



Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning Gemeente Losser 2015-2018



Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Veranderingen in de Wmo 2015	5
2. Evaluatie Wmo 2011 – 2014	7
3. Landelijk kader	8
4. Regionale samenwerking	9
5. Eerder vastgestelde lokale kaders en uitgangspunten	10
5.1 Toekomstvisie gemeente Losser 2015	10
5.2 Visie sociaal domein Losser	10
5.3 Coalitieakkoord 2014-2018	11
6. Lokale vraagstukken en keuzes	14
6.1 De sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid	14
6.2 Toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking	14
6.3 Ondersteuning van mantelzorg en andere vrijwilligers	16
6.4 Vroegsignalering en preventie	18
6.5 Algemene voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning	19
6.6 Maatwerkvoorziening beschermd wonen en opvang	20
6.7 Maatwerkvoorziening ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie	21
6.8 Cliëntenparticipatie	23
6.9 24-uurs beschikbaarheid; telefonisch of elektronisch luisterend oor en doventolk	24
6.10 Outcome-criteria vastleggen t.a.v. aanbieders	24
6.11 Persoonsgebonden budget (Pgb)	25
6.12 Eigen bijdrage	26
6.13 Integrale dienstverlening	26
6.14 Samenwerking zorgverzekeraars en zorgaanbieders zorgverzekeringswet	27
6.15 Keuzevrijheid	27
6.16 Continuïteit 18+hulp na jeugdhulp	28
6.17 Cliëntondersteuning	29
6.18 Compensatie meerkosten chronisch zieken en gehandicapten	29
7. Communicatie	30
8. Financiën	30
8.1 Begroting	31
9. Landelijke en regionale sturingsindicatoren	32
Bijlagen	
1. Definities	33
2. Evaluatie doelstellingen en resultaten beleidsperiode 2011-2014.	35
3. Financiële vertaling	38
4. Informele zorg	39
5. Raadsinfobrief d.d. 9 september 2013	44
6. Taken die per 1 januari 2015 van de AWBZ worden overgeheveld naar de Wmo	45
7. De Wmo over het beleidsplan	46

Inleiding

Het parlement heeft ingestemd met de wens van het kabinet om de ondersteuning en langdurige zorg vanaf 2015 anders te organiseren. Het kabinet heeft een voorstel voor een nieuwe Wmo (Wmo 2015) gemaakt met andere uitgangspunten dan die er gelden voor de huidige Wmo. Daarbij hanteert het kabinet het adagium dat 'de voorzieningen terecht moeten komen bij de burgers die het echt niet zelf kunnen regelen en betalen'. De staatssecretaris van VWS spreekt van een nieuwe verhouding tussen burger en overheid. Hij noemt het belang van kunnen sturen op de eigen inzet van de burger en zijn sociaal netwerk.

De gemeente Losser heeft hierop in de afgelopen periode al geanticipeerd in onder meer haar Toekomstvisie en in het coalitieakkoord. Wij gaan daarbij uit van wat in de cultuur van Twente zit verweven en dus wat voor de inwoners van de gemeente Losser altijd al heel gewoon is: aandacht voor en betrokkenheid bij elkaar is heel vanzelfsprekend.

Tegelijkertijd is de scheidslijn tussen 'zorgen' en 'bemoeien', tussen 'aandacht' en 'nieuwsgierigheid', tussen 'betrokken' en 'betuttelend' heel dun, waardoor we elkaar niet altijd durven helpen en waardoor we elkaar soms niet om hulp durven vragen.

Om te zorgen dat mensen erbij blijven horen moeten we goede randvoorwaarden scheppen die er voor zorgen dat er meer gebruik gemaakt gaat worden van de aanwezige informele zorg en is een cultuuromslag noodzakelijk. Bewustwording is daarom een belangrijke opgave voor de komende tijd.

Om te zorgen dat er meer gebruik gemaakt wordt van aanwezige informele zorg moet er een omslag plaats vinden. Deze omslag noemen we de 'viervoudige kanteling'. De omslag moet immers plaatsvinden bij professionals, bij zorgvragers, bij inwoners in het algemeen én bij de gemeente zelf.

Viervoudige kanteling

Professionals maken de omslag van 'zorgen voor... naar zorgen dat....'. Dat wil zeggen dat zij meer gebruik gaan maken van informele zorg, waarbij zij zelf de ondersteunende rol gaan vervullen.

Zorgvragers nemen zo veel als mogelijk is zelf de regie en zoeken zoveel mogelijk zelf of met behulp van hun eigen netwerk een oplossing voor hun probleem en leren om te durven hierom te vragen binnen hun eigen omgeving. (opheffen vraagverlegenheid)

Alle inwoners zijn zich er in toenemende mate van bewust dat zij een rol kunnen betekenen voor hun omgeving en wachten niet altijd af tot dat van hen gevraagd wordt (opheffen handelingsverlegenheid).

De gemeente neemt de regie, ziet toe op een integrale afstemming en schept de juiste randvoorwaarden voor de afstemming tussen formele en informele zorg.

Doelstelling van de Wmo is om iedereen te laten meedoen aan de samenleving. Wie niet op eigen kracht kan meedoen krijgt ondersteuning van de maatschappij. Van de zelfredzame burger wordt verwacht dat deze een bijdrage levert aan de samenleving. Alle inwoners horen dus linksom of rechtsom tot de doelgroep van de Wmo. Belangrijk aandachtspunt is daarom dat, zoals ook al in de vorige beleidsperiode gold, de focus niet alleen moet liggen op mensen met beperkingen, maar ook juist op de zelfredzame mensen en het scheppen van de juiste randvoorwaarden om dat te stimuleren.

Waar we willen staan aan het einde van de beleidsperiode die dit plan bestrijkt is in grote lijnen vastgesteld in de Toekomstvisie gemeente Losser en de Visie sociaal domein gemeente Losser.

Het beleidsplan Wmo moet volgens de wet gericht zijn op het zo lang mogelijk in eigen leefomgeving kunnen wonen en ten aanzien van beschermd wonen en opvang het zo snel mogelijk weer op eigen

kracht kunnen handhaven in de samenleving. De wet vraagt om in het beleidsplan de gewenste resultaten gedurende de looptijd van het beleidsplan vast te leggen, alsmede de meetcriteria en outcome-criteria ten aanzien van de aanbieders.

Juist vanwege het feit dat het Wmo-beleid zoveel betrokkenen kent, is dit beleidsplan in nauw overleg met de gemeenteraad, met organisaties en met inwoners tot stand gekomen.

Het 'wat' en 'hoe'.

Met dit beleidsplan stelt de gemeenteraad van de gemeente Losser vast **wat** hij in de beleidsperiode 2015 t/m 2018 wil bereiken op het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning en hoe hij wil meten of de beoogde effecten ook daadwerkelijk zijn behaald.

Aan de hand van dit beleidsplan maakt het college vervolgens elk jaar een Wmo jaarplan. In het jaarplan wordt uitgewerkt **hoe** het college handen en voeten wil gaan geven aan de kaders zoals die door de gemeenteraad in dit beleidsplan zijn vastgesteld. Hoewel het maken van het jaarplan dus tot de verantwoordelijkheid van het college hoort, wil het college met name bij de totstandkoming van het eerste Wmo jaarplan de gemeenteraad nauw betrekken.

Leeswijzer

In dit beleidsplan starten we met de paragraaf 'Veranderingen in de Wmo2015'. Na een korte paragraaf waarin we vervolgens terugblikken op de vorige beleidsperiode wordt er aandacht besteed aan de stukken die de basis vormen voor het lokale Wmo-beleid: Het landelijke kader, de regionale samenwerking en de eerder lokaal vastgestelde kaders en uitgangspunten.

Daarna volgt het hart van deze beleidsnotitie: aan de hand van lokale vraagstukken en keuzes voor de komende beleidsperiode van vier jaren worden de verschillende beleidsonderdelen verder uitgewerkt. Per vraagstuk wordt eerst in kaart gebracht waar we het over hebben, telkens gevolgd door de beoogde effecten van het beleid, wat we daarvoor concreet gaan doen en de meetcriteria.

Deze nota wordt afgesloten met een paragraaf met financiële informatie ten aanzien van het Wmo-beleid, over de communicatie en de sturingsindicatoren. Aan dit beleidsplan zijn tenslotte een aantal bijlagen toegevoegd, waaronder een lijst met definities van gebruikte termen.

1. Veranderingen in de Wmo 2015:

De huidige Wmo

In de tot 1 januari 2015 geldende Wmo is de centrale doelstelling het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle inwoners.

De huidige wet kent negen prestatievelden:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Met de indeling in prestatievelden maakt de Wmo duidelijk op welke terreinen en in welke mate de burger en/of de overheid aan zet zijn als het gaat om het bevorderen van maatschappelijke participatie. De opbouw in prestatievelden geeft de omvang in doelgroep en de mate en wijze van betrokkenheid van de gemeente aan. Bij prestatieveld 1 is de doelgroep breed en heeft de gemeente vooral een regierol. Voor prestatieveld 9 geldt dat de doelgroep beperkt is en de gemeente verantwoordelijk is voor het aanbieden van een specifiek aanbod. Met andere woorden, de gemeente komt meer in beeld als de kwetsbaarheid van de burger toeneemt.

Wmo 2015

De belangrijkste wijzigingen in de Wmo 2015 zijn:

‘Compensatieplicht’ wordt ‘maatwerkvoorziening’

De eerste verandering is dat de compensatieplicht in de Wmo 2015 niet meer op dezelfde manier terugkomt. In plaats daarvan is de maatwerkvoorziening geïntroduceerd. Het doel van de maatwerkvoorziening is het leveren van een bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

De burger wordt aangesproken op wat redelijkerwijs van hemzelf verwacht mag worden en wat er van zijn omgeving verwacht kan worden om hem te ondersteunen. De gemeente kijkt wat aanvullend nog nodig is. Dit is een minder vergaande opdracht dan de opdracht van de huidige Wmo aan de gemeente om burgers te compenseren voor hun beperkingen. De nadruk ligt niet op het compenseren van een gebrek maar op versterken van de zelfredzaamheid en de participatie.

Geen compensatiedomeinen

Voor de nieuwe taken zijn geen domeinen opgenomen, zoals b.v. ‘een huishouden voeren’, ‘zich verplaatsen in en om de woning en in de lokale omgeving’ en ‘medemensen ontmoeten’. Ook de huidige AWBZ-functies die onder verantwoordelijkheid van de gemeente gaan vallen, worden niet

expliciet in de wet benoemd. In plaats daarvan wordt gesproken over het bieden van maatwerkvoorzieningen ter;

- a. Ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie;
- b. Beschermd wonen en opvang.

Het kabinet verwacht dat gemeenten met dit nieuwe sturingsprincipe voldoende juridische handvatten krijgen om een maatwerkvoorziening te kunnen afwijzen als uit onderzoek blijkt dat de aanvrager in staat is zelf of met zijn netwerk of met een algemene voorziening de oplossing te organiseren.

Versterking positie cliënt in toegangsprocedure

In de procedure wordt onderscheid gemaakt tussen een 'melding' en de 'aanvraag' voor een maatwerkvoorziening. Na een melding doet het college onderzoek, in de regel middels een gesprek met de cliënt en zijn of haar mantelzorg. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid zich gratis door een cliëntondersteuner te laten bijstaan en op de mogelijkheid om zelf een ondersteuningsplan te maken. Uitgangspunt bij het gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de melder om het probleem zelf of met steun van zijn omgeving op te lossen. Als dat niet mogelijk is, wordt vervolgens beoordeeld of een algemene voorziening of een vrijwilliger een oplossing kan bieden. Pas wanneer dat niet voldoende is, kan de melder in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening. Van dit gesprek wordt een schriftelijk verslag gemaakt dat de basis kan zijn voor een eventuele aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Dit verslag wordt naar de cliënt gestuurd. Uiteraard is het ook mogelijk dat de melder na een kort gesprek geholpen is met een goede verwijzing en zichzelf verder kan redden. Dan is een verslag niet altijd nodig en hoeft er geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening te worden ingediend.

De hervorming van de langdurige zorg brengt concreet de volgende veranderingen met zich mee:

- De huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verdwijnt.
- Er komt een Wet langdurige zorg (Wlz) voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. En voor de meest kwetsbare mensen met een psychische stoornis.
- Gemeenten gaan ondersteuning bieden die nu nog onder de AWBZ valt. Bijvoorbeeld begeleiding en dagbesteding. Tevens gaan ze beschermd wonen bieden voor mensen met een psychische stoornis. Gemeenten krijgen daarvoor nieuwe verantwoordelijkheden via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015.
- Verpleging en verzorging aan huis komt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) te vallen. Wanneer mensen zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, komen de eerste 3 jaar van de opname onder de Zvw te vallen. Na die 3 jaar vallen zij onder de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Gemeenten gaan jeugdhulp leveren op grond van de Jeugdwet.

Vanaf 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan mensen zodat zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen en andere mensen kunnen blijven ontmoeten.

In bijlage zes is een overzicht opgenomen van de taken die tot 1 januari 2015 middels de AWBZ zijn geregeld en vanaf dan aan de Wmo worden toegevoegd.

2. Evaluatie beleidsperiode 2011 – 2014

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de doelstellingen zoals beschreven in het Wmo beleidsplan 2011 – 2014. Daarnaast staat een kolom met de behaalde resultaten.

Resultaten beleidsperiode 2011 – 2014

- Er is een algemeen aanbod ontwikkeld op het gebied van bewegen, leefstijladvies, vrijwilligersinzet-in-de-zorg en ontmoeting voor ouderen.
- In het kader van het onderdeel 'woonservicegebieden' heeft er tot en met 2014 een aantal projecten gelopen ter bevordering van de toegankelijkheid. Bij de start van de nieuwe Wmo-beleidsperiode zijn deze projecten afgerond.
- Er zijn 18 bushaltes op hoogte gebracht, zodat er een eenvoudiger instap ontstaat voor mensen met een mobiliteitsbeperking.
- Er wordt in het zorgloket steeds meer 'gekanteld' met de cliënten gewerkt.
- Er is meer aandacht voor de positie van mantelzorgers.
- Mantelzorgers zijn bezocht en/of ondersteund door vrijwilligers.
- Er zijn op kleine schaal gemaksdiensten zoals maaltijdvoorzieningen en een boodschappenservice. Deze gemaksdiensten en hulpdiensten moeten verder uitgebreid worden.
- Er is een aantal projecten uitgevoerd in het kader van woonservicegebieden.
- Er is een bijdrage geleverd aan de bevordering van veiligheid en leefbaarheid door de gezamenlijke aanpak van problemen.
- Door vroegtijdig en integraal te ondersteunen en te adviseren op het gebied van brandveiligheid, inbraakveiligheid en valpreventie is een bijdrage geleverd aan de zelfredzaamheid van ouderen, waardoor zij langer in staat zijn om zelfstandig te wonen.
- Met de centrumgemeente is het convenant 'samenwerken aan opvang en zorg' afgesloten.
- Er is meer duidelijkheid ontstaan rond de taak, rol en bevoegdheden van de Wmo-raad. Betrokkenheid van burgers bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het Wmo-beleid is daardoor toegenomen.
- Diverse wegvakken binnen en buiten de bebouwde kom zijn duurzaam veilig ingericht.
- Er zijn verkeerseducatieprojecten op de scholen uitgevoerd.
- Er zijn cursussen rijvaardigheid en verkeersregels voor senioren georganiseerd (scootmobielcursus en bromcursus).

Omdat de doelstellingen en resultaten niet allemaal altijd concreet, meetbaar en tijdgebonden zijn omschreven, zijn ook de behaalde resultaten niet altijd concreet te beschrijven. Uit deze evaluatie blijkt dat het belangrijk is om de beoogde effecten in voorliggend beleidsplan voor de komende beleidsperiode zodanig te beschrijven dat gedurende en aan het einde van de beleidsperiode gemeten kan worden in hoeverre de doelstellingen daadwerkelijk behaald zijn.

Er is binnen de gemeente Losser in 2013 een exercitie gedaan om de Wmo-prestatievelden meetbaarder te maken. Deze is in een raadsinfobrief op 9 september 2013 naar de gemeenteraad gestuurd. (zie bijlage 5)

3. Landelijk kader

In artikel 2.1.2 schrijft de Wmo voor dat de gemeenteraad periodiek een plan vaststelt met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning.

Volgens de wet moet het beleidsplan Wmo gericht zijn op:

- Zo lang mogelijk in eigen leefomgeving kunnen wonen.
- Beschermd wonen/ opvang: zo snel mogelijk weer op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 schrijft voor dat in het door de gemeenteraad vast te stellen beleidsplan Wmo wordt beschreven welke maatregelen de gemeente neemt ten aanzien van een aantal specifiek genoemde onderwerpen. Daarnaast somt de wet een aantal onderwerpen op waarin in het beleidsplan Wmo bijzondere aandacht moet worden besteed. Een opsomming van deze onderwerpen is opgenomen in bijlage 7.

In dit beleidsplan komen al deze onderwerpen aan de orde.

4. Regionale samenwerking

In de Toekomstvisie gemeente Losser 2025 is de keuze gemaakt om (grootschalige) inkoop in regionaal verband te organiseren, zodat het delen van kennis en ervaring wordt bevorderd.

De 14 Twentse gemeenten hebben een rijke traditie van regionale samenwerking. In het kader van de huidige Wmo kopen de gemeenten gezamenlijk voorzieningen in, wisselen ze kennis uit en stemmen beleid af. Bij de transitie van de AWBZ naar de Wmo zetten de Twentse gemeenten deze lijn voort.

Uitgangspunt ten aanzien van de regionale samenwerking is:

Komen tot een voor inwoners van Twente herkenbare, vraag gestuurde, efficiënte betaalbare en effectieve ondersteuning die daadwerkelijk uitgaat van de ondersteuningsbehoeften van kwetsbare burgers.

De verantwoordelijkheid voor het creëren van ondersteuningsarrangementen ligt bij de afzonderlijke gemeenten. De regionale samenwerking moet er toe leiden dat efficiency- en effectiviteitsvoordelen ontstaan, waardoor het beter mogelijk wordt het gestelde doel te halen.

Met andere woorden: We zorgen voor regionale facilitering van de lokale uitvoering.

De voordelen zijn te behalen door onderwerpen en activiteiten die door elke gemeente moeten worden opgepakt, zoveel mogelijk samen te verkennen, verder uit te werken en waar dit een meerwaarde heeft ook samen in te vullen.

OZJT is de werknaam voor de (nieuwe) Organisatie voor Zorg en Jeugd Twente. Deze nieuwe organisatie wordt opgericht om uitvoering te geven aan de regionale taken voor Jeugdzorg en (nieuwe) Wmo. De organisatie wordt ondergebracht bij de regio Twente.

Er is afgesproken dat de volgende thema's regionaal worden opgepakt:

- **Kennisuitwisseling en informatie**
Op diverse onderwerpen, pilots/experimenten.
- **Communicatie**
Binnen Samen14 is afgesproken om een deel van de communicatie die lokaal met inwoners moet plaatsvinden over de aanstaande veranderingen voor de burgers, gezamenlijk uit te voeren.
- **Overdracht van kennis en maken van afspraken met de zorgverzekeraars.**
De zorgverzekeraars Nederland hebben aangegeven om met de regio's in Nederland (dus niet met elke gemeente apart) te willen komen tot overdracht van kennis en tot het maken van afspraken. Hiervoor worden zogenaamde regionale transitietafels ingesteld.

5. Eerder vastgestelde lokale kaders en uitgangspunten.

5.1 Toekomstvisie gemeente Losser 2025.

In de Toekomstvisie 'Samen schatbewaarders van de gemeente Losser' is vastgesteld dat de beleidsplannen de vergezichten uit de Toekomstvisie als uitgangspunt nemen en deze vertalen naar middellange termijn doelstellingen en korte termijn acties. Hoewel het Wmo beleidsplan hierbij niet met name is genoemd, staan er in de Toekomstvisie een aantal voor de uitvoering van de Wmo zeer relevante uitgangspunten.

In de Toekomstvisie zijn binnen het thema 'zorg en welzijn' de volgende strategische doelen vastgesteld:

- Het voorzieningenniveau en goede zorg anno 2013 behouden met een gevarieerd aanbod aan sport en cultuur, waardoor inwoners zich lichamelijk en geestelijk gezond en goed voelen.
- Inwoners participeren en helpen mee zoals een goed noaber betaamt.

In de Toekomstvisie wordt gesteld dat de stelselwijziging eisen stelt aan de gemeenschap. Het doet een beroep op de solidariteit van mensen en op de participatie. Kortom, inwoners moeten oog voor elkaar hebben en houden. Binnen onze gemeenschap kunnen wij bogen op een lange traditie van noaberplicht, maar er is inzet nodig om ook de jongere generatie hiervan te doordringen.

De Toekomstvisie schetst een aantal perspectieven op hoofdlijnen. De perspectieven 3 en 7 zijn met name voor de uitvoering van de Wmo relevant:

Uitgangspunten binnen perspectief 'jong en oud tellen mee':

Iedereen binnen de gemeente draagt zijn steentje bij aan de samenleving.

De straat, wijk of het buurtschap en de dorpsraden dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid.

Uitgangspunten binnen perspectief 'Losser en maatschappelijke partners werken in nieuwe allianties aan projecten':

De gemeente belegt steeds meer initiatieven bij de inwoners.

De gemeente gaat minder organiseren, meer laten ontstaan, minder opleggen, meer initiatieven van anderen volgen en faciliteren; minder geld geven, meer verbinden met het doel om geld te genereren. En alleen geld geven als er helder zicht is op het resultaat of effect.

5.2 Visie sociaal domein Losser

De gemeente Losser heeft tevens haar visie voor het totale sociale domein vastgesteld.

Centrale uitgangspunt voor ondersteuning en samenwerking is:

- *“Iedereen doet mee”. De inwoner neemt meer verantwoordelijkheid en regie om te kunnen blijven participeren, daarbij ondersteund door gemeenten, instellingen en organisaties. Het streven naar een leefbare sociale en warme samenleving waarin meedoen voor iedereen vanzelfsprekend is, staat voorop.*

Doel:

- Versterken van de regie van de burger, de zelfredzaamheid, participatie (meedoen naar vermogen) en de inzet van het sociale netwerk bevorderen.
- Er vindt vroegsignalering plaats, zodat in een eerder stadium lichtere hulp kan worden ingezet.

Visie:

Stimuleren van eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid

We stimuleren de eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van inwoners om actief en zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de samenleving, waar mogelijk met inzet van hun sociale netwerk.¹

Verkokering van de hulpverlening tegengaan

We gaan de verkoking van de hulpverlening tegen: De decentralisaties maken het mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo, de Jeugdzorg en het domein van werk en inkomen. Dat betekent:

- kunnen inzetten op preventie en vroegsignalering
- ondersteuning bundelen
- ondersteuning efficiënter aanbieden.

Ondersteuning zetten we in op basis van de vraag en niet geredeneerd vanuit het aanbod van voorzieningen.

Nadruk op preventie en vroegsignalering

Om de doelstellingen in het sociale domein te bereiken, zowel inhoudelijk als financieel, leggen we de nadruk op preventie en vroegsignalering. De informatie die wij hebben over de zorgvraag in onze gemeenschap gebruiken we om gericht voorzieningen te (laten) creëren, daar waar zij het meeste effect hebben.

Innovatie stimuleren

We gaan innovatie stimuleren, mits hierbij oog is voor de verhouding effect versus benodigde middelen en effecten meetbaar worden gemaakt (zowel door gemeente als door partners); bedrijfsvoering en informatievoorziening worden daarop aangepast.

De gemeentelijke regierol:

De gemeente besteedt de uitvoering uit waar dit kan en ondersteunt en faciliteert initiatieven uit de samenleving. De samenleving (inwoners, hun sociale netwerken, vrijwilligers, mantelzorgers, ondernemers en maatschappelijke organisaties) is uitvoerder van de sociale opgave.

5.3 Coalitieakkoord

Het coalitieakkoord dat is opgesteld voor de raadsperiode 2014-2018 heeft de titel ‘Naar een nieuwe samenwerking’ meegekregen. Daarmee doelt ze uiteraard op de samenwerking binnen de nieuwe coalitie, maar nog veel meer op de samenwerking met de inwoners:

¹ Wij verwachten van cliënten en inwoners dat zij als zelfstandige burgers meer hun eigen probleem alleen of met elkaar oplossen. Daarin zijn we helder in onze communicatie. We zorgen dat informatie zodanig wordt gedeeld en ontsloten dat cliënten en inwoners kunnen vertalen wat de omslag voor hen betekent en waar mogelijk zelf oplossingen vinden.

Uitgangspunt: samenwerking met de inwoners:

De huidige tijd vraagt om een blik naar buiten. Wij willen onze inwoners meer betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van gemeentelijke taken. Losser kent actieve gemeenschappen waar mensen zich voor elkaar willen inzetten en waarin zij naar elkaar omkijken. Dat is van grote waarde. Om deze kracht te benutten vraagt dit van raadsleden, collegeleden en ambtenaren een andere rolopvatting. De inwoner moet een meer faciliterende overheid tegenkomen. Wij willen hier de komende jaren verder inhoud aan geven.

Uitgangspunt: nadruk van de gemeentelijke taken meer op het sociale domein:

Onze positie ten opzichte van maatschappelijke partners zal wijzigen. Samenwerking, participatie en gericht zijn op activiteiten zijn voor ons daarin sleutelbegrippen.

Uitgangspunten op het sociale domein in het coalitieakkoord:

Inzetten op preventie, meer eigen verantwoordelijkheid van onze inwoners en minder verkokering.

Waar mogelijke en wenselijk investeren we gericht in voorzieningen dichtbij mensen. Daarvoor gaan we allianties aan met onze maatschappelijke partners.

Taken uitvoeren met het budget dat we ervoor krijgen.

Een andere rolopvatting van de gemeente; Inwoners worden meer betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van gemeentelijke taken. De inwoner moet een meer faciliterende overheid tegenkomen.

De wettelijke taken op het minimumniveau uitvoeren.

Het budget voor armoedebeleid gebruiken voor inwoners die zich echt niet zelf kunnen redden. Deze kwetsbare inwoners moeten worden ondersteund, waarbij we wel inzetten op het zelforganiserend vermogen van deze mensen.

Meer activiteitgericht subsidiëren. In plaats van jaarlijks automatisch subsidie verlenen aan verenigingen, worden subsidies meer gekoppeld aan bepaalde te bereiken maatschappelijke doelen. En alleen subsidie verstrekken als er helder zicht is op het resultaat of effect.

Waar mogelijk gaan we zakelijker en efficiënter om met leerlingenvervoer en de vervoersvoorziening in het kader van de Wmo. Wellicht dat hier slimme verbindingen kunnen worden gemaakt.

Het welzijnswerk wordt, mede in relatie tot de drie decentralisaties, kritisch tegen het licht gehouden.

Binnen het thema 'zorg en welzijn' worden in het coalitieakkoord de volgende ambities beschreven:

- De eigen verantwoordelijkheid, de eigen kracht van de inwoner en zijn/haar netwerk staan centraal.
- Twee zaken zijn voor ons als gemeente van het grootste belang: het kiezen van de meest passende zorgaanbieder(s) en de signalering van problemen aan de voorkant. Onze aandacht moet daarom naar die voorkant: welzijnswerk, scholen, sportclubs, et cetera. Het gaat om het maken en stimuleren van verbindingen in onze gemeenschap.
- We leggen de nadruk op preventie en investeren in de kwaliteit van de toegang.
- We maken heldere afspraken over de effectiviteit van de voorzieningen in relatie tot de beschikbare middelen.
- We maken de effecten van onze inspanning meetbaar en richten de informatievoorziening en bedrijfsvoering daarop in.

- We maken in de transitie zoveel mogelijk gebruik van het voorwerk dat in de regionale samenwerking wordt gedaan.
- We streven er naar om verkokering in de hulpverlening tegen te gaan en zorg dichtbij en samen met de mensen te organiseren. Daarvoor wordt een toegangsmodel (Sociaal Team) ingericht dat laagdrempelig is. Dit team helpt bij het in beeld krijgen van de hulpvraag en de eigen mogelijkheden.
- De insteek is te starten vanuit wat mensen zelf kunnen en wat ze kunnen betekenen in de maatschappij om zo de eigen mogelijkheden te benutten. Het Sociaal Team signaleert wanneer sprake is van meervoudige problematiek. Wanneer dat het geval is wordt de ondersteuning volgens de benadering van één gezin, één plan één regisseur geboden.

6. Lokale vraagstukken en keuzes

De Wmo 2015 schrijft voor dat in het door de gemeenteraad vast te stellen beleidsplan Wmo wordt beschreven welke maatregelen de gemeente neemt ten aanzien van een aantal specifiek genoemde onderwerpen. Daarnaast somt de wet een aantal onderwerpen op waaraan in het beleidsplan Wmo bijzondere aandacht moet worden besteed. (zie ook bijlage 7). In artikel 2.1.2 lid 6 van de Wmo staat dat in het plan moet worden aangegeven welke resultaten het gemeentebestuur in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, welke criteria worden gehanteerd om te meten hoe deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders.

In dit hoofdstuk komen alle in de wet met name genoemde onderwerpen en de onderwerpen waaraan bijzondere aandacht moet worden besteed aan de orde. Per onderwerp is, na een korte inleiding, beschreven welk effect met betreffend onderwerp wordt beoogd, wat we er voor gaan doen om dit te bereiken en welke criteria worden gehanteerd om te meten of deze resultaten zijn behaald. Aan de outcomecriteria die ten aanzien van aanbieders worden gehanteerd is een aparte paragraaf gewijd.

6.1 De sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid

De basis van het Wmo-beleid ligt bij het onderdeel sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid. Immers hoe meer sociale samenhang, hoe veiliger mensen zich in hun omgeving voelen. Wanneer inwoners hun omgeving als leefbaar ervaren, dan neemt de zorg en aandacht voor elkaar en de betrokkenheid tussen inwoners toe.

De gemeente Losser werkt aan de leefbaarheid van haar dorpen met behulp van uitvoeringsagenda's en dorpsplannen die samen met de inwoners worden opgesteld.

Beoogd effect:

- De sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid zijn versterkt.
- Het project veiligheid in en om de woning is in 2018 geëvalueerd en inmiddels zijn dan andere vernieuwende samenwerkingsinitiatieven in uitvoering, welke zijn gericht op ondersteuning, preventie, zelfredzaamheid en bewustwording.
- Terugdringen van het aantal ongevallen met gewonden en doden met als leidraad de landelijke doelstelling.

Wat gaan we daarvoor doen:

- Voortzetting en waar mogelijk intensivering van een gezamenlijke integrale aanpak van problemen (zowel lokaal als regionaal) ter bevordering van veiligheid en leefbaarheid.
- De verkeerskundige infrastructuur is al grotendeels op orde. Er valt nu nog veel winst te behalen door gedragsbeïnvloeding.
- Burgerinitiatieven die een concrete bijdrage leveren voor de sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid stimuleren.
- In de opdrachten voor maatschappelijke organisaties meenemen dat zij in plaats van 'zorgen voor mensen...' meer gaan 'zorgen dat mensen...'.
• Investeren in preventie.

Meetcriteria

- Veiligheidsmonitor
- Politiecijfers uit de wijkscans
- Aantal burgerinitiatieven.
- Ongevallencijfers, verkeersintensiteiten, snelheidsmetingen.

6.2 Toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking

Deze paragraaf gaat over toegankelijkheid voor mensen met een beperking. Het gaat daarbij om de toegankelijkheid van zowel voorzieningen, als van diensten én van (openbare) ruimten.

Daarbij kan dus zowel gedacht worden aan bijvoorbeeld de (rolstoel)toegankelijkheid van de openbare ruimte, van de toegankelijkheid van het reguliere openbaar vervoer, maar ook aan de toegankelijkheid van woonhuizen.

De Awbz wordt gewijzigd in de Wet langdurige zorg (Wlz). Een groot aantal mensen die eerder met een zorgzwaartepakket nog toegelaten werd in een verzorgings- of verpleegtehuis, kunnen daar niet meer terecht, omdat de rijksoverheid er vanuit gaat dat mensen steeds langer thuis willen, maar ook moeten wonen. Extramuraliseren (meer mensen wonen buiten de muren van een instelling) vraagt om een woningaanbod dat passend is bij de regionale zorgvraag. Woningen die geschikt zijn om in te blijven wonen wanneer men ouder en dus minder mobiel wordt, noemen we 'levensloopbestendige woningen'. Een toename van het aantal levensloopbestendige woningen is nodig om te voorkomen dat door de extramuralisering het aantal benodigde woningaanpassingen, en daarmee de kosten voor de gemeente, op gaan lopen.

We zien in Losser nu al een tendens dat zelfs mensen die een zodanig zorgzwaartepakket hebben dat zij wel in een instelling opgenomen zijn, er voor kiezen om, met een zogenaamd 'Volledig pakket thuis', weer in een reguliere woning te gaan wonen. In dat geval kan men echter voor het geschikt maken van de woning een beroep doen op de Wmo. Om te voorkomen dat de kosten uit de hand gaan lopen, zijn afspraken nodig met woningcorporaties, zorgaanbieders en het zorgkantoor.

Levensloopbestendig bouwen is eveneens een belangrijke voorwaarde om meerkosten ten gevolge van bovenstaande ontwikkelingen enigszins in te perken. Er zijn geen actuele cijfers over de werkelijke staat van de woningvoorraad in Losser beschikbaar. Wel is bekend dat het aantal nultreden-woningen in Losser, zeker gezien de demografische ontwikkelingen, veel te laag is. De toekomstbestendigheid van de woningvoorraad is daarmee onvoldoende.

Beoogd effect:

- Bewustzijn van eigen verantwoordelijkheid voor levensloopbestendigheid van de woning is vergroot bij eigen-woningbezitters.
- Een groter aantal woning is levensloopbestendig.
- Een evenwichtige woningmarkt met onder andere een goede kwalitatieve woningvoorraad. Op basis van ervaring is duidelijk dat er meer sprake is van een wens, maar dat de beïnvloeding van de gemeente slechts een beperkte is. Dit geldt temeer nu de gemeentelijke overheid meer een regiefunctie vervult en niet meer zelf een actieve speler is op de woningmarkt zoals in het verleden. In het verleden was de gemeente zelf de exploitant van nieuwe woongebieden.
- Alle bushaltes langs gemeentelijke wegen zijn toegankelijk voor mensen met een functiebeperking.
- Het aantal klachten over de toegankelijkheid van de openbare ruimte en openbare gebouwen neemt af.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Zorgaanbieders, gemeenten, woningcorporaties en zorgkantoren achterhalen samen welke capaciteit er nu en in de toekomst nodig is om vervolgens selectieve keuzes te kunnen maken.
- Via publiciteit en financiële prikkels aandacht vragen voor het levensloopbestendig maken van particuliere woningen. We lopen mee met het provinciale project 'Lang zult u wonen'. Inwoners kunnen gratis gebruik maken van vrijwillige gemeentelijke ambassadeurs voor een check van hun woning.
- De resterende - nog niet aangepaste- bushaltes voor het reguliere openbaar vervoer, toegankelijk maken voor mensen met een functiebeperking.
- Afspraken maken met woningcorporaties en welzijns- en zorgorganisaties.

Meetcriteria

- Aantal en omvang van aanvragen woningaanpassingen.
- Aantal verzoeken check en advies levensloopbestendigheid particuliere woningen.
- Aantal klachten over de toegankelijkheid in de openbare ruimte.

6.3 Ondersteuning van mantelzorg en andere vrijwilligers

Er zijn zo'n 3700 volwassen mantelzorgers in de gemeente Losser, waarvan 740 zwaar overbelast. Het aantal dementerenden (en dus het aantal mantelzorgers hiervan) zal tot 2020 in Losser stijgen met 35% (van 376 in 2014 naar 487 in 2020; Losser is koploper in Twente wat betreft groei van het aantal dementerenden).

Van de volwassen inwoners in Losser doet 37% vrijwilligerswerk, met name de hoger opgeleiden (bron: volwassenmonitor GGD).

Om te zorgen dat er meer gebruik gemaakt wordt van aanwezige informele zorg moet er een omslag of kanteling plaats vinden. Deze omslag noemen we de 'viervoudige kanteling'. De omslag moet immers plaatsvinden bij professionals, bij zorgvragers, bij inwoners in het algemeen én bij de gemeente zelf.

De viervoudige kanteling

Zorgvragers nemen zo veel als mogelijk is zelf de regie en zoeken zoveel mogelijk zelf of met behulp van hun eigen netwerk een oplossing voor hun probleem. Zij leren om hulp te durven vragen binnen hun eigen omgeving. (opheffen vraagverlegenheid)

Inwoners in het algemeen worden zich er in toenemende mate van bewust wat zij kunnen betekenen voor hun omgeving en wachten niet altijd af tot dat van hen gevraagd wordt (opheffen handelingsverlegenheid).

Professionals maken de omslag van 'zorgen voor... naar zorgen dat...'. Dat wil zeggen dat zij meer gebruik gaan maken van informele zorg, waarbij zij zelf de ondersteunende rol gaan vervullen. De formele zorg harmoniseert haar werkwijze. De omslag 'zorgen voor... naar zorgen dat...', wordt ingebed in het reguliere werk van alle professionele ondersteunings- en zorgpartners en dus ook in de Sociale Teams en in het Centrum voor Jeugd en Gezin. (toepassing van de 'Sociale Netwerk Strategie' of de methode van de 'Eigen Kracht Conferentie' als methodiek voor alle organisaties is hiervan een voorbeeld).

De gemeente neemt de regie op strategisch niveau.

Uitgangspunt: De gemeente ziet haar regierol als volgt:

De gemeente neemt de regie, ziet toe op een integrale afstemming en schept de juiste randvoorwaarden voor de afstemming tussen formele en informele zorg. De gemeente ziet haar regierol als volgt: zij besteedt de uitvoering uit waar dit kan en ondersteunt en faciliteert initiatieven uit de samenleving. De samenleving (inwoners, hun sociale netwerken, vrijwilligers, mantelzorgers, ondernemers en maatschappelijke organisaties) is uitvoerder van de sociale opgave.

Om informele zorg te stimuleren en te faciliteren is het volgende nodig:

1. Viervoudige kanteling
2. De juiste samenwerking tussen formeel en informeel
3. Respijtzorg
4. Vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid
5. Begeleiding van vrijwilligers
6. Van zorgen voor naar zorgen dat
7. Regierol gemeente
8. Netwerk vergroten

Een uitwerking hiervan staat beschreven in bijlage 4 bij dit beleidsplan

Respijtzorg is onderdeel van het lokaal/regionaal mantelzorg-ondersteuningsbeleid, en daarmee eveneens een taak voor gemeenten op grond van de Wmo 2015. In een brainstormsessie met partijen die het mantelzorgdomein overzien, is uitgesproken dat de invulling van de mantelzorgwaardering grotendeels via goede algemene voorzieningen vorm gegeven kan worden.

Uitgangspunt mantelzorgwaardering

De gemeente Losser gaat de mantelzorgwaardering invullen via goede algemene voorzieningen die er voor zorgen dat de mantelzorgers worden ontlast.

Beoogd effect:

- Mantelzorgers, met extra aandacht voor de meest belaste groep mantelzorgers (o.a. van dementerenden die nog thuis wonen), ontvangen de ondersteuning die nodig is om te voorkomen dat zij overbelast raken.
- Mantelzorgers voelen zich gewaardeerd door de inzet van de mantelzorgwaardering.
- Het aantal overbelaste mantelzorgers neemt af.
- Meer inwoners zetten zich (vrijwillig) in voor hun wijk of gemeenschap.
- Een doorstart van de maatschappelijke stage i.s.m. het Twents Carmel College en het bedrijfsleven.
- Een doorontwikkelde Vrijwilligerscentrale die de zelfredzaamheid en participatie van burgers versterkt.

Wat gaan we daarvoor doen?

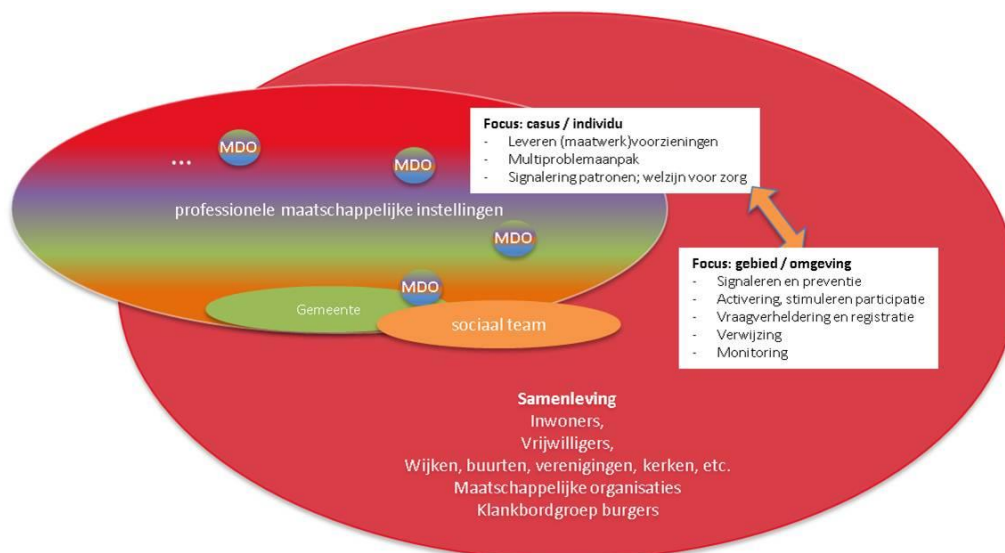
- Extra inzetten op de mantelzorgondersteuning van dementerenden.
- (Tijdelijk) extra personele capaciteit voor mantelzorgondersteuning inzetten.
- We geven mantelzorgwaardering vorm via de jaarlijkse 'Dag van de Mantelzorg' en via het opzetten van (ook) voor mantelzorgers belangrijke algemene voorzieningen (zoals gemaksdiensten).
- Onderlinge hulpverlening in wijken faciliteren (soort Eigen Kracht conferentie op wijkniveau organiseren).
- Onderzoeken onder welke voorwaarden Twents Carmel en bedrijfsleven wil meewerken aan een doorstart van de Maatschappelijke Stages.
- Vrijwilligersondersteuning is belangrijk voor de gemeente Losser. Voor zover nodig gaan we de functie vrijwilligersondersteuning versterken.
- Mantelzorgondersteuning en vrijwilligersbeleid zijn een geïntegreerd onderdeel binnen de werkwijze van het Sociale Team.

Meetcriteria

- De welzijnsorganisatie Cluster registreert het aantal mantelzorgers dat begeleid is.
- Het aantal geslaagde bemiddelingen van de Vrijwilligerscentrale.

6.4 Vroegsignalering en preventie.

“Voorkomen is beter dan genezen” zegt het gezegde al. Als je (b.v. escalatie) wilt voorkomen, moet je er vroeg bij zijn. Om er vroeg bij te zijn, is het belangrijk om op tijd te signaleren. Met preventie proberen we (verergering) te voorkomen, met vroegsignalering proberen we er op tijd bij te zijn.



Uitgangspunt signalering aan de voorkant

Onze aandacht gaat naar die voorkant: welzijnswerk, scholen, sportclubs, et cetera. Het gaat om het maken en stimuleren van verbindingen in onze gemeenschap.

We leggen de nadruk op preventie en investeren in de kwaliteit van de toegang.

Beoogd effect:

- Er wordt zoveel mogelijk voorkomen dat inwoners op maatschappelijke ondersteuning zijn aangewezen.
- Er wordt vroegtijdig vastgesteld of inwoners maatschappelijke ondersteuning behoeven.
- Onze inwoners zorgen zo veel als mogelijk is voor zichzelf en voor elkaar. De Losserse samenleving kent een structuur waarin mensen die daarvoor een ‘duwtje in de rug’ of ondersteuning nodig hebben, deze kunnen vinden.
- In de Losserse samenleving wordt er naar elkaar omgekeken en worden signalen serieus genomen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We creëren een structuur waarin zoveel mogelijk door de samenleving zelf wordt opgepakt.
- We richten Sociale Teams in, die er voor zorgen dat mensen al vroeg ondersteuning krijgen op het moment dat het –zo nodig met ondersteuning van vrijwilligers- nog op te lossen is binnen het eigen sociale netwerk of met behulp van algemene voorzieningen.
- We zorgen voor een goede signalering op de vindplaatsen.
- We stimuleren een rechtstreekse benadering van de algemene voorzieningen door onze inwoners. Dat betekent dat mensen zonder tussenkomst van b.v. de gemeente of het Sociaal Team gebruik kunnen maken van de algemene voorzieningen.

Meetcriterium

Het aantal meldingen, aanvragen en toekenningen van de maatwerkvoorzieningen

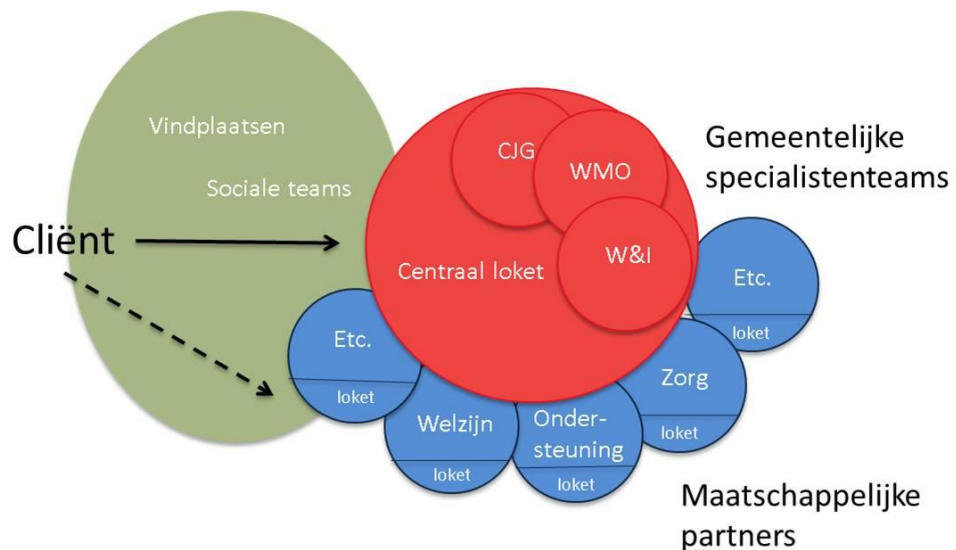
6.5 Algemene voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning

Een goed algemeen voorzieningenniveau maakt mogelijk dat burgers reguliere diensten kunnen afnemen. Daardoor hoeft er minder beroep te worden gedaan op duurdere vormen van maatwerk. Het is daarom van groot belang om de infrastructuur van algemene voorzieningen binnen onze gemeente op orde te hebben.

Uitgangspunten algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen gaan vóór maatwerkvoorzieningen.

Welzijn komt vóór zorg.



Beoogd effect:

- Burgers met een beperking behouden hun zelfredzaamheid en participeren in de samenleving door gebruik te maken van het aanbod algemene voorzieningen.
- Er wordt een minder zwaar beroep gedaan op de maatwerkvoorzieningen.
- Levering en toegang tot algemene voorzieningen zal door de samenleving worden geregeld.
- Er zijn activiteiten beschikbaar die een bijdrage leveren aan het algemeen voorzieningenniveau dat tegemoet komt aan de behoeften van burgers met of zonder maatschappelijke ondersteuningsvraag en hun mantelzorgers.
- Er zijn activiteiten beschikbaar die bijdragen aan een zinvolle participatie van burgers, die dat op eigen kracht niet kunnen of activiteiten die verplicht worden via de Participatiewet.
- Algemene voorzieningen zijn bereikbaar en betaalbaar voor minima.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We stimuleren initiatieven die, op grond van de vraagbehoefte, algemene en collectieve voorzieningen in willen richten, waardoor inwoners minder afhankelijk zijn van maatwerkvoorzieningen.
- Maatschappelijke partners en ondernemers stimuleren om meer algemene voorzieningen te realiseren.
- We geven maatschappelijke partners de ruimte om algemeen toegankelijke en betaalbare gemaksdiensten en sociale ontmoetingsplekken te realiseren, waar met name burgers met een beperking behoefte aan hebben, wanneer zij voldoen aan de volgende randvoorwaarden: betaalbaar, toegankelijk, op basis van behoeften, voor iedereen beschikbaar en

voorzieningen/diensten zijn collectief opgezet óf opgezet in afstemming met collega-organisaties.

Meetcriteria

- Het gebruik van de algemene diensten, geregistreerd door de aanbieder.
- Het aantal aanvragen en toekenningen voor een maatwerkvoorziening.

6.6 Maatwerkvoorziening beschermd wonen en opvang (inclusief het bestrijden en voorkomen van huiselijk geweld)

Per 2015 is 'beschermd wonen' als nieuwe taak toegevoegd aan de Wmo. De inhoudelijke verantwoordelijkheid ligt bij alle gemeenten, de materiële verantwoordelijkheid ligt bij de centrumgemeente. De centrumgemeente heeft ook het budget voor en de regie over de plaatsing. Ten aanzien van beschermd wonen en opvang voert de centrumgemeente Enschede beleid uit dat is afgestemd met de regiogemeenten, waaronder Losser. Tweeëntwintig inwoners van Losser hebben volgens de laatste gegevens van het CIZ op dit moment een indicatie voor beschermd wonen.

De inloofunctie in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) is bedoeld voor personen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (zoals een beperkte sociale redzaamheid). De inloofunctie wordt beschouwd als de meest laagdrempelige functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dit betekent dat aan de deelnemers over het algemeen geen strikte eisen worden gesteld voor wat betreft deelname aan de inloop. Er is dan ook geen (AWBZ)indicatie vereist voor deelname.

Uitgangspunten maatwerkvoorzieningen:

De gemeente Losser ondersteunt de zelfredzaamheid en participatie en de opvang en beschermd wonen door het verstrekken van maatwerkvoorzieningen aan inwoners die dit echt niet zelf, met behulp van hun netwerk of met behulp van algemene voorzieningen kunnen regelen en betalen.

Uitgangspunt bij het gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de melder om het probleem zelf of met steun van zijn omgeving op te lossen. Als dat niet mogelijk is, wordt vervolgens beoordeeld of een algemene voorziening of een vrijwilliger een oplossing kan bieden. Pas wanneer dat niet voldoende is, kan de melder in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening.

Beoogd effect:

- Beschermd wonen en opvang is bereikbaar en betaalbaar voor Losserse cliënten; inwoners van de gemeente Losser die een indicatie hebben voor beschermd wonen en/of opvang kunnen terecht bij deze voorzieningen.
- Inloofunctie: Burgers met psychische en psychiatrische problematiek, dak- en thuislozen en verslaafden hebben een laagdrempelige plek (bij voorkeur op dorpsniveau) waar ze terecht kunnen om mensen te ontmoeten en hun participatie te vergroten. Met de inloofunctie beogen de zorgaanbieders sociaal isolement bij bezoekers te voorkomen en het maatschappelijk verkeer te bevorderen.
- GGz-deelnemers voelen zich thuis en worden door en vanuit de Inloop geactiveerd tot zelfredzaamheid en participatie.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We blijven het regiobeleid volgen door ambtelijke vertegenwoordiging in regionaal overleg.
- Afstemmen met de centrumgemeente over de grens tussen lokale en regionale verantwoordelijkheid.
- Vroegsignalering bevorderen.

- Inloop GGz; Ook mensen die behoren tot de GGz-doelgroep kunnen voor de inloop terecht bij het reguliere welzijnswerk, zo nodig met specifieke ondersteuning van vrijwilligers en/of het Algemeen Maatschappelijk Werk. Daar waar hun beperking dit in de weg staat zoeken we een andere oplossing.
- We gaan onderzoeken of het welzijnswerk een algemene voorziening kan opzetten waarvan ook GGz-cliënten gebruik kunnen maken, zo mogelijk in samenwerking met het Algemeen Maatschappelijk Werk, het RIBW of Humanitas onder Dak.
- Preventief beleid op grond van risicofactoren in gang zetten.
- De aanpak van huiselijk geweld zowel lokaal als in regionaal verband oppakken.

Meetcriteria

- Aantallen tijdelijk huisverboden
- Tav beschermd wonen en opvang: via de monitors van de centrumgemeente.

6.7 Maatwerkvoorziening ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie

Huidige individuele voorzieningen

Op dit moment ontvangen totaal 1.710 inwoners één of meerdere voorzieningen van de gemeente Losser in het kader van de Wmo.

In 2013 hebben 228 inwoners een voorziening om zich lokaal te verplaatsen ontvangen (exclusief het collectief vraagafhankelijk vervoer). Op dit moment maken 275 Losserse inwoners gebruik van een scootmobiel die aan hen is verstrekt in het kader van de Wmo en zijn er 1.062 inwoners die een pasje hebben voor het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV). Ongeveer 300 Losserse inwoners beschikken over een vervoersvoorziening om zich in en rond huis te verplaatsen (zoals een rolstoel). Aan 76 inwoners is in 2013 een woonvoorziening ter beschikking gesteld in het kader van de Wmo. Ongeveer 800 inwoners hebben een indicatie voor Hulp bij het huishouden, waarvan 600 de hulp in natura ontvangen en 200 een Pgb hebben.

Overgangsccliënten.

Ten aanzien van de nieuwe taken die vanuit de Awbz in de Wmo 2015 worden opgenomen hebben we de volgende gegevens ontvangen:

Totaal zijn er 243 mensen met een AWBZ-indicatie die vanaf 1 januari onder de Wmo gaan vallen. 184 van deze mensen zijn al bij ons bekend, omdat deze mensen ook een bestaande Wmo-voorziening toegekend hebben gekregen.

- 22 cliënten hebben een indicatie persoonlijke verzorging
- 4 cliënten hebben een indicatie verblijf tijdelijk (gemiddeld 1 dagdeel per week)
- 138 cliënten hebben een indicatie begeleiding individueel
- 140 cliënten hebben een indicatie begeleiding groep.²

De toekomst van de hulp bij het huishouden.

In de nieuwe wet zijn de termen 'compenseren' en 'een schoon en leefbaar huis' volledig verdwenen. Doel van de nieuwe wet is dat de inwoner kan participeren en zo veel mogelijk zelfredzaam is. Het huishouden moet 'op orde' zijn. Het huishouden is in deze een middel geworden en geen doel op zich. Daarbij gaat deze wijziging gepaard met een forse bezuinigingsopdracht van ongeveer 35%.

De resultaatfinanciering blijkt, voor de korte termijn, de best uitvoerbare oplossing te zijn die breed gedragen wordt. De resultaatfinanciering houdt in dat de gemeente de functie hulp bij het huishouden inkoopt op grond van een gemiddeld aantal uren per huishouden dat nodig is. De gemeente indiceert bij de hulpvrager vervolgens alleen nog maar voor de maatwerkvoorziening gestructureerde huishouding en niet meer in het aantal uren. De aanbieder zorgt voor het resultaat en kijkt zelf bij wie hoeveel uren hulp moet worden ingezet om het beoogde resultaat te bereiken.

² De optelsom van de voorzieningen komt niet overeen met het totaal aantal cliënten, omdat sommige mensen meerdere indicaties hebben.

We stimuleren aanbieders om een algemene dienstverlening hulp bij het huishouden te ontwikkelen, zodat er steeds minder een beroep op de maatwerkvoorziening gedaan hoeft te worden en ook de resultaatfinanciering op de wat langere termijn overbodig wordt.

Uitgangspunten maatwerkvoorzieningen:

De gemeente Losser ondersteunt de zelfredzaamheid, participatie, de opvang en beschermd wonen door het verstrekken van maatwerkvoorzieningen aan inwoners die dit echt niet zelf, met behulp van hun netwerk of met behulp van algemene voorzieningen kunnen regelen en betalen.

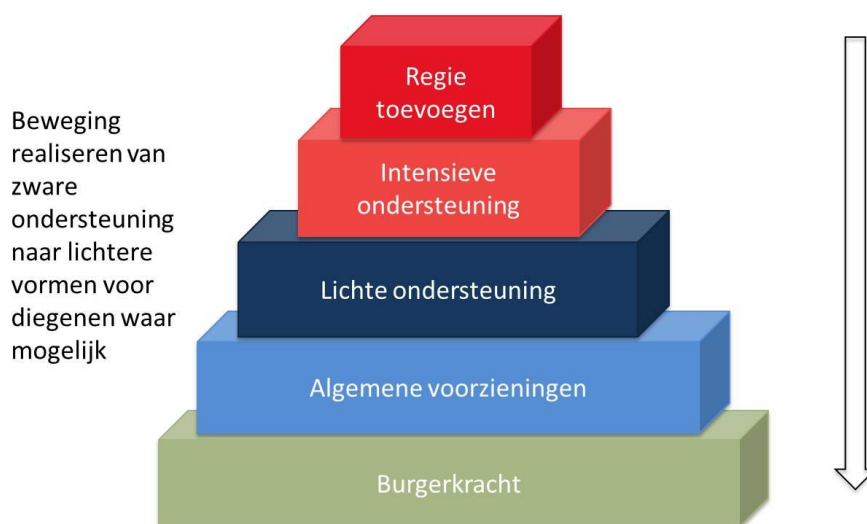
Uitgangspunt bij het gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de melder om het probleem zelf of met steun van zijn omgeving op te lossen. Als dat niet mogelijk is, wordt vervolgens beoordeeld of een algemene voorziening of een vrijwilliger een oplossing kan bieden. Pas wanneer dat niet voldoende is, kan de melder in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening.

Beoogd effect:

- De 'kanteling' is volledig doorgevoerd.
- Inwoners met een beperking die niet op eigen kracht, met steun van de omgeving of met een algemene voorziening geholpen zijn kunnen in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening.
- De bezuinigingsopdracht van 35% op de hulp bij het huishouden wordt gehaald.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Alle voorzieningen die vrij toegankelijk of met een lichte toets toegankelijk zijn, zijn rechtstreeks toegankelijk of via (de partners van) de Sociale Teams. Pas wanneer binnen het Sociaal Team wordt geconstateerd dat een inwoner met beperking niet op eigen kracht, met steun van de omgeving of met een algemene voorziening kan worden geholpen kan via de gemeente een indicatie voor een maatwerkvoorziening worden aangevraagd.



- 'Het gesprek' gaat eerst over het probleem wat iemand ervaart. Vervolgens wordt gekeken wat hij/zij er zelf aan kan doen om dit op te lossen, zo nodig met behulp van zijn/haar omgeving en/of vrijwilligers en/of algemene voorzieningen. Pas op het moment dat dit gesprek heeft plaatsgevonden en de conclusie is getrokken dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, kan een maatwerkvoorziening worden aangevraagd.
- De indicatiestelling van maatwerkvoorzieningen wordt onafhankelijk van zorgpartijen vormgegeven.
- We gaan voor het organiseren en de inkoop van het vervoer op zoek naar combinaties van de verschillende soorten vervoer waarvoor de gemeente verantwoordelijk is (zoals

leerlingenvervoer en Wmo-vervoer), om er voor te zorgen dat het vervoer effectiever en goedkoper wordt.

- Consulenten opleiden en training in gespreksvoering.
- Ten aanzien van begeleiding groep / dagbesteding gaan we daar waar mogelijk op zoek naar combinaties die er zijn te maken met dagbestedingsmogelijkheden in het kader van de Participatiewet.
- Ten aanzien van begeleiding individueel gaan we daar waar mogelijk vrijwilligers inzetten die, onder begeleiding van een professional, mensen uit het netwerk van de cliënt helpen om zich in te zetten voor de individuele begeleiding.
- Voor de voorziening 'hulp bij het huishouden' is als tussenstap gekozen om de omslag te maken van inkoop op basis van uurprijs naar een resultaatgericht inkoop. De volgende stap is van resultaatgerichte inkoop naar een algemene voorziening, waar alle mensen op eigen kosten gebruik van kunnen maken. Er kan dan een regeling binnen de bijzondere bijstand aan worden gekoppeld voor mensen die echt niet in staat zijn deze algemene voorziening zelf te betalen.
- We stimuleren dat maatschappelijke (contract)partners zich innovatief gericht inzetten op het (tegen betaling) bieden van comfortproducten, ook voor inwoners zonder beperkingen.

Meetcriteria

- De aantallen indicaties en bedragen van de verschillende verstrekte maatwerkvoorzieningen.
- Het percentage inwoners dat gebruik maakt van een algemene voorziening voor de hulp bij het huishouden.

6.8 Cliëntenparticipatie

Cliëntenparticipatie is het vroegtijdig betrekken van cliënten en gebruikers in het beleidsproces op gemeentelijk of instellingsniveau. Zij denken mee, geven advies en hebben invloed op het beleidsproces en het hulp- en ondersteuningsaanbod van een gemeente of instelling.

De Wmo-raad is in de gemeente Losser het onafhankelijk adviesorgaan, waarvan de leden allen een brede blik op gemeentelijk sociaal beleid hebben en in staat zijn om "over de beleidsvelden heen" te kijken en te adviseren. Daarnaast hebben zij op één of meer thema's aantoonbaar specifieke deskundigheid, beschikken over kennis van bepaalde doelgroepen en zijn in staat met die groepen contacten op te bouwen en netwerken te onderhouden. De Wmo-raad adviseert het college op alle aangelegenheden van het beleid, de beleidsvoorbereiding en de beleidsuitvoering op het terrein van de Wmo en alle met de Wmo samenhangende onderwerpen in het sociale domein. Zo ook zorg voor de jeugd.

Voor de langere termijn zijn de mogelijkheden verkend om te komen tot één brede adviesraad ("Participatieraad") voor het gehele sociale domein.

Met de huidige Wmo-raad wordt bekeken of dit adviesorgaan samen met bestaande cliëntenraden, mondige buurt-ervaringsdeskundigen en eventueel de andere adviesorganen de toekomstige cliëntenparticipatie vorm kunnen geven.

Beoogd effect:

Een geïntegreerde burger/ cliëntenparticipatie op het gebied van Wmo en Werk en Inkomen, waar de doelgroep Jeugd nadrukkelijk bij is betrokken.

Een nieuw adviesplatform dat een effectieve rol in het beleidsproces kan vervullen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We gaan in overleg met de cliëntenraad en met de Wmo-raad om te zorgen dat de cliëntenparticipatie 3D-breed wordt georganiseerd (inclusief jeugd).
- We gaan samen met het juridisch team ambtelijk een voorstel ontwikkelen en voorleggen aan gemeentebestuur en betrokken huidige adviesraden.

Meetcriterium

Met het nieuw ontwikkelde advies-platform wordt vier maal per jaar overleg gevoerd, waarvan één maal per jaar een evaluatie-overleg. Tijdens dit jaarlijkse evaluatie-overleg wordt besproken of zowel het college als het advies-platform van mening zijn of het beoogde effect al dan niet is behaald.

6.9 24-uurs beschikbaarheid; telefonisch of elektronisch luisterend oor en doventolk.

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten de opdracht om op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen. Gemeenten zijn vrij om deze anonieme hulp op afstand zelf vorm te geven en te organiseren.

Beoogd effect:

Inwoners van de gemeente Losser hebben de mogelijkheid om ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch en anoniem gebruik te maken van een mogelijkheid voor een luisterend oor en advies.

Wat gaan we daarvoor doen?

De ledenvergadering heeft tijdens het VNG-congres besloten deze taak de komende jaren landelijk door de VNG te laten organiseren en daarvoor een uitname te doen uit het gemeentefonds. Het zelfde geldt voor de doventolk.

Meetcriterium

Gegevens die door de VNG worden geleverd.

6.10 Outcome-criteria vastleggen tav de aanbieders

Uitkomstmeting geeft gemeenten informatie over de uitgangssituatie en de effecten van beleid. Daarmee kunnen meetbare, maatschappelijke doelen worden geformuleerd in het sociale domein.

Door maatschappelijke uitkomsten centraal te stellen en die ook te meten, komt de focus in beleid en uitvoering te liggen waar die hoort: bij de inwoners met beperkingen, hun zelfredzaamheid en participatie. Naarmate meer informatie en kennis beschikbaar komen, kunnen afspraken en bekostigingswijzen van uitvoerders in het sociale domein daarop worden afgestemd.

De bekostiging van ondersteuning zal ook in de Wmo gebaseerd moeten blijven op de benodigde inzet van menskracht en hulpmiddelen om mensen met een beperking de mogelijkheid te bieden zelfstandig te wonen en deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Tegelijkertijd zijn er prikkels nodig om aanbieders en cliënten te motiveren om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie zoveel mogelijk te bevorderen en de ondersteuning terug te schroeven of beëindigen waar dat kan.

Beoogd effect:

- Zorgaanbieders worden geprikkeld de uit te voeren opdracht effectiever en efficiënter in te richten en uit te voeren.
- Maatschappelijke organisaties gaan anders werken (van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat')

Van 'zorgen voor...' naar 'zorgen dat...'

Wat gaan we daarvoor doen?

- We gaan zorgen voor een heldere en duidelijke opdrachtverstrekking naar de aanbieders.
- We verstrekken alleen nog subsidie wanneer vooraf helder zicht is op het resultaat of effect.
- Omdat we de inkoop voor een groot deel regionaal uitzetten, gaan we ook de outcomecriteria regionaal afstemmen. We sluiten hiervoor aan bij de audit Menselijke Maat.

In 2013 is in opdracht van vijf Overijsselse gemeenten (Almelo, Borne, Haaksbergen, Hengelo en Hof van Twente) de audit Menselijke Maat ontwikkeld. De audit is ontwikkeld om de doelen van de Wmo meetbaar te maken. Daarbij gaat het om de volgende doelen:

- welbevinden.
- autonomie (zelfredzaamheid en maatwerk).
- eigen kracht (zelfredzaamheid).
- sociale verbondenheid (participatie).

Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt in welke mate organisaties zijn ingericht op het behalen van de Wmo-doelen en in welke mate cliënten van organisaties zich wel bevinden in termen van autonomie, eigen kracht en verbondenheid.

De Implementatiepilot Menselijke Maat moet uitwijzen of en op welke wijze gemeenten de Menselijke Maat kunnen gebruiken in het proces van aanbesteding en contractering. De pilot moet gemeenten inzicht geven in de mate waarin organisaties bijdragen aan de doelen van de Wmo en of gemeenten de Menselijke Maat willen gebruiken in het gemeentelijk proces van aanbesteden en subsidiëren.

Een ander belangrijk, maar niet meetbaar doel van de Menselijke Maat is de bijdrage die geleverd wordt aan het bereiken van de cultuuromslag binnen zorg en welzijn. Middels het uitdragen van het verhaal achter de Menselijke Maat worden zorgaanbieders en welzijnsorganisaties gewezen op de veranderingen en de manier waarop deze omslag vorm zou moeten worden gegeven.

Meetcriterium

Te ontwikkelen door de audit Menselijke Maat.

6.11 Persoonsgebonden budget (Pgb).

Met een persoonsgebonden budget kunnen inwoners zo optimaal mogelijk zelf de regie voeren. Bovendien is het uitkeren van een persoonsgebonden budget in principe goedkoper voor de gemeente dan inkoop van zorg in natura.

Het principe van de Wmo is dat er geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt, wanneer mensen hulp ontvangen vanuit hun eigen sociale netwerk of als er sprake is van gebruikelijke zorg. Hoewel de inzet van het sociale netwerk waardevol is, is het wenselijk de beloning van het sociale netwerk met een pgb te beperken tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is.

Uitgangspunten Pgb

Binnen de kaders van de wet stimuleren we het gebruik van de persoonsgebonden budgetten.

Een pgb wordt, wanneer de zorg wordt geleverd door leden van het eigen sociale netwerk, in principe alleen verstrekt op voorwaarde dat dit aantoonbaar tot een betere en effectievere ondersteuning leidt, welke aantoonbaar doelmatiger is.

In de Wmo 2015 is bepaald dat Pgb's niet meer rechtstreeks aan de cliënt worden uitbetaald. De Sociale Verzekeringsbank (SVb) voert namens de colleges de betalingen ten laste van verstrekte persoonsgebonden budgetten, alsmede het hiermee verbonden budgetbeheer. Dat betekent concreet dat dat De SVb altijd alle pgb-betalingen rechtstreeks aan de zorgverlener uitbetaald.

Beoogd effect:

Onder de wettelijke voorwaarden kunnen geïndiceerden voor een maatwerkvoorziening kiezen voor een pgb.

Wat gaan we hiervoor doen

Er wordt een regiobreed advies over de pgb's verwacht. Als dat advies er is, maken we de lokale keuzes. Dat zou bijvoorbeeld kunnen zijn: een vast percentage van de zorg in natura voor alle / een deel van de pgb's. Ook kan er bijvoorbeeld gekozen worden voor vaste pgb-bedragen per voorziening. Uitwerking vindt plaats (bijvoorbeeld in welke situaties, onder welke voorwaarden, de hoogte van de pgb) in de beleidsregels die onder de Verordening Wmo wordt gebracht, waarbij uitzonderingen nader bepaald worden.

Meetcriteria

- Op dit moment is de verhouding zorg in natura – pgb voor diensten ongeveer 70 % - 30%. Aan de hand van deze percentages wordt gekeken of het aantal pgb's is toegenomen.
- Invullen van de overige meetcriteria nadat de te maken keuzes zijn gemaakt.

6.12 Eigen bijdrage

Inwoners die een maatwerkvoorziening of dienst verstrekt krijgen via de Wmo betalen een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en het vermogen dat iemand heeft. De maximale hoogtes van de eigen bijdragen die gemeenten mogen innen, zijn door het Rijk vastgelegd.

Uitgangspunt eigen bijdrage:

De gemeente Lossler int via het CAK de hoogst mogelijke eigen bijdrage die wettelijk is toegestaan.

Beoogd effect:

Inwoners die een indicatie ontvangen voor een maatwerkvoorziening dragen hieraan, ook financieel gezien, bij naar vermogen.

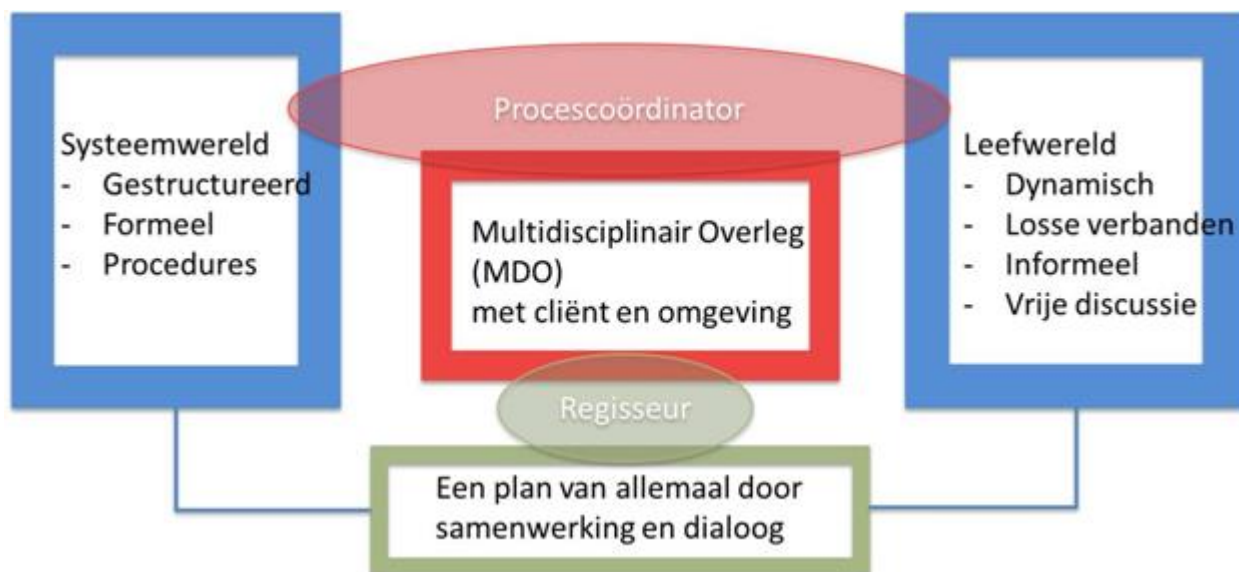
Wat gaan we hiervoor doen?

Innen van de eigen bijdrage via het CAK

Meetcriterium

Het totaal aan ontvangen eigen bijdrages voor de maatwerkvoorzieningen in verhouding tot het aantal afgegeven indicaties.

6.13 Integrale dienstverlening



Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning moet het beleidsplan bijzondere aandacht besteden aan een zo integraal mogelijke dienstverlening (maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, zorg en werk en inkomen).

Beoogd effect:

Inwoners die ondersteuning nodig hebben, hoeven maar één keer hun verhaal te vertellen, hun ondersteuning wordt integraal opgepakt.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Zowel in de Sociale Teams als ten aanzien van gemeentelijke indiceringen wordt er gewerkt met één gezin, één plan, één regisseur.
- We werken met een overkoepelend systeem, waardoor dubbel uitvragen niet meer noodzakelijk is.

Meetcriterium

Dubbele aanvragen

6.14 Samenwerking zorgverzekeraars en zorgaanbieders zorgverzekeringswet.

De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars wordt vastgelegd in de toelichting op het Besluit Zorgverzekeringswet (Zvw). In de toelichting op de aanspraak wijkverpleging wordt vastgelegd dat elk Sociaal Team kan beschikken over de functie wijkverpleegkundige. In de aanspraak en toelichting worden de preventieve-, de signalerende-, de coördinerende- en de overlegfuncties van de wijkverpleegkundige beschreven. In de bekostigingssystematiek tussen rijk en zorgverzekeraars wordt het budget voor de beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige voor de deelname aan het Sociale Team geormerkt. Dit geldt ook voor de bekostiging van de werkzaamheden zoals coördineren, signaleren, coachen en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

Beoogd effect:

Zorgverzekeraars hebben met gemeenten afspraken gemaakt over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen maatschappelijke ondersteuning en zorg in de wijk.

Wat gaan we hiervoor doen?

De Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben aangegeven om met de regio's in Nederland (dus niet met elke gemeente apart) te willen komen tot overdracht van kennis en tot het maken van afspraken. Hiervoor worden zgn. regionale transitietafels ingesteld. De partner aan de regionale transitietafel vanuit de verzekeraars is Menzis. Vanuit de regio is iemand aangesteld om deze gesprekken te voeren voor alle Twentse gemeenten. Duidelijk is dat dit thema grote prioriteit heeft in de voortgang

van de decentralisaties. Overdracht van gegevens en kennis vanuit de zorgverzekeraars is een absolute noodzaak om de opgave te kunnen vormgeven.

Meetcriterium

De tot stand gekomen afspraken

6.15 Keuzevrijheid

In het beleidsplan moet volgens de wet bijzondere aandacht worden besteden aan de keuzemogelijkheden tussen aanbieders waarbij rekening gehouden wordt met godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

Uitgangspunt keuzevrijheid

Uitgangspunt is de keuzevrijheid van de cliënt zelf om de ondersteuning te krijgen op een wijze die aansluit bij zijn of haar voorkeuren en/of om regie te houden.

Beoogd effect:

Inwoners die aangewezen zijn op een maatwerkvoorziening kunnen een voorziening kiezen die aansluit bij hun godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

Wat gaan we hiervoor doen?

Keuzevrijheid in gecontracteerde aanbieders .

Het regisseursmodel gaat uit van (een groot aantal) raamovereenkomsten tussen de 14 gemeenten in Twente en aanbieders in de regio. De keuze voor een aanbieder wordt door de cliënt en de regisseur in overleg gemaakt.

Keuzevrijheid in de verstrekkingvorm.

Naast de mogelijkheid om een voorziening of dienst in natura verstrekt te krijgen bestaat er de mogelijkheid voor het toekennen van een persoonsgebonden budget (pgb). De cliënt heeft daarmee een nog bredere keuzemogelijkheid om de ondersteuning te krijgen op een wijze die aansluit bij zijn of haar voorkeuren en/of om regie te houden.

Meetcriterium

Aan de hand van het jaarlijks te organiseren Wmo-klantentevredenheidsonderzoek.

6.16 Continuïteit 18+ hulp na jeugdhulp

De Jeugdwet kent een strikte leeftijdsgrens van 18 jaar. Voor alle jeugdigen is het belangrijk dat de jeugdhulp voor en vanaf 18 jaar goed op elkaar aansluit. Dit geldt zeker ook voor jeugdigen met een beperking die afhankelijk zijn van passende zorg. Gemeenten hebben in het kader van de continuïteit van zorg na het achttiende levensjaar een belangrijke verantwoordelijkheid. Dit betreft zowel het goed overdragen van de zorg aan de nieuw verantwoordelijke partij, als een eigen verantwoordelijkheid op basis van andere wetten.

Dat deel van de jongeren dat na het achttiende levensjaar nog zorg in verband met ggz-problematiek nodig heeft, zal vanaf de achttiende verjaardag onder de Zvw vallen. De gemeente is op basis van de Jeugdwet verantwoordelijk voor een goede overdracht richting de zorgverzekeraar. Zowel in de Jeugdwet als in de Zvw is hiertoe een afstemmingsverplichting tussen beide partijen opgenomen .

Daarnaast zal een deel van de jongeren onder verantwoordelijkheid van de gemeente blijven vallen. Dit kan in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn, maar ook in het kader

van andere wetgeving zoals de Participatiewet. Het is aan gemeenten om deze overgang goed te laten verlopen. Dit vraagt om een integrale aanpak. Dit is een belangrijk onderdeel van de uitwerking in het uitvoeringsplan dat de gemeente Losser momenteel ontwikkelt op het nieuwe stelsel en onze verantwoordelijkheden hierin.

Naast de overgang van de Jeugdwet naar andere wettelijke kaders, is het in sommige situaties ook mogelijk om na het achttiende levensjaar nog hulp binnen het wettelijk kader van de Jeugdwet te ontvangen. Deze zogenoemde doorlooptegeling, welke ook in de huidige Wet op de jeugdzorg bestaat, wordt gehandhaafd. Het betreft hierbij jeugdhulp die niet onder een ander wettelijk kader valt. Hiervoor moet voldaan worden aan een aantal voorwaarden die hetzelfde luiden als onder de Wet op de jeugdzorg. Zo moet vóór de achttiende verjaardag zijn bepaald dat de hulp noodzakelijk is, en moet deze al vóór dat moment zijn aangevangen of moet het noodzakelijk zijn deze hulp te hervatten binnen een half jaar nadat de jeugdige achttien is geworden. Daarnaast is de continuïteit in het jeugdstrafrechtelijk kader geborgd door in dit geval geen leeftijdsgrens op te nemen.

Beoogd effect:

Er is gezorgd voor een naadloze aansluiting van de nieuwe Jeugdwet naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Wat gaan we hiervoor doen?

Een integrale aanpak ontwikkelen voor het goed overnemen van de zorg van jeugdigen bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd, wanneer de gemeente hiervoor op grond van de Wmo een verantwoordelijkheid in heeft.

Meetcriterium:

De integrale aanpak is voor 1 januari 2015 georganiseerd.

6.17 Cliëntondersteuning

De Wmo 2015 draagt gemeenten op gratis onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar te stellen voor hun burgers. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben of problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein. In 2013 gaf MEE Twente aan 86 cliënten in de gemeente Losser ondersteuning, het meest aan mensen met een verstandelijke beperking. Het aantal nieuwe hulpvragen in dat jaar was 173 (vaak per cliënt meer hulpvragen tegelijk). De meeste vragen gaan over het leefgebied 'samenleven en wonen'.

Beoogd effect:

Losserse burgers krijgen wanneer zij dat wensen ondersteuning, gericht op zelfredzaamheid en participatie en bij het verkrijgen van dienstverlening op alle levensgebieden. Cliëntondersteuning moet gratis, levensbreed, onafhankelijk en in het belang van de cliënt beschikbaar zijn voor alle ingezetenen.

Wat gaan we hiervoor doen?

- We brengen de functie cliëntondersteuning voor zowel de reguliere MEE-doelgroepen als voor de GGz-doelgroep onder bij het Sociale Team.
- Voor 2015 diensten inhuren van de welzijnsorganisatie die voornemens is de voormalige MEE-medewerkers in dienst te nemen; na 2015 bezien hoe de cliëntondersteuningsfunctie lokaal vorm gegeven kan worden binnen het sociaal team, binnen het gemeentelijk indicatie-team of een combinatie daarvan.

Meetcriterium:

Cliëntondersteuning opnemen als item binnen het reguliere klantvervalsonderzoek.

6.18 Compensatie meerkosten chronisch zieken en gehandicapten.

Chronisch zieken en gehandicapten kregen tot nog toe een deel van de meerkosten die ze hebben als gevolg van hun ziekte of handicap terug via de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER). Deze regelingen zijn per 1 januari 2015 afgeschaft. Gemeenten krijgen een budget om de meerkosten van deze doelgroep te compenseren.

Artikel 2.1.7 van de Wmo zegt dat de gemeente bij verordening *kan* bepalen dat door het college aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten hebben, een tegemoetkoming wordt verstrekt ter ondersteuning van de zelfredzaamheid. Artikel 2.1.2 van de wet geeft aan dat in het beleidsplan wordt aangegeven op welke wijze de gemeente artikel 2.1.7 toepast danwel de reden om dat artikel niet toe te passen.

Beoogd effect:

- Zorgen dat mensen met een laag inkomen en een chronische ziekte of handicap door een stapeling van kosten hiervoor in enige mate worden gecompenseerd.
- Inwoners in de gemeente Losser met een laag inkomen en een stapeling van kosten als gevolg van hun ziekte en/of handicap worden gecompenseerd voor hun meerkosten doordat zij gebruik kunnen maken van de collectieve zorgverzekering via Menzis.
- Binnen de bijzondere bijstand wordt een regeling opgenomen voor compensatie van de aanmerkelijke meerkosten die mensen met een laag inkomen en een chronische ziekte of handicap hebben en die niet gedekt worden door de collectieve zorgverzekering.

Wat gaan we hiervoor doen?

De gehele uitvoering van de regeling 'compensatie meerkosten chronisch zieken en gehandicapten' overhevelen naar de uitvoering van de participatiewet in de gemeente Losser.

Meetcriteria:

- Aantal mensen dat gebruik maakt van de collectieve zorgverzekering.
- Aantal mensen dat een beroep doet op de bijzondere bijstand voor de meerkosten.

7. Communicatie.

In de aanloop naar de totstandkoming van dit beleidsplan is gesproken met:

- Klankbordgroep
- Wmo raad. Het conceptbeleidsplan is verstuurd naar de Wmo-raad. Omdat de leden van de Wmo-raad in de tussentijd hun lidmaatschap hebben opgezegd, is er geen reactie op het concept binnengekomen.
- Aanbieders (tijdens een drietal thema-sessies gedurende de zomermaanden)
- Cliënten/inwoners (overleg zal tijdens de ter inzage-periode plaatsvinden, dus nog vóór vaststelling van dit beleidsplan door de gemeenteraad).
- Zorgverzekeraars (vindt in regionaal verband plaats)
- Vrijwilligersverband Welzijn in de gemeente Losser

Communicatie naar bestaande en overgang cliënten vanuit de AWBZ.

Na de vaststelling van de contracten voor 2015, in het najaar van 2014 worden de cliënten geïnformeerd over de continuïteit van hun aanbod. Dit geldt zowel voor cliënten met zorg in natura als pgb-houders.

Betrekken van inwoners gedurende de beleidsperiode.

In de Wmo 2015 zijn gemeenten vrij in de manier waarop zij burgers betrekken bij het Wmo beleid. In de verordening moeten zij aangeven hoe ze dit geregeld hebben en hoe ze dit faciliteren. Gemeenten die hun bestaande Wmo raad willen continueren moeten de vertegenwoordiging uitbreiden met de nieuwe doelgroepen van de decentralisatie zoals cliëntorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking en met GGZ problematiek.

Dit is beschreven in paragraaf 6.8 van dit beleidsplan.

In het uitvoeringsplan voor de drie decentralisaties wordt de wijze waarop er met de verschillende klantgroepen, inwoners en organisaties gecommuniceerd gaat worden verder concreet uitgewerkt. In de maanden oktober en november 2014 zijn in de kernen Losser, Beuningen en de Lutte verschillende informatie-avonden georganiseerd over de veranderingen op het gebied van de drie decentralisaties.

8. Financiën

Dit hoofdstuk gaat over het inzicht in de beschikbare financiële middelen voor de nieuwe AWBZ/Wmo taken. En over hoe we die middelen zodanig inzetten en verdelen dat dit binnen het beschikbare budget blijft.

De verdeling van de budgetten Jeugdzorg en de WMO 2015 zal in het jaar 2015 plaatsvinden op basis van historische gegevens. Vanaf 2016 wordt in stappen een objectief verdeelmodel ingevoerd. Naar de wijze van toevoeging en verdeling van het participatiebudget laat het Rijk momenteel onderzoek uitvoeren. Het resultaat hiervan is nog niet bekend.

In de meicirculaire 2014 staat vermeld dat de budgetten in 2015 die samenhangen met de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 worden verdeeld op grond van historische uitgaven. Dit betekent dat de budgetten worden gerelateerd aan een reconstructie van feitelijke uitgaven op gemeentelijk niveau. De budgetten die samenhangen met beschermd wonen en opvang worden verdeeld over de centrumgemeenten.

In januari 2014 is in een internetbericht een eerste voorlopige inzage geboden in het macrobudget Wmo 2015 en de verdeling daarvan per gemeente. Deze indicatie is geactualiseerd. Voor deze actualisatie zijn grotendeels de actuele data gebruikt uit 2013. In Bijlage 3.3.2a van de meicirculaire worden de actuele bedragen per gemeente genoemd. Voor Losser is dit: € 3.351.402,00

In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd. Het verdeelmodel is onlangs gepubliceerd. In de septembercirculaire 2014 is het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget vanaf 2016 definitief vastgesteld. Ook de uitkomst per gemeente is hierdoor duidelijk geworden.

Uitgangspunt voor het financiële Wmo-beleid in de gemeente Losser is: budgetneutraal, waarbij we investeren in preventie.

			Uitvoerings-				
	Personeel	Middelen	kosten	Producten	Totaal	Budget	Verschil
Jeugd	267.833	317.818	585.652	4.526.958	5.112.610	5.352.629	240.019
Participatie	187.833	88.017	275.850		275.850	0	-275.850
WMO	181.333	86.067	267.400	2.763.141	3.030.541	3.351.402	320.861
Implementatiekosten		180.000					-180.000
Totaal	636.999	671.901	1.308.901		8.419.000	8.704.031	105.031

8.1 Begroting

Producten WMO

Tabel met toepassing kortingspercentage 19%

ZiN	PGB	Totaal
-----	-----	--------

Persoonlijke Verzorging (5%)	69.078	56.458	125.536
Begeleiding/Dagbesteding	1.142.235	682.320	1.824.555
Vervoer (gekoppeld aan 2. dagbesteding)	16.252	0	16.252
Kortdurend verblijf	5.250	5.254	10.504
Doventolk	12.482	0	12.482
Inloop GGZ	82.704	0	82.704
Clientondersteuning (MEE gelden)	242.395	0	242.395
Ondersteuning mantelzorg	109.217	0	109.217
Meerkosten extramuralisering	280.563	0	280.563
Bureau Jeugdzorg personen 18-23 jaar (schatting ---->)	13.933	0	13.933
Inkoop sociaal team 0,9 fte (schaal 9)	45.000		45.000
Totale uitgaven WMO	2.019.109	744.032	2.763.141

In de Meicirculaire zijn de macrobudgetten per gemeente vastgesteld voor 2015. Deze macrobudgetten zijn bedoeld om de nieuwe taken voor de gemeenten inzake WMO, Jeugd en Participatie uit te voeren en voor het realiseren van een soepele overgang van deze taken van het Rijk naar gemeenten (transitie).

Op dit moment kunnen de macrobudgetten alleen globaal onderverdeeld worden naar de verschillende zorgproducten. Dit heeft verschillende redenen:

- De onderverdeling naar deelbudgetten (naar zorgproducten) kan momenteel maar deels worden gemaakt omdat de gegevens over het historische gebruik en de prognose voor toekomstig gebruik door cliënten niet volledig is. Deze informatie komt uit verschillende bronnen en op landelijk niveau is men bezig deze cliëntgegevens samen te stellen. De cijfers over cliënten die nu gebruik maken van voorzieningen in het kader van de jeugdwet komen pas eind september beschikbaar. De cijfers van WMO over het gebruik worden het komend half jaar meerdere malen aangeboden om het beeld compleet te maken.
- Voor alle transities geldt dat een deel van de nieuwe taken in regionaal verband worden georganiseerd en ingekocht. Hoe de verdeelsleutel zal zijn, is op dit moment nog niet bekend. Een aantal aanbestedingen loopt op dit moment nog.
- Op basis van de berekeningen van de macrobudgetten voor alle Twentse gemeenten is een kortingspercentage vastgesteld voor de zorgaanbieders.

Naast bovenstaande onzekerheden willen we in de begroting tot uitdrukking laten komen dat we meer cliënten willen toeleiden naar voorliggende voorzieningen en het aantal maatwerkvoorzieningen willen terugbrengen tot de meest noodzakelijke. Dat betekent dat we in de begroting de beleidskeuzen hierop tot uitdrukking willen brengen.

In de opzet van de begroting maken we onderscheid in de beschikbare budgetten voor maatwerkvoorzieningen (op basis van historisch gebruik, gecorrigeerd met een percentage wat we willen gebruiken om voorliggende voorzieningen te stimuleren), budgetten die we beschikbaar willen stellen voor voorliggende voorzieningen en een budget voor de uitvoeringsorganisatie om de extra activiteiten in het kader van de transities te financieren.

9. Landelijke en regionale sturingsindicatoren

Op landelijke niveau wordt er aan gewerkt om te komen tot een gegevensset die de basis zal vormen voor de gemeentelijke monitor sociaal domein. De gemeentelijke monitor 2015 wordt per 1 januari 2015 ontsloten via www.waarstaatjegemeente.nl.

De monitor voorziet in de horizontale beleids- en verantwoordingsinformatie. Horizontaal wil zeggen: de informatievoorziening richting de gemeenteraad en de burger. De monitor geeft inzicht in de mate waarin beoogde maatschappelijke doelstellingen worden gerealiseerd. Gemeenten krijgen middels de monitor inzicht in de resultaten, inzet en behaalde maatschappelijke effecten. Hierdoor kunnen gemeenten zich onderling vergelijken en samen leren. Aan de monitor wordt niet alleen informatie uit het sociaal domein toegevoegd, maar wordt ook ingegaan op informatie die wordt ontsloten vanuit de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat we over de (gemeentelijke) grenzen heen een beeld kunnen krijgen van de situatie van de burgers in onze gemeente. Op deze manier worden gemeenten gefaciliteerd in de behoefte om middels informatie grip te krijgen op het zorggebruik, de transformatie en de maatschappelijke effecten in het sociale domein. Door gezamenlijk de monitor te ontwikkelen, hoeven gemeenten niet individueel meer de systematiek van verzamelen van horizontale beleid- en verantwoordingsinformatie vorm te geven.

Naast de kwantitatieve indicatoren die via de landelijke gegevensset wordt gegenereerd is het ook belangrijk kwalitatieve indicatoren vast te stellen, zodat er richting het bestuur en de gemeenteraad gericht teruggekoppeld kan worden. De gemeente Losser sluit aan bij wat er hiervoor in de regio wordt ontwikkeld.

Bij Living Lab Enschede zijn de gemeenten Losser, Rijssen-Holtten, Tubbergen en Dinkelland, Apeldoorn en Zwolle actief aangehaakt. Deze gemeenten verschillen in grootte. Zij willen er samen voor zorgen dat er generieke oplossingen komen die geschikt zijn voor kleine en grote gemeenten. Dit Living Lab gaat vier modules ontwikkelen:

- Een frontofficemodule voor de professional die daarmee allerlei soorten informatie binnen handbereik heeft. Die informatie helpt de professional om mogelijke oplossingen voor de burger te kiezen.
- De Multidisciplinaire Casemanagementmodule, die regie en sturing mogelijk maakt bij multidisciplinaire ondersteuning van een cliënt of gezin.
- De Arrangementenmodule: voor de inkoop van arrangementen en voorzieningen door de gemeente
- Verantwoordingsmodule: zodat gemeenten kunnen verantwoorden waar ze hun geld aan hebben besteed, maar ook resultaten en effectiviteit kunnen meten.

Deze modules ontwikkelt het Living Lab in cocreatie met een softwareleverancier. Uit een aanbestedingstraject is Topicus uitgekozen om samen met de gemeenten in 2014 modules te ontwikkelen. Daarbij is van te voren geen programma van eisen vastgelegd. Het sociaal domein voor de gemeenten is nog zo in beweging dat het niet mogelijk is om van te voren tot op detailniveau de module uit te werken.

De vraag aan de professional is: "Wat heb je nodig om in 2015 je werk te kunnen doen?". In juni 2014 zijn drie Sociale Teams in Enschede al een eerste versie van de frontofficemodule gaan gebruiken. Voor ICT-bedrijven is co-creatie al een bekende aanpak. Voor gemeenten is het iets nieuws om zo te werken. Een groot voordeel van deze aanpak is dat er voortdurend contact is met de eindgebruikers van de modules en met hun informatiebehoefte.

Bijlage 1. Definities

Algemene voorziening:	Een 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.
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 afwensen 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.
Begeleiding:	Activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. De activiteiten die nu in de AWBZ worden geleverd zijn zeer divers. Een aantal voorbeelden aan van activiteiten die nu vanuit de begeleiding worden geboden: woonbegeleiding; praktische pedagogische huishulp en gezinsondersteuning; begeleiding tijdens vorgezet speciaal onderwijs; thuisbegeleiding; dagactiviteiten voor GGZ; dagbesteding voor verstandelijk beperkten; logeerhuizen; zaterdagopvang voor kinderen met verstandelijke beperking; sport voor verstandelijk beperkten; vakantie activiteiten voor verstandelijk beperkten; belevenis- en uitgaanscentrum; activerende psychiatrische thuiszorg; inloophuizen; begeleiding bij rehabilitatietrajecten verslaafden; ontmoetingsgroepen.
Civil Society	Civil society gaat om de mensen, die zich verzamelen om zelf initiatieven te ondernemen. De actieve burger in de traditie van de civil society is een bewuste burger die actief wil participeren aan de maatschappij. Hij ontwikkelt initiatieven en gemeenschappen, vaak om een maatschappelijk doel te bereiken. De actieve burger is ook een mondige burger. Hij komt op voor zijn en andermans belangen.
Gegevensset	Landelijk vastgestelde kernset aan gegevenselementen voor het leveren van beleidsinformatie.
Informele zorg	Zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht
Kanteling:	Kantelen staat voor een nieuwe manier van werken in de Wmo. Meer tijd nemen voor het eerste gesprek met de burger bijvoorbeeld, en afstappen van de standaard voorzieningenlijst. Het op te lossen probleem staat centraal. In elk gesprek staan regie over het eigen leven en zelfredzaamheid voorop.
Kortdurend Verblijf	Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal 72 uur per week in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt degene die thuis die persoon verzorgt even ontlast.
Livinglabs:	gemeenten die experimenteren met oplossingen voor informatievoorziening in het sociaal domein
Participatie:	Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Respijtzorg: het tijdelijk en volledig overnemen van de zorg van mantelzorgers, zodat zij een adempauze kunnen nemen.

Zelfredzaamheid: In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Bijlage 2. Evaluatie doelstellingen en resultaten beleidsperiode 2011 – 2014

Beschreven doelstellingen en resultaten	Behaalde resultaten
Burgers bij de wijk betrekken	
Realiseren van sociale samenhang en ontmoeting	Een algemeen aanbod sociaal-cultureel werk, ouderen- en jongerenwerk, bibliotheek, muziekonderwijs en algemeen maatschappelijke werk. Een algemeen aanbod op gebied van bewegen, leefstijladvies, vrijwilligersinzet-in-de-zorg en ontmoeting voor ouderen.
Zoveel mogelijk overeind houden van voorzieningen in de kleine kernen	
Bevorderen van actief burgerschap. Een door de gemeente ondersteund actief burgerschap, waarin burgers zich voor elkaar en het dorp inzetten.	
Een subsidieverordening waarin maatschappelijke relevantie een rol speelt	
Hoge bijdrage aan het maatschappelijke verkeer van alle kwetsbare groepen	
Signaleren, toeleiden en wegwijs maken in het hulpaanbod	
Organiseren van pedagogische hulp en de coördinatie van zorg	
Organiseren van gezins- c.q. opvoedingsondersteuning	
Opzetten van toegankelijk en laagdrempelig CJG	
Een preventiestructuur gericht op alle jeugdigen en hun ouders ter voorkoming van opvoedingsproblemen.	
Het optreden als regisseur binnen het jeugdbeleid waardoor een sluitende keten wordt bereikt voor het aanbod aan voorzieningen gericht op ondersteuning van jeugdigen met problemen bij het opgroeien en het ondersteunen van ouders met problemen bij het opvoeden.	
Versterken van informatie en advies. Burgers wegwijs maken	
Zorgdragen voor ondersteuning en begeleiding bij het zoeken naar oplossingen op maat	Inwoners die niet met het openbaar vervoer kunnen reizen hebben een individuele voorziening gekregen.
Deelname aan het maatschappelijke verkeer van alle kwetsbare burgers	Het op hoogte brengen van 18 stuks bushaltes, zodat er een eenvoudiger instap ontstaat voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Daarnaast zijn deze bushaltes voorzien van een blindengeleidelijn en een klanktegel voor mensen met een visuele beperking.
Door compenseren van beperkingen een volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk maken	
Een voor alle doelgroepen toegankelijk, fysiek sober en doelmatig Zorgloket, waar cliënten info, advies en ondersteuning op maat krijgen.	In het gemeentehuis is een zorgloket, deze is elke werkdag geopend van 10.00 – 12.30 uur en wordt bemenst door consultants van de afdeling Werk, Inkomen en Zorg. De consultants proberen tijdens het gesprek met de cliënten gekanteld te werken. Dat lukt ene keer beter dan de andere.
De zorgvraag wordt in samenhang met alle voorzieningen bekeken	
De indicatiestelling is niet-bureaucratisch, persoonlijke gegevens worden in één keer uitgevraagd.	
Het zorgloket is een zogenaamd regelloket met een maximale breedte en een maximale diepte.	
Stimuleren van vrijwilligersprojecten en initiatieven voor zover financieel mogelijk	Mantelzorgers zijn door SIZ bediend op de acht landelijke basisfuncties binnen het gemeentelijk mantelzorgbeleid.
Ondersteunen van de regionaal werkende mantelzorgorganisatie	
Faciliteren en ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers	Meer aandacht voor de positie van mantelzorgers.

Beschreven doelstellingen en resultaten	Behaalde resultaten
Goed toegeruste en op samenwerking gerichte (lokale) mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties	Lokaal aanbod mantelzorgondersteuning.
Mantelzorgondersteuning op maat en gericht om het in balans brengen van draaglast en draagkracht van de mantelzorgers	Burgers zijn bezocht en/of ondersteund door vrijwilligers.
Beschikbaarheid van hulp en ondersteuning (respitzorg) in diverse vormen zodat maatwerk geleverd wordt.	Vrijwilligersorganisaties kennen elkaar, weten van elkaar wat ze doen, verwijzen naar elkaar en maken eventueel gebruik van elkaars vrijwilligers. Jongeren maken kennis met vrijwilligerswerk. Burgers en organisaties maken gebruik van de diensten van de Vrijwilligerscentrale (website en persoonlijke bemiddeling) Vrijwilligers zijn verzekerd tijdens hun vrijwilligersdienst en organisaties hoeven zelf dit soort verzekering niet af te sluiten.
Beschikbaarheid gemakdiensten en hulpdiensten	In Losser zijn er op kleine schaal gemakdiensten zoals een maaltijdvoorzieningen en een boodschappenservice. Deze gemakdiensten en hulpdiensten dienen verder uitgebreid te worden.
Zorgen voor een zelfstandige deelname aan de samenleving door beleid te voeren op oorzakelijke factoren voor uitval	Uitvoering van een aantal projecten in het kader van woonservicegebieden; beweegtuintuin voor ouderen, informatievoorziening Wmo, inrichting ontmoetingsruimte Overdinkel en schouw & aanpak integrale toegankelijkheid buitenruimte kern Losser: gereed Aanpak woningaanpassing in het particulier bezit loopt nog. Integrale toegankelijkheid Kulturhus Overdinkel: Kulturhus wordt niet tijdig opgeleverd. Budget wordt voor een ander project ingezet.
Signaleren van risico's	
Begeleiding bieden aan burgers met problemen	
Adequate regievoering waarbij de gemeente Losser zicht heeft op de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de voor de Wmo relevante partners in het veld	
De gemeente Losser als spin-in-het-web die haar partners weet te verleiden tot (nog) grotere samenwerking	Door gezamenlijke integrale aanpak met van problemen een bijdrage geleverd aan de bevordering van veiligheid en leefbaarheid. Hierbij met bijzondere aandacht voor de doelgroep senioren in de leefomgeving. Het project 'veiligheid in en om de woning voor ouderen' wordt uitgerold in de kernen van Losser. Door vroegtijdig en integraal ondersteunen en te adviseren op het gebied van brandveiligheid, inbraakveiligheid en valpreventie wordt een bijdrage geleverd aan de zelfredzaamheid van ouderen, waardoor zij langer in staat zijn zelfstandig te wonen.
Zoveel en zo lang mogelijk de regie blijven behouden over het eigen leven	
Zoveel en zo lang mogelijk een eigen huishouding blijven voeren	
Hoge deelname aan het maatschappelijke verkeer van alle kwetsbare burgers	In de afgelopen beleidsperiode hebben we het beleid van de centrumgemeente gevolgd en mede vorm gegeven, het convenant 'samenwerken aan opvang en zorg' afgesloten met de centrumgemeente en de bemoeizorg lokaal georganiseerd. Dit heeft geresulteerd in de volgende resultaten:
Bieden van dag- en nachtopvang bij dak- en thuisloosheid	
Opvang tijdens crisissituaties	
Voorkomen huiselijk geweld	
Opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld	

Beschreven doelstellingen en resultaten	Behaalde resultaten
Begeleiding bij zelfstandig wonen	<ul style="list-style-type: none"> - Lokale invloed op het regionale beleid - Gedeelde verantwoordelijkheid op gebied van openbare GGZ (regionaal versus lokaal) - Zorgmijdende burgers in de gemeente Losser zijn in beeld gekomen en hebben passende hulp gekregen. - Nauwere samenwerking tussen het lokale zorgnetwerk en de Verslavingszorg en Ggz-instelling. - -Verbeterde structuur van het zorgnetwerk door subsidie van de centrumgemeente.
Aanmelden van en advies bij geweld achter de voordeur	
Beschikbaarheid van maatschappelijke opvang die qua kwaliteit en omvang voldoet	
Vermindering van de incidenten huiselijke geweld door snelle en adequate aanpak waarbij vroegsignalering voorop staat en de betrokkenorganisaties optimaal samenwerken.	
Signaleren en begeleiden van risicofactoren op het gebied van Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz)	
Bereiken en begeleiden van kwetsbare- en risicogroepen	
Adequaat preventief beleid waarin vroegsignalering voorop staat	
Adequate ondersteuning aan 'zorgwekkende zorgmijders'	
Preventie van verslaving	
Het voeren van beleid op de ambulante verslavingszorg	
	Overige behaalde resultaten
	<p><u>Cliëntenparticipatie</u> Meer duidelijkheid rond taak, rol en bevoegdheden van de Wmo-raad. Betrokkenheid van burgers bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van overheidsbeleid. Cliëntenraad Werk en Inkomen is betrokken bij de totstandkoming van de hoofdlijnen van het gemeentelijk beleid op het gebied van werk en inkomen.</p>
	<p><u>Verkeersveiligheid</u> Het invoeren van 30- km/h zones binnen de kerkdorpen en 60- km/h zones in het buitengebied. Het duurzaam Veilig inrichten van diverse wegvakken binnen en buiten de bebouwde kom. Verkeerseducatieprojecten op de basisscholen en het voortgezet onderwijs. Voor de ouders en het aanbieden van de jaarlijkse scootmobielcursus en Bromcursus. Dit laatste betreft de cursus rijvaardigheid en verkeersregels voor senioren.</p>

Bijlage 3. Financiële vertaling.

Wordt nog toegevoegd nadat er meer duidelijkheid over de reële cijfers bestaat.

Bijlage 4. Informele zorg

Definitie

Informele zorg is zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht. Informele Zorg is te onderscheiden³ in :

- **Gebruikelijke zorg**
De normale dagelijkse zorg van gezinsleden en huisgenoten voor elkaar. Bijvoorbeeld zorg voor het huishouden of zorg voor de kinderen.
- **Mantelzorg**
De zorg die wordt gegeven aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe omgeving (Oudijk et al. 2010)
- **Zelfhulp**
Omvat het geheel van activiteiten van groepen mensen die in eenzelfde probleemsituatie verkeren: AA-groepen, Fobieclub, Vrouwen in de overgang etc (MBZ: Wegwijzer Maatschappelijk Werk)
- **Vrijwillige zorg**
Vrijwilligers die onbetaald en onverplicht werkzaamheden verrichten in georganiseerd verband voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze –bij de start- geen persoonlijke relatie hebben (Scholten 2011)

Naast de bovenomschreven vormen van informele zorg kunnen ook onder informele zorg worden geschaard:

- **Burenhulp**, waarbij mensen onverplicht werkzaamheden verrichten in ongeorganiseerd verband voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben.
- **Hulp in ongeorganiseerd verband** voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben, die men aan vrienden en bekenden verleent op grond van de persoonlijke relatie die men met elkaar heeft.

Wat is het probleem

Als gevolg van een aantal maatschappelijke ontwikkelingen neemt het beroep op informele zorg toe:

- Door de bevolkingsontwikkeling (ontgroening, vergrijzing en krimp) komen voorzieningen – dus ook zorgvoorzieningen- onder druk te staan. Vooral de toename van dementie is een ontwikkeling die zorgen baart. De zorg voor een dementerende vraagt een grote inzet van mantelzorgers. Als door de gestegen levensverwachting meer mensen deze fase bereiken, zal meer zorg nodig zijn.
- Door de decentralisaties (AWBZ-begeleiding, Participatiewet, Jeugdwet) krijgen gemeenten een grote taak in de zorg voor kwetsbare groepen. De nieuwe wetten gaan primair uit van wat mensen zelf kunnen of wat ze met behulp van hun netwerk zelf kunnen regelen. Burgers worden aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid, van de overheid kunnen ze alleen aanvullende ondersteuning verwachten. Met deze verschuiving worden taken die door beroepskrachten werden ingevuld, teruggelegd naar de omgeving van de zorgvrager.
- Er is sprake van een terugtrekkende overheid. Dit gebeurt uit oogpunt van kosten beheersing (en daarmee het toekomstbestendig houden van het zorgstelsel), maar ook met het vooruitzicht van een kleiner wordende beroepsbevolking in de zorg.

³ Bron van indeling in deze vier groepen: Begrippenlijst Expertisecentrum Mantelzorg

- Als professionele zorg nodig is, wordt die zo licht mogelijk, zo dicht mogelijk bij huis gegeven.
- Al sinds de jaren 90 wordt ingezet op extramuralisering. Het beleid in de zorg is erop gericht dat zorgvragers zo lang mogelijk thuis blijven wonen in de eigen vertrouwde omgeving, met zorg uit de eigen omgeving, zo nodig aangevuld met professionele zorg en met beroep op voorzieningen in de buurt.
- Voorkombeleid en preventie krijgen steeds meer nadruk
- Veranderingen in arbeidsparticipatie, zoals langer werken en grotere arbeidsparticipatie van vrouwen, kunnen van invloed zijn op de beschikbaarheid voor mantelzorg.
- De reisafstand tot de leden van het sociale netwerk is een belangrijke factor. Mantelzorg wordt meestal dichtbij ingezet.
- Informele zorg binnen familieverband kan in kleinere gezinnen over minder mensen verdeeld worden.
- De groep zwaar- en overbelaste mantelzorgers is sterk toegenomen. Bij overbelasting verandert de rol van de mantelzorgers als zorgverlener in zijn tegenpool; die van zorgvrager. Niet gesignaleerde overbelasting kan ook leiden tot ontarding van de zorg die zich uit in mis(be)handeling van de zorgvrager.
- De toenemende vergrijzing met de bijbehorende zorgvraag onder allochtonen leidt tot een verhoogd risico voor overbelasting van de mantelzorgers voor deze bevolkingsgroep. Zij doen minder een beroep op ondersteuning en voorzieningen als thuiszorg en welzijnsactiviteiten.
- Meer mensen zijn voor kortere of langer tijd alleenstaand. Alleenstaanden doen een groter beroep op mantelzorg, omdat de gebruikelijke zorg ontbreekt.
- Er blijken hoge psychologische drempels te liggen om gebruik te maken van respijtvoorzieningen. Mantelzorgers en zorgvragers zijn bang de regie uit handen te geven en hebben weinig vertrouwen in de vorm en kwaliteit van de zorg die instellingen leveren. Daarnaast speelt onbekendheid met de mogelijkheden een rol.
- Het aanbod van mensen die vrijwilligerswerk (willen) doen neemt af. Vrijwilligerswerk krijgt in toenemende mate concurrentie van langer werken, oppassen op kleinkinderen, mantelzorg, mediagebruik, sociaal verkeer en solitaire hobby's.
- De vraag naar gespecialiseerde vrijwilligers neemt toe, nu organisaties meer systeemgericht (moeten) gaan werken en steeds meer mensen in een kwetsbare situatie afhankelijk zijn van vrijwillige zorg.

Duidelijk is dat de demografisch ontwikkelingen samen met de beleidsmatige verschuivingen zullen leiden tot een verzwaring van de taak van mantelzorgers. De groep mantelzorgers blijft in omvang ongeveer constant, maar het aantal mantelzorgers dat lang en intensief zorgt, neemt toe. De groep zwaar- en overbelaste mantelzorgers is sterk toegenomen.

(Mantelzorg uit de doeken, SCP, 2010)

Een belangrijk knelpunt voor de inzet van vrijwilligers in de informele zorg is de begeleiding. Dat vergt veel creativiteit bij het werven, behouden en begeleiden van vrijwilligers.

- Voor een goede match moet er aandacht zijn voor de verwachtingen aan én van de vrijwilligers.

- De benodigde extra begeleiding kan een pittige belasting zijn voor de vrijwilligersorganisaties.

Wat zijn de kansen

Zorgbereidheid goed op peil

Uit een onderzoek van Lilian Linders (promotieonderzoek 'De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt', universiteit Tilburg, 2010) blijkt onderlinge zorgbereidheid tussen mensen goed op peil. Zorgvragers, en hun mantelzorgers nog meer, willen niet in de rol van kwetsbare afhankelijkheid terecht komen. Ze streven, zoals ook als ideaal wordt voorgesteld, naar onafhankelijkheid en zelfredzaamheid. Ze vragen niet snel om hulp, niet in hun familie of vriendenkring, niet in de buurt. ('vraagverlegenheid' noemt Lilian Linders dat) In die netwerken zijn mensen op hun beurt terughoudend om hulp aan te bieden. Zij willen niet bemoeizuchtig zijn. (dit noemt Lilian Linders 'handelingsverlegenheid').

Veel mensen zijn bereid om een bekende uit de buurt te helpen als hij hulp nodig heeft. Driekwart van de Nederlanders zou af en toe boodschappen willen doen en ongeveer de helft vaak. Als het gaat om schoonmaakwerk zegt een kwart bereid te zijn te helpen. Vooral vrouwen en mensen van 35 – 65 jaar zijn bereid hulp te bieden (Mensink et al. 2013)

Zorgpotentieel

Als het gaat om zorg thuis wordt in de verhouding in formele en informele zorg 80% van de zorgvraag voorzien door informele zorg.

Eén op de zeven ouderen heeft geen enkele relatie met zorgpotentieel in zijn of haar netwerk en het zorgpotentieel van burens en vrienden wordt nog nauwelijks omgezet in hulp. Er is bij ouderen dus meer ruimte voor informele zorg dan er op dit moment feitelijk wordt verleend (Bron: SCP, toekomstverkenning informele zorg, 2007).

De bereidheid van mensen om hulp te bieden is groot, maar afhankelijk van voor wie de hulp bedoeld is en om welke zorg het gaat. Veel mensen zijn bereid om voor een bekende uit de buurt af en toe de boodschappen te doen; een minder grote groep wil gedurende een langere periode hulp geven aan hulpbehoevende ouders. Over het algemeen zijn meer mensen bereid mantelzorg te geven dan te ontvangen. Er is een groep die vindt dat mensen meer voor elkaar zouden moeten zorgen bij chronische ziekte of beperking, maar de meeste mensen vinden goede zorg voor hulpbehoevenden primair de verantwoordelijkheid van de overheid. Ook recente adviezen getuigen van een zoektocht naar een nieuwe verhouding tussen overheid en samenleving (WRR 2012; ROB 2012; RMO 2013)

Wat er nodig is om informele zorg te faciliteren en te stimuleren

9. Viervoudige kanteling

Relevant voor de informele zorg is het baken 'formeel en informeel in optimale verhouding'. Voor een optimale verhouding is een forse verandering van houding en aanpak nodig. **Zowel bij professionals, zorgbehoevenden, burger, als bij de overheid is een kanteling nodig** om alle betrokken partijen op elkaar af te stemmen.

10. De juiste samenwerking tussen formeel en informeel.

Het gaat niet om de juiste verhouding tussen formeel en informeel, maar om **de juiste samenwerking** tussen beide, om vitale coalities (op zoek naar duurzame zorg, Jan Steyaert & Rick Kwekkeboom, 2010)

In de thuissituatie is nog veel te winnen met een goede afstemming tussen beroepskrachten en informele zorgverleners. (beleidsbrief mantelzorg, VWS maart 2012)

De samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten blijkt voor verbetering vatbaar. De communicatie en informatie-overdracht verlopen niet altijd soepel. Onder bijvoorbeeld het motto 'we hebben het te druk' blijven gewenste verbeteringen achterwege. Maar wil een organisatie haar vrijwilligers behouden, moet er toch wat gebeuren.

Zorg Beter met Vrijwilligers heeft een scan ontwikkeld, waarin iedereen kan aangeven wat hij of zij graag verbeterd ziet in de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. De scan is gebaseerd op het zogeheten WIFA-model, waarbij WIFA staat voor: **Waarderen, Informeren, Faciliteren, Afstemmen**.

Waarderen - Waardering en respect realiseren tussen vrijwilligers en beroepskrachten

Informeren - Informeren van vrijwilligers over zaken met betrekking tot cliënten, uitvoering van taken en organisatie

Faciliteren - Faciliteren van randvoorwaarden, relevante kennis en toerusting van vrijwilligers

Afstemmen - Afstemming tussen vrijwilligers en beroepskrachten over zaken met betrekking tot cliënten en werkzaamheden

11. Respijtzorg

Een belangrijke factor om overbelasting te voorkomen is op tijd zorgen voor respijt. Een mantelzorger kan op adem komen door de zorg tijdelijk volledig over te dragen. Hetzij aan de professionele zorg of aan een vrijwilliger.

Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat er meer bekendheid moet worden gegeven aan de mogelijkheden van respijtzorg en om er voor te zorgen dat het vertrouwen in de respijtzorg groeit door degenen die er gebruik van maken.

12. Vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid

Zowel zorgvragers als mensen die hulp willen verlenen in de nabijheid van de zorgvragers moeten over een drempel heen geholpen worden door hen met elkaar in contact te (laten) brengen.

13. Begeleiding van vrijwilligers

Zet vrijwilligers pas in nadat zij een scholing of training hebben gevolgd. Ook begeleiding en coaching gedurende de inzet is een belangrijk aandachtspunt. Specifieke groepen zorgvragers vergen ook specifieke kwaliteiten van vrijwilligers, zoals bij terminale zorg of psychiatrische problematiek.

Coaching en begeleiding in de uitvoering van het vrijwilligers vraagt bijzondere aandacht van coördinatoren in de organisaties, waar het gaat om vrijwilligers die in een re-integratietraject naar het vrijwilligerswerk worden geleid. Onder deze vrijwilligers zijn ook mensen met sociale en psychische problemen. Een andere groep vrijwilligers waar begeleiding voor nodig is zijn de scholieren die maatschappelijke stage lopen in een vrijwilligersorganisaties.

14. Van zorgen voor naar zorgen dat

De kanteling van professionals betekent vaak dat zij vaak moeten omschakelen van 'zorgen voor...' naar 'zorgen dat...'. Zo is er volgens de auteurs van het onderzoek onder zelfstandig wonende mensen met psychiatrische of verstandelijke beperkingen (Van Weert et al. 2007) veel te winnen door

in taken van persoonlijk begeleiders meer nadruk te leggen op het sociale netwerk in stand houden en ondersteunen.

15. Regierol gemeente

De regierol van de gemeente moet zijn gericht op:

- Visie, overzicht en samenhang.
- Een effectieve verlichting van de belasting van mantelzorgers.
- Meer samenwerking tussen organisaties, waardoor kennis wordt gedeeld die zorgt voor een continue basis voor de ondersteuning van de informele zorg

Ook de gemeente (en haar medewerkers) maken de kanteling van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. We doen samen met de bewoners de probleemanalyse en brengen samen mogelijke oplossingen in beeld. Daarbij wordt gekeken wat de bewoners zelf willen en kunnen organiseren om het probleem op te lossen en welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn, die de gemeente daaraan levert.

16. Netwerk vergroten

Vrijwilligersinitiatieven die niet direct gericht zijn op de zorg, maar bijvoorbeeld op het stimuleren van vrijetijdsbesteding (b.v. talentuitwisseling tussen jongeren en jongeren met een beperking) die daarmee tevens gericht zijn op het vergroten van het informele netwerk van mensen met een beperking, vergroten daarmee ook de kansen op het bieden van informele zorg door het netwerk.

Bijlage 5. Raadsinfobrief op 9 september 2013

Op 16 oktober 2012 heeft uw Raad ingestemd met een raadsvoorstel inzake het rapport van de rekenkamercommissie over Wmo-beleid. In deze raadsinfobrief wordt u geïnformeerd over de voortgang van onderstaande zaken die verder uitgewerkt moesten worden.

1. In volgende Wmo-klanttevredenheidsonderzoeken ook burgers betrekken die wel contact hebben gehad met het Zorgloket, maar die naar aanleiding van dat contact geen voorziening hebben aangevraagd;
2. Onderzoeken op welke wijze de tevredenheid van burgers over de collectieve voorzieningen in Losser kan worden gemeten;
3. De verschillende prestatievelden in de Wmo duidelijker afbakenen, per prestatieveld meetbare resultaten en acties benoemen en daar vervolgens budgetten aan toewijzen;
4. In overleg met de Wmo-raad invulling geven aan de rol van de Wmo-raad.

Ad 1) In 2013 is de afdeling WIZ gestart met het registreren van alle klantcontacten in het Zorgloket, ook die klantcontacten die niet tot een aanvraag voor een voorziening leiden. Dit maakt het mogelijk om in de toekomst deze burgers ook te betrekken bij klanttevredenheidsonderzoeken.

Ad 2) Voorlopig zitten er geen grootschalige onderzoeken in de planning. Binnen de burgerraadpleging in het kader van de transities zal dit aspect echter worden meegenomen.

Ad 3) Met kosteloze ondersteuning van Arcon (steunfunctie van de Provincie) is het traject ter hand genomen. In twee intensieve sessies hebben beleidsmedewerkers van verschillende gemeentelijke afdelingen zich gebogen over doelstellingen, subdoelstellingen, resultaten en de concrete acties die binnen de negen prestatievelden van de Wmo zijn/worden uitgevoerd. Hierdoor is het nu een stuk overzichtelijker welke acties bijdragen aan een bepaald prestatieveld. De ondersteuning van Arcon hield hier op. Het vervolgens koppelen van de budgetten aan de acties is in dit traject niet mogelijk gebleken. Dit is opnieuw een arbeidsintensief proces waarvoor geen uren beschikbaar zijn.

Ad 4) Onlangs heeft het College een nieuwe Regeling vastgesteld rond de Wmo-raad, waarin de taak, rol en bevoegdheden van de Wmo-raad en de werkwijze aangescherpt zijn. Deze Regeling, ter vervanging van de Bestuursovereenkomst, is met de Wmo-raad doorgesproken.

Bijlage 6

De volgende taken worden per 1 januari 2015 van de AWBZ overgeheveld naar de Wmo:

- Begeleiding
- Vervoer van en naar de dagbesteding
- Kortdurend verblijf (respijtzorg)
- Cliëntondersteuning
- Inloop GGZ
- Een maatwerkvoorziening inkomenssteun voor chronisch zieken en gehandicapten
- Niet medische persoonlijke verzorging
- Beschermd wonen met begeleiding
- Telefonische hulpdiensten
- Doventolk
- Mantelzorgcompliment

Bijlage 7. De Wmo over het beleidsplan

Artikel 2.1.2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 gaat over de eisen die worden gesteld aan het beleidsplan Wmo.

5. De gemeenteraad stelt periodiek een plan vast met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning.
6. Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn:
 - a. De sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden.
 - b. De verschillende categorieën van mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren.
 - c. Vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven (*vroegsignalering*);
 - d. Te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zijn (*preventie*);
 - e. Algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven
 - f. Maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
 - g. Maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.
7. Het plan is erop gericht dat:
 - a. Cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven;
 - b. Cliënten die beschermd wonen op opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
8. In het plan wordt bijzondere aandacht gegeven aan:
 - a. Een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen werk en inkomen;
 - b. De samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening;
 - c. Keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen;
 - d. De toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking;
 - e. De wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen;
 - f. Mogelijkheden om met inzet van begeleiding, waaronder dagbesteding, mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven;
 - g. De wijze waarop ingezetenen worden geïnformeerd over de personen die kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (*onafhankelijke cliëntondersteuning*).

9. In het plan wordt aangegeven op welke wijze de gemeente artikel 2.1.7 (*compensatie meerkosten chronisch zieken en gehandicapten*) toepast dan wel de reden om dat artikel niet toe te passen.
10. In het plan wordt aangegeven welke resultaten het gemeentebestuur in de door het plan bestreden periode wenst te behalen, welke criteria worden gehanteerd om te meten hoe deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders.