanbod aan voorzieningen is voor iedereen beschikbaar en toegankelijk (digitaal, schriftelijk, telefonisch en persoonlijk gesprek) en wordt actief aangeboden aan ouderen (preventief huisbezoek)
Informatie en advies zijn in de eigen omgeving (op dorpskernniveau) beschikbaar via het Zorgadviespunt, de ouderenadviseur en het algemeen maatschappelijk werk
Cliëntondersteuning is beschikbaar voor iedereen met een ondersteuningsbehoefte en is gericht op het versterken van de regie van de cliënt (en zijn omgeving) ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen

Hoe gaan we dit realiseren?

Informatie en advies over voorzieningenaanbod

Uitgangspunt is dat de informatie over wonen, welzijn, zorg, hulpmiddelen en vervoer beschikbaar en toegankelijk is voor alle inwoners. De informatie moet compleet, vindbaar en begrijpelijk zijn voor inwoners in het algemeen en kwetsbare personen in het bijzonder. De informatie moet daarnaast gebaseerd zijn op de uitgangspunten van de Wmo en verwijzen naar oplossingen in eigen kracht, het sociale netwerk en algemene voorzieningen voordat een oplossing via een maatwerkvoorziening wordt genoemd.

Sinds 2007 wordt gebruik gemaakt van de Wmo-wijzer. Via de Wmo-wijzer is alle informatie beschikbaar en worden burgers geholpen bij het maken van keuzes. De Wmo-wijzer is door het gebruik van universeel herkenbare pictogrammen, geluidsondersteuning, beeldmateriaal en beschikbaarheid van informatie in Nederlands en Engels geschikt voor een brede doelgroep. Het is bij een sociale kaart van groot belang dat er voldoende aandacht wordt besteed aan de compleetheid en actualiteit van de informatie en de gegevens. In 2015 moet de informatie geactualiseerd en verbreed worden met nieuwe Wmo-taken en de Jeugdwet. Het beheer en onderhoud dienen zo efficiënt mogelijk te worden georganiseerd waarbij zo veel mogelijk gebruik gemaakt wordt van landelijk beschikbare informatiebronnen. In 2015 zal de Wmo-wijzer worden doorontwikkeld naar een sociaal domein brede "Hulpwijzer".

Voor ouderen is het van belang dat informatie op het brede terrein van wonen, welzijn, zorg, mobiliteit en inkomen actief wordt aangereikt. Om deze reden wordt het preventief huisbezoek aangeboden aan zelfstandig wonende ouderen (wanneer iemand 75 jaar wordt en vanaf 80 jaar elke 2 jaar). Het doel van het preventief huisbezoek is tweeledig: enerzijds informatie verstrekken over voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg en anderzijds inventariseren van signalen en behoeften van ouderen. De getrainde huisbezoekvrijwilligers laten op verzoek schriftelijk informatiemateriaal achter en verwijzen zo nodig door naar het Zorgadviespunt of de ouderenadviseur.

Voor informatie en advies kunnen inwoners terecht bij het Zorgadviespunt, de ouderenadviseur of het maatschappelijk werk. Bij deze voorzieningen kunnen inwoners in beide dorpskernen telefonisch, via mail of op afspraak terecht.

Clientondersteuning

Voor 2015 zijn subsidieafspraken gemaakt met MEE Amstel en Zaan (verder: MEE). MEE biedt professionele, onafhankelijke en laagdrempelige cliëntondersteuning aan mensen met een beperking. MEE gaat uit van de eigen kracht van cliënten en dat van hun netwerk. Daarbij hanteert MEE een integrale benadering: cliënten krijgen ondersteuning op ieder levensgebied en in elke levensfase. De consultants van MEE moeten goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden en regelingen in Ouder-Amstel. Het is van belang dat er een vertrouwensband is tussen de cliëntondersteuner en de cliënt waarbinnen de situatie besproken kan worden met als doel te komen tot het in kaart brengen van de mogelijkheden en het formuleren van de zorgvraag.

Uitgangspunt is dat mensen met een beperking zoveel als mogelijk meedoen in reguliere voorzieningen in de buurt, waar nodig aangevuld met speciale voorzieningen op maat. MEE kan gesprekken voeren met de cliënt, maar kan ook aanwezig zijn bij het gesprek van de cliënt met het Zorgadviespunt. De gesprekken die MEE voert met de cliënt vinden plaats in Ouder-Amstel. In 2015 zal op basis van de ervaringen met cliëntondersteuning in 2015 afspraken voor 2016 worden gemaakt. Ook in andere contacten die de betreffende persoon heeft met maatschappelijk werk, Zorgadviespunt of een taalmaatje kan het helder krijgen van de ondersteuningsvraag een onderdeel zijn.

4.3 Algemene voorzieningen

Wat willen we bereiken?

In de Wmo 2015 wordt een onderscheid gemaakt tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Zowel algemene voorzieningen als maatwerkvoorzieningen zijn gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en het bevorderen van de maatschappelijke participatie. Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig en zonder indicatie van de gemeente beschikbaar. Een burger kan dus ook zonder tussenkomst van de gemeente gebruik maken van algemene voorzieningen.

Algemene voorzieningen kunnen gericht zijn op een specifieke doelgroep, zoals bv. ouderen. Maatwerkvoorzieningen kunnen alleen op basis van een onderzoek door de gemeente op individuele basis (maatwerk) worden toegekend.

Door de aanwezigheid van algemene voorzieningen worden mensen in staat gesteld langer zelfstandig te blijven wonen en sociale contacten te onderhouden. Algemene voorzieningen hebben dus een preventief karakter. Daarnaast kunnen algemene voorzieningen door de gemeente worden ingezet als onderdeel van de maatschappelijke ondersteuning aan een inwoner met een ondersteuningsbehoefte. De algemene voorzieningen zijn dus voorliggend op individuele maatwerkvoorzieningen. De algemene voorziening moet in de specifieke situatie van de zorgvrager een volwaardig alternatief zijn voor een maatwerkvoorziening en bijdragen aan het te bereiken resultaat. Een inwoner die naar het oordeel van de gemeente voor een specifieke vorm van ondersteuning gebruik kan maken van een algemene voorziening, komt dus niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening voor die ondersteuning. Algemene voorzieningen zijn over het algemeen lichter en kunnen meestal (deels) met inzet van vrijwilligers worden gerealiseerd. In het totale individuele ondersteuningsarrangement vormen eigen kracht, ondersteuning vanuit het eigen netwerk, algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen een integraal, elkaar aanvullend pakket.

Daarnaast bieden algemene voorzieningen, met name groepsactiviteiten, meer mogelijkheden tot ontmoeting en het opbouwen van sociale contacten. Voor een algemene voorziening kan een (kostendekkende) bijdrage worden gevraagd met eventueel een korting c.q. gereduceerd tarief voor specifieke doelgroepen. Algemene voorzieningen kunnen worden ontwikkeld voor lichtere vormen van ondersteuning en een voldoende brede doelgroep.

Voor zwaardere vormen van ondersteuning, afgestemd op de individuele situatie (via indicatiestelling), zijn maatwerkvoorzieningen nodig.

Resultaten
Waar mogelijk worden algemene voorzieningen ontwikkeld die vrij toegankelijk zijn voor een brede doelgroep als voorwaardig alternatief voor maatwerkvoorzieningen
Algemene voorzieningen worden zoveel mogelijk aangeboden in de directe omgeving (dicht bij de zorgvrager), zijn laagdrempelig en sluiten zo veel mogelijk aan op het welzijnsaanbod
Bij algemene voorzieningen worden waar mogelijk vrijwilligers en mantelzorgers ingeschakeld en betrokken

Hoe gaan we dit realiseren?

De algemene voorziening is geen nieuw soort voorziening. In het bestaande Wmo-beleid zijn diverse algemene voorzieningen opgenomen die kunnen voorkomen dat een beroep gedaan wordt op een maatwerkvoorziening of als alternatief voor een maatwerkvoorzieningen kunnen worden ingezet. Voorbeelden van bestaande algemene voorzieningen binnen Ouder-Amstel zijn: persoonsalarmering, rolstoel voor incidenteel gebruik, maaltijdservice, hand- en spandiensten vrijwilligers, klussendienst en het seniorenrestaurant. De voorzieningen worden onder regie en met subsidie van de gemeente uitgevoerd door maatschappelijke organisaties zoals Coherente. Daarnaast worden er door marktpartijen diverse servicediensten tegen betaling aangeboden. De aanwezigheid en toegankelijkheid hiervan worden ook betrokken bij het bepalen van de maatschappelijke ondersteuning die noodzakelijk is vanuit de gemeente.

In 2014 heeft het Rijk € 75 miljoen extra ter beschikking gesteld voor de huishoudelijke hulp, de zgn. Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT). Het geld is met name bedoeld om de werkgelegenheid voor huishoudelijke hulpen te behouden. De regiogemeenten hebben een gezamenlijke aanvraag ingediend op basis waarvan aan de gemeente Ouder-Amstel voor zowel 2015 als 2016 een bedrag van € 74.865 (in totaal € 149.730) is toegekend voor de uitvoering van de Huishoudelijke Hulp Toelage. Samen met de regiogemeenten zijn de plannen voor besteding van de HHT-middelen verder uitgewerkt. De regiogemeenten zijn in mei 2015 gestart met de pilot "HHT Diensten Thuis". De door de gemeenten gecontracteerde aanbieders voor Hulp bij het Huishouden kunnen diensten leveren aan alle cliënten met een indicatie voor HbH en mantelzorgers. Huishoudelijke taken die door de cliënt met de algemene voorziening "HHT Diensten Thuis" kunnen worden uitgevoerd worden niet meer verstrekt in de vorm van de maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden.

4.4 Maatwerkvoorzieningen

Wat willen we bereiken?

Wanneer iemand met inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen niet of onvoldoende in staat is tot zelfredzaamheid of participatie komt de betrokkene in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. Het doel van de maatwerkvoorziening is het leveren van een bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. De maatwerkvoorziening is een voorziening waarvoor op basis van een onderzoek wordt beoordeeld of iemand een maatwerkvoorziening nodig heeft. Indien hier een aanvraag uit volgt neemt het college een besluit dat wordt vastgelegd in een beschikking. Voor maatwerkvoorzieningen kan de gemeente een inkomensafhankelijke eigen bijdrage hanteren. De gemeente was voor 2015 al verantwoordelijk voor Hulp bij het huishouden (HbH) en de Wmo-hulpmiddelen (rolstoelvoorzieningen, woonvoorzieningen- en vervoersvoorzieningen⁸). De gemeenten ontvangen vanaf 1 januari 2015 een lager budget voor de uitvoering van de hulp bij het huishouden (32% lager).

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente ook verantwoordelijk voor extramurale begeleiding (BG)⁹, bestaande uit Individuele begeleiding, Groepsbegeleiding (ook wel: dagbesteding) en het Kortdurend Verblijf (KDV). Deze taken zijn vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo met een korting van 13% in 2015 oplopend naar 25% in 2017. Ook de begeleiding bij de zogenaamde 'algemene dagelijkse levensverrichtingen'- welke in de AWBZ onder de persoonlijke verzorging viel- komt onder de Wmo.

Voor 2015 heeft de gemeente voor de taken begeleiding en kortdurend verblijf te maken met een wettelijk vastgesteld overgangsrecht. Dit betekent dat inwoners met een indicatie die is afgegeven vóór 1 januari 2015 recht blijven houden op de geïndiceerde zorg en ondersteuning. Dit recht loopt uiterlijk af op 1 januari 2016 of zoveel eerder als aangegeven in het oorspronkelijke indicatiebesluit. Op basis van de beschikbare gegevens per 1 januari 2015 gaat het in totaal om 92 indicaties en 73 unieke cliënten. In 2015 zal voor deze cliënten een nieuw ondersteuningsarrangement worden opgesteld op basis van het in de wet vastgelegde onderzoek en de uitgangspunten van de Wmo 2015.

Tot slot zijn opvang en beschermd wonen in de Wmo 2015 ook maatwerkvoorzieningen. De maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen zijn een taak van de centrumgemeente en zijn gericht op kwetsbare doelgroepen en vallen onder maatschappelijke zorg. Dit wordt verder beschreven in hoofdstuk 5.3.

⁸ Vervoersvoorzieningen bestaan uit collectieve en individuele vervoersvoorzieningen. Collectieve vervoersvoorzieningen betreft het regiovervoer. Individuele vervoersvoorzieningen zijn: aanpassingen aan de auto, tegemoetkoming in de kosten van vervoer, scootmobielen en aangepaste driewielers.

⁹ In de AWBZ kon begeleiding intramuraal (in een instelling) of extramuraal (buiten een instelling) zijn. De decentralisatie heeft alleen betrekking op extramurale begeleiding. Voor personen met een intramurale indicatie blijft de begeleiding een onderdeel van het zorgzwaartepakket en wordt daarmee een onderdeel van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Resultaten
Maatwerkvoorzieningen zijn beschikbaar voor mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat tot participatie en dat niet met inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kunnen oplossen.
De ondersteuning is primair gericht op het herstellen of versterken van de zelfredzaamheid en versterken van het eigen netwerk.
Burgers die in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening hebben keuzevrijheid zowel bij het kiezen van een zorgaanbieder als bij de keuze tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget.
Er is een sluitend aanbod van maatwerkvoorzieningen waarbij de gewenste kwaliteit tegen een zo scherp mogelijke prijs wordt ingekocht.
De toegang tot maatwerkvoorzieningen verloopt via het Zorgadviespunt en is klantvriendelijk, integraal en afgestemd op de individuele situatie.

Hoe gaan we dit realiseren?

Inkoop en opdrachtgeverschap

Keuzevrijheid is in de Wmo 2015 een belangrijk uitgangspunt. Niet alleen de keuze tussen een persoonsgebonden budget (pgb) of zorg in natura, maar ook van welke (gecontracteerde) aanbieder de cliënt de 'hulp in natura' wil ontvangen. Op deze wijze hebben cliënten de mogelijkheid om zoveel mogelijk zelf regie te voeren op de ondersteuning die zij ontvangen.

De gemeente dient door subsidieafspraken en/of inkooprelaties (waar nodig op basis van aanbesteding) zorg te dragen voor een sluitend en voldoende aanbod waarbij de gewenste kwaliteit tegen een zo scherp mogelijke prijs wordt ingekocht. De gemeente sluit voor alle maatwerkvoorzieningen raamcontracten met meerdere aanbieders af. Met deze aanbieders worden afspraken gemaakt over de ondersteuningsvormen, het resultaat, de prijs en de kwaliteit. De gemeente stelt eisen aan de kwaliteit van hulp, ondersteuning en deskundigheid van de aanbieders. Er worden geen afspraken gemaakt over volume. Cliënten kunnen een keuze maken uit de verschillende aanbieders. Het inkopen van maatwerkvoorzieningen zal in principe in DUO-verband en waar mogelijk dan wel noodzakelijk op een groter schaalniveau worden gedaan. Er zijn aparte inkooptrajecten voor de maatwerkvoorzieningen:

- Hulp bij het houden
- Wmo-hulpmiddelen
- Collectief vervoer
- Individuele begeleiding, Groepsbegeleiding en Kortdurend Verblijf

Maatwerkvoorziening: Hulp bij het Huishouden

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen mogelijk. Indien mensen vanwege een beperking onvoldoende in staat zijn tot het voeren van een huishouding en er geen ondersteuning is vanuit het sociale netwerk/mantelzorg of het gebruik van algemene voorzieningen mogelijk is kan de maatwerkvoorziening Hulp bij het Huishouden worden ingezet. Resultaat van deze maatwerkvoorziening dient te zijn een 'schoon en leefbaar huis'.

In Ouder-Amstel worden twee niveaus hulp bij het huishouden onderscheiden. Bij Hulp bij het huishouden 1 (Hbh1) ligt de nadruk op het uitvoeren van huishoudelijke taken (schoonmaken waarbij cliënt zelf kan aangeven wat er moet gebeuren). Bij Hulp bij het huishouden 2 (Hbh2) ligt de nadruk op de regiefunctie. Dit type hulp is voor mensen die zelf niet goed kunnen aangeven wat precies schoongemaakt moet worden of moeite hebben bij het organiseren van het huishouden. Van het totaal aantal ingezette uren HbH is 90% van de uren HbH1 (niveau 2014).

Op het budget voor de HbH wordt vanaf 2015 landelijk 32% gekort en moet de Hulp bij het huishouden een vangnetvoorziening worden voor mensen die het echt niet zelf kunnen (regelen) en ook niet kunnen betalen. Bij herindicatie wordt op basis van het gesprek met de cliënt (nog) nadrukkelijker gekeken naar eigen mogelijkheden, mogelijkheden van het netwerk en algemene voorzieningen.

Praktijkvoorbeeld (fictieve, op de praktijk gebaseerde, voorbeeldcasus)

Een zelfstandig wonend ouder echtpaar neemt contact op met het Zorgadviespunt in verband met de herindicatie voor hulp bij het huishouden. Mevrouw is 85 jaar en dementerend. Meneer is 87 jaar en heeft astma en reuma. Ze hebben een zoon, die met zijn vrouw en drie kinderen in Alkmaar woont. Een buurvrouw doet af en toe boodschappen. Uit de Wmo krijgen ze 2 uur per week hulp bij het huishouden. Een consulent van het Zorgadviespunt gaat op huisbezoek en bespreekt de situatie met het echtpaar. Ook de zoon van het echtpaar is aanwezig bij het gesprek. Uit het gesprek blijkt dat mevrouw af en toe een wandeling wil maken, maar meneer kan zelf niet met zijn vrouw wandelen vanwege de astma. Beiden willen ook graag vaker contact met de kleinkinderen. Meneer geeft aan meer hulp bij het huishouden te willen. Vanwege de reuma kan hij weinig meer doen in het huishouden. De consulent maakt een verslag van het gesprek en er wordt een nieuwe indicatie voor Hulp bij het huishouden afgegeven met een uitbreiding van 2 naar 3 uur per week. De zoon gaat er voor zorgen dat de tuin wordt bijgehouden en zal de administratie samen met zijn vader bijhouden. Er wordt een vrijwilliger gevonden die 1x per week een wandeling met mevrouw gaat maken. Omdat mevrouw ook niet meer alleen kan blijven komt er een vrijwilliger van Mantelzorg & Meer om mevrouw gezelschap houden. Een vrijwilliger van Coherente leert het echtpaar skypen zodat ze meer contact kunnen hebben met de kleinkinderen.

Maatwerkvoorziening: Wmo-hulpmiddelen

De mogelijkheid voor iemand om zichzelf te kunnen verplaatsen en het hebben van een geschikte woning zijn belangrijke voorwaarden om zelfstandig te kunnen wonen en participeren. Het verstrekken van rolstoelvoorzieningen, woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen (zgn. 'materiele maatwerkvoorzieningen') aan mensen met een beperking kan hieraan bijdragen. Voor het leveren van hulpmiddelen op huurbasis zijn overeenkomsten afgesloten met leveranciers.

Indien een hulpmiddel niet meer nodig is gaat deze terug naar de leverancier en kan het hulpmiddel -indien deze aan de technische eisen voldoet- in het kader van efficiency en duurzaamheid opnieuw ingezet worden bij een cliënt ('hergebruik').

Woningaanpassingen worden in eigendom aan de cliënt verstrekt. De gemeente betaalt de kosten hiervoor in één keer aan de leverancier (eenmalige kostenpost).

Maatwerkvoorziening: Regiotaxi

De Regiotaxi is een collectieve maatwerkvoorziening en bestaat uit een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur (van en naar het woonadres) biedt voor mensen met een beperking.¹⁰ Uitgangspunt van de nieuwe Wmo is dat op basis van een individueel onderzoek wordt bepaald of er een indicatie is voor een Regiotaxipas.

¹⁰ Volgens jurisprudentie kan de cliënt als hij geen 800 meter (eventueel met hulpmiddel) zelfstandig kan afleggen en/of het openbaar vervoer niet in kan komen, in aanmerking komen voor een collectieve vervoersvoorziening.

Vanwege het onvoldoende aanwezig zijn van een bereikbaar openbaar vervoerssysteem en de over het algemeen beperkte loopafstand die ouderen kunnen afleggen leidt dit bij ouderen (75+) nagenoeg altijd tot een toewijzing. Om de uitvoeringskosten te beperken en de belasting van een aanvraagprocedure met op voorhand bekende uitkomst voor ouderen te beperken wordt vanaf 75 jaar de aanvraag zonder onderzoek toegewezen. Hiermee wordt een uitzondering gemaakt op het algemene uitgangspunt van individuele beoordeling.

Onderzocht wordt of efficiencywinst behaald kan worden door slimme combinaties van vervoer waarvoor de gemeente verantwoordelijk is (leerlingenvervoer, Wmo-vervoer, SW-vervoer, vervoer naar en van dagbesteding). In 2014 is een regionaal onderzoek "Bovenregionaal doelgroepenvervoer: Het vormen van slimme combinaties en bovenregionale vervoersarrangementen"¹¹ uitgevoerd. Resultaten en aanbevelingen uit dit onderzoek vormen de uitgangspunten voor het regionaal beleid vanaf 2016.

Maatwerkvoorziening: Individuele begeleiding

Individuele begeleiding richt zich op het ondersteunen van zelfredzaamheid in het dagelijks leven, zoals ondersteuning bij praktische dingen als administratie, regie op het eigen leven en zelfstandig wonen. Maar ook het aanleren van sociale vaardigheden en ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Er worden 3 niveaus van Individuele begeleiding onderscheiden: licht (stimuleren en toezicht), middel (helpen bij) en zwaar (overnemen en regie). Voor het bieden van Individuele begeleiding heeft Ouder-Amstel raamovereenkomsten afgesloten met in totaal 17 zorgaanbieders. Een aantal zorgaanbieders richt zich op specifieke doelgroepen (bv. ouderen, ggz).

Bij Individuele begeleiding zijn de mogelijke activiteiten zeer divers en kunnen niet in een beperkt aantal en vast omschreven handelingen met hieraan gekoppelde tijdsduur uitgedrukt worden. Zowel de omvang (uitgedrukt in uren per week), de frequentie (aantal contactmomenten per week) als de activiteiten zijn afhankelijk van de aard en complexiteit van de problematiek en de mate van regie die de betrokkene heeft. Om de ondersteuningsbehoefte te objectiveren en de met individuele begeleiding te bereiken doelen te beschrijven zal de Zelfredzaamheidsmatrix worden gebruikt. Op basis hiervan wordt zowel het niveau van individuele begeleiding als het aantal uur per week bepaald.

Praktijkvoorbeeld (fictieve, op de praktijk gebaseerde, voorbeeldcasus)

Bij het Zorgadviespunt komt een melding binnen via de zus van een jongeman die alleen woont en een psychische stoornis heeft. Het Zorgadviespunt checkt of hij op de hoogte is van de aanmelding en neemt contact met hem op en spreekt een huisbezoek af. Tijdens het huisbezoek bespreekt de consultant op welke leefgebieden (wonen, gezondheid, werken/-dagbesteding, sociale contacten, etc.) hij problemen ondervindt. Tevens wordt besproken wat hij zelf kan aanpakken, of er mensen in zijn netwerk zijn die mogelijk kunnen helpen, welke voorliggende voorzieningen er zijn en waar hij professionele begeleiding bij nodig heeft. Na het gesprek heeft de jongeman zelf een agenda gekocht en noteert nu alle afspraken. Eenmaal per week eet hij bij zijn zus en bespreekt hij met haar zijn planning. Koken vindt hij een ramp. Er zijn diverse voorliggende voorzieningen zoals de beide slaggers in het dorp en ook in de supermarkt zijn stoommaaltijden of diepvriesproducten verkrijgbaar. Hij zorgt zelf voor een magnetron via marktplaats. De individuele begeleiding komt eenmaal per twee weken bij hem thuis om samen de post door te nemen, rekeningen te checken en betalen. De begeleider constateert dat er sprake is van groeiende schulden. Met de jongeman wordt toegewerkt naar schuldhelpverlening en hij gaat deelnemen aan een cursus 'omgaan met geld'.

¹¹ Het doelgroepenvervoer is bedoeld voor inwoners die door beperkingen niet of niet zelfstandig gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer of andere vervoermogelijkheden. Het gaat om het regiovervoer, leerlingenvervoer en het vervoer van en naar de dagbesteding.

Onder de individuele begeleiding kan ook vallen de persoonlijke verzorging die samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Het gaat dan om ondersteuning bij het algemeen dagelijks leven aan mensen met bv. een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening. Indien de persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, aan bv. mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte valt dit onder de Zvw.

Maatwerkvoorziening: Groepsbegeleiding of dagbesteding

Groepsbegeleiding heeft tot doel het bieden van dagstructuur, opbouwen en behouden van sociale contacten en het ontlasten mantelzorgers. Er worden 3 niveaus van Groepsbegeleiding onderscheiden: licht (stimuleren en toezicht), middel (helpen bij) en zwaar (overnemen en regie). Voor het bieden van Groepsbegeleiding heeft Ouder-Amstel raamovereenkomsten afgesloten met 9 zorgaanbieders.

Vanaf 2015 is de gemeente ook verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de dagbesteding voor mensen die dit niet zelf kunnen. Burgers zijn in principe zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de dagbesteding. Eigen mogelijkheden, mogelijkheden van het eigen netwerk en informele oplossingen dienen optimaal benut te worden. Daar waar mogelijk wordt mensen geleerd zelfstandig te reizen met het openbaar vervoer. Indien eigen oplossingen niet mogelijk zijn of er een medische noodzaak is, wordt het vervoer in opdracht van de gemeente door de aanbieder van dagbesteding georganiseerd. Het vervoer van en naar de dagbesteding is onderdeel van de raamovereenkomsten die zijn afgesloten met aanbieders van Groepsbegeleiding.

Er is een onderscheid tussen arbeidsmatige dagbesteding en recreatieve dagbesteding (niet-arbeidsmatige dagbesteding). De recreatieve dagbesteding is vooral voor ouderen met veelal psychogeriatrische problematiek (dementie), terwijl de arbeidsmatige dagbesteding vooral is voor mensen met psychische problematiek of een verstandelijke beperking en de dagbesteding ook tot doel heeft het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden afgestemd op de interesses en mogelijkheden van de betrokkenen. Met name bij de niet-vrijblijvende arbeidsmatige dagbesteding -waarbij (beperkte) kwalitatieve en kwantitatieve productie-eisen worden gesteld- bestaat er een overlap met de doelgroep werkzoekende met een arbeidsbeperking waarvoor de gemeente met de invoering van de nieuwe Participatiewet ook een verantwoordelijkheid heeft. Tussen de doelgroep beschut werken en dagbesteding zit overlap. De mogelijkheid om de doelgroepen integraal samen te laten werken worden zo veel mogelijk benut. Bij elke vraag voor dagbesteding van mensen die nog niet de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt wordt een vorm van dagbesteding gekozen die hen zoveel mogelijk in een situatie brengt die te vergelijken is met de werkomgeving van niet-beperkte mensen (zgn. arbeidsmatige dagbesteding). Voor mensen die (nog) geen perspectief hebben op werk of de pensioengerechtigde leeftijd hebben én te maken hebben met zware, complexe problematiek, blijven specifieke vormen van dagbesteding beschikbaar. Dit betreffen mensen met zware lichamelijke, psychiatrische of verstandelijke beperkingen en de OGGz-doelgroep.

Dagbesteding wordt zo veel als mogelijk geboden in de vorm van een algemene voorzieningen welke geschikt is voor een brede doelgroep. Er wordt zoveel mogelijk ingezet op eigen kracht en aansluiting bij algemene voorzieningen en activiteiten die bewoners in de wijk organiseren. Hier ligt een relatie met het aanbod van Coherente, met name de laagdrempelige groepsactiviteiten voor ouderen en de dagopvang light 'Co's Kamer' kunnen als algemene voorliggende voorziening worden beschouwd voor de maatwerkvoorziening Groepsbegeleiding.

Praktijkvoorbeeld (fictieve, op de praktijk gebaseerde voorbeeldcasus)

Op een huisbezoek van het Zorgadviespunt bij een alleenstaande mevrouw van 83 jaar blijkt dat mevrouw weinig sociale contacten heeft en ook weinig mensen kent in het dorp. Zij is somber en ziet tegen de volgende dag op. Het leidt allemaal tot niets en lijkt allemaal zo zinloos. Haar dochter, die bij het gesprek aanwezig is, vraagt of haar moeder naar de dagbesteding kan van een zorgcentrum bij dochter in de Aalsmeer. Er zijn daar allerlei activiteiten en er wordt gezamenlijk gegeten. Moeder is niet enthousiast; ze kent er niemand en het is ver. Met moeder en dochter wordt de mogelijkheid besproken om naar Co's Kamer te gaan bij Coherente. De mensen komen uit het dorp, doen een spelletje met elkaar of er wordt een workshop gegeven, er worden boodschappen gedaan en daarna gezamenlijk gegeten. Het voordeel is dat mevrouw niet hoeft te reizen en mensen uit het dorp leert kennen. Er is een intakegesprek met de begeleidster van Co's kamer en mevrouw kan vrijblijvend een keertje gaan koffie drinken. De ochtenden zullen structuur bieden en de mogelijkheid om mensen te ontmoeten. Sinds een aantal weken is mevrouw een trouwe bezoeker. Zij gaat inmiddels ook af en toe wandelen en koffie drinken met iemand die zij heeft leren kennen bij Co's Kamer.

Maatwerkvoorziening: Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal 72 uur per week (3 etmalen) in een instelling. Het verblijf kan plaatsvinden in zorginstellingen (bv. gehandicapteninstelling of verpleeghuis), maar ook in speciale logeervoorzieningen of zorghotels. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht behoeven en heeft tot doel om de mantelzorger te ontlasten. Dit is dus een vorm van respijtzorg. Voor het bieden van Kortdurend verblijf heeft Ouder-Amstel raamovereenkomsten afgesloten met 3 zorgaanbieders.

Maatwerkvoorziening: Ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking

De ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking is onderdeel van de Wmo 2015 en daarmee een verantwoordelijkheid van de gemeente geworden. Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking, waaronder de doventolk, gaat het om specifieke ondersteuning. Ondersteuning waarvoor geldt dat er een gering aantal cliënten gebruik van maakt, er een beperkt aantal aanbieders voor is en de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is. Daarom heeft de VNG -in afstemming met het ministerie van VWS- landelijke inkoopafspraken gemaakt met aanbieders voor de ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking. De landelijk inkoopafspraken zijn vastgelegd in de vorm van een raamovereenkomst tussen gemeenten en aanbieders van specialistische begeleiding, voor mensen met een zintuiglijke beperking. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.

De doventolkfunctie is ondergebracht bij de VNG. De VNG heeft een landelijke toegang georganiseerd voor de Doventolk vergelijkbaar met de situatie voor 2015. Voor de uitvoering van de doventolkfunctie zijn middelen uit de integratie-uitkering Sociaal domein van het gemeentefonds overgeheveld naar de VNG.

Maatwerkvoorziening: Hulp op afstand

Voor mensen die eenzaam zijn of andere maatschappelijke problemen hebben is anonieme hulp op afstand beschikbaar via Sensor. Deze landelijke organisatie werkt vanuit een aantal regionale steunpunten die tot 2015 werden bekostigd door de provincies en de G4. Het ministerie van VWS subsidieerde de overkoepelende organisatie 'Sensor Nederland'. Hulp op afstand is onder de reikwijdte van de Wmo 2015 komen te vallen en daarmee een gemeentelijke verantwoordelijkheid geworden. De gemeente dient er zorg voor te dragen dat er voor ingezetenen op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar is. Nu de taak naar gemeenten is gegaan hebben de provincies zich vanaf 2015 financieel gezien teruggetrokken. Gemeenten ontvangen geen rijksmiddelen voor deze taak.

Vanwege het anonieme karakter is het niet mogelijk om het gebruik van deze dienst door te berekenen aan gemeenten waar de gebruikers gevestigd zijn. Om deze reden - en om een landelijke dekking te kunnen garanderen - is voor dit onderwerp gemeentelijke samenwerking nodig. VWS heeft in 2014 subsidie verleend voor de transitie van zelfstandige regionale sensororganisaties tot één organisatie die voor de gemeenten de uitvoering kan verzorgen. De VNG heeft de centrale inkoop gedaan voor de duur van 2 jaar met de optie van verlening met maximaal 2 jaar. De VNG heeft de benodigde middelen hiervoor ontvangen uit het gemeentefonds.

Persoonsgebonden budget

Een burger die een maatwerkvoorziening krijgt toegekend heeft de keuze om de voorziening in natura óf in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) te ontvangen. Een pgb biedt de cliënt de mogelijkheid om de ondersteuning beter aan te laten sluiten op de situatie van de cliënt. Het pgb is daarmee een instrument om keuzevrijheid en eigen regie te bevorderen.

Aan de toekenning van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb zijn wettelijk voorwaarden gesteld. De voorwaarden zijn: 1) de aanvrager is in staat om een budget op verantwoorde wijze te (laten) beheren, 2) de aanvrager heeft een gemotiveerd standpunt waarom het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is, en 3) de ondersteuning via het pgb is van voldoende kwaliteit.

Het college kan een maatwerkvoorziening uitsluiten voor een pgb en daarmee het wettelijk recht op keuzevrijheid inperken op grond van een overwegend bezwaar. Zo kan een pgb voor een individuele vervoersvoorziening worden geweigerd wanneer de efficiency van het collectief vervoer daardoor in gevaar zou komen.

Beloning van niet-professionals via een pgb wordt beperkt tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot effectievere en beter op de situatie afgestemde ondersteuning leidt. Bij diensten zoals hulp bij het huishouden en individuele begeleiding (immateriële maatwerkvoorzieningen) heeft het college in de beleidsregels vastgelegd dat het pgb gelijk is aan 75% van het laagste tarief in natura. Vanwege de lagere overheadkosten bij hulp door een niet-professional is de hoogte van het pgb toereikend.

Nieuw in de Wmo 2015 is dat de budgethouder het geld niet meer op de eigen rekening krijgt en zelf de betalingen doet aan de zorgverlener, maar dat de Sociale Verzekeringsbank (SVB) het budget beheert en de betalingen rechtsreeks aan de zorgaanbieder overmaakt. Deze wettelijke verplichting voor zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet wordt het 'trekkingsrecht' genoemd. De SVB blijft na 1 januari 2015 budgethouders ondersteunen bij hun rol als werkgever of opdrachtgever. Deze ondersteuning was geregeld via een overeenkomst met de SVB en is nu geïntegreerd in het dienstverlening van het SVB in het kader van het trekkingsrecht.

Eigen bijdragen

Iedere inwoner kan een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning, ongeacht de hoogte van het inkomen of het vermogen. De gemeenteraad heeft de bevoegdheid om binnen de door het Rijk gestelde kaders en maximumbedragen in de verordening een eigen bijdrageregeling vast te leggen. In het Uitvoeringsbesluit Wmo worden door het Rijk vastgestelde maximale eigen bijdragen vastgelegd.

Op grond van de Wmo 2015 mag de gemeente voor maatwerkvoorzieningen (met uitzondering van de rolstoelvoorzieningen) een eigen bijdrage opleggen zolang de cliënt gebruik maakt van de maatwerkvoorziening (dus niet meer voor een beperkte periode). Cliënten jonger dan 18 jaar zijn geen eigen bijdrage verschuldigd. Uitzondering hierop vormen de woningaanpassingen ten behoeve van cliënten tot 18 jaar.

Op basis van de mogelijkheden en doelstellingen in de Wmo 2015 met betrekking tot eigen bijdragen, hanteren we de onderstaande uitgangspunten:

- inkomen en vermogen worden binnen de maximale wettelijke grenzen betrokken bij de inning van de eigen bijdrage;
- de groep die alle kosten kan betalen gaat dat ook doen;
- een eigen bijdrage wordt betaald zolang de voorziening wordt gebruikt;
- woningaanpassingen (<18 jaar en 18 jaar en ouder) worden -waar mogelijk- geheel afbetaald. Eerder was hier een wettelijk maximum termijn van 3 jaar.

Geschatte inkomsten uit eigen bijdragen voor 2015 bedragen in totaal € 390.000, waarvan voor de 'oude' maatwerkvoorzieningen (HbH, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen) € 320.000 en voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen (Individuele begeleiding, Groepsbegeleiding en Kortdurend verblijf) € 70.000.

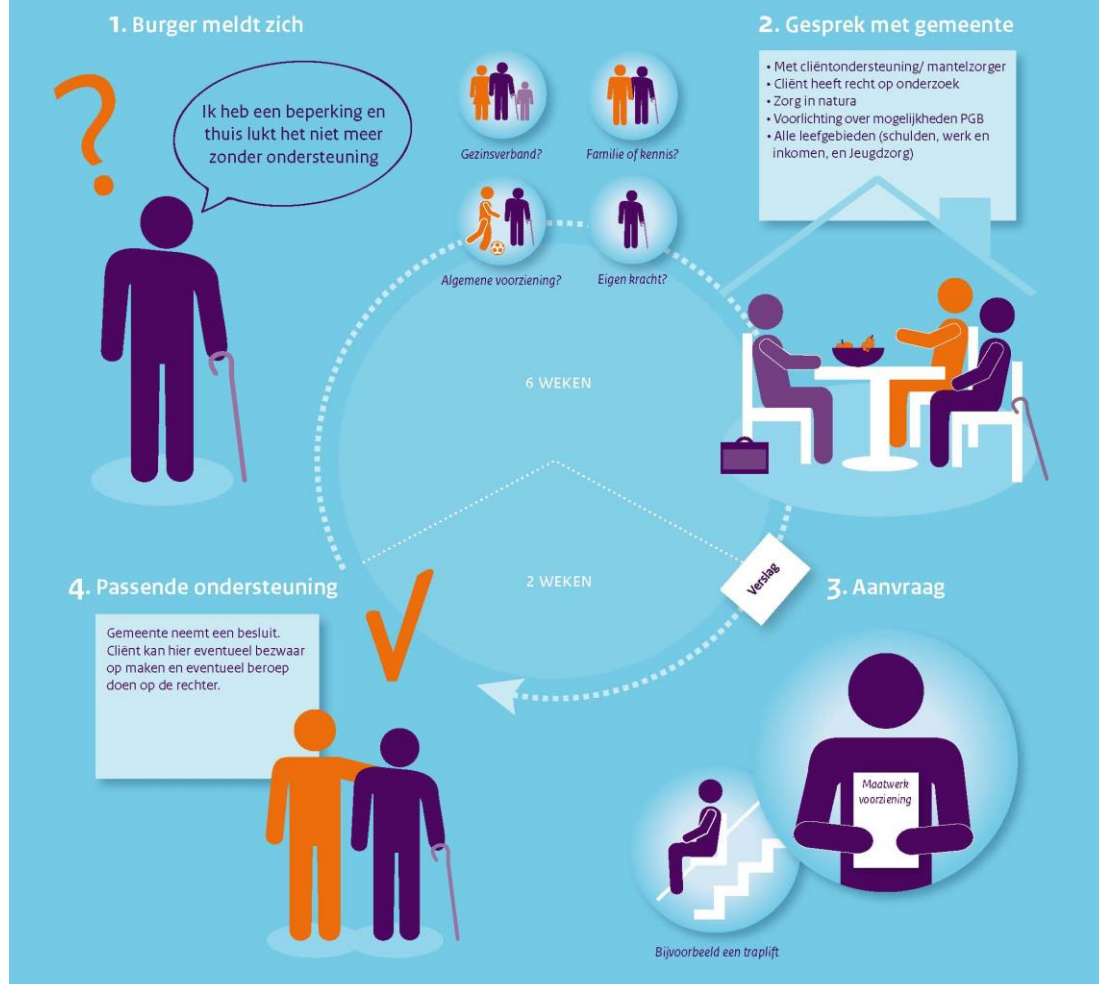
Toegang tot maatwerkvoorzieningen

Bij het Zorgadviespunt (voorheen: CJG/Wmo-loket) kunnen burgers terecht voor informatie, advies én de toegang tot maatwerkvoorzieningen. Bij het Zorgadviespunt wordt de ondersteuningsbehoefte integraal en levensbreed in beeld gebracht. Voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen (individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf) is aangesloten bij de bestaande werkwijze. Het Zorgadviespunt biedt tevens informatie op het terrein van opgroeien en opvoeden en de toegang tot jeugdhulpverlening.

Het proces om te bepalen of iemand recht heeft op ondersteuning is grotendeels wettelijk vastgelegd. Onder de Wmo 2015 ziet de aanvraagprocedure er anders uit dan onder de oude Wmo. Net als onder de oude Wmo geldt onder de Wmo 2015 dat de hele procedure in totaal niet meer dan 8 weken in beslag zou moeten nemen, maar is een wettelijke scheiding aangebracht tussen de melding en de aanvraag. Voordat de cliënt een aanvraag indient bij het college, doet hij een melding waarin hij aangeeft behoefte te hebben aan maatschappelijke ondersteuning. Het college heeft dan 6 weken de tijd om op basis van de melding een uitgebreid onderzoek te doen naar de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt. De betrokkene ontvangt binnen 6 weken na de melding een verslag van het onderzoek en kan pas dan een aanvraag indienen. Het college dient vervolgens binnen 2 weken na het indienen van de aanvraag een besluit te nemen. Indien een burger het niet eens is met het besluit van het college op een aanvraag dan is er de mogelijkheid van bezwaar en beroep.



Ondersteuning Wmo 2015



De nieuwe taken van de gemeente op grond van de Wmo 2015 betekenen een uitbreiding van de doelgroep ten opzichte van de oude situatie. Randvoorwaarden bij het Zorgadviespunt hiervoor zijn: voldoende capaciteit, kennis van beperkingen en ondersteuningsbehoefte van de doelgroepen, gespreksvaardigheden en kennis van de sociale kaart. In 2014 zijn nieuwe medewerkers aangetrokken (capaciteit) en hebben diverse trainingen plaatsgevonden gericht op het voeren van gesprekken en kennis van de doelgroepen.

Bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte maakt het Zorgadviespunt gebruik van de Zelfredzaamheidsmatrix (Zrm)¹². Met behulp van de Zrm wordt de situatie van de betrokkene in beeld gebracht en in het ondersteuningsplan de te behalen doelen vastgelegd. Bij het inzetten van maatwerkvoorzieningen wordt met zorgaanbieders op cliëntniveau de voortgang bij het behalen van deze doelen gemonitord. Het is hierbij noodzakelijk dat de medewerkers van het Zorgadviespunt de zorgvraag integraal en levensbreed in beeld kunnen brengen.

Op basis van de melding voert het Zorgadviespunt een breed en integraal onderzoek uit naar de beperkingen, behoefte, mogelijkheden en oplossingen voor de betrokkene(n). Dit onderzoek is levensbreed (zelfredzaamheids-matrix als kapstok) en brengt de eigen mogelijkheden en mogelijkheden van het netwerk van de betrokkene in kaart. Een gesprek in de eigen woonomgeving (huisbezoek) is uitgangspunt voor het onderzoek en de vraagverheldering en noodzakelijk om de eigen situatie en mogelijkheden van de zorgvrager in beeld te kunnen brengen. Het onderzoek resulteert in een arrangement aan oplossingen op maat bestaande uit een combinatie van informele ondersteuning, algemene en individuele voorzieningen. Het vermogen van wat de aanvrager nog zelf kan of zelf kan regelen wordt meegenomen bij de afweging welke ondersteuning nodig is. Het uitgangspunt bij het onderzoek is dat zoveel mogelijk door het Zorgadviespunt zelf wordt uitgevoerd en daar waar medische expertise noodzakelijk is wordt extern advies ingehuurd.

Praktijkvoorbeeld (fictieve, op de praktijk gebaseerde voorbeeldcasus)

Bij het Zorgadviespunt komt een melding binnen van een mevrouw, die na een ziekenhuisopname voor een heupoperatie weer naar huis mag. Een consulent van het Zorgadviespunt gaat op huisbezoek bij mevrouw om een 'keukentafelgesprek' te voeren. In het gesprek geeft mevrouw aan dat zij een traplift, douchestoeltje met beugels, een rollator en alarmering nodig heeft. In overleg met mevrouw komt de consulent het volgende met mevrouw overeen. De traplift is niet nodig, omdat mevrouw in het revalidatiecentrum goede vorderingen maakt met het traplopen. Wel moet er naar de leuning van de trap gekeken worden en is een antislip-laag op de treden wenselijk. Haar oudste zoon, die bij het gesprek aanwezig is, geeft aan dat hij de aanpassing van de trap kan regelen via zijn zoon die timmerman is. Het douchezitje en de beugels worden verstrekt uit de Wmo, omdat het te belastend is voor mevrouw om langdurig te staan en de grepen aan de douchestoel haar houvast geven om zichzelf op te drukken uit zit. De rollator is geen voorziening van de Wmo. Tot 2015 werd de rollator vanuit de Zorgverzekeringswet verstrekt, maar per 1 januari 2015 is deze vervallen uit de basisverzekering. Het kan zijn dat een rollator is meeverzekerd in de aanvullende verzekering. Een rollator voor tijdelijk gebruik kan gehuurd worden via de thuiszorgwinkel. Voor de alarmering wordt een huisbezoek gebracht door een vrijwilliger van Coherente. Er wordt een huurcontract afgesloten en in een tweede huisbezoek wordt het apparaat geplaatst en de functie wordt uitgelegd.

De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in een verslag welke de basis vormt voor een integraal ondersteuningsplan waarin beperking, ondersteuning en resultaten aan elkaar gekoppeld zijn. Het verslag wordt binnen maximaal 6 weken na het indienen van de melding verstrekt aan de cliënt. Vervolgens kan de cliënt besluiten al dan niet een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen. Binnen 2 weken na het ontvangen van de aanvraag dient het college een besluit te nemen op de aanvraag. Indien er sprake is van een spoedeisend belang kan –vooruitlopend op de uitkomsten van het onderzoek en besluit op de aanvraag- een tijdelijke voorziening worden ingezet.

¹² De Zelfredzaamheidsmatrix (Zrm) is een landelijk erkend en breed gebruikt instrument waarmee aan de hand van 11 leefgebieden de mate van zelfredzaamheid kan worden bepaald en daarmee de mate van regie over het leven.

Met de Wmo-hulpmiddelen en de nieuwe Wmo-voorzieningen heeft het Zorgadviespunt nog beperkte praktijkervaring en/of expertise en zal SCIO Consult¹³ in 2015 worden gevraagd om waar nodig -als onderdeel van het onderzoek- advies uit te brengen. In 2015 gaat het zowel om nieuwe instroom als de herindicatie van alle uit de AWBZ en jeugdzorg overgekomen cliënten. Op basis van de melding beoordeelt het Zorgadviespunt in overleg met SCIO Consult wie het huisbezoek uitvoert of dat een gezamenlijk huisbezoek wenselijk is. Het advies van SCIO Consult wordt toegevoegd aan het door het Zorgadviespunt op te stellen gespreksverslag (het rapport van SCIO Consult dient als onderlegger en wordt op verzoek aan de klant verstrekt).

Afstemming tussen medische zorg en maatschappelijke ondersteuning

Teneinde goede zorg en ondersteuning bij mensen in de buurt te realiseren, is samenwerking op lokaal niveau tussen de gemeenten en zorgverzekeraars van groot belang waarbij afstemming tussen het medische domein en het sociale domein noodzakelijk is om integrale zorg aan kwetsbare burgers te bieden.

Om de samenwerking tussen zorgverzekeraars en de gemeenten vorm te geven wordt er al enige jaren overleg gevoerd tussen de AM-gemeenten en Zorg en Zekerheid.¹⁴

De afspraken tussen de individuele AM-gemeenten en Zorg en Zekerheid zijn vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten. Op basis hiervan is in overleg gevoerd over diverse gemeenschappelijke onderwerpen zoals: wijkgericht werken, inkoop van zorg en scheiden wonen en zorg.

Verpleging en verzorging aan zelfstandig wonende mensen valt per 1 januari 2015 onder de Zvw (aanspraak Wijkverpleging) en wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars. Verpleging en verzorging wordt ingekocht en bekostigd in twee segmenten. Naast de direct patiëntgebonden zorg (S2) valt hier ook het zgn. wijkgericht werken onder (S1). De activiteiten die vallen binnen de prestatie wijkgericht werken zijn niet direct te koppelen aan een individueel zorgtraject van een patiënt. De activiteiten zijn gericht op het verbinden van het medische en het sociale domein waarbij signaleren, regisseren en coördineren de kern vormen. De invulling van S1 met het daarbij behorende bedrag van € 40 miljoen wordt door de zorgverzekeraar ingezet in die wijken waar de grootste toegevoegde waarde wordt verwacht van een extra investering. De keuze voor de inzet van de wijkverpleegkundige in S1 vindt plaats door de verzekeraar in overleg met de betreffende Wmo-regio.

¹³ SCIO Consult is een advies- en cursusbureau op het terrein van de indicatiestelling.

¹⁴ Nederland is verdeeld in 32 zorgkantoorregio's. De zorgkantoren zijn ondergebracht bij diverse zorgverzekeraars. Het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor alle inwoners in deze regio; het zorgkantoor is onderdeel van verzekeraar Zorg en Zekerheid.

4.5 Kosten en monitoring

De middelen die nodig zijn om de genoemde activiteiten in de 4.1 t/m 4.4 uit te voeren bedragen in totaal € 1.960.000.

Kosten Ondersteuning op maat	vanaf 2016
Kosten digitale sociale kaart Ouder-Amstel	€ 10.000
Communicatie en informatiemateriaal	€ 5.000
Subsidie MEE Amstel en Zaan	€ 60.000
Uitvoering Zorgadviespunt	€ 140.000
Uitvoeringskosten (oa. externe advisering bij indicatiestelling)	€ 25.000
Begeleiding en kortdurend verblijf	€ 770.000
Hulp bij het huishouden (zorg in natura en pgb)	€ 845.000
Kosten uitvoering HHT Diensten Thuis	€ 74.865
Rolstoelvoorzieningen	€ 75.000
Vervoersvoorzieningen	€ 90.000
Regiotaxi	€ 190.000
Woningaanpassingen	€ 140.000
Inkomsten uit eigen bijdrage (via CAK)	€ -390.000
Inkomsten extra rijkmiddelen HHT	€ -74.865
Totaal	€ 1.960.000

Monitorgegevens	2014
Aantal cliënten ondersteunt door MEE Amstel en Zaan	27
Waardering klant voor aanvraagprocedure	7,4
Ondersteuning draagt bij aan zelfstandig functioneren Fout!	83%
Ondersteuning draagt bij meedoen in maatschappij	72%
Aantal bezwaren tegen besluiten op aanvraag	1

5. Maatschappelijke zorg aan kwetsbare inwoners

5.1 Voorkomen en bestrijden maatschappelijke uitval

Wat willen we bereiken?

De meeste mensen in onze gemeente zijn zelfredzaam en participeren op eigen kracht. Eventuele problemen of belemmeringen worden zelf opgelost, al dan niet met hulp van het sociale netwerk of een vorm van ondersteuning. Een klein deel van onze inwoners heeft echter te maken met een opeenstapeling van risicofactoren en heeft een grote kans om het op een bepaald moment niet meer op eigen kracht te redden waardoor 'maatschappelijk uitval' dreigt. Het signaleren en bestrijden van risicofactoren, met als doel het voorkomen van maatschappelijke uitval, is een verantwoordelijkheid van de gemeente en valt onder de zgn. 'collectieve preventie'. Het is van belang dat er voor kwetsbare personen voldoende laagdrempelige voorzieningen zijn waar men een beroep op kan doen voor sociale contacten, een luisterend oor of hulp bij praktische vragen.

Ondanks deze preventieve voorzieningen zal een deel van deze groep inwoners uiteindelijk toch in de problemen komen en niet of niet voldoende in staat zijn om de problemen zelf op te lossen. Het gaat dan meestal om problemen op meerdere leefgebieden, zoals sociaal isolement, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte en of van woonomgeving, overlast gevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen. Deze sociaal kwetsbare inwoners krijgen over het algemeen niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, omdat er geen eigen hulpvraag is, hulp afgehouden of vermeden wordt ('zorgmijders') of omdat er geen stabiel contact is met hulpverleners. Zonder hulp dreigt het gevaar van verder afglijden. Vaak worden eerste signalen opgevangen in de buurt, bij de sportvereniging of de woningcoöperatie.

De gemeente is verantwoordelijk voor het opvangen van signalen, het bereiken van deze kwetsbare personen en het toeleiden naar passende zorg die is gericht op het herstellen van de zelfredzaamheid. Omdat het gaat om mensen met problemen op meerdere leefgebieden is een integrale aanpak en afstemming van de zorg van groot belang. Het gaat om een keten van lokale en regionale voorzieningen die zijn gericht op preventie, (vroeg)signalering, toeleiding naar hulp, hulpverlening/ondersteuning/opvang en nazorg/herstel. De zorg voor deze kwetsbare burgers valt onder de zgn. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

Resultaten
Voor kwetsbare burgers zijn er voldoende laagdrempelige voorzieningen waar een beroep op gedaan kan worden en die zijn gericht op herstellen van de zelfredzaamheid en participatie ter voorkoming van overlast en maatschappelijke uitval.
Vrijwilligers en zorgverleners zijn in staat om risico's en signalen van (dreigende) maatschappelijke uitval en sociaal isolement te herkennen en weten waar deze signalen gemeld kunnen worden.
Op basis van signalen wordt de problematiek levensbreed in kaart gebracht en de betrokkene(n) toegeleid naar zorg/hulpverlening waarbij het uitgangspunt is: zo vroeg mogelijk, zo kort mogelijk en zo licht mogelijk.
De hulpverlening (informeel en professioneel) is integraal (alle leefgebieden) en systeemgericht (gericht op het functioneren van het huishouden als geheel).
De hulpverlening is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid, het bevorderen van maatschappelijke participatie en het voorkomen van uitval, overlast en zorgafhankelijkheid.

Hoe gaan we dit realiseren?

Vrij toegankelijke vormen van ondersteuning

Het beleid van de gemeente ten aanzien van kwetsbare inwoners is gericht op het voorkomen en bestrijden van maatschappelijke uitval. Deels kan maatschappelijke uitval worden voorkomen door risicofactoren vroegtijdig te signaleren en zo vroeg mogelijk ondersteuning te bieden wanneer de problemen nog beperkt zijn. De gemeente subsidieert in dit kader een aantal laagdrempelige, vrij toegankelijke voorzieningen. Een van de voorzieningen is het algemeen maatschappelijk werk. Bij het maatschappelijk werk, uitgevoerd door Vita Welzijn en Advies, kunnen burgers met individuele hulpvragen op het gebied van financiën, huisvesting, arbeid, echtscheiding, relatie tot partner, ouderdom, verwerking bij verlies en eenzaamheid terecht. Het algemeen maatschappelijk werk is een laagdrempelige voorziening waar iedereen terecht kan voor een aantal korte contacten, individuele hulpverlening en/of cursussen/groepswork.

Per 1 januari 2015 is de inloofunctie GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo. De inloofunctie GGZ is een laagdrempelige voorziening voor mensen met (langdurige) psychische problemen en daarmee samenhangende beperkingen (zoals een beperkte sociale redzaamheid). Doel van de inloop is het voorkomen van sociaal isolement en het bevorderen van sociale contacten. Binnen de openingstijden van de inloofunctie komen en gaan de bezoekers op het moment dat zij zelf willen voor een kopje koffie, een gesprekje of een lunch. De inloofunctie wordt beschouwd als de meest laagdrempelige vorm van dagbesteding en is vrij toegankelijk (zonder indicatie of eigen bijdrage). De financiering van de inloofunctie GGZ is niet gebaseerd op aantal deelnemers, maar op aantal uren openstelling van de functie (beschikbaarheidsfunctie). De middelen die binnen de AWBZ voor inloofunctie GGZ werden uitgegeven (€ 51 miljoen) zijn zonder korting overgeheveld naar gemeenten¹⁵. Het is aan gemeenten om te kiezen welke voorzieningen zij willen bieden en waar zij hun middelen voor inzetten. De Wmo 2015 verplicht gemeenten in ieder geval wel om ondersteuning aan mensen met GGZ-problemen goed te regelen. De inloofunctie GGZ zal met de gecontracteerde zorgaanbieders voor dagbesteding voor mensen met psychische problematiek worden vormgegeven. Aangezien de bestaande inloofuncties GGZ een regionale functie hebben zal de financiering vanuit Ouder-Amstel afgestemd zijn op de omvang en behoefte van onze doelgroep.

Ouder-Amstel subsidieert het maatjesproject van ROADS. Binnen het maatjesproject wordt een vrijwilliger gekoppeld aan een burger met participatie-problemen door een psychische beperking om regelmatig (1 maal per twee weken) contact met elkaar te hebben. Deze contacten zijn gericht op het herstellen van de zelfredzaamheid en bevorderen van maatschappelijke participatie.

Daarnaast zijn er een aantal regionale voorzieningen met een preventief karakter die door de Amstelland-gemeenten worden gesubsidieerd met door centrumgemeente Amsterdam beschikbaar gestelde OGGz-middelen. De vanuit de centrumgemeente Amsterdam voor de regio beschikbare OGGz-middelen worden ingezet voor signalering, toeleiding en preventie. Het kan gaan om lotgenotencontact, hulplijnen, cursussen, etc.. Vrijwilligers en mensen uit de doelgroep zelf worden waar mogelijk betrokken en ingezet bij het bieden van hulpverlening (maatjes, lotgenotencontact).

¹⁵ Het grootste deel van de middelen (ca. € 47 van de € 51 miljoen) gaat naar alle gemeenten. Het resterende deel van de beschikbare middelen (ca € 4 miljoen), het deel van het AWBZ-budget dat binnen de inloofunctie GGZ specifiek wordt ingezet voor opvanginstellingen, is overgedragen aan de centrumgemeenten via de decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang.

Voorbeelden van door de regio gesubsidieerde instellingen zijn GGZ InGeest voor depressie interventie, de Jeugd Riagg voor diverse cursussen, de Brijder verslavingszorg voor de Extra Fris activiteiten, de telefonische hulpdienst Roads, de Stichting Zelfhulp en de Anonieme alcoholisten.

Signaleringsstructuur en toeleiding naar zorg

Sociaal kwetsbare huishoudens melden zich vaak niet zelf, maar komen naar aanleiding van specifieke problematiek (huurachterstand, overlast, problemen op school, signalen van huiselijk geweld) vroeg of laat in beeld bij instellingen, hulpverleners of het sociale netwerk. De gemeente moet er zorg voor dragen dat deze signalen worden herkend en er een structuur is waar deze signalen kunnen worden neergelegd en effectief worden opgepakt. Ouder-Amstel heeft gekozen voor een lokale en integrale benadering van gezinnen met meervoudige sociaal-maatschappelijke problemen via het Kernteam Ouder-Amstel. Hiermee wordt invulling gegeven aan de gemeentelijke verantwoordelijkheden vanuit zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet.

In het Kernteam Ouder-Amstel worden gezinnen/huishoudens besproken die problemen op meerdere leefgebieden hebben en onvoldoende regie hebben. Het kernteam is een multidisciplinair team waar de problemen levensbreed in kaart worden gebracht, een integraal hulpverleningsplan ('één-gezin-één-plan') wordt opgesteld en de betrokkene(n) wordt toegeleid naar zorg/hulpverlening waarbij het uitgangspunt is: zo vroeg mogelijk, zo kort mogelijk en zo licht mogelijk. Waar nodig wordt een waakvlamcontact geboden om herstel te bevorderen en terugval te voorkomen. Voor het in kaart brengen van de problematiek wordt de zelfredzaamheidsmatrix als basis gebruikt door alle betrokken partijen. Om uitvoering van de hulpverlening volgens het plan en de afstemming tussen de betrokken instellingen te bewaken wordt een 'casusregisseur' aangewezen. Met de aan het Kernteam deelnemende instellingen zijn afspraken gemaakt over hun inzet binnen de bestaande subsidie- dan wel inkoopafspraken vanuit de Wmo of jeugd.

Deze werkwijze is in nauw overleg met de zorgpartners ontwikkeld. De coördinator van het Kernteam is in dienst van de gemeente, waarmee de gemeente de regie over de hulpverlening heeft. In overleg met de zorgpartners wordt de werkwijze verder ontwikkeld in 2015 en 2016. De coördinator van het kernteam is in dienst bij de gemeente en wordt voor 50% gefinancierd uit de Wmo en voor 50% uit jeugd.

Door multiproblemsituaties tijdig te signaleren en toe te leiden naar zorg- en hulpverlening wordt de kwaliteit van leven verbeterd en tevens een meer veilige en leefbare woonomgeving in buurten bereikt. In het integrale zorgplan is vastgelegd welke vormen van hulpverlening worden ingezet. Het kan gaan om informele zorg, vrij toegankelijk ondersteuning, maatwerkvoorzieningen of voorzieningen/zorg uit het niet-gemeentelijke domein. Er worden met de betrokken zorgpartners afspraken gemaakt en vastgelegd over gegevensuitwisseling en privacy. Met eerstelijns zorgaanbieders, vrijwilligersorganisaties en het onderwijs wordt regelmatig overlegd en aandacht gevraagd voor de signaleringsfunctie en de werkwijze van de gemeente via het Kernteam.

5.2 Voorkomen en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling

Wat willen we bereiken?

In Nederland worden jaarlijks ca. 200.000 personen slachtoffer van huiselijk geweld.¹⁶ Daarnaast zijn volgens het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) jaarlijks 119.000 kinderen (3,4% van de kinderen tussen 0 en 18 jaar) slachtoffer van verwaarlozing of mishandeling.

Huiselijk geweld is geweld gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. De term 'huiselijk geweld' verwijst naar de relatie tussen pleger en slachtoffer. Het gaat dan om partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Er is bij huiselijk geweld meestal sprake van een machtsverschil, waarbij het slachtoffer afhankelijk is van de pleger. Het geweld kan zowel lichamelijk zijn als seksueel of psychisch. Het aantal gemelde incidenten per 1.000 huishouden in onze regio bedraagt gemiddeld 10 per 1.000 huishoudens.

Kindermishandeling kan fysiek of psychisch geweld zijn, maar ook fysieke of emotionele verwaarlozing, seksueel misbruik of getuige zijn van huiselijk geweld tussen de ouders. Het risico op kindermishandeling wordt door de GGD geschat op 5,6% voor Amsterdam en 2,1% voor Ouder-Amstel (tegenover 3,4% landelijk).¹⁷

Een bijzondere vorm van huiselijk geweld is ouderenmishandeling. Hierbij gaat het behalve om geweld tussen partners of tussen ouderen en hun kinderen of kleinkinderen ook om geweld als gevolg van 'ontspoorde mantelzorg' of geweld door beroepskrachten. Naar schatting 5% van zelfstandig wonende ouderen wordt geconfronteerd met ouderenmishandeling. Hieronder valt ook financiële uitbuiting.

Huiselijk geweld en kindermishandeling hebben grote gevolgen voor alle betrokkenen en kunnen leiden tot emotionele schade, psychische problemen en gezondheidsproblemen bij alle betrokkenen. Om geweld in huiselijke kring aan te pakken is signaleren en ingrijpen in een zo vroeg mogelijk stadium cruciaal. Inwoners met vragen en zorgen moeten op een herkenbare plek terecht kunnen en laagdrempelig advies kunnen vragen.

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is een gemeenschappelijk verantwoordelijkheid van de gemeenten en de Rijksoverheid. De aanpak loopt van preventie en vroegsignalering, via opvang en herstel, tot en met nazorg en participatie. Meer dan in het verleden zal daarbij samenhang worden aangebracht tussen de aanpak van huiselijk geweld en van kindermishandeling. De (centrum)gemeenten waren op grond van de Wmo al verantwoordelijk voor het bestrijden van huiselijk geweld en het bieden van opvang aan slachtoffers van huiselijk geweld. In de Wmo 2015 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid op dit terrein verder uitgebreid en verbreed met kindermishandeling. Gemeenten zijn vanaf 2015 gezamenlijk verantwoordelijk voor de integrale aanpak van geweld in huiselijke kring en de organisatie op bovenlokaal niveau van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK), nu Veilig Thuis geheten. In Veilig Thuis zijn het voormalige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) geïntegreerd. Het doel hiervan is een integrale benadering in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

¹⁶ Huiselijk geweld in Nederland, WODC, 2010

¹⁷ Huiselijk geweld en kindermishandeling in kaart, GGD Amsterdam, oktober 2014

Resultaten
Huiselijk geweld en kindermishandeling worden zo veel mogelijk voorkomen door het bestrijden van risicofactoren en publieksvoorlichting.
Advies en informatie zijn beschikbaar voor burgers en professionals via Veilig Thuis, het regionale Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).
Huiselijk geweld en kindermishandeling worden vroegtijdig gesignaleerd door vrijwilligers- en professionele organisaties. Hiervoor wordt de bekendheid met en de toepassing van de meldcode gefaciliteerd en gestimuleerd.
Zorg en hulpverlening worden zo vroeg mogelijk ingezet. Waar mogelijk wordt het instrument Tijdelijk Huisverbod hiervoor ingezet.
Bij de hulpverlening wordt de samenhang tussen de aanpak van huiselijk geweld en die van kindermishandeling gewaarborgd.
De hulpverlening heeft tot doel het geweld terug te dringen, de veiligheid van de betrokkenen te waarborgen, zorg te verlenen en te zoeken naar duurzame oplossingen om nieuw geweld te voorkomen.

Wat gaan we doen?

De integrale aanpak van huiselijk geweld is, onder regie van centrumgemeente Amsterdam, vastgelegd in 'De Regioaanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, op weg naar duurzame veiligheid 2015-2020'. Deze regiovisie is het beleidskader voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling voor de komende jaren in de gemeenten van de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland. Met de regioaanpak wordt beoogd een duurzaam veilige situatie te bereiken op basis van het principe één gezin, één plan, één regisseur. Daarbij wordt geprobeerd de sociale omgeving zoveel mogelijk in stand te houden en het eigen sociale netwerk in te zetten. Onderdeel van de regioaanpak is 'Veilig Thuis'; vanaf 1 januari 2015 het bovenlokale Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Veilig Thuis fungeert als meldpunt voor gevallen/vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling (meldfunctie) en doet onderzoek naar aanleiding van de melding (onderzoeksfunctie). Daarnaast verleent Veilig Thuis informatie, advies en consult aan de melder/vrager (adviesfunctie). Tot slot zorgt Veilig Thuis voor de samenhang en samenwerking met andere organisaties. Indien nodig wordt politie, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling en passende hulpverlening ingeschakeld. Veilig Thuis vormt zowel een onderdeel van de jeugdketen als van de aanpak van geweld in huiselijke kring jegens volwassenen. Veilig Thuis biedt de mogelijkheid om huiselijk geweld en kindermishandeling daadwerkelijk in samenhang aan te pakken. Veilig Thuis is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor iedereen, jong en oud, slachtoffers en plegers, getuigen en professionals. Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland heeft een interventieteam dat eveneens 24 uur per dag en 7 dagen in de week ingezet kan worden. Veilig Thuis werkt nauw samen met de sociale teams in de regiogemeenten (in Ouder-Amstel het kernteam).

Binnen de regioaanpak huiselijk geweld en kindermishandeling neemt de Meldcode een belangrijke plaats in. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht organisaties in de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en justitie, om over een meldcode te beschikken. Professionals in deze sectoren zijn verplicht een (evt. branchespecifieke) meldcode te hebben en deze in de praktijk te hanteren. De wet regelt dat de betreffende inspecties hier op toe zien. Voor de sectoren maatschappelijke ondersteuning en kinderopvang zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht.

De gemeente zorgt er voor dat professionele organisaties die maatschappelijke ondersteuning bieden worden geïnformeerd en getraind in het herkennen van signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling door kennis over en toepassing van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarnaast wordt de meldcode opgenomen in de subsidievoorwaarden aan maatschappelijke organisaties. De gemeente is verplicht om voor sommige ambtenaren (leerplicht) zelf de meldcode te hanteren. Verder kan de gemeente de meldcode van toepassing verklaren voor medewerkers die niet onder de wettelijke verplichting vallen, bijvoorbeeld voor medewerkers die meer dan vluchtige contacten hebben met inwoners. Medewerkers van het Zorgadviespunt en deelnemers aan het kernteam zijn geïnformeerd en/of getraind in de meldcode. Vrijwilligersorganisaties vallen niet onder de wet verplichte meldcode. Binnen de regioaanpak wordt wel gestreefd naar afspraken over de signalerende rol van vrijwilligersorganisaties.

In het regionaal Veiligheidsplan 2015–2018 is de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling als een van de prioriteiten benoemd. Dit plan bevat concrete doelstellingen om tijdelijke huisverboden¹⁸ op te leggen, tijdelijke huisverboden via de hulpverlening op te starten en aangiften in geval van huiselijk geweldsincidenten te bevorderen.

5.3 Opvang en Beschermd wonen

Wat willen we bereiken?

Vanaf 1 januari 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen voor kwetsbare burgers. Opvang en Beschermd Wonen zijn op grond van de Wmo 2015 maatwerkvoorzieningen die op basis van een onderzoek op individuele basis worden verstrekt (via indicatiestelling).

Opvang moet worden geboden aan dak- en thuislozen (maatschappelijke opvang) en slachtoffers van huiselijk geweld (vrouwenopvang). Opvang gaat niet alleen over asiel (bed, bad en brood), maar ook over preventie, begeleiden, ondersteunen, hulpverleners en herstel van de zelfredzaamheid. De opvang moet zo kort mogelijk zijn en zijn gericht op herstel van zelfredzaamheid en een zo zelfstandig mogelijke woonvorm.

Beschermd wonen omvat ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen bij wie de op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat, inclusief het bieden van de beschermde woonomgeving zelf. Beschermd wonen is bedoeld voor personen met psychische problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Een deel van de doelgroep zal, op termijn, een min of meer regulier leven kunnen opbouwen, maar een ander deel zal levenslang zijn aangewezen op intensief toezicht en een beschermde woonomgeving. Als behandeling van de aandoening centraal staat en er grote verwevenheid is tussen behandeling en (woon)begeleiding, dan is niet de gemeente verantwoordelijk maar de zorgverzekeraar. Cliënten die per 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen, kunnen gebruik blijven maken van beschermd wonen gedurende een nog vast te stellen termijn, maar ten minste voor een periode van vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie.

¹⁸ De Wet tijdelijk huisverbod (Wth) verschaft de burgemeester de bevoegdheid een huisverbod van tien dagen op te leggen aan degene van wie een dreiging van huiselijk geweld uitgaat. Dit houdt in dat deze in beginsel 10 dagen zijn of haar woning niet meer in mag en in die periode ook geen contact mag opnemen met de partner of de kinderen. Het verbod heeft tot doel escalatie te voorkomen en hulp te bieden. De burgemeester kan afhankelijk van de situatie het huisverbod verlengen tot maximaal vier weken.

Waar het opvang en beschermd wonen betreft, kunnen cliënten zich tot iedere gemeente wenden, ongeacht van welke woonplaats zij ingezetene zijn. Daarmee is landelijke toegankelijkheid van de voorzieningen voor beschermd wonen gewaarborgd, zoals dat onder de Wmo 2007 voor opvang ook al het geval was. Een cliënt die behoort tot de doelgroep van opvang of beschermd wonen, kan in beginsel dus bij elke gemeente in Nederland aankloppen. Formeel zijn dus alle gemeenten verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen, maar alleen de 35 centrumgemeenten krijgen de middelen hiervoor van het Rijk. Hoewel de centrumgemeenteconstructie niet meer wettelijk geregeld is in de Wmo 2015, is tussen de VNG en het Rijk afgesproken de constructie met de centrumgemeenten, voorlopig te handhaven voor opvang en beschermd wonen.

Centrumgemeente Amsterdam ontvangt de middelen van het Rijk voor de toegang naar en de beschikbaarheid van opvang en beschermd wonen in de Amsterdam-Amstelland regio. De centrumgemeenten waren al verantwoordelijk voor opvang van dak- en thuislozen (maatschappelijke opvang) en de opvang slachtoffers van huiselijk geweld (vrouwenopvang). In de Wmo 2015 komen deze taken terug onder de term 'Opvang'. Hieraan is vanaf 2015 'Beschermd wonen' toegevoegd¹⁹.

Resultaten
Met Amsterdam worden afspraken gemaakt over het beschikbare aanbod voor opvang en beschermd wonen en de toegang hiernaar.
Er wordt een adequate aansluiting georganiseerd van de lokale zorgstructuur naar de centrale toegang voor Opvang en Beschermd wonen bij Amsterdam

Hoe gaan we dit realiseren?

Voor opvang en beschermd wonen is tussen VNG en Rijk afgesproken om de bestaande materiële situatie, dus de constructie met de centrumgemeenten, voorlopig te handhaven. De gemeente moet via een schriftelijk mandaat de bevoegdheid tot het bepalen van de toegang, het afgeven van de beschikkingen en het daadwerkelijk verstrekken van beschermd wonen overdragen aan centrumgemeente Amsterdam. De regiogemeenten hebben Amsterdam gemandateerd voor het uitvoeren van de taken op het gebied van maatschappelijke opvang, ambulante verslavingszorg en beschermd wonen. Naast Opvang en beschermd wonen is ook de ambulante verslavingszorg, als onderdeel van de centrumgemeente budget, gemandateerd aan Amsterdam.

Amsterdam voert de regie en overlegt met de regiogemeenten over het gewenste voorzieningenaanbod. Overleg tussen Amsterdam en de regiogemeenten vindt plaats in het Bestuurlijk Overleg Maatschappelijke Opvang, Ambulante Verslavingszorg en bestrijding Huiselijk geweld en kindermishandeling. Om sturing te houden op de uitvoering van deze taken zijn werkafspraken gemaakt tussen centrumgemeente Amsterdam en de regiogemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn (AA+DUO). Deze afspraken zijn vastgelegd in het document "Werkafspraken Maatschappelijke Opvang, Ambulante Verslavingszorg en Beschermd Wonen 2015-2016". Er zijn geen financiële verantwoordelijkheden of risico's voor Ouder-Amstel verbonden aan deze taken aangezien de middelen van het Rijk volledig naar de centrumgemeente gaan en op basis van het verleende mandaat Amsterdam ook de volledige uitvoering van deze taken doet.

¹⁹ De budgetten die vanuit de AWBZ beschikbaar waren voor beschermd wonen zijn zonder korting overgeheveld naar de centrumgemeenten.

Ook op uitvoeringniveau vindt overleg plaats tussen centrumgemeente Amsterdam en de regiogemeenten om enerzijds de doorverwijzing van mensen die mogelijk op opvang of beschermd wonen zijn aangewezen van bv. het Zorgadviespunt naar de centrale toegang van Amsterdam te regelen en anderzijds de uitstroom vanuit opvang en beschermd wonen naar zelfstandig wonen te organiseren.

5.4 Kosten en monitoring

De middelen die nodig zijn om de genoemde activiteiten in de 5.1 t/m 5.3 uit te voeren bedragen in totaal € 220.671.

Kosten Maatschappelijke zorg aan kwetsbare inwoners	vanaf 2016
Algemeen maatschappelijk werk Vita (incl. deelname Kernteam)	€ 134.639
ROADS maatjesproject	€ 7.032
Budget Inloop GGZ	€ 25.000
Financiering coördinator Kernteam (Wmo-deel 50%)	€ 28.000
Scholing/training meldcode	€ 10.000
Bijdrage aan Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland	€ 16.000
Kosten opvangplaatsen en beschermd wonen	centrumgemeente
Totaal	€ 220.671

Monitoregegevens	2014
Aantal trajecten maatschappelijk werk Vita	141
Aantal hulpverleningstrajecten huiselijk geweld	-
Aantal burgers met indicatie beschermd wonen	5

6. Kwaliteit, verantwoording en cliëntenparticipatie

6.1 Kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning

Kwaliteitseisen

De Wmo 2015 maakt de gemeenten integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet, waaronder de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning. De ondersteuning wordt in opdracht van de gemeente geleverd door (zorg)aanbieders. De gemeente dient er voor te zorgen dat de ondersteuning van voldoende kwaliteit is door kwaliteitseisen te stellen aan de gecontracteerde aanbieders en er op toe te zien dat aan deze eisen wordt voldaan.

In de wet zijn een aantal kwaliteitseisen (basisnormen)²⁰ opgenomen waaraan de maatschappelijke ondersteuning moet voldoen. In de gemeentelijke verordening is conform de wet de eis aan aanbieders om te beschikken over een klachtenregeling en over een regeling voor medezeggenschap van cliënten. Daarnaast stelt het college bij elk inkooptraject de inkoopstrategie en het programma van eisen vast waarin aanvullende en specifieke kwaliteitseisen worden opgenomen. Richtlijnen hieromtrent van de VNG zullen voor zover beschikbaar worden betrokken. De door de gemeenten gecontracteerde aanbieders van maatschappelijke ondersteuning hebben ook een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en toepassing van daartoe geformuleerde landelijke professionele standaarden.

Indien de cliënt de ondersteuning zelf inkoop via een pgb, dan is de budgethouder ook zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze ondersteuning. De gemeente kan een aanvraag voor een pgb weigeren als er onvoldoende waarborgen zijn dat de kwaliteit van de ondersteuning die met een pgb wordt ingekocht van voldoende kwaliteit is.

Toezicht op naleving kwaliteitseisen

De gemeente is niet alleen verantwoordelijk voor het formuleren van kwaliteitseisen en vastleggen hiervan in de verordening en inkoopafspraken, maar ook voor het toezicht op de naleving van deze kwaliteitseisen. De gemeente dient daartoe een toezichthouder aan te wijzen.²¹ De Amstelland-gemeenten hebben, in navolging van de gemeente Amsterdam, de GGD Amsterdam voor 2015 aangewezen als toezichthouder. Er worden afspraken gemaakt op basis van welke informatie en signalen de toezichthouders hun werkzaamheden uitvoeren. Dit kunnen klachten, incidenten en calamiteiten zijn, maar ook informatie uit het jaarlijkse klantbelevingsonderzoek kan aanleiding zijn voor een nader onderzoek door de toezichthouder.

Uitgangspunt bij de aanpak is dat toezicht op verschillende soorten voorzieningen afhankelijk moet zijn van de mate en de ernst van de risico's die kwetsbare personen lopen als zij gebruik maken van de voorzieningen. Per soort voorziening zal de GGD een risicoprofiel opstellen, waarna risico-gestuurd toezicht (meer waar nodig, minder waar het kan) wordt vormgegeven in 2016. In 2015 zal gewerkt worden op basis van signaal-gestuurd toezicht (op basis van incidenten, klachten en signalen).

²⁰ In de wet staat dat een voorziening van goede kwaliteit is als die voldoet aan de volgende kenmerken: a) de voorziening wordt veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt, b) de voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt, c) de voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard en d) de voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

²¹ Het toezicht op de kwaliteit van de AWBZ-instellingen en de huishoudelijke hulp was tot vorig jaar geheel voorbehouden aan de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ).

De ervaringen in 2015 en opgestelde risicoprofielen dienen als input voor de uitvoering van de taak in 2016, in samenhang met de mate waarin de gemeente Amsterdam het toezicht vorm wil geven.

Cliëntervaringsonderzoek

Gemeenten worden met de Wmo 2015 in het kader van de 'horizontale verantwoording'²² verplicht om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek uit te voeren en de uitkomsten vóór 1 juli te publiceren. Hiermee is het voor de gemeenteraad en voor burgers inzichtelijk hoe het is gesteld met de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in de gemeente. Dit onderzoek is bedoeld om te meten hoe burgers/cliënten de aan hen geboden maatschappelijke ondersteuning beoordelen en geeft gemeenten input voor de lokale beleidscyclus. In de oude Wmo gold deze verplichting ook. Nieuw is dat er gewerkt gaat worden met een door de VNG opgestelde standaardvragenlijst zodat benchmarking door gemeenten mogelijk is.

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) ontwikkelt voor de Wmo 2015 een standaardvragenlijst die in juni 2015 verschijnt en vanaf 2016 moet worden gebruikt. De VNG bekijkt hoe zo goed mogelijk aan de behoeften van zowel grote als kleine gemeenten tegemoet kan worden gekomen. Het gaat om de keuze van een beperkt aantal standaardvragen om te voldoen aan de wettelijke verplichting. Een compleet onderzoek (inclusief standaardvragen) kan dan als VNG-model worden aangeboden aan alle gemeenten. De eerste rapportage van het cliëntervaringsonderzoek verschijnt in 2016 en beschrijft de ervaringen van klanten in 2015. De uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek zullen gebruikt worden om de kwaliteit van toegang, indicatiestelling en maatschappelijke ondersteuning verder te verbeteren.

In 2015 geldt een overgangsregime voor de verantwoording Wmo (volgens art. 8.9 vierde lid Wmo 2015): de verplichtingen van het oude artikel 9 lopen nog een jaar door. Dat betekent dat gemeenten in 2015 het cliënttevredenheidsonderzoek over 2014 moeten uitvoeren en (nog) vrij zijn in de invulling daarvan.

Calamiteitenprotocol

Calamiteiten²³ in de zorg en ondersteuning kunnen helaas niet altijd voorkomen worden. Een incident of calamiteit heeft een grote impact op de direct betrokkenen en kan ook impact hebben op de gemeente (bestuurlijk-politiek) en betrokken instelling(en). Het is van groot belang dat de gemeente en Wmo- en Jeugdaanbieders elkaar zo snel mogelijk weten te vinden bij een incident of calamiteit en afspraken maken hoe te handelen en naar buiten te treden. Het college heeft hiervoor een calamiteitenprotocol Jeugdhulp en Wmo vastgesteld. De aanbieder dient een calamiteit of geweld die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden onmiddellijk te melden bij de toezichthouder. De toezichthouder doet vervolgens onafhankelijk onderzoek en stelt het college op de hoogte van de bevindingen. Het college zal vervolgens indien nodig maatregelen nemen ten aanzien van de betrokken zorgaanbieder.

Klachten over geleverde ondersteuning

Conform de wet zijn in de verordening eisen opgenomen aan gecontracteerde aanbieders over de afhandeling van de klachten. In de contractering van aanbieders is de bij Verordening vastgestelde bepaling van het hebben van een klachtregeling meegenomen. Naast de mogelijkheid om zich met een klacht tot de aanbieder van de ondersteuning te wenden, staat voor de cliënt ook de mogelijkheid open om zich met een klacht tot de gemeente te richten.

²² Verantwoording van het college over uitvoering van de Wmo aan de gemeenteraad, burgers en cliënten.

²³ Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid (Wmo 2015).

De gemeente is op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) verplicht tot een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over gedragingen van personen en bestuursorganen die onder haar verantwoordelijkheid werkzaam zijn. Wikkelt de gemeente de klacht niet naar tevredenheid af, dan kan de cliënt naar de ombudsman.

Bij de vaststelling van de Beleidskaders Wmo 2015 heeft de gemeenteraad via een motie besloten dat het college voor 1 april 2015 in kaart dient te brengen wat de mogelijkheden zijn voor de instelling van een onafhankelijke klachtenregeling voor de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet.

Bezwaar tegen beslissing

Een zorgvuldig onderzoek, indicatiestelling en duidelijke communicatie hierover met de cliënt kunnen het aantal klachten en bezwaren zo beperkt mogelijk houden. Indien een burger het niet eens is met het besluit van het college op een aanvraag dan is er de mogelijkheid van bezwaar en beroep.

Op grond van de Wmo 2015 geldt dat de gemeente cliëntondersteuning -waaronder hulp bij het oplossen van een klacht of geschil- toegankelijk moet maken voor iedere ingezetene. Voor 2015 zijn afspraken gemaakt met MEE Amstel en Zaan welke er op zijn gericht om de continuïteit van cliëntondersteuning in 2015 te waarborgen. Het ondersteunen bij het indienen van een bezwaar tegen een besluit van de gemeente valt ook onder de cliëntondersteuning die door MEE wordt geleverd.

6.2 Monitoring en verantwoording

Met de invoering van de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet per 1 januari 2015 zijn de verantwoordelijkheden van de gemeente in het sociaal domein aanzienlijk toegenomen. Het is van belang om over goede (stuur)informatie te beschikken op basis waarvan de resultaten van het beleid kunnen worden gemonitord en verantwoording aan burgers en gemeenteraad kan plaatsvinden (horizontale verantwoording). In dit kader hebben VWS en de VNG afspraken gemaakt om te komen tot een Gemeentelijke monitor sociaal domein. Vanuit het programma Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD) wordt de monitor ontwikkeld door de VNG in samenwerking met KING²⁴ en gemeenten.

De gemeentelijke monitor geeft in het overgangsjaar 2015 inzicht in het gebruik en de kosten in het sociaal domein. De monitor wordt in 2015 en 2016 doorontwikkeld om ook inzicht te geven in de stapeling in het sociaal domein, verwijzingen, samenloop met Wlz en Zvw, de beweging tussen zorg en ondersteuning, early warning items en het sociaal profiel van de gemeente.

Hoewel er geen wettelijke verplichting is tot het aanleveren van gegevens voor de gemeentelijke monitor, hebben gemeenten zich wel gecommitteerd aan het aanleveren van de gegevens die tot de basisset behoren. Het ministerie van VWS hergebruikt de beleidsinformatie om een landelijk beeld te krijgen van beleidseffecten. Er zal nader worden bekeken welke facultatieve gegevens zullen worden aangeleverd.

Alle gegevens moeten door zowel gemeenten als zorgaanbieders worden aangeleverd bij het CBS²⁵. Het CBS verzamelt de gegevens en vult deze aan met andere relevante informatie. De gegevens worden vervolgens geanonimiseerd en geaggregeerd en beschikbaar gesteld via www.waarstaatjegemeente.nl.

²⁴ Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten

²⁵ Centraal Bureau voor Statistiek

De monitor geeft inzicht in de mate waarin beoogde maatschappelijke doelstellingen worden gerealiseerd en waar nodig worden bijgestuurd of geherformuleerd. De monitor toont gegevens op geaggregeerd niveau (niet te herleiden tot een individu). De rapportage heeft de vorm van een dashboard met mogelijkheden om eigen selecties te maken en de Ouder-Amstel te vergelijken met bv. andere gemeenten.

6.3 Cliëntenparticipatie

Net als in de vorige Wmo dient het college ingezetenen van de gemeente, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, te betrekken bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het college moet ingezetenen vroegtijdig in de gelegenheid stellen voorstellen voor het beleid te doen, advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen en voorziet hen van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen.

Ook op grond van de Participatiewet is cliëntparticipatie verplicht. In de Verordening Jeugdhulp is ook cliëntparticipatie vastgelegd.

De voormalige Wmo/Wwb-adviesraad is omgevormd tot de Adviesraad Sociaal Domein zoals bedoeld in de Wmo 2015 en de Participatiewet 2015. Er is zoveel mogelijk worden aangesloten bij de bestaande werkwijze. De "Verordening Cliëntenparticipatie Sociaal Domein Ouder-Amstel 2015" is eind 2014 door de gemeenteraad vastgesteld, waarmee aan wordt gesloten bij het nieuwe wettelijke kader. De cliëntenraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan het college in verband met de door het college of gemeenteraad voorgenomen beleid op het sociaal domein. De cliëntenraad is, voor zover redelijkerwijs mogelijk, zodanig samengesteld dat deze een afspiegeling is van de bij de uitvoering van de Participatiewet, Wmo 2015 en Jeugdwet betrokken personen.

Daarnaast zijn er een aantal (regionale) organisaties die de belangen behartigen van specifieke doelgroepen zoals mensen met een functiebeperking en ouderen. De gemeente verleent in dit kader subsidie aan Stichting Overleg Lichamelijk Gehandicapten Amstelland (OLGA)²⁶.

6.4 Kosten en monitoring

De middelen die nodig zijn om de genoemde activiteiten in de 6.1 t/m 6.3 uit te voeren bedragen in totaal € 31.500.

Kosten kwaliteit, verantwoording en cliëntenparticipatie	vanaf 2016
Toezicht GGD	€ 15.000
Kosten cliëntervaringsonderzoek	€ 6.000
Subsidie Cliëntenparticipatieraad Ouder-Amstel	€ 8.100
Subsidie OLGA	€ 2.400
Totaal	€ 31.500

	2014
Aantal meldingen bij toezichthouder	-

²⁶ De stichting OLGA is een organisatie die de collectieve belangen behartigt van mensen met een fysieke en/of zintuiglijke beperking (waaronder beperkingen als gevolg van een chronische ziekten). De werkzaamheden worden uitgevoerd door vrijwilligers uit de doelgroep of een familielid (ervaringsdeskundige). Het werkgebied van OLGA is de Amstelland-regio.

7. Financieel kader

De decentralisatie van taken uit de AWBZ naar de Wmo is gepaard gegaan met forse bezuinigingen. Op het budget voor begeleiding is vanaf 2015 olopend naar uiteindelijk 25% gekort en op het budget voor Hulp bij het huishouden wordt landelijk 40% gekort. Daarnaast bezuinigt het kabinet ook op andere onderdelen in de zorg (scheiding wonen en zorg), waardoor naar verwachting de vraag naar Wmo-voorzieningen zal toenemen.

De in de Wmo 2015 vastgelegde overgangsrechten voor bestaande AWBZ-cliënten, het afwentelrisico uit de Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet naar de Wmo 2015 en andere beperking die het Rijk oplegt aan gemeenten (zoals aanbesteding niet alleen op prijs) maken het financiële risico groot. De gemeente zal echter moeten voldoen aan haar wettelijke verplichtingen zoals die zijn vastgelegd in de Wmo 2015. De uitvoering zal zo effectief en kostenefficiënt als mogelijk worden georganiseerd.

Uitgangspunten financiële kaders:

- Voorkomen van zorgvragen door inzet op preventie en stimuleren gezonde leefstijl (relatie met gezondheidsbeleid en sportbeleid);
- Stimuleren zelfredzaamheid, zorg voor elkaar en bieden goede informatie en advies functie om problemen zelf en met hulp van eigen netwerk op te lossen;
- Ontwikkelen en versterken algemene voorzieningen als alternatief voor maatwerkvoorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen worden uitsluitend verstrekt aan mensen indien uit het individuele onderzoek blijkt dat zij hierop zijn aangewezen. Maatwerkvoorzieningen worden dus niet toegekend aan groepen op basis van bv. leeftijd.
- Samenwerking met andere gemeenten in de regio (in 1^e instantie DUO+, maar waar zinvol DUO+ als onderdeel in Amstelland- of AM-verband) wordt optimaal benut in het kader van een efficiënte uitvoering en passend bij de gewenste schaalgrootte;
- Inkomsten uit eigen bijdragen worden binnen de wettelijk grenzen geoptimaliseerd;
- Het pgb moet een met zorg in natura vergelijkbare, toereikende en volwaardige keuzemogelijkheid zijn, maar is niet hoger dan de goedkoopst-adequate voorziening in natura.
- Het begrip gebruikelijke hulp zal worden verruimd op basis van de huidige, gangbare maatschappelijke maatstaven;
- Samenwerking met andere gemeenten in de regio (in 1^e instantie DUO+, maar waar zinvol DUO+ als onderdeel in Amstelland of AM-verband) bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen om de schaalvoordelen optimaal te benutten;
- Ontwikkeling effectief monitorsysteem om een effectief contractbeheer te voeren om te sturen op resultaten en kostenefficiency.

Wmo-middelen

Voor de bestaande Wmo-taken zijn de budgetten opgenomen in de begroting 2015. Het gaat in totaal om een bedrag van € 1.836.212. Hierin zijn de bezuinigingsmaatregelen conform het door de gemeenteraad "Dekkingsplan 2015/2018" verwerkt.

Voor de nieuwe taken is het uitgangspunt "beleid volgt geld". Dit betekent dat de van het Rijk beschikbare budget zoals vermeld in de meicirculaire 2014 van het Rijk het uitgangspunt vormt voor het beleid. De verdeling van het macrobudget voor de nieuwe taken is gebaseerd op historisch gebruik (2013) en bedraagt volgens de meicirculaire 2014 van het Gemeentefonds voor Ouder-Amstel in 2015 € 917.750²⁷. Hiervan is € 92.000 bestemd voor de uitvoering van de regeling inkomensondersteuning en is onderdeel van het minimabeleid. Voor de nieuwe Wmo-taken blijft dan een bedrag over van € 825.750.

Budget uitvoering Wmo	2015
Wmo uitgaven bestaande taken	€ 1.836.212
Middelen voor nieuwe taken	€ 825.750
Totaal	€ 2.661.962

Verdeling macrobudget vanaf 2016 volgens objectief verdeelmodel

In de septembercirculaire 2014 van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is het objectief verdeelmodel voor het macrobudget Wmo gepresenteerd. Vanaf 2016 zal de verdeling van het macrobudget plaatsvinden door middel van dit objectieve verdeelmodel. Dit betekent dat het budget dan zal worden verdeeld op basis van de verwachte ondersteuningsbehoefte in een gemeente zoals deze kan worden voorspeld op basis van objectieve maatstaven.

Op basis van het objectief verdeelmodel bedraagt het onderdeel Wmo van de integratie-uitkering Sociaal domein²⁸ voor Ouder-Amstel € 1.197.267. Dit betekent dat de middelen voor de nieuwe Wmo-taken vanaf 2016 zullen stijgen van € 918.000 naar € 1.197.267. Dit is een toename van € 280.000 ofwel ruim € 21,- per inwoner. Over het objectief verdeelmodel Wmo 2015 en de stapsgewijze invoering ('ingroeipad') moet nog bestuurlijk overleg tussen VWS en VNG plaatsvinden.

Begroting Wmo 2015

Hieronder is een begroting opgenomen voor de uitgaven vanaf 2016. In de Begroting 2015 is een reserve van € 200.000 opgenomen om onvoorziene uitgaven en fluctuaties van de zorgconsumptie te kunnen opvangen. Deze reserve is voor alle taken in het sociale domein (Wmo 2015, participatiewet en Jeugdwet). In 2015 zullen de uitgaven nauwlettend worden gemonitord en zo nodig worden bijgesteld. In dit Beleidsplan Wmo zijn de budgetten vanaf 2016 opgenomen. Waar nodig worden aanvullende voorstellen ontwikkeld waarbij de extra middelen die beschikbaar komen conform het objectieve verdeelmodel kunnen worden ingezet.

²⁷ De middelen voor de decentralisaties worden vanaf 2015 voor drie jaar verstrekt via één integratie-uitkering en blijven apart zichtbaar op de gemeentefondsbegroting. Aanvankelijk was het voornemen van het kabinet om het deelfonds sociaal domein in te stellen met tijdelijke bestedingsvoorwaarde. Mede naar aanleiding van kanttekeningen van de Algemene heeft het kabinet besloten dat de tijdelijke bestedingsvoorwaarde kan vervallen. Dit heeft als consequentie dat de nieuwe middelen niet worden verstrekt gekozen via een deelfonds sociaal domein met tijdelijke bestedingsvoorwaarde, maar een integratie-uitkering.

Begroting vanaf 2016

Kosten Zelf- en samenredzaamheid	vanaf 2016
Subsidie Coherente Opbouwwerk, sociaal cultureel werk en CVI	€ 223.517
Subsidie Coherente Ouderenwerk	€ 180.610
Subsidie Stichting Belklus	€ 2.839
Subsidie De Schakel	€ 1.000
Kosten Collectieve verzekering vrijwilligers	€ 2.800
Subsidie Mantelzorg & Meer	€ 16.495
Subsidie Alzheimer Nederland: Alzheimer café Frankendael	€ 1.000
Jaarlijkse blijk van waardering mantelzorgers	€ 20.000
Totaal	€ 448.261

Kosten Ondersteuning op maat	vanaf 2016
Kosten digitale sociale kaart Ouder-Amstel	€ 10.000
Communicatie en informatiemateriaal	€ 5.000
Subsidie MEE Amstel en Zaan	€ 60.000
Uitvoering Zorgadviespunt	€ 140.000
Uitvoeringskosten (oa. externe advisering bij indicatiestelling)	€ 25.000
Begeleiding en kortdurend verblijf	€ 770.000
Hulp bij het huishouden (zorg in natura en pgb)	€ 845.000
Kosten uitvoering HHT Diensten Thuis	€ 74.865
Rolstoelvoorzieningen	€ 75.000
Vervoersvoorzieningen	€ 90.000
Regiotaxi	€ 190.000
Woningaanpassingen	€ 140.000
Inkomsten uit eigen bijdrage (via CAK)	€ -390.000
Inkomsten extra rijkmiddelen HHT	€ -74.865
Totaal	€ 1.960.000

Kosten Maatschappelijke zorg aan kwetsbare inwoners	vanaf 2016
Algemeen maatschappelijk werk Vita (incl. deelname Kernteam)	€ 134.639
ROADS maatjesproject	€ 7.032
Budget Inloop GGZ	€ 25.000
Financiering coördinator Kernteam (Wmo-deel 50%)	€ 28.000
Scholing/training meldcode	€ 10.000
Bijdrage aan Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland	€ 16.000
Kosten opvangplaatsen en beschermd wonen	centrumgemeente
Totaal	€ 220.671

Kosten kwaliteit, verantwoording en cliëntenparticipatie	vanaf 2016
Toezicht GGD	€ 15.000
Kosten cliëntervaringsonderzoek	€ 6.000
Subsidie Cliëntenparticipatieraad Ouder-Amstel	€ 8.100
Subsidie OLGA	€ 2.400
Totaal	€ 31.500

Totaal budget	€ 2.660.432
----------------------	--------------------

Bijlage 1: Begrippen en afkortingen

Begrip/afkorting	Omschrijving
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
algemene voorzieningen	aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang;
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
begeleiding	activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven
beschermd wonen	wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving
CAK	Centraal Administratie Kantoor
calamiteit	niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid;
cliënt	persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid;
cliëntondersteuning	onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen
college	college van burgemeester en wethouders
dossier	geheel van schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan
gebruikelijke hulp	hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten;
geweld bij de verstrekking van een voorziening	seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft
huiselijk geweld	lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring;
huiselijke kring	een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger
hulpmiddel	roerende zaak die bedoeld is om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen

kindermishandeling	elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel
maatschappelijke ondersteuning	1°. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld 2°. ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving 3°. bieden van beschermd wonen en opvang
maatwerkvoorziening	op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> • 1°. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen • 2°. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen • 3°. ten behoeve van beschermd wonen en opvang
mantelzorg	hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep
opvang	onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving
participatie	deelnemen aan het maatschappelijke verkeer
persoonsgebonden budget (pgb)	bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken
sociaal netwerk	personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt
SVB	Sociale Verzekeringsbank
voorziening	algemene voorziening of maatwerkvoorziening
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
woningaanpassing	bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte
Wlz	Wet langdurige zorg
zelfredzaamheid	in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2: Monitorgegevens

Per thema zijn een aantal monitorgegevens opgenomen. Gekozen is voor een aantal kwantitatieve en kwalitatieve gegevens die een directe relatie hebben met de doelstellingen en/of activiteiten die in het beleidsplan zijn opgenomen.

De gegevens worden jaarlijks verzameld op basis van de verantwoording van gesubsidieerde instellingen, de resultaten uit jaarlijkse Klantonderzoek Wmo-voorzieningen, gegevens uit www.waarstaatjegemeente.nl en informatie regionale voorzieningen.

Zelf- en samenredzaamheid	2014
Aantal unieke ouderen dat meedoet aan activiteiten bij Coherente	400
Aantal ouderen waarbij preventief huisbezoek is afgelegd	101
Aantal ingeschreven mantelzorgers bij Mantelzorg & Meer	141
Aantal personen aan wie jaarlijkse blijk van waardering is verstrekt	-
Ondersteuning op maat	2014
Aantal cliënten ondersteunt door MEE Amstel en Zaan	27
Waardering klant voor aanvraagprocedure	7,4
Ondersteuning draagt bij aan zelfstandig functioneren	83%
Ondersteuning draagt bij meedoen in maatschappij	72%
Aantal bezwaren tegen besluiten op aanvraag	1
Maatschappelijke zorg aan kwetsbare inwoners	2014
Aantal trajecten maatschappelijk werk door Vita	141
Aantal hulpverleningstrajecten huiselijk geweld	-
Aantal burgers met indicatie beschermd wonen	5
Kwaliteit, verantwoording en cliëntenparticipatie	2014
Aantal meldingen bij toezichthouder	-

Bijlage 3: Demografische gegevens

Dorpskern/buurt	O-A	OadA	DD	RdH	BwP	B&H	DvP	Ind
Postcode		1191	1115	1191	1191	1191	1115	1099
Bevolking (aantallen zijn afgerond op veelvoud van 5, waardoor het totaal voor de gemeente niet overeenstemt met de som van de wijken)								
Aantal inwoners	13250	7670	4770	415	80	140	75	80
aantal mannen	6455	3715	2300	220	40	70	45	45
aantal vrouwen	6795	3955	2470	190	40	65	30	35
Leeftijdsgroepen								
0 tot 15 jaar (%)	18	21	14	15	11	18	27	23
15 tot 25 jaar (%)	10	11	9	18	8	15	4	17
25 tot 45 jaar (%)	22	20	25	14	10	11	29	27
45 tot 65 jaar (%)	30	31	29	34	46	39	24	22
65 jaar of ouder (%)	19	17	22	19	25	16	16	12
Burgerlijke staat								
Ongehuwd (%)	47	46	49	49	38	42	54	69
Gehuwd (%)	40	43	35	43	55	50	35	17
Gescheiden (%)	7	5	10	3	2	3	6	14
Verweduwd (%)	6	5	6	5	5	5	4	0
Allochtonen (x = waarde te laag om afzonderlijk weer te geven)								
Westers totaal (%)	12	11	14	5	13	4	8	20
Niet-westers (%)	10	6	18	1	2	5	1	11
- Marokko (%)	1	0	2	x	x	x	x	x
- Nederlandse Antillen en Aruba (%)	1	1	1	x	x	x	x	x
- Suriname (%)	3	2	7	x	x	x	x	x
- Turkije (%)	0	0	1	x	x	x	x	x
- Overig niet-westers (%)	5	3	8	x	x	x	x	x
Geboorte en sterfte								
Geboorte totaal	130	65	55	5	0	0	0	0
Geboorte relatief (per 1.000 inwoners)	9	8	12	14	x	0	x	0
Sterfte totaal aantal	125	55	60	0	0	0	0	0
Sterfte relatief (per 1.000 inwoners)	9	7	12	x	x	x	0	0
Particuliere huishoudens								
Huishoudens totaal	5815	3145	2360	150	35	50	25	40
Eenpersoonshuishoudens (%)	35	30	43	25	22	16	17	50
Huishoudens zonder kinderen (%)	28	28	28	25	44	33	34	17
Huishoudens met kinderen (%)	37	42	29	50	33	51	48	33
Gemiddelde huishoudensgrootte	2,3	2,4	2	2,8	2,3	2,8	2,7	2
Bevolkingsdichtheid (aantal inwoners per km ²)	549	3725	3523	35	30	189	19	78
Sociale zekerheid								
Personen met een WWB-uitkering totaal	120	30	80	-	x	-	x	x
Personen met een AO-uitkering totaal	400	190	190	10	x	0	x	x
Personen met een WW-uitkering totaal	240	120	110	0	x	-	x	x
Personen met een AOW-uitkering totaal	2510	1330	1040	70	x	20	x	x

Dorpskern/buurt	O-A	OadA	DD	RdH	BwP	B&H	DvP	Ind
Postcode		1191	1115	1191	1191	1191	1115	1099
Wonen								
Woningvoorraad	5752	3184	2322	132	33	48	29	4
Gemiddelde woningwaarde (x 1.000 euro)	328	372	237	710	x	x	x	x
Percentage eengezinswoning (%)	64	83	35	97	100	96	93	x
Percentage meergezinswoning (%)	36	17	65	3	-	4	7	x
Percentage bewoond (%)	96	95	97	92	97	98	90	x
Percentage leegstaand (%)	4	5	3	8	3	2	10	x
Koopwoningen (%)	53	61	41	74	70	65	62	x
Huurwoningen (%)	47	39	59	26	30	35	38	x
- In bezit woningcorporatie (%)	32	30	36	8	-	25	-	x
- In bezit overige verhuurders (%)	15	9	23	18	30	10	38	x
Bouwjaar voor 2000 (%)	95	92	99	89	79	92	97	x
Bouwjaar vanaf 2000 (%)	5	8	1	11	21	8	3	x
Inkomen								
Aantal inkomensontvangers	9400	5400	2500	300	x	100	x	x
Per inkomensontvanger (x € 1.000)	40,1	43,5	35,4	35,4	x	x	x	x
Gemiddeld inkomen per inwoner (x € 1.000)	29	30,7	26,8	26,3	x	31,5	x	x
Personen met laag inkomen (%)	30	30	30	42	x	x	x	x
Personen met hoog inkomen (%)	32	35	27	25	x	x	x	x
Niet-actieven (%)	16	14	18	x	x	x	x	x
Huishoudens met laag inkomen (%)	30	26	37	24	x	x	x	x
Huishoudens met hoog inkomen (%)	34	40	23	48	x	x	x	x
Huishoudens met lage koopkracht (%)	6	4	7	x	x	x	x	x
Huish. onder of rond sociaal minimum (%)	6	5	8	x	x	x	x	x
Nabijheid voorzieningen								
Afstand tot huisartsenpraktijk (km)	0,9	0,9	0,5	4,3	2,2	1,9	2,3	2,0
Afstand tot grote supermarkt (km)	0,8	0,6	0,6	4,0	1,8	1,4	1,9	1,5
Afstand tot kinderdagverblijf (km)	0,7	0,7	0,5	0,3	2,1	1,6	2,3	1,8
Afstand tot basisonderwijs (km)	0,7	0,6	0,5	3,8	1,7	1,4	2,5	1,9
Basisscholen binnen 3 km (km)	6,2	3,3	11,6	0,9	2,7	2,7	2,4	5,6
Oppervlakte								
Oppervlakte totaal (ha)	2578	221	141	1228	361	86	427	114
Oppervlakte land (ha)	2412	206	135	1190	280	76	418	107
Oppervlakte water (ha)	166	15	6	38	81	10	9	7
Stedelijkheid								
Mate van stedelijkheid (cijfer 1 t/m 6)	3	4	2	5	5	5	4	4
Omgevingsadressendichtheid (per km ²)	1280	902	1926	141	292	394	560	764

x = waarde te laag om afzonderlijk weer te geven

Bron: Statline CBS: Kerncijfers wijken en buurten 2013