

RIS.6600

# WMO BELEIDSPLAN GEMEENTE EMMEN 2015-2016

**Juli 2014**

## Inhoud

Inleiding .....	4
Hoofdstuk 1: visie en ambitie .....	5
1.1 Inleiding .....	5
1.2 Transitie en transformatie (de korte en de lange termijn) .....	6
1.3 Planning, timing en samenhang .....	6
Hoofdstuk 2: de nieuwe taken in de Wmo .....	6
2.1 Inleiding .....	6
2.2 Algemeen .....	6
2.3 Doelgroep .....	7
2.4 Beschrijving van de nieuwe taken .....	7
2.4.1 Begeleiding .....	7
2.4.2 Kortdurend verblijf .....	9
2.4.3 Beschermd wonen .....	9
2.4.4 Inloop GGZ .....	10
2.4.5 Cliëntondersteuning / MEE-middelen .....	11
2.4.6 Mantelzorg .....	12
2.4.7 WTCG .....	13
2.4.8 Inkoop .....	13
2.4.9 Monitoring .....	14
2.4.10 Cliëntenparticipatie .....	17
2.5 Huidige taken .....	18
2.5.1 Informele zorg en gebiedsgericht werken .....	18
2.5.2 Toegankelijkheid .....	18
2.5.3 Huiselijk geweld en maatschappelijke opvang .....	18
2.5.4 Schoonmaakondersteuning .....	19
2.5.5 Toegang .....	19
2.5.6 Sociaal medische advisering (SMA) .....	19
2.5.7 Trapliften .....	20
2.5.8 Hulpmiddelen .....	20
2.5.9 Woningaanpassingen .....	20
2.5.10 Collectief vervoer .....	20
2.6 Overgangsrecht AWBZ naar Wmo .....	20
Hoofdstuk 3: gebiedsgericht werken .....	21

3.1 Inleiding .....	21
3.2 Hoe gaan we de maatschappelijke dienstverlening organiseren? .....	21
3.3 Gebiedsgericht werken en sociale gebiedsteams (SGT's) .....	22
3.4 De toegang .....	22
3.5 Het gebiedsgericht werken in relatie tot ontwikkelingen in de gezondheidszorg.....	23
Hoofdstuk 4: Voorzieningen en bijdrage.....	25
4.1 Inleiding .....	25
4.2 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.....	25
4.3 Persoonsgebonden budget .....	25
4.4(Eigen) bijdrage .....	26
Hoofdstuk 5: Financiën.....	26

## Inleiding

Op 28 april 2014 is door de 2<sup>e</sup> Kamer de nieuwe Wmo aangenomen. Naar verwachting zal op korte termijn ook in de 1<sup>e</sup> Kamer besluitvorming plaatsvinden over deze wet. Dit betekent de decentralisatie van verantwoordelijkheden en taken van AWBZ naar Wmo, WLZ en ZvW met ingang van 1-1-2015 een feit zal zijn. Dit maakt de weg vrij voor gemeenten om de reeds in gang gezette voorbereidingen voor de decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden te versnellen en te vertalen in specifieke Wmo-beleidskaders.

Binnen het Emmense programma 3D zijn de decentralisaties (Jeugdzorg, Participatiewet en AWBZ-Wmo) projectmatig opgepakt en worden activiteiten uitgevoerd aan de hand van programmabrede thema's. Deze integrale aanpak en uitvoering van de drie decentralisaties zijn beleidsmatig vertaald in het in februari jl. door de raad vastgestelde document 'Kaders voor continuïteit en vernieuwing in het sociale domein'. Dit Wmo-beleidsplan is daarvan een uitwerking en beschrijft de wijze waarop het nieuwe Wmo-beleid kan worden vormgegeven, als onderdeel van het in onze gemeente in ontwikkeling zijnde brede 3D beleid. Wij maken tevens gebruik van de ervaringen die we de afgelopen jaren hebben opgedaan bij de ontwikkeling en de uitvoering van het geldende Wmo beleid.

Door de late besluitvorming van de kant van de Rijksoverheid, in relatie tot de invoeringsdatum van 1 januari 2015, is het noodzakelijk dat nog voor de zomer nadere kaders met betrekking tot de Wmo door de gemeenteraad worden vastgesteld. Urgentie doet zich vooral voor met betrekking tot inkoop en contractering (instellingen dienen tijdig te weten 'waar ze aan toe zijn' met ingang van 2015) en de daarmee verband houdende doorontwikkeling van het gebiedsgerichte werken.

Eén van de verplichtingen die de nieuwe Wmo gemeenten oplegt is het op- en vaststellen van een plan. Bijgaand beleidsplan voldoet aan deze verplichting. Op hoofdlijnen wordt geschetst hoe de gemeente Emmen de nieuwe taken en verplichtingen wil vormgeven binnen de opdracht van de nieuwe Wmo en welke keuzes daarbij voorliggen. Uitgangspunt bij deze keuzes is de reeds door de raad vastgestelde wens om enerzijds continuïteit in de te leveren maatschappelijke dienstverlening en ondersteuning te bieden maar anderzijds nadrukkelijk ook te komen tot vernieuwing en versterking van het sociale domein in de gemeente Emmen.

Voorgesteld wordt het beleidsplan een periode van twee jaar te laten beslaan (2015 en 2016).

Behalve de wens om recht te doen aan zowel continuïteit als vernieuwing, liggen daaraan de volgende argumenten ten grondslag:

- Het op medio april 2014 gesloten landelijke begrotingsakkoord beslaat de jaren 2015 en 2016. Voor de daadwerkelijke besteding van de additionele middelen worden afspraken gemaakt met de aanbieders. Via nog nader af te spreken prikkels willen wij de noodzakelijke vernieuwing in het ondersteuningsaanbod daadwerkelijk stimuleren en tevens eventuele risico's mbt het overgangsrecht opvangen. Vanaf 2017 wordt door het kabinet teruggevallen op de oorspronkelijk afgesproken korting uit het Regeerakkoord. Nieuw beleid, betrekking hebbend op de periode 2017 en verder, dient eind 2016 vastgesteld te zijn.
- De samenhang met de andere twee decentralisaties (Jeugdwet en Participatiewet) vraagt waar mogelijk ook om afstemming in de tijdsplanning. De ten behoeve van de Jeugdzorg overeengekomen Regionale Transitie Arrangementen hebben een looptijd tot 1 januari 2017. Voor het voorliggende beleidsplan is mede daarom dezelfde einddatum gekozen.
- Het huidige Wmo-beleidsplan 'Van zorg naar participatie' heeft ook een looptijd tot en met 2016. Een deel van de in dit beleidsplan vastgelegde actiepunten is - met in acht neming van de wetsherziening - nog steeds actueel en is daarom ingepast in het voorliggende beleidsplan. Ten behoeve van een afgestemde uitvoering van beleid, is voor dezelfde einddatum gekozen.

Op 1 januari 2015 moet de *transitie*-opgave gereed zijn. Dit houdt in dat voor 1 januari a.s. keuzes gemaakt zijn over de verdeling en besteding van het budget, over de wijze waarop de ondersteuning wordt bekostigd en gestuurd en over de wijze waarop de ondersteuning lokaal en regionaal wordt georganiseerd. Voor inwoners van Emmen dient, evenals voor zorgaanbieders, helder te zijn hoe de gemeente Emmen de Wmo gaat uitvoeren.

Onder meer door de dialoog over het visiedocument 'Koers en Keuzes' en door vaststelling van het document 'Kaders voor continuïteit en vernieuwing in het sociale domein' is in Emmen afgesproken dat de *wijze van ondersteunen* vernieuwd dient te worden. We willen een omslag maken waarbij onze inwoners waar nodig gestimuleerd worden om hun eigen mogelijkheden te benutten en gebruik te maken van de mogelijkheden die hun omgeving biedt. Professionele zorgaanbieders dienen zich meer in te zetten om de samenredzaamheid te bevorderen volgens de principes van 'de kanteling' en op integrale wijze ondersteuning te bieden. Dit 'anders denken en anders doen' noemen we de transformatie-opgave. Het voorliggende beleidsplan geeft richting aan de wijze waarop we beide opgaven-transitie en transformatie- binnen het Wmo beleid willen vormgeven en uitwerken.

Op dit moment ontbreekt nog een volledig beeld over bijvoorbeeld cliëntenaantallen en de beschikbare budgetten. Pas in juni /juli -na publicatie van de nieuwe Wmo in de Staatscourant- ontvangen gemeenten de cliëntgegevens. Duidelijkheid over budgetten wordt gepubliceerd in de meicirculaire. Om deze redenen heeft het beleidsplan een dynamisch karakter en zijn de voorstellen richtinggevend.

## Hoofdstuk 1: visie en ambitie

### 1.1 Inleiding

De bestuurlijke toekomstvisie van de gemeente Emmen is leidend voor dit beleidsplan. Het motto daarvan 'meer van de samenleving, een andere overheid' is medio 2013 vertaald in zeven experimenten in en met de Emmense samenleving, in een gemeentelijke visie op de inrichting van de Toegang tot maatschappelijke dienstverleningen in het beleidskader voor de drie decentralisaties 'Kaders voor Continuïteit en Vernieuwing op het sociale domein'. De overeenkomstige ambitie die hier uit spreekt, vormt ook de kern van dit Wmo-beleidskader:

*Op het sociale domein willen we toe naar een nieuwe balans in verantwoordelijkheden tussen inwoners, maatschappelijke organisaties, zorgaanbieders, bedrijfsleven en gemeente. We willen de mogelijkheden en draagkracht van de samenleving beter benutten. Als gemeente willen we aansluiten bij wat de samenleving zelf kan en wil.*

In het eerder door de gemeenteraad vastgestelde beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2012-2016 'Van zorg naar participatie' staat eveneens het streven naar een nieuwe balans in het sociale domein centraal.

We werken deze inhoudelijke rode draden verder uit en laten ons inspireren door de daarin beschreven ambities, zoals 'eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers staat voorop', 'een doordachte balans tussen formele en informele zorg' en 'één huishouden, één plan, één regisseur voor alle leefgebieden'.

Bij de uitwerking hebben wij oog voor het feit dat de gemeente Emmen onderdeel uitmaakt van de regio. We kiezen waar mogelijk voor een regionale aanpak, waarbij het zowel om verplichte bovengemeentelijke samenwerking gaat als om samenwerkingsvoordelen met betrekking tot efficiëntiewinst en kennisdeling. In de beleidsontwikkeling zetten we in op afstemming en samenwerking met de gemeenten Borger Odoorn en Coevorden en, indien noodzakelijk, met overige

gemeenten. Bij de uitvoering van de Wmo is, zoals dit nu ook al het geval is, een gezamenlijke aanpak met maatschappelijke partners een uitgangspunt.

## 1.2 Transitie en transformatie (de korte en de lange termijn)

De ambitie om tot een nieuwe balans in verantwoordelijkheden tussen samenleving en gemeentelijke overheid te komen is een zogenoemde stip op de horizon die om 'anders denken en anders doen' vraagt van alle betrokkenen. Dit transformatieproces vraagt tijd en reikt veel verder dan 1 januari 2015. Op deze invoeringsdatum moeten we als gemeente echter wel goed voorbereid zijn op onze nieuwe wettelijke taken en verantwoordelijkheden. Het transitieproces van de nieuwe Wmo dient er toe te leiden dat voor kwetsbare burgers die afhankelijk zijn van maatschappelijke dienstverlening de ondersteuning gecontinueerd wordt. Deze urgentie wordt vertaald in dit beleidsplan: het biedt in de eerste plaats kaders voor de transitie AWBZ-Wmo (op korte termijn continuïteit garanderen) maar er wordt ook naar het langer durende transformatieproces gekeken. Bij dit laatste gaat het over vernieuwing in het gehele sociale domein en hoe de gedecentraliseerde Wmo taken efficiënter en effectiever kunnen worden uitgevoerd met als uitgangspunt: dichtbij de inwoners en hun directe omgeving.

## 1.3 Planning, timing en samenhang.

Om ons goed voor te kunnen bereiden op de transitie, volgen we voor de decentralisatie AWBZ-Wmo, evenals voor de Jeugdwet en Participatiewet, waar mogelijk de landelijk voorgestelde planning. Daarin is de vaststelling van Wmo-beleidskaders door de gemeenteraad in de huidige fase van voorbereiding een belangrijke stap. In januari 2013 is door het college en de raad besloten de drie decentralisaties in één programmatische aanpak te verbinden. De aanleiding was dat door een aantal ontwikkelingen – waaronder het regeerakkoord kabinet Rutte I en II, het Sociaal Akkoord en het Zorgakkoord - bleek dat er behoefte was aan en noodzaak bestond tot het aanbrengen van (meer) samenhang tussen de verschillende decentralisaties. Om daadwerkelijk meerwaarde, winsten goede ondersteuning te kunnen realiseren, bleek een benadering vanuit de vraag en eigen leefomgeving van de inwoner vereist. Dit betekent dat oplossingen niet vanuit de verschillende kolommen maar vanuit de vraag van onze inwoners georganiseerd moeten worden. Binnen de drie verschillende decentralisaties is immers sprake van een duidelijke overlap in doelgroepen en problematiek. Dus: één huishouden, één plan, één regisseur voor alle leefgebieden. Desalniettemin is een specifieke uitwerking per decentralisatie nodig, en - op grond van wettelijke bepalingen – vereist.

# Hoofdstuk 2: de nieuwe taken in de Wmo

## 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we wat de nieuwe taken zijn die naar de gemeente komen vanuit de AWBZ. Vervolgens wordt bij iedere nieuwe taak beschreven wat wij in de komende jaren gaan doen.

## 2.2 Algemeen

Er komen drie functies over uit de AWBZ: *begeleiding individueel en begeleiding groep / dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen voor GGZ-cliënten* (GGZ-C pakketten). Daarnaast gaat een klein deel (5%) van de persoonlijke verzorging die in het verlengde van de begeleiding wordt geleverd wel over naar gemeenten. In deze gevallen is geen sprake van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar is er behoefte aan ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).

Iets minder dan 3 procent van de bevolking in de gemeente Emmen krijgt momenteel een vorm van ondersteuning vanuit de AWBZ.

Behalve aan de nieuwe taken zal vanaf 2015 ook aan de huidige taken uitvoering gegeven moeten worden. Op grond van de negen prestatievelden in de "oude" Wmo gaat het om hulp bij het

huishouden, woonvoorzieningen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen, activiteiten gericht op leefbaarheid in wijken en dorpen, informatie en advies, ondersteuning van mantelzorgers, maatschappelijke opvang (waaronder vrouwenopvang en bestrijding geweld in huiselijke kring), openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Omdat het budget voor huishoudelijke hulp wordt verminderd, zal dit leiden tot een wijziging rondom de hulp bij het huishouden. Daarnaast is de nieuwe Wmo qua aard en inhoud anders dan de huidige wet. Dit zal leiden tot wijzigingen in de bestaande Wmotaken. Verderop in dit hoofdstuk en in hoofdstuk 4 gaan we hier op in. Daarnaast wordt de cliëntondersteuning voor alle doelgroepen van de decentralisaties een verantwoordelijkheid van de gemeente, evenals de inloop GGZ.

## 2.3 Doelgroep

Het gaat bij de nieuwe, uit de AWBW gedecentraliseerde, Wmo-taken om een zeer diverse doelgroep: mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, chronisch zieken, ouderen die fysiek achteruitgaan en/of te maken hebben met dementie, mensen met een psychiatrische achtergrond. Het gaat zowel om jonge en oude(re) mensen met een lichtere maar soms ook ernstige beperkingen of complexe hulpvragen. Dit houdt in dat de huidige Wmo-doelgroep wordt uitgebreid.

## 2.4 Beschrijving van de nieuwe taken

### 2.4.1 Begeleiding

De functie begeleiding zoals die nu vanuit de AWBZ wordt verstrekt is bedoeld om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen, te behouden of te compenseren. De begeleiding beoogt verblijf in een instelling zo lang mogelijk uit te stellen of overbodig te maken. Ditzelfde uitgangspunt staat ook aan de basis van het nieuwe stelsel. Begeleiding zal dus ook in het nieuwe stelsel een stevige plek moeten krijgen. Op grond van de nieuwe Wmo is de gemeente echter niet gehouden aan dezelfde vorm van maatschappelijke dienstverlening. Ook andere, nieuwe vormen van ondersteuning zijn toegestaan. De functie begeleiding omvat zowel individuele begeleiding als begeleiding in een groep.

#### *Individuele begeleiding*

Individuele begeleiding richt zich op het begeleiden in het dagelijks functioneren. Het gaat om het actief herstellen, dan wel compenseren van het beperkte of afwezige regelvermogen van een persoon waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. De ondersteuning bestaat bijvoorbeeld uit het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag.

Individuele begeleiding kan ook praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen inhouden zoals begeleiding bij het wassen en aankleden. Daarbij is geen medische zorg nodig. Ook ambulante woonbegeleiding valt onder deze functie.

Afhankelijk van de individuele situatie kan individuele begeleiding kortdurend, maar ook langdurig worden ingezet.

#### *Begeleiding in een groep*

De begeleiding in een groep wordt meestal dagbesteding genoemd. Dagbesteding heeft tot doel te komen tot een herkenbare dagstructuur en bezig te zijn met activiteiten die zinvol zijn.

Iemand kan zowel individuele begeleiding thuis krijgen, zoals ondersteuning bij zelfredzaamheid, als voor een zinnige invulling van de dag buiten de deur deelnemen aan dagbesteding in de vorm van groepsactiviteiten (begeleiding groep).

In de gemeente Emmen zijn ruim 3000<sup>1</sup> indicaties afgegeven voor een vorm van

---

<sup>1</sup> Cijfers afkomstig uit "Doelgroepenanalyse decentralisaties sociaal domein, gemeente Emmen, januari 2014"

begeleiding. Het betreft ongeveer 1759 indicaties individuele begeleiding en 1550 indicaties begeleiding groep / dagbesteding. Een specificatie hiervan naar de zes gebieden en naar Zorg in Natura en Persoonsgebonden Budget is opgenomen in bijlage 1.

Er zijn zoals eerder genoemd mensen die van zowel individuele begeleiding als begeleiding in een groep gebruik maken. Het totaal aantal AWBZ-indicaties is daarom hoger dan het aantal personen dat ondersteuning in de vorm van begeleiding ontvangt.

Ongeveer 400 mensen maken gebruik van vervoer om naar de dagbesteding toe te gaan. Met de decentralisatie van de functie begeleiding wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor deze vorm van vervoer.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

#### *Individuele begeleiding*

We gaan de individuele begeleiding meer gebiedsgericht organiseren waarbij we naar samenhang, ontkokering, verbinding en efficiency in de ondersteuning streven. We willen daarom ook, zeker als het gaat om langdurige en intensieve individuele begeleiding (op termijn) het aantal hulpverleners verminderen in huishoudens/gezinnen. Ook willen we bij lichtere vormen van begeleiding meer georganiseerde informele zorg in kunnen zetten. Daartoe doen we een beroep op vrijwilligersorganisaties in wijken en dorpen. Daar waar individuele begeleiding vervangen kan worden door algemene vormen van maatschappelijke dienstverlening, willen we die mogelijkheid benutten. De komende tijd gaan wij met aanbieders in overleg over het meer gebiedsgericht organiseren van de individuele begeleiding.

#### *Dagbesteding*

We willen vormen van dagbesteding – of het nu om recreëren gaat of arbeidsmatige dagbesteding – een plek geven in of verbinden met het gebiedsgericht werken volgens de uitgangspunten die we hebben vastgelegd in de nota “Kaders voor continuïteit en vernieuwing”.

Voor de dagbesteding betekent dat:

Dagbesteding zo dicht mogelijk bij de gebruiker organiseren;

Zoveel mogelijk als algemene voorziening organiseren;

Verbinding leggen met dat deel van de dagbesteding dat niet in de zes gebieden georganiseerd kan worden of onder de Wet Langdurige Zorg (LIZ) blijft vallen (intramurale dagbesteding).

Tevens willen we werken aan de verbinding tussen vormen van dagbesteding en beschut werken, dat onderdeel uitmaakt van de Participatiewet.

Ons uitgangspunt is dat er dagbesteding in principe geen maatwerkvoorziening is, maar een algemene voorziening. Primair ligt de focus op het maatschappelijk laten participeren dichtbij huis in de buurt. We zijn ook realistisch: zonder nu al de precieze omvang te weten is het duidelijk dat een deel van de mensen die gebruik maakt van dagbesteding zo kwetsbaar is (of wordt) dat er geen sprake kan zijn van maatschappelijk participeren. Daarom is het niet mogelijk en ook niet wenselijk uitsluitend de activiteiten op wijk- of dorpsniveau te organiseren. Sommige specialistische ondersteuning (aard en omvang) valt mogelijk alleen op stedelijk, regionaal of zelfs landelijk niveau te organiseren zoals de begeleiding van een deel van de mensen met niet-aangeboren hersenletsel of auditieve beperkingen.



### *Vervoer in relatie tot dagbesteding*

Met betrekking tot dagbesteding kijken we ook naar het onderdeel vervoer. De huidige zorginstellingen regelen op dit moment voor een belangrijk deel hun eigen vervoer. We zien op provinciaal niveau veel overlap. Wij onderzoeken of we efficiënter kunnen omgaan met de kosten voor vervoer door de dagopvang dichtbij de inwoner te organiseren en door het bundelen van de verschillende vervoersstromen (doelgroepenvervoer). Daarnaast onderzoeken we de integratiemogelijkheden binnen dit specifieke vervoer en het openbaar vervoer. Zo vragen we zorgaanbieders de eigen kracht van cliënten te benutten door daar waar mogelijk mensen zelfstandig met het openbaar vervoer te leren reizen, al dan niet met begeleiding.

### **2.4.2 Kortdurend verblijf**

Kortdurend verblijf is een functie in de AWBZ die mantelzorgers tijdelijk ontlast en daarmee ondersteunt. Mensen met een beperking of een handicap die thuis wonen en permanent toezicht en/of hulp nodig hebben, kunnen een indicatie voor kortdurend verblijf krijgen. Dit betekent, op grond van de nu nog geldende indicatieregels, dat zij maximaal drie etmalen per week ergens kunnen logeren zodat de mantelzorger even ontzien wordt. Voorbeelden hiervan zijn logeerhuizen voor kinderen met een beperking, zorgboerderijen met logeermogelijkheid, een gastgezin of andere zorg gerelateerde instellingen. Mensen met een indicatie voor kortdurend verblijf, hebben altijd een andere AWBZ-indicatie voor extramurale zorg, bijvoorbeeld voor begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging. In de gemeente Emmen gaat het om 120 personen met een indicatie voor kortdurend verblijf. Daarvan worden 75 indicaties verzilverd middels een PGB.

Veel mensen verlenen voor kortere of langere tijd mantelzorg aan hun partner, ouders of andere familieleden, burens of vrienden. De meesten vinden dat vanzelfsprekend, ze vinden dat zorgen voor dierbaren bij het leven hoort. Wij willen daarom dat mensen die mantelzorg geven de ondersteuning krijgen waar ze behoefte aan hebben. Kortdurend verblijf is daarbij een cruciale voorziening voor zwaarbelaste mantelzorgers.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

We stimuleren de mogelijkheden van kortdurend verblijf als onderdeel van op mantelzorgers gerichte maatregelen.

### **2.4.3 Beschermd wonen**

In de concept tekst van de nieuwe Wmo is het beschermd wonen als een maatwerkvoorziening opgenomen naast de voorzieningen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Het betreft in dit geval dus een extra wettelijke taak waar we als centrumgemeente uitvoering aan moeten geven.

Bij Beschermd Wonen wordt tot 2015 op grond van de AWBZ een psychiatrische diagnose en een indicatie in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP) verleend. Dit is een indicatie (van het CIZ) met recht op intramuraal verblijf. Er zijn in de GGZ twee soorten ZZP's. Het ZZP-B is voor mensen die intramuraal verblijven omwille van hun behandeling. Het ZZP-C is voor mensen die verblijven in een beschermde woonomgeving en waarbij behandeling niet meer op de voorgrond staat. Hierbij gaat het om het bieden van structuur en begeleiding. In het huidige voorstel van het Ministerie gaan de ZZP's B naar de zorgverzekeraars en de ZZP's C naar gemeenten. Deze laatste groep heeft wegens psychiatrische problematiek langere tijd een vorm van beschermd wonen nodig. Daarbij is intensieve begeleiding nodig; in het pakket zit geen vorm van behandeling. Een eventuele behandelaar is dus niet direct betrokken bij de zorgverlening. Wanneer nodig kan behandeling gegeven worden in een andere instelling dan waar de persoon woont en zal gefinancierd worden vanuit de Zvw. Uit gegevens van het Zorgkantoor blijkt dat in Emmen ongeveer 360 mensen GGZ-C pakket hebben. Hierbij gaat het over mensen die zowel binnen als buiten de gemeentegrenzen van Emmen hun hoofdverblijfplaats hebben.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

Het budget voor Beschermd Wonen wordt in 2015 (verdeling op basis van historische kosten en zonder taakstelling) toegevoegd aan de decentralisatie uitkering maatschappelijk opvang. In dit budget is geen rekening gehouden met een groeiende populatie. Vanuit de historie neemt het aantal cliënten in de laatste jaren toe met ongeveer 10 per jaar. Daarnaast is er sprake van verwachte groei door toenemende extramuralisatie. Door het kabinet is een overgangsrecht van vijf jaar gecreëerd voor de cliënten in Beschermd Wonen die van de AWBZ overkomen naar de Wmo. Gedurende dat overgangsrecht heeft de cliënt recht op gelijkblijvende zorg.

We hanteren ook voor het Beschermd Wonen de principes van het nieuwe sociaal domein. We willen onder andere dat beschermd wonen onderdeel uit maakt van een breed pakket van samenhangende voorzieningen (o.a. koppeling met dagbesteding). We willen ook bij beschermd wonen sturen op uitstroom en participatie en de vaardigheden die daar voor nodig zijn. Er is tijd voor nodig om ons goed te verdiepen in deze nieuwe taak, mede omdat het bij beschermd wonen om een zeer kwetsbare groep inwoners gaat. Daarnaast is het waarschijnlijk dat in de Wet wordt opgenomen dat Beschermd Wonen, net als de voorzieningen voor maatschappelijke opvang een landelijke toegang kent. Op dit moment is een groot deel van de huidige cliënten die beschermd wonen afkomstig uit andere gemeenten dan Emmen, Borger-Odoorn en Coevorden.

Wij gaan met de aanbieders van beschermd wonen afspraken maken over een bekostigingssystematiek voor nieuwe cliënten en cliënten met een aflopende indicatie. Ook moeten binnen twee jaar afspraken zijn gemaakt over participatie en uitstroom en regulering van de toestroom van de totale cliëntgroep. Voor bestaande cliënten wordt voorgesteld om het huidige aanbod vooralsnog te continueren, gezien het overgangsrecht van 5 jaar.

#### 2.4.4 Inloop GGZ

In Emmen is een inloopvoorziening voor GGZ-cliënten verzorgd door Promens Care. De inloofunctie in de 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 en wordt als algemene voorziening aangeboden. 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. Er zijn ook cliënten van Promens Care die een indicatie hebben voor begeleiding. In het kader van hun dagbesteding doen zij activiteiten als koken of barwerkzaamheden. Hiervoor is gekozen om de kosten van de voorziening laag te kunnen houden.

In Emmen is ook een inloop die bestemd is voor daklozen verzorgd door het Leger des Heils. Deze inloop wordt door de gemeente gefinancierd. Het verschil tussen beide groepen komt vooral voort uit het al dan niet stabiel zijn van de situatie. Bij de doelgroep is er geen sprake van structurele huisvesting en vaak zijn er naast psychische problemen en middelen gebruik ook problemen op allerlei andere leefgebieden.

Op dit moment is er een stabiele samenwerking tussen het Leger des Heils en Promens Care. Beide organisaties geven aan dat ze nu nog geen mogelijkheden zien voor het samengaan van de twee inloopvoorzieningen. Ook de cliëntgroep van de inloopvoorziening GGZ geeft aan dat samengaan op dit moment niet wenselijk is. Dit is het geval vanwege de kwetsbare maar stabiele situatie van de cliëntgroep.

Het rijk is voornemens om de middelen voor de inloop GGZ deels te decentraliseren naar alle gemeenten en deels te decentraliseren naar de centrumgemeenten. Wanneer bekend is hoe dit voor Emmen zal zijn, zullen we hieromtrent nadere afspraken maken met Borger-Odoorn en Coevorden.

Wat gaan we doen 2015 en 2016

We gaan met de aanbieders van beide inloopvoorzieningen afspraken maken over verdere uitbreiding van de samenwerking. De middelen die vanuit het rijk overkomen voor de inloop GGZ moeten dekkend zijn voor de activiteit inloop GGZ. Ook moeten afspraken worden gemaakt over het inpassen van deze specifieke voorziening voor deze kleine specifieke doelgroep binnen het aanbod in gebieden.

#### 2.4.5 Cliëntondersteuning / MEE-middelen

Cliëntondersteuning wordt in de nieuwe Wmo op een nieuwe manier gedefinieerd. VWS, VNG en MEE Nederland hebben op 21 februari 2014 bestuurlijke afspraken gemaakt om dit onderdeel van de transitie zorgvuldig te laten verlopen. Bij cliëntondersteuning gaat het per 1 januari 2015 om informatie, advies en algemene kortdurende ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Ook (preventieve) zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen kunnen onderdeel zijn van cliëntondersteuning. De cliëntondersteuning moet als algemene voorziening ingericht worden.

Kerntaken binnen de cliëntondersteuning zijn informatie, advies, vraagverduidelijking, trajectondersteuning, crisisinterventie, training, bevorderen van zelfredzaamheid en het vergroten van het eigen netwerk. Daarnaast moeten inwoners in het toegangsproces tot voorzieningen een beroep kunnen doen op een cliëntondersteuner die hem bijstaat bij het behartigen van zijn belangen. Cliëntondersteuning speelt met name bij cliënten die niet goed in staat zijn zelf regie over het eigen leven te voeren, hun hulpvraag te verwoorden, de mogelijkheden van zijn eigen sociale netwerk in kaart te brengen en keuzes te maken.

MEE-Drenthe levert tot op heden cliëntondersteuning voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking of chronische aandoening. Zij helpt mensen met een beperking weer grip op hun leven te krijgen. De MEE-Drenthe consultants informeren, adviseren en ondersteunen mensen op alle levensgebieden: opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, samenleven & wonen en regelgeving & geldzaken.

Daarnaast zijn er veel partijen die informele en formele vormen van cliëntondersteuning leveren, zoals vrijwillige ouderenadviseurs van de ouderenbonden, beroepsmatige ondersteuners van welzijnsorganisaties, hulplijnen, lotgenotencontacten etc.

In Emmen is vanuit de Wmo cliëntondersteuning geregeld voor alle burgers op het gebied van wonen, welzijn en zorg (Wmo-loket). Schulddienstverlening en het Werkplein bieden cliëntondersteuning bij schulphulpverlening en zaken rondom Werk en Inkomen. Ook is er cliëntondersteuning in de vorm van mantelzorgconsultanten en PGB-ondersteuning

Voor eenvoudige hulpvragen volstaat voor de meeste cliënten doorgaans de functie van informatie en advies. Voor complexere vraagstukken kan een andere vorm van cliëntondersteuning nodig zijn. Bijvoorbeeld bij het oplossen van een vraag of situatie die zo complex is dat zij het niet zelf- of met hulp van hun omgeving- kunnen oplossen.

Cliëntondersteuning is dus ook een instrument om zelfredzaamheid van kwetsbare burgers te bevorderen. Het is gericht op zowel kwetsbare burgers als het netwerk en moet preventief werken en onnodig beroep op dure voorzieningen voorkomen. Cliëntondersteuning richt zich op het versterken van de eigen kracht en het versterken van het netwerk, onder andere door mantelzorgers te ondersteunen en vrijwilligers in te zetten.

MEE Drenthe doet meer dan alleen cliëntondersteuning, maar niet voor alle doelgroepen. Zo is er een belangrijke doelgroep de mensen met een psychische beperking, die nu cliëntondersteuning krijgen in de vorm van AWBZ-begeleiding (individueel). Er is een prima match tussen het werk van MEE voor bepaalde doelgroepen en de nieuwe taak cliëntondersteuning.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

We werken toe naar een inclusieve samenleving in de dorpen en wijken: iedereen doet mee, iedereen is vitaal en iedereen is kansrijk. De vrijwillige cliëntondersteuning op wijk- en dorpsniveau wordt versterkt. Daarnaast worden formele vormen van cliëntondersteuning gecontracteerd op basis van nieuwe voorwaarden en eisen en wordt toegewerkt naar één cliëntondersteuningssysteem voor alle doelgroepen, aansluitend bij de infohuzen en andere vrijwillige cliëntondersteuning. Hiervoor worden MEE-middelen en de expertise van MEE-Drenthe ingezet in het gebiedsgerichtwerken.

#### 2.4.6 Mantelzorg

Het mantelzorgcompliment is nieuw binnen de gemeentelijke verantwoordelijkheid. De waardering van mantelzorgers wordt een expliciete taak van gemeenten. De huidige grondslag voor het mantelzorgcompliment houdt per 1 januari 2015 op te bestaan. Het budget zal worden toegevoegd aan het deelfonds sociaal domein van het gemeentefonds. Verder is de positie van de mantelzorg meer centraal geworden in vele onderdelen van de Wmo wetgeving. Bijvoorbeeld in het onderzoek of een maatwerkvoorziening gewenst is voor een cliënt.

In Emmen is – zoals in het Wmo beleidsplan 2012 – 2016 aangegeven- een uitgebreide structuur om mantelzorgers (en in mindere mate: vrijwilligers) te ondersteunen en waarderen. Voor een volledig overzicht van doelen en acties wordt daarnaar verwezen. In de waardering speelt de ‘week van de mantelzorg’ een belangrijke rol, met enkele tientallen activiteiten die speciaal voor hen verzorgd worden. Dit gebeurt met medewerking van de Contactpunten Mantelzorg, Welzijnsstichting Sedna, de kerken, de zorginstellingen en vele andere deelnemende partijen en instellingen. In de ondersteuning wordt steeds meer integraal gewerkt vanuit de gebiedsteams in de zes gebieden in Emmen. Vanuit de contactpunten mantelzorg worden jaarlijks meer steunpunten gebruikt om activiteiten voor mantelzorgers te organiseren waaraan behoefte blijkt te bestaan. Speciale aandacht krijgen jonge mantelzorgers vanuit het Contactpunt Mantelzorg Emmen, vooral gericht op bewustwording in scholen en met speciale activiteiten voor de jeugd. Werkende mantelzorgers krijgen extra aandacht in samenwerking met Sedna en de Vereniging Parkmanagement Bedrijventerreinen (VPB). Hierbij kunnen werknemers en werkgevers vele vormen van ondersteuning krijgen. Belangrijk is ook, dat de eerstelijns gezondheidswerker middels soortgelijke activiteiten als Kapstok Mantelzorg nauw bij het wel en wee van mantelzorgers betrokken blijft of wordt. In 2015 wordt getracht deze activiteiten met gelden ZonMw te continueren.

Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning dient ‘Bij verordening te worden bepaald op welke wijze het college zorg draagt voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten in de gemeente’. De gelden ‘mantelzorgcompliment’ worden toegevoegd aan de bestaande middelen mantelzorg ter versterking daarvan. Hiermee krijgt de structuur van ondersteuning en waardering mantelzorgers in Emmen een financieel bredere basis. Tevens kunnen hiermee knelpunten ten aanzien van mantelzorg als gevolg van de grotere druk op mantelzorgers (voor zover mogelijk) worden verlicht.

Kortdurend verblijf van de cliënt in een instelling kan voor de mantelzorg een belangrijke ontlasting zijn. Daartoe kan een kortdurend verblijf deel uitmaken van de aan de cliënten te verstrekken maatwerkvoorziening. Dit aspect wordt standaard meegenomen in het onderzoek gericht op het

eventueel bieden van maatwerk aan de cliënt. Ook de overige vormen van ondersteuning van mantelzorgers zoals respijtzorg worden daarbij onder de aandacht gebracht.

#### Wat gaan we doen in 2015 en 2016

Er wordt uitvoering gegeven aan het implementatieplan gebiedsgericht werken en de Toegang. We gaan de activiteiten gericht op wisselwerking tussen burgers, vrijwilligers, mantelzorgers en professionals zoveel mogelijk ondersteunen en faciliteren. De te contracteren aanbieders worden hierbij verantwoordelijk voor de verbinding tussen de formele en informele ondersteuning in het gebied. De eerstelijns gezondheidswerker wordt door activiteiten als 'Kapstok Mantelzorg Emmen' nauw bij het wel en wee van mantelzorgers betrokken. In 2015 wordt gepoogd deze activiteiten met financiële ondersteuning van ZonMw (agentschap en subsidieverstrekker ministerie VWS) te continueren. De week van de mantelzorg wordt verder geïntensiveerd.

### 2.4.7 WTCG

Bij de Meicirculaire 2013 zijn gemeenten geïnformeerd over het feit dat in het Regeerakkoord is afgesproken dat de bestaande regelingen voor financiële compensatie (Wtcg, CER (compensatie eigen risico) en de regeling specifieke zorgkosten) worden afgeschaft. Het budget van de bestaande regelingen wordt overgeheveld naar het gemeentefonds. Een deel van het budget is al in 2014 toegevoegd. Gemeenten kunnen maatwerk bieden door het compenseren van beperkingen met voorzieningen via de Wmo of het geven van directe inkomenssteun via de bijzondere bijstand. De middelen zijn niet geoormerkt.

#### Wat gaan we doen in 2015 en 2016

Voor 1 januari 2015 ontwikkelen wij nieuw beleid vanwege de afschaffing van de Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten. Het College dient daarbij de keuze te maken of de maatwerkvoorziening wordt ondergebracht onder de Wmo of de bijzondere bijstand. Nadere besluitvorming hierover volgt.

### 2.4.8 Inkoop

In het door de raad vastgestelde document 'Kaders voor continuïteit en vernieuwing in het sociale domein' is voor wat betreft de inkoop en contractering vastgelegd dat regionale samenwerking, kwaliteit en betrokkenheid van de huidige leveranciers van maatschappelijke dienstverlening het uitgangspunt zijn. Tevens is vastgelegd dat bij het inkopen van maatschappelijke dienstverlening waarde wordt gehecht aan de al aanwezige kennis, expertise en vernieuwingskansen in Emmen en de regio ZO-Drenthe. Samen met (een vertegenwoordiging van) de huidige leveranciers van maatschappelijke dienstverlening wordt gezocht naar het op efficiënte en vernieuwende wijze inrichten van het ondersteuningsaanbod. Het is van belang dat de leverancier van maatschappelijke dienstverlening:

- de specifieke omstandigheden op het sociale domein in de gemeente Emmen kent of wil leren kennen;
- de situatie van werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, cliënten, jeugdigen en ouderen met een hulpvraag en hun specifieke ondersteuningsbehoefte kennen;
- samenwerkt of samen wil werken met andere aanbieders van (informele) zorg en ondersteuning, huisartsen en organisaties in wijken en dorpen;
- de ambities tot vernieuwing en herinrichting van het sociale domein onderschrijft en bij wil dragen aan de realisering ervan;
- werkgever is of wil zijn in Emmen en de regio ZO-Drenthe.

Het inkopen en contracteren van maatschappelijke dienstverlening geschiedt bij voorkeur op basis van regionale gemeentelijke samenwerking in BOCE-verband. Het implementatieplan

‘Gebiedsgericht werken en de Toegang’ is leidend bij het bepalen van te contracteren ondersteuning. Hoewel de insteek is ‘algemene voorzieningen waar mogelijk’, dienen de te contracteren partijen bij maatwerkvoorzieningen de keuzevrijheid te borgen.

#### 2.4.9 Monitoring

De monitoring van het sociale domein valt uiteen in drie onderdelen, die per opdracht worden gebundeld:

- a. Monitoring van het totale sociale domein, gericht op de opdrachtverlening (kanteling).
- b. Specifieke eisen aan de monitoring van specifieke opdrachten.
- c. Monitoring op aantallen cliënten/doelgroepen.

##### *a. Monitoring totale sociale domein, gericht op de opdrachtverlening (kanteling).*

In de gemeente Emmen wordt de Drentse Monitor gehanteerd voor het bepalen van de belangrijke aspecten in het sociale domein: de Eigen Kracht, Burgerkracht, Gezonde leefstijl, Efficiënte ondersteuning, Effectieve ondersteuning en Samenwerken.

Deze elementen zijn van belang om de ‘kanteling’ naar meer eigen kracht gedegen te kunnen monitoren en sturen. Juist het grensvlak van eigen kracht, informele ondersteuning en professionele zorg wordt daarbij allereerst gemonitord, dus in kaart gebracht. Voor de opdrachtnemende instellingen vraagt dit samenwerking (in 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur), om de gevraagde gegevens in kaart te brengen. Op iets langere termijn levert dat de gemeente de juiste input om bij te sturen op een versterking van de eigen kracht van burgers. Dat is het hoofddoel van monitoring in de eerstvolgende jaren. Daarnaast moet efficiënt en effectief worden gewerkt. Door zoveel mogelijk ‘standaard aspecten’ te hanteren kunnen onderlinge resultaten worden vergeleken en kan geconcludeerd worden op welke weg dient te worden doorgegaan.

In 2015 wordt daarvan een belangrijk deel meegenomen als Monitoringinstrument Sociale Domein Emmen. Deze hebben direct betrekking op en zijn integraal onderdeel van de werkwijze binnen het afgesproken werkgebied van de betrokken instelling. Binnen een bepaald contract kan bij de inkoop worden besloten een aantal elementen daarvan in 2015 niet mee te nemen, alleen afhankelijk van de (on)mogelijkheden op dat specifieke terrein. Uitgangspunt is echter dat alle elementen zoveel mogelijk in contracten voor 2015 aan bod komen.

De elementen **Monitor Sociale Domein** zijn voor 2015 als volgt:

<b>Eigen Kracht</b>	
Stijging zelfredzaamheidladder domeinen	Scores en beweging zelfredzaamheidladder
Minder individuele verstrekkingen	Aantal individuele verstrekkingen (+ aard, + duur) -> in relatie tot: Aard en omvang gebruik algemene voorzieningen
Vergroten aantal startkwalificaties	Aantal personen dat doorstroomt naar arbeidsmarkt Aantal startkwalificaties
Minder mensen met problematische schulden	Aantal personen in schuldhulpverlening Aantal huishoudens met financiële/ administratieve OT
Meer mensen sociaal actief	Aantal vrijwilligers Aantal mantelzorgers Aantal bewonersinitiatieven Deelname aan georganiseerde activiteiten
Eigen Regie versterkt	Gebruik methodiek gericht op eigen regie

Minder professionele inzet	Aantal verstrekte algemene/ individuele voorzieningen (+ aard, + duur) in relatie tot: Inzet vrijwilligers/ voorliggende voorzieningen Eigen kracht als onderdeel van behandelplan Aantal meldingen huiselijk geweld, daklozen etc.
<b>Burgerkracht</b>	
Meer burgerparticipatie	Mate van betrekken/ activiteit van WMO/ Cliëntenraden
<b>Gezonde leefstijl</b>	
Minder middelengebruik	Aantallen (drugs, alcohol, roken, gokken)
<b>Efficiënte ondersteuning</b>	
Minder professionele inzet	Aantal verstrekte individuele voorzieningen Aantal doorverwijzingen naar 2e lijn
Minder organisatiekosten	Aantal hulpverleners per huishouden 1 plan, 1 huishouden, 1 regisseur
Sneller op de juiste plek	Aantal contactmomenten en contactpersonen per huishouden (voor start)
Tijdige inzet hulpverlening	Lengte wachtlijsten
Kortere duurdere zorg	Verhouding 0e, 1e, 2e lijn Duur van de 2e lijn
<b>Effectieve ondersteuning</b>	
Duurzame resultaten van interventies	Omvang recidive
Zo vroeg mogelijke inzet	Verhouding 0e, 1e, 2e lijn
Per huishouden met complexe problematiek, 1 plan	1 plan, 1 huishouden, 1 regisseur. Delen van noodzakelijke informatie per adres voor 1 plan en opvolging daarvan.
<b>Samenwerken</b>	
Drenthe: wordt in Drents verband nog nader ingevuld	

Voor 2016 kunnen aanvullende te monitoren onderdelen worden gevraagd op het sociale terrein bij voorkeur alleen afkomstig uit de totale Drentse monitoringlijst.

b. *Specifieke eisen aan de monitoring van specifieke opdrachten.*

Naast de Monitoring van het sociale domein worden per contract specifieke aspecten van de opdracht gemonitord. Hiervan worden hieronder bestaande voorbeelden Emmen getoond, die per onderdeel nader dienen te worden bepaald.

## 1. Voorbeeld Monitoring opdracht Wmo Schoonmaakondersteuning:

De gemeente stelt middels deze offerteaanvraag de kaders vast waaraan de **schoonmaakondersteuning** dient te voldoen, daarbinnen heeft de opdrachtnemer de vrijheid om de dienstverlening naar eigen inzicht te organiseren.

**Harde afspraken**

Onder “harde” afspraken verstaat de gemeente het resultaat “een schoon en leefbaar huis” en minimaal twee procent (2%) social return. Een schoon en leefbaar huis zal steekproefsgewijs worden getoetst. De nadere invulling van de wijze waarop de steekproeven zullen worden vormgegeven vindt de komende tijd plaats.

**Zachte afspraken.**

Onder ‘zachte” afspraken verstaat de gemeente de volgende zaken, die zij meet in de subjectieve beleving van de klant:

Zaken die de gemeente erg belangrijk vindt zijn: het bereiken van het afgesproken resultaat: een schoon en leefbaar huis, social return, klantenbejegening, en goede bereikbaarheid.

De prestaties ten aanzien van deze aspecten worden gecontroleerd middels “harde” en “zachte” afspraken.

Opdrachtnemer dient zelf middels een onafhankelijk bureau, de tevredenheid onder klanten te meten en de resultaten aan de gemeente te overhandigen. Ten aanzien van social return dient opdrachtnemer zich te conformeren aan minimaal twee procent, echter is vrij zich te conformeren aan een hoger percentage social return. Aan social return is een malusregeling gekoppeld. Zie voor nadere uitleg tevens het Programma van Eisen, de gewogen gunningcriteria, en de overeenkomst.

Correcte bejegening van klanten;

Goede bereikbaarheid.

## 2. Voorbeeld Monitoren van de eisen met betrekking tot de dienstverlening en de uitvoering van de opdracht:

Algemeen: in het bestek worden een aantal eisen beschreven, deze worden gemonitord op basis van steekproeven, klachten, bedrijfsbezoeken, rapportages van aanbieder.

Opdrachtgever kan het resultaat ‘een schoon en leefbaar huis’ steekproefsgewijs (laten) toetsen. De kosten van de initiële steekproef draagt opdrachtgever.

Indien uit de steekproeven blijkt dat er onvoldoende sprake is van een schoon en leefbaar huis, dient inschrijver een plan van aanpak op te stellen om te zorgen dat de kwaliteit van de schoonmaak binnen een door de opdrachtgever te bepalen redelijke termijn op het juiste niveau gebracht wordt.

Inschrijver mag geen (dienstverlening aan) klanten weigeren indien het budget dreigt op te raken.

Inschrijver zorgt ervoor middels een centraal gelegen locatie aanwezig te zijn in het gegunde gebied.

Inschrijver treedt bij gunning in overleg met eventuele contractvoorgangers inzake overname van personeel. Opdrachtgever zal hierbij indien nodig een faciliterende rol vervullen.

Inschrijver gaat ermee akkoord dat, indien inschrijver de opdracht gegund krijgt, zij een klachtenreglement hanteert. Dit klachtenreglement dient in ieder geval aan te geven hoe klachten worden geregistreerd en hoe deze worden afgehandeld.

Inschrijver volgt arbeidsvoorwaardelijk de voor haar branche toepasselijke CAO. De inschrijver is verantwoordelijk voor de veiligheid van haar medewerkers en gehouden de wettelijke ARBO-, gezondheids- en milieuvoorschriften in acht te



nemen.

Inschrijver gaat akkoord met het instellen van een cliëntenraad met cliënten uit het werkgebied of door deze cliënten zelf aangewezen vertegenwoordigers.

### 3. Voorbeeld Monitoren maandrapportage aanbieders:

Inschrijver gaat akkoord met het vastleggen van de volgende gegevens n.a.v. het toegangsgesprek en gaat akkoord met het overleggen, op basis van een nog te ontwerpen format, van deze gegevens aan opdrachtgever:	persoonsgegevens klant; situatie klant; omschrijving netwerk klant; afspraken rond schoonmaakondersteuning (welke taken, periode); óf reden waarom doorverwijzing naar gemeente. Indien een klant op basis van het toegangsgesprek recht heeft op hulp, dan levert. inschrijver deze hulp zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 2 weken (14 kalenderdagen). De wachttijdtermijn zoals genoemd wordt gerekend vanaf de datum van het toegangsgesprek waaruit blijkt dat de klant recht heeft op hulp.
--	---

Rapportage:	Opdrachtgever wil een verantwoording van de gemaakte kosten in een verzamelrapportage. Inschrijver gaat ermee akkoord maandelijks een verzamelrapportage, gespecificeerd op klantenniveau, digitaal aan te leveren. Inschrijver gaat ermee akkoord dat zij per maand een rapportage oplevert met daarin: <ul style="list-style-type: none"><li>a. aantal intakegesprekken;</li><li>b. aantal nieuwe klanten algemene voorziening;</li><li>c. aantal doorverwijzingen naar de gemeente Emmen;</li><li>d. aantal beëindigingen;</li><li>e. aantal afwijzingen</li><li>f. aantal ingediende klachten, termijn van afhandeling en resultaat</li><li>g. aantal uren SROI</li><li>h. aantal geleverde uren schoonmaakondersteuning</li></ul>
-------------	--

### 4. Voorbeeld Monitoren offerte afspraken aanbieders:

Bij het gunnen van het contract Wmo Schoonmaakondersteuning, is gekeken naar ingediende plannen van aanpak op het gebied van de Kanteling, Gebiedsgericht werken, social return, enz.	Deze plannen van aanpak worden door de accountmanager gemonitord op basis van rapportages van de aanbieders.
---	--

Voor 2016 kunnen aanvullende te monitoren onderdelen worden gevraagd op het sociale domein, afkomstig uit de totale Drentse monitoringslijst. Deze onderdelen komen tevens terug en worden onderdeel van de maatschappelijke agenda 2016-2020. Hierbij behouden we de vrijheid om, afhankelijk van het profiel dan wel problematiek in het gebied, onderdelen te monitoren.

#### 2.4.10 Cliëntenparticipatie

In 2015 en 2016 wordt de cliëntenparticipatie versterkt. Naast de adviesraden als de Wmo raad en Seniorenraad, wordt gemonitord in hoeverre de aanbieders cliëntenparticipatie vormgeven bij de uitvoering. De bestaande adviesraden in de gemeente Emmen worden meer in samenhang en tijdig betrokken bij voorgenomen Wmo beleid. De planning van te maken beleidsstukken op sociaal terrein wordt daartoe geïntegreerd aangeboden aan de adviesraden.

## 2.5 Huidige taken

In het beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2012-2016 “van Zorg naar Participatie” zijn de kaders uitgezet voor de komende jaren. In de afgelopen 2 jaar zijn er reeds een aantal zaken bereikt en verder ontwikkeld. Hieronder willen we kort stilstaan bij de ontwikkelingen die ingezet zijn en in de jaren 2015 en 2016 verder voortgezet cq verder vormgegeven zullen worden.

### 2.5.1 Informele zorg en gebiedsgericht werken

In wijken en dorpen wordt in 2015 en 2016 de werkwijze Emmen Revisited vervolgd, waarbij meer dan voorheen het sociale domein wordt betrokken. Het eigenaarschap van de inwoners in de wijken en dorpen voor de georganiseerde informele zorg, dient in 2015 en 2016 verder te worden ondersteund, waarbij vraaggericht wordt gewerkt. De vele buurtinitiatieven op het gebied van ondersteuning en informele zorg worden in 2015 en 2016 dus waar mogelijk ondersteund om de leefbaarheid in wijken en dorpen te verbeteren. De nieuwe 3D-taken worden in de gebieden belegd en onderdeel van het gebiedsgericht werken per 01-01-2015, tenzij er zwaarwegende overwegingen zijn om dit niet te doen. Het belang van het betrokken huishouden staat daarin centraal. Ook afstemming met de jeugdketen vanuit de WMO dient in 2015 en 2016 versterkt te worden, om een integrale aanpak per huishouden mogelijk te maken. Daarbij zal de periode 2015 en 2016 als overgangperiode met de Regionale Transitie Arrangementen in de jeugdzorg benut worden. Vanuit de gemeente wordt de functie Informatie en advies in 2015 en 2016 meer gericht op de vraag vanuit de informele hulp en zorg. Ook daarin wordt nauw samengewerkt met de gebiedsteams. Informatiedeling op het sociale terrein wordt in het professionele werken in gebieden en wijken geregisseerd en gecoördineerd om tussen de vele instellingen op praktisch niveau datgene te delen, wat voor 1 plan noodzakelijk is. Daarbij wordt gewerkt binnen de gestelde wettelijke kaders. De privacywetgeving wordt daarbij in een leertuin privacy Emmen bewaakt. Er wordt vooral gekoppeld tussen bestaande systemen, om zoveel mogelijk te vermijden dat werkers in meerdere systemen moeten werken. Daarbij wordt tevens bezien of en zo ja welke informatie met informele zorg dient te worden gedeeld.

### 2.5.2 Toegankelijkheid

Op het gebied van de toegankelijkheid wordt in 2015 en 2016 de ingezette lijn voortgezet. Richtlijnen voor het ruimtelijke gebied worden vastgesteld en geïmplementeerd. Er wordt daarbij nauw samen gewerkt met de Emmense Wmo-raad en organisaties voor mensen met een beperking. Op het gebied van woningen en openbare gebouwen wordt eenzelfde slag gemaakt.

### 2.5.3 Huiselijk geweld en maatschappelijke opvang

Vanaf de komst van de Wmo in 2007 is Emmen als centrumgemeente verantwoordelijk geworden voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, huiselijk geweld en verslavingsbeleid. In de nieuwe Wmo blijft deze verantwoordelijkheid voor de meest kwetsbare burgers bestaan. Daarbij wordt geadviseerd om de huidige subsidiëringsystematiek te handhaven. Emmen is centrumgemeente voor de regio Zuidoost-Drenthe voor Maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid. Ook is Emmen Centrumgemeente voor heel Drenthe voor Vrouwenopvang en Huiselijk geweld. Voor deze taken ontvangt de gemeente een doeluitkering. Het uitgangspunt voor doeluitkeringen is dat deze in principe kostendekkend zijn. Rijkskortingen worden doorgerekend naar de instellingen. Waar de gemeente vanuit eigen middelen een bijdrage wil leveren, wordt specifiek gemeentelijk beleid geformuleerd.

Naast de huidige praktijk is de opdracht in 2015 en 2016 aan de betrokken instellingen, om in een netwerk van organisaties een meer integrale rol te spelen binnen het sociale gebied. Gericht op versterking van de eigen kracht van de burger. Op het gebied van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling wordt de positie van het nieuw te vormen provinciale Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling in Drenthe (AMHK) in toenemende mate verankerd aan de werkwijze in de Emmense gebieden. De hulpverlening op dit gebied wordt gekoppeld aan de integrale hulp per huishouden, volgens 1 plan en 1 regisseur. Als centrumgemeente bouwt Emmen aan een gedegen opzet van informatiedeling op het gebied van huiselijk geweld en OGGZ op provinciaal niveau, te koppelen aan het gebiedsgericht werken in Emmen. De koppeling van zorg aan

veiligheid, met dwang en drang als instrumenten, wordt de komende jaren verder ontwikkeld. In 2015 en 2016 wordt in Noord Nederland gewerkt aan een sterker preventief gebruik van het tijdelijk huisverbod. Daarbij moeten gebiedsteams in Emmen, bijvoorbeeld vanuit het AMHK en het Veiligheidshuis Zuid Oost Drenthe, nabije ondersteuning kunnen krijgen waar dat nodig is. De maatschappelijke opvang, zoals vrouwenopvang, opvang dak-en thuislozen, crisisopvang en verslavingszorg, behoudt in 2015 en 2016 de huidige subsidiëring binnen de daartoe bestemde middelen. Naast de huidige praktijk is de opdracht in 2015 en 2016 aan de betrokken instellingen, om in een netwerk van organisaties een meer integrale rol te spelen binnen het sociale gebied. Gericht op versterking van de eigen kracht van de burger en gericht op 1 plan voor 1 huishouden. In het beleidsplan Wmo 2012-2016 zijn een aantal acties opgenomen op het gebied van kwetsbare burgers, die op dit moment nog actueel zijn. Ten behoeve van het stimuleren van afstemming op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg en woonkansbeleid zijn afspraken gemaakt met woningcorporaties en zorgpartijen. Deze afspraken zijn doorlopend. In 2010 is de inloopvoorziening voor daklozen geopend aan het Bendienplein. Na de evaluatie in 2012 is gebleken dat de inloopvoorziening een meerwaarde heeft in het hulpaanbod voor daklozen en is besloten het project te continueren. Het Leger des Heils onderzoekt de mogelijkheden om eind 2014 te verhuizen naar een nieuwe locatie.

#### 2.5.4 Schoonmaakondersteuning

Per 2013 is de schoonmaakondersteuning per gebied tegen een vast bedrag per jaar aanbesteed. Op basis van dit budget dienen de leveranciers alle gevraagde schoonmaakondersteuning in dat gebied te leveren. Met ingang van de Wmo 2015 is er niet langer een verplichting om de schoonmaakondersteuning als product aan te blijven bieden; het gaat om het behalen van de gewenste resultaten. Dit sluit goed aan bij onze huidige werkwijze.

Tegelijkertijd wordt vanaf 2015 wordt vanuit het rijk een korting op het budget voor schoonmaakondersteuning toegepast. De hoogte van de korting wordt in de meicirculaire definitief bekendgemaakt. Uit de klanttevredenheidsonderzoeken is gebleken dat cliënten positief zijn over het ingezette beleid met betrekking tot deze ondersteuning. Ook is door cliënten aangegeven dat zij zo min mogelijk verandering in de ondersteuning willen en dat zij de huidige werkwijze graag gehandhaafd zouden zien.

Momenteel vinden gesprekken plaats met de aanbieders over de wijze waarop zij uitvoering kunnen geven aan de schoonmaakondersteuning, één en ander uiteraard binnen de financiële kaders. Tevens wordt de komende jaren ingezet op vernieuwing.

#### Wat gaan we doen in 2015 en 2016

De komende periode worden alternatieve mogelijkheden voor het bereiken van de gewenste resultaten nader onderzocht. Met als doel de schoonmaakondersteuning in 2017 structureel en op vernieuwde wijze, passend binnen de nieuwe, nog op te stellen beleidskaders voor 2017 en verder, te hebben georganiseerd.

#### 2.5.5 Toegang

De toegang tot de bestaande Wmo taken blijft gedurende de contractduur met de verschillende aanbieders ongewijzigd.

#### 2.5.6 Sociaal medische advisering (SMA)

De overeenkomst voor sociaal medische advisering loopt af op 1 januari 2015. In BOCE-verband is een voorkeur voor samenwerking via het afsluiten van één contract "Indicatiestelling oud-Wmo" (Gehandicapten Parkeerkaart, Wmo, SMA) + nieuwe taken. Sociaal medische advisering wordt in BOCE-verband ingekocht in het najaar 2014, waarbij de ingangsdatum voor het contract op 1 januari 2015 valt.

### 2.5.7 Trapliften

Het gaat hier om zeer specialistische voorzieningen, die in Nederland door 5 partijen worden geleverd. De overeenkomst loopt af op 1 juli 2016. In de overeenkomst is geen verlengingsoptie opgenomen. Beleidsmatige alternatieven worden in 2015 onderzocht.

### 2.5.8 Hulpmiddelen

Dit betreft de hulpmiddelen die in het kader van de Wmo worden verstrekt, zoals scootmobielen en rolstoelen. De overeenkomst met de huidige leverancier loopt af op 1 juli 2015 en kan worden verlengd met één jaar. De overeenkomst wordt gerespecteerd en eventuele beleidsmatige alternatieven worden nader onderzocht.

### 2.5.9 Woningaanpassingen

Het gaat hier om de realisering van kleine woningaanpassingen. Hiervan wordt nauwelijks gebruik gemaakt. De overeenkomst met de aanbieder loopt af op 1 december 2014. Nadat de hoogte van de opgelegde korting vanuit het rijk bekend is, worden in het najaar 2014 beleidsmatige alternatieven onderzocht.

### 2.5.10 Collectief vervoer

Op grond van de Wmo kunnen mensen met een beperking gebruik maken van het collectief vervoer. Vanaf 2015 wordt ook het vervoer van en naar dagbesteding onderdeel van de Wmo 2015. Overgangsccliënten AWBZ-Wmo krijgen in 2015 vervoer via de huidige aanbieder. Voor nieuwe klanten zal de uitkomst van de marktverkenning leidend zijn of het vervoer onderdeel blijft van de dagbesteding of onderdeel wordt van het contract van de huidige of nieuwe vervoerder 'collectief vervoer'. Beide opties liggen nu nog open. Vanaf 2016 wordt gestart met het samenvoegen van vervoersstromen (regio, gemeente, OV). Hiervoor loopt sinds 2013 het BOCE project "Mobiliteit en Voorzieningen". Dit onderwerp wordt tijdens de marktverkenning meegenomen. De uitkomsten van de marktverkenning zijn leidend voor het al dan niet inkopen in het najaar 2014 en aanpassing beleid.

## 2.6 Overgangsrecht AWBZ naar Wmo

In de Wmo 2015 is opgenomen dat er een overgangsrecht is voor cliënten met een huidige AWBZ-indicatie. Dat betekent dat personen wiens indicatie voor AWBZ-zorg eindigt in 2015 of later, gedurende maximaal één jaar recht houden op de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven. Dit geldt tot uiterlijk 31 december 2015, afhankelijk van de duur van de individuele indicatie. De condities die onder de AWBZ van toepassing waren blijven gedurende deze periode van kracht voor wat betreft aard en volume van de geboden begeleiding; dit geldt ook voor de eigen bijdragen.

Uit de laatste Vektis-gegevens blijkt dat er in Emmen 1.889 cliënten zijn met een verzilverde extramurale indicatie. Ongeveer 1.470 cliënten maken aanspraak op het overgangsrecht

Er zijn tevens 962 cliënten met een (nog) niet verzilverde extramurale indicatie. Dit kan de volgende oorzaken hebben:

- De indicatie is pas recent gesteld en de zorg wordt nog niet verzilverd. Declaraties komen ook altijd wat later binnen bij Vektis;
- Een cliënt heeft besloten om de indicatie (nog) niet te verzilveren. Mogelijk is er een mantelzorger of wordt de zorgvraag op een andere manier opgelost;
- Een cliënt heeft zorg ontvangen wat niet naar de Wmo gaat, zoals behandeling en verpleging. Dit komt alleen voor bij extramurale indicatie en extramurale verzilvering. Dit kunnen administratiefouten zijn;
- De zorgaanbieder heeft de zorg niet gedeclareerd via de declaratiestandaard, maar via de productiemonitor;

- De zorgaanbieder heeft de zorg niet gedeclareerd omdat het gaat om de zgn. "Vrouwenopvang".

Wanneer deze groep cliënten in 2014 nog hun indicatie verzilveren, kunnen ook zij aanspraak maken op het overgangsrecht. Dit houdt in dat van de circa 3000 Emmense cliënten met een AWBZ-indicatie, er ongeveer 2500 aanspraak kunnen maken op het overgangsrecht. Er wordt op dit moment een Algemene Maatregel van Bestuur voorbereid, waarin is opgenomen dat de gemeente per 1 oktober 2014 de ondersteuning voor 2015 gecontracteerd moet hebben. Cliënten die in 2015 voor het eerst een beroep doen op ondersteuning vallen niet onder het overgangsrecht. Hiervoor dient de gemeente per 1 januari 2015 nieuwe vormen van ondersteuning te contracteren.

Op 8 april 2014 heeft het college besloten in BOCE-verband de huidige aanbieders, die op 31 december 2014 ondersteuning leveren aan cliënten die per 1 januari 2015 vallen onder het overgangsrecht in het kader van de Wmo 2015, voor de duur van het overgangsrecht te contracteren tegen het huidige tarief minus de korting op het door het rijk beschikbaar gestelde budget. We vragen van diezelfde aanbieders met hun cliënten in gesprek te gaan over aanpassing van het arrangement, waarvan de professionele ondersteuning onderdeel uitmaakt. De nieuwe Wmo stelt namelijk dat aan de cliënt, met diens instemming, een alternatief arrangement geboden mag worden. Zowel voor de cliënt als voor de instelling willen we de tijd en ruimte optimaal benutten ter voorbereiding op een toekomst waarin we met minder budget dezelfde kwaliteit en ondersteuning willen bieden.

Voor huidige Wmo-clients geldt geen landelijk overgangsrecht. Bij wijzigingen in het beleid dient een overgangsrecht in de Verordening vastgelegd te worden. Beschikkingen die genomen zijn op grond van de huidige Wmo, zijn ook na 1 januari 2015 geldig.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

We gaan de huidige zorgaanbieders vragen de ondersteuning te bieden aan cliënten die aanspraak kunnen maken op het overgangsrecht. Hierbij gelden voorwaarden die zowel op continuïteit als vernieuwing gericht zijn.

Voor wat betreft aanspraak op beschermd wonen is voorzien in een overgangstermijn van maximaal vijf volle kalenderjaren.

## Hoofdstuk 3: gebiedsgericht werken

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we op welke wijze we de maatschappelijke dienstverlening gaan organiseren, namelijk via het Gebiedsgericht Werken. We leggen daarbij ook de relatie met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Verder geven we inzicht in de verschillende niveaus van ondersteuning. Tot slot gaan we in op de informele zorg.

### 3.2 Hoe gaan we de maatschappelijke dienstverlening organiseren?

Zoals in de notitie "Kaders voor continuïteit en vernieuwing" op het sociale domein is beschreven gaan we de toekomstige ondersteuning in zes gebieden organiseren: het Gebiedsgerichte Werken. Dichtbij en op maat. Het standpunt is dat maatschappelijke dienstverlening gebiedsgericht wordt georganiseerd, tenzij....

De ondersteuning vindt dus zoveel mogelijk plaats in de eigen leefomgeving van de inwoner en met behulp van het sociale netwerk daar omheen. De ondersteuning is informeel en zo eenvoudig en praktisch mogelijk ingericht. Door het gebiedsgericht en dichtbij huis organiseren van praktische

ondersteuning met hulp van de directe omgeving, verwachten wij de inwoners in onze gemeente effectiever van dienst te zijn en een betaalbare en toekomstbestendige ondersteuning te kunnen garanderen.

### 3.3 Gebiedsgericht werken en sociale gebiedsteams (SGT's)

De SGT's werken gebiedsgericht en worden ingeschakeld bij complexe situaties. De teams hebben de competentie en het mandaat om de vragen naar ondersteuning van de inwoners in de volle breedte te beantwoorden. Elk lid van het team is generalist met een bepaald specialisme. Als team zijn zij in staat om problemen op verschillende domeinen te overzien en deze aan te pakken. Zij kunnen de nodige ondersteuning bieden en waar nodig aanvullen met specialistische ondersteuning, die zij van andere partijen kunnen betrekken. Ook werkt het team samen met bewoners aan verbeteringen in het gebied.

### 3.4 De toegang

In het Emmense toegangsmodel is er sprake van een samenleving waarin burgers elkaar zoveel mogelijk ondersteunen met informele zorg. Daar waar informele zorg niet toereikend is, wordt professionele maatschappelijke dienstverlening geboden aan inwoners met een ondersteuningsvraag. De inzet is om zoveel mogelijk lichte vormen van ondersteuning in te zetten en zwaardere, duurdere vormen van ondersteuning daarmee te voorkomen. Er is veel ruimte voor aannemers om de dienstverlening innovatief en integraal te organiseren.

De gemeente heeft een faciliterende en regisserende rol bij het bereiken van de gewenste integraliteit van dienstverlening op gebiedsniveau. De dienstverlening omvat in aanvang alle nieuwe 3D taken. Zo spoedig mogelijk wordt gewerkt aan integratie in het gebiedsteam van zowel de huidige zorg en welzijnstaken, als de nieuwe taken. De maatschappelijke dienstverlening wordt per gebied gecontracteerd en belegd bij (een consortium van) externe partijen. Bekostiging vindt plaats door gebiedsgebonden budgetten/populatiegebonden financiering. De (toegang tot) de betreffende maatschappelijke dienstverlening, de nieuwe taken 3D, worden per gebied belegd bij één hoofdaannemer/consortium. De gemeente voert regie op grond van een scherp geformuleerde opdracht, kwaliteitsbewaking en sturing op resultaten.

Per gebied wordt een hoofdaannemer/consortium gecontracteerd die primair verantwoordelijk is voor (de toegang tot) de maatschappelijke dienstverlening voor cliënten met een ondersteuningsvraag. Een consortium of constructie met hoofdaannemerschap waarbij huidige (en kleine) aanbieders meedoen, heeft sterk de voorkeur. Gezien het beperkt aantal partijen binnen het beschermd wonen hoeft het hier niet noodzakelijk te zijn om te werken met een hoofdaannemer. Dit om te voorkomen dat de hoofdaannemer een hogere prijs ontvangt dan onderaannemers die dezelfde diensten leveren.

De toegang tot maatschappelijke dienstverlening wordt dichtbij de burger belegd. Dit betekent dat iedereen met een maatschappelijke ondersteuningsvraag er laagdrempelig terecht kan: fysiek, telefonisch of digitaal. De hoofdaannemer zorgt voor deze 'loketfunctie' in het gebied.

Aan de hoofdaannemer wordt tevens gevraagd om een klein multidisciplinair gebiedsteam (SGT) te organiseren dat bij complexe/multiprobleem ondersteuningsvragen de toegangsfunctie uitvoert en waarbij samen met de cliënt een arrangement wordt opgesteld. In het arrangement staat verwoord wat de cliënt en zijn omgeving zelf doet en welke professionele ondersteuning wordt ingezet. Het sociaal gebiedsteam stelt zoals gezegd het arrangement op samen met de cliënt, maar voert ook voor langere tijd de regie op het huishouden conform het uitgangspunt 'één huishouden, één plan, één regisseur'.

Beschermd wonen vormt hierop een uitzondering. Omdat bij wet geregeld wordt dat het beschermd wonen landelijk toegankelijk is, komen cliënten uit heel Nederland. Ook is Emmen als

centrumgemeente verantwoordelijk voor cliënten uit Borger-Odoorn en Coevorden. Daarnaast is beschermd wonen evenals maatschappelijke opvang een maatwerkvoorziening. Hiervoor is dus een vorm van toegang noodzakelijk waarbij gegevens moeten worden opgevraagd bij zorgpartners die over het land verspreid zullen zijn. Hierbij is kennis van psychiatrische ziektebeelden vereist. Wanneer er sprake is van instroom via het SGT betekent dit dat elk SGT moet beschikken over deze specifieke kennis of dat deze kennis moet worden ingekocht, terwijl in de praktijk het aantal cliënten dat in een gebied een (her)indicatie aanvraagt zeer klein zal zijn. Dit zijn belangrijke argumenten om de toegang tot beschermd wonen centraal te organiseren, maar om verder aan te sluiten bij het uitgangspunt dat beschermd wonen deel uit maakt van een breed pakket van samenhangende voorzieningen.

Het sociaal gebiedsteam maakt onderdeel uit van de maatschappelijke dienstverlening zoals die wordt uitgevoerd door de hoofdaannemer. Voor het inrichten van een sociaal gebiedsteam is geen separaat budget beschikbaar.

Ten behoeve van de toegang tot dienstverlening en voorzieningen waarvoor de gemeente niet wettelijk verantwoordelijk is, worden afspraken gemaakt met onder meer zorgverzekeraars en zorgaanbieders. In 2015 zal een wijkverpleegkundige deel uitmaken van het sociaal gebiedsteam. Aangezien de hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de inrichting en organisatie van het sociaal gebiedsteam zal de hoofdaannemer als host moeten gaan fungeren voor in dit geval de wijkverpleegkundige. De wijze waarop dit ingevuld wordt, zal de hoofdaannemer samen met de zorgverzekeraar moeten uitmaken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door detachering.

### **3.5 Het gebiedsgericht werken in relatie tot ontwikkelingen in de gezondheidszorg**

Het is cruciaal dat de samenwerking die we op lokaal niveau al hebben tussen gemeente en zorgverzekeraar Achmea, wordt geïntensiveerd. De uitdaging voor beide partijen is om te komen tot een integraal en samenhangend pakket van zorg en ondersteuning in de dorpen en wijken. We hebben hierin een gezamenlijk belang. Namelijk het vergroten van de kwaliteit van de dienstverlening, het beheersen van de kosten en het delen van informatie over de zorg- en ondersteuningsvraag van inwoners.

Het doel is om te komen tot een niet vrijblijvende samenwerking tussen Emmen en de zorgverzekeraar. Om dit vorm en inhoud te geven wordt er in 2014 een gezamenlijke agenda opgesteld. Dit moet als uitgangspunt dienen voor verdere samenwerking.

Concreet moet er in de samenwerkingsagenda in ieder geval afspraken worden gemaakt over:

- de onderwerpen waarop samenwerking nodig is;
- de wijze waarop samenwerking vorm kan krijgen;
- de handelswijze als er signalen zijn dat de samenwerking niet of onvoldoende tot stand komt.

Naast de eigen contacten die de gemeente Emmen onderhoudt, wordt ook nadrukkelijk gekeken naar een breder verband om te komen tot samenwerking met de zorgverzekeraar. Daar waar noodzakelijk worden er initiatieven ontplooid en afspraken gemaakt in BOCE- of in Drents verband

In de samenwerking met de zorgverzekeraar zijn er nu al een aantal onderwerpen benoemd, waarover gesproken moet worden. Zo ligt er met ingang van 2015 een relatie met de (nieuwe) functie thuisverpleging, die via de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd. De uit de AWBZ overgehevelde functie persoonlijke verzorging wordt onderdeel van deze functie. Het is van groot belang dat hierover afspraken tussen de gemeenten en zorgverzekeraars worden gemaakt.

Verder moeten er afspraken gemaakt worden over de deelname van de wijkverpleegkundige in de sociale wijkteams. In 2014 gaat de financiering nog via onze gemeente, maar per 1 januari 2015 zal de bekostiging onder de zorgverzekeringswet vallen. Dit betekent dat zorgverzekeraars met gemeenten afspraken moeten maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg in de wijk en de maatschappelijke ondersteuning.

Naast de bilaterale contacten met de verzekeraar moeten er ook afspraken gemaakt worden tussen gemeenten, zorgverzekeraar en andere partijen. Zo willen we samen met zorgverzekeraars en huisartsen afspraken maken over ondermeer het verwijzen naar jeugdhulp, en willen we komen tot afstemming en samenwerking bij contractering van zorg en inkoop ervan.

Als poortwachter in de gezondheidszorg heeft de eerstelijnsgezondheidszorg, vooral de huisarts, een spilfunctie. Niet alleen omdat inwoners vaak met hun vragen naar de huisarts gaan, die daar de eerste beoordeling doet. Maar ook omdat de huisarts kan doorverwijzen naar diensten en voorzieningen in de dorpen en wijken.

Steeds meer zorg wordt dicht in de buurt van de inwoners georganiseerd. De gemeente heeft een regierol op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning, terwijl de huisarts de spil is binnen de eerste lijnszorg. Met de invoering van de decentralisaties zullen we als gemeente een nog grotere rol gaan spelen in lokale zorg en ondersteuning aan onze inwoners.

Het medische- en sociale domein komt door deze ontwikkelingen steeds meer bij elkaar. Het is daarom essentieel dat de beide partijen afspraken maken over:

- hoe door samenwerking er voor te zorgen dat het medische- en het sociale domein met elkaar verbonden wordt;
- het samen verkennen van de mogelijkheden om te komen tot een effectieve en innovatieve manier van werken in de dorpen en wijken;
- hoe elkaar te informeren en te overleggen over wat er speelt in de dorpen en wijken;
- hoe wederzijds verbindingen en contacten te leggen, gebruikmakend van elkaars netwerken en expertise;
- hoe door samenwerking er voor zorgen dat de zorgstructuur in de verschillende gebieden versterkt wordt.

Als vertegenwoordiger van de huisartsen in ons gebied is de Zuid-Oost Drentse Huisartsen Coöperatie (ZODHC) voor onze gemeente de aangewezen gesprekspartner. Zij worden ondersteund door ProGez. Vanaf 2013 zijn we met hen structureel in gesprek. Uiterlijk in 2015 moet er een agenda op hoofdlijnen liggen, die later naar behoefte kan worden gespecificeerd.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

We gaan de samenwerking met de zorgverzekeraar verder intensiveren om te komen tot concrete afspraken over het verbinden van het medische en sociale domein.

We gaan de samenwerking met huisartsen intensiveren en in nauw overleg met de Zuid-Oost Drentse Huisartsencoöperatie en ProGez (ondersteuningsorganisatie voor de hele eerste lijn) maken we afspraken hoe we de samenwerking verder vormgeven.



## Hoofdstuk 4: Voorzieningen en bijdrage

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal essentiële thema's bij het vernieuwen en versterken van het sociale domein. We gaan dieper in op het verschil tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, de mogelijkheden van het verstrekken van een Persoonsgebonden Budget en de mogelijkheden van het opleggen van een bijdrage.

### 4.2 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven, willen we algemene voorzieningen realiseren die bijdragen aan de bevordering van samen- en zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een ondersteuningsvraag op één of meerdere leefdomeinen. Daar waar nodig bieden we ondersteuning op het leefdomein/de leefdomeinen waar de samen- zelfredzaamheid onvoldoende is. Wanneer de algemene voorzieningen niet toereikend zijn komen mensen in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. We willen de opdruk naar deze laatste voorzieningen inperken door te investeren in preventie en vroegsignalering en het stimuleren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid. We willen een eenvoudiger systeem ontwikkelen en vrij toegankelijke ondersteuning in de buurt bieden. Een deel van deze ondersteuning wordt door de sociale gebiedsteams uitgevoerd. Bij de indeling van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen zoeken we naar nieuwe innovatieve vormen van ondersteuning. We willen daarbij zoveel mogelijk voorzieningen positioneren binnen de algemene voorzieningen.

In de wet is vastgelegd dat beschermd wonen per definitie een maatwerkvoorziening is.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

We gaan de maatschappelijke dienstverlening zoveel mogelijk organiseren als algemene voorzieningen. Indien dit op grond van de wet niet of lastig realiseerbaar is, willen we maatwerkvoorzieningen en de toegang daartoe op laagdrempelige wijze en met een minimum aan bureaucratie op gebiedsniveau organiseren en laten uitvoeren door de aanbieders. De te contracteren aanbieders dragen zorg voor de keuzevrijheid bij maatwerkvoorzieningen. Het gaat hierbij vooral om kleine, specifieke doelgroepen.

### 4.3 Persoonsgebonden budget

Een bijzondere vorm van bekostiging is via het persoonsgebonden budget (PGB). Onder bepaalde voorwaarden kan een cliënt een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB ontvangen om daarmee de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, in te kopen.

In de nieuwe Wmo zijn voorwaarden opgenomen, waaraan voldaan moet worden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen:

- het college acht de aanvrager, dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk, in staat de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op een verantwoorde wijze uit te voeren;
- de aanvrager motiveert waarom de maatwerkvoorziening die door een aanbieder wordt geleverd niet passend is;
- de diensten die op grond van het PGB worden geleverd zijn naar het oordeel van het college van goede kwaliteit;
- in geval de kosten van het betrekken van de diensten hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening dan kan de gemeente het verzoek om een PGB weigeren. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen maatwerkvoorzieningen goedkoper kan leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoop met een persoonsgebonden budget.

Aanvullend op deze wettelijke voorwaarden staat het de gemeente vrij te bepalen of de burger met de persoonsgebonden bekostiging ook personen kan inschakelen die dat niet in het kader van de uitoefening van een bedrijf of beroep doen (i.c. mantelzorgers/mensen uit

het sociale netwerk van de burger).

In de Wmo 2015 is bepaald dat bij PGB's sprake is van een zgn. 'trekkingsrecht'. Dit houdt in dat de cliënt een bedrag ter besteding beschikbaar gesteld krijgt, waarbij de betalingen en PGB-ondersteuning worden echter verricht door de Sociale Verzekeringsbank. In het nieuwe wettelijk kader is voor een trekkingsrecht gekozen om fraude met besteding van het persoonsgebonden budget zoveel mogelijk te voorkomen.

Wat gaan we doen in 2015 en 2016

Het PGB wordt een onderdeel van het gebiedsgebonden budget. Er volgt een nadere uitwerking in de verordening en de beleidsregels.

#### 4.4(Eigen) bijdrage

In de nieuwe Wmo wordt gesproken over bijdrage in plaats van eigen bijdrage. In onderstaande tekst is aangesloten bij de nieuwe terminologie.

Uitgangspunt van de nieuwe Wmo is dat ondersteuning beschikbaar is voor diegenen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en vermogen. De gemeente heeft vrijheid om te bepalen of er een bijdrage wordt gevraagd en voor welke (groepen van) voorzieningen. De gemeente kan binnen de landelijke marges bepalen wat de hoogte van die bijdrage is.

Voor de maatwerkvoorzieningen geldt dat er sprake is van een maximale bijdrage (vast bedrag) bij een bepaald minimuminkomen, dit is landelijk geregeld. In de verordening wordt vervolgens bepaald dat de hoogte van de bijdrage voor een maatwerkvoorziening afhankelijk is van het inkomen en het vermogen van de cliënt en zijn echtgenoot. Daarnaast zal door het CAK rekening gehouden worden met mogelijke samenloop (cumulatie) van eigen bijdragen binnen één huishouden, indien meerdere maatwerkvoorzieningen toegekend zijn.

Voor de algemene voorzieningen is dit anders; algemene voorzieningen zijn zonder indicatie beschikbaar en in principe vrij toegankelijk. Er kan wel een bijdrage worden gevraagd.

De gemeente kan in de verordening bepalen dat voor bepaalde groepen cliënten een korting toegepast wordt op de te betalen eigen bijdrage.

Wat gaan we doen in 2015

Nadere criteria omtrent eigen bijdrage algemene voorzieningen (óf en zo ja, op welke wijze) worden bij de verordening bepaald.

## Hoofdstuk 5: Financiën

### De bestaande middelen in de huidige begroting

In onze huidige begroting zitten inkomsten en uitgaven met betrekking tot de oud-Wet Voorziening Gehandicapten, de WMO (huishoudelijke hulp), de Vrouwenopvang en de Maatschappelijke Opvang.

De geraamde inkomsten zijn als volgt:

	2014	2015	2016
WVG *	1.124.875	1.125.912	1.126.974
Integratieuitkering WMO in Gemeentefonds**	15.186.662	15.486.662	15.786.662
Decentralisatieuitkering MO in	2.519.092	2.506.592	2.506.592

Gemeentefonds			
Decentralisatieuitkering VO in Gemeentefonds	2.354.035	2.337.480	2.377.174
<b>Totaal</b>	<b>21.184.664</b>	<b>21.456.646</b>	<b>21.797.402</b>

\* Dit betreft de eigen bijdragen. De rijksvergoeding voor de kosten oud-WVG zijn ingevlochten in de algemene uitkering binnen het gemeentefonds en zijn niet meer afzonderlijk traceerbaar.

\*\* Bedragen zijn inclusief een indexering van € 300.000 per jaar met ingang van 2014 (dus voor 2014 € 300.000, voor 2015 € 600.000 etc)

De geraamde uitgaven zijn als volgt:

	2014	2015	2016
WVG	8.824.173	8.992.075	9.167.223
WMO*	16.396.815	16.838.237	16.837.017
MO	2.519.092	2.506.592	2.506.592
VO	2.354.035	2.337.480	2.377.174
<b>Totaal</b>	<b>30.094.115</b>	<b>30.674.384</b>	<b>30.888.006</b>

\* Bedragen vanaf 2015 zijn niet geïndexeerd. Verderop zal een voorstel worden gedaan om dit wel te doen.

Vanuit de algemene middelen wordt dus ca. € 9 miljoen bijgedragen, waarvan € 8 miljoen WVG en € 1 miljoen WMO (huishoudelijke hulp). In de begroting 2014 werd nog rekening gehouden met een bijdrage vanuit eigen middelen van ongeveer € 2 miljoen. De bijdrage uit algemene middelen is volgens de huidige cijfers ca. € 1 miljoen. Het verschil wordt veroorzaakt doordat de integratieuitkering bij de september-circulaire 2013 Wmo met ca. € 0,8 miljoen is opgehoogd voor o.a. de extramuralisering lichte zorgzwaartepakketten en afschaffing financiële compensatieregelingen Wtgc, CER e.d.

#### Ontwikkelingen met betrekking tot de bestaande middelen

Er zijn ontwikkelingen met betrekking tot de voornoemde bedragen/budgetten die ertoe leiden dat er een verzoek bij de Kadernota 2014 aan uw raad is gedaan voor een begrotingswijziging. Hierna wordt een nadere uitleg bij deze ontwikkelingen gegeven.

1. Als gevolg van eigen gemaakte keuzes en rijksbeleid zullen er wijzigingen optreden aangaande de hiervoor genoemde bedragen. Enerzijds is er sprake van het afschaffen van de tariefsbijdrage (waarvoor de eigen bijdrage in de plaats komt) en anderzijds wordt er door het Rijk ca. € 4 miljoen gekort op de integratieuitkering WMO. Daarnaast hebben recent genomen beleidsmaatregelen effect op baten en lasten van maatschappelijke voorzieningen tevens is er sprake van kostenindexatie.

2. De korting op de rijksbijdrage WMO ad € 4.036.231 kan voor een bedrag van € 765.391 worden opgelost door het schrappen van een taakmutatiebudget. Het restant van de korting ad € 3.270.822 wordt doorvertaald naar de kostenkant.

3. Het schrappen van de tariefbijdrage, voor 2014 begroot op 687.641,- leidt tot het opnieuw instellen van een eigen bijdrage voor schoonmaakondersteuning welke voor 2014 wordt begroot op 1.000.000,- . T.I.v. de meeropbrengst ad. 312.359,- wordt incidenteel een exploitatiebudget ad. 42.750,- beschikbaar gesteld voor de extra administratieve kosten i.v.m. het afhandelen van de

terugbetaling van de geïnde tariefbijdragen 2013. Het hierna resterende saldo ad. 269.609,- wordt toegevoegd aan de (opnieuw) te activeren egalisatiereserve WMO.

4. Vanwege een andere organisatie van de huishoudelijke diensten (schoonmaakondersteuning) met ingang van 2013 is de toekenning van PGB-budgetten geminimaliseerd met mede tot gevolg dat de controle werkzaamheden vanaf 1 januari 2015 vrijwel niet meer noodzakelijk zijn en daarom ook geen sprake meer zal zijn van inkomsten in verband met teveel/ten onrechte verstrekte PGB-budgetten. Kosten: 1 FTE schaal 7 € 40.000 + facilitaire kosten € 24.160. Totaal lagere kosten € 64.160, aframing baten € 139.000. Saldo € -74.840.

5. De afgelopen jaren is sprake geweest van overschrijding van de budgetten van het collectief vervoer. Inmiddels zijn maatregelen genomen om deze kosten terug te dringen o.a. door aanscherping van de regels m.b.t. het gebruik van collectief vervoer. Minder ritten en of kortere ritten leiden echter ook tot een lagere eigen bijdrage.

6. In de loop van 2012 heeft de aanbesteding voor (her)verstrekkingen en vrijwel alle onderhoud van de hulpmiddelen waarop in het kader van de WMO en beroep gedaan kan worden plaatsgevonden. De kosten mogen verhoogd worden op basis van de jaarlijkse Consumentenprijsindex welke m.i.v. juli 2013 is vastgesteld op 2,6% .

7. Conform bestaand beleid wordt de jaarschijf 2018 voor enkele kostenposten aangepast met het laatst bekende prijsindexcijfer. De indexering zoals die vanaf 2015 in de begroting is verwerkt zal worden aangepast omdat het budget dat geïndexeerd wordt lager is ivm de rijkskorting ad € 4 miljoen. Dit geeft een voordeel voor de begroting dat oploopt naar € 480.000.

8. Taakmutaties zijn toevoegingen of onttrekkingen aan het Gemeentefonds die samenhangen met vermeerdering of vermindering van taken. Er is nog een beschikbare taakmutatie ad € 365.000 ivm extramuralisering lage zorgzwaartepakketten ("langer thuis wonen") waarvoor in 2014 middelen beschikbaar zijn gesteld. Het voorstel is deze vrij te laten vallen onder verrekening van:

- De benodigde project-middelen € 98.500.

- De nog resterende taakstelling op taakmutaties 2014 ad € 212.013.

9. Op basis van het voornoemde is er een uitzetting van middelen binnen het beleidsterrein WMO/WVG ad € 0,5 miljoen voor 2016. Besloten zou kunnen worden om dit op te vangen binnen het beleidsterrein door middel van een ombuiging.

Samengevat in tabelvorm ziet het bovenstaande er als volgt uit:

		2014	2015	2016
1	Korting integratieuit-kering WMO in Gemeentefonds		-4.036.213	-
				4.036.213
2	Doorvertaling naar de kostenkant		3.270.822	3.270.822
2	Correctie stelpost taakmutaties		765.391	765.391
3	Afschaffen tariefsbijdrage	-687.641	-707.583	-707.583
3	Heffing eigen bijdrage	1.000.000	1.000.000	1.000.000
3	Uitvoeringsbudget	-42.750		
3	Vorming egalisatiereserve WMO	-269.609	-292.417	-292.417
4	Reducering controle PGB		64.160	64.160
4	Idem inkomsten		-139.000	-139.000
5	Afname inkomsten collectief vervoer	-90.000	-90.000	-90.000
6	Kostenindexatie WMO hulpmiddelen	-79.000	-133.000	-188.000

6	Prijsindex coll. vervoer			
7	Prijsindex inkomsten schoonmaakondersteuning			
7	Lagere geraamde inkomstindexatie		-240.000	-360.000
7	Indexering uitgaven			-540.000
8	Correctie stelpost taakmutaties	365.000		
8	Benodigd budget taakmutatie	-98.500		
8	Taakstelling taakmutaties	-212.013		
9	Event. extra ombuiging WMO		PM	PM
	<b>Resultaateffect</b>	<b>-114.513</b>	<b>-537.840</b>	<b>-1.252840</b>

Na verwerking van de aanpassingen leidt dit tot het volgende financiële plaatje met betrekking tot integratieuitkering WMO / uitgaven WMO

	2014	2015	2016
Integratieuitkering WMO in Gemeentefonds	15.186.662	15.486.662	15.786.662
Prijsindex inkomsten schoonmaakondersteuning			
Lagere geraamde inkomstindexatie		-240.000	-360.000
Korting int.uitkering		-4.036.213	-4.036.213
<b>Bijgestelde integratieuitkering (A)</b>	15.186.662	11.210.449	11.390.449
Uitgaven WMO	-16.396.815	-16.838.237	-16.837.017
Indexering uitgaven WMO			-540.000
Doorvertaling korting int. uitkering naar de kostenkant		3.270.822	3.270.822
<b>Bijgestelde uitgaven WMO (B)</b>	-16.396.815	-13.567.415	-14.106.195
<b>Saldo (A-B)</b>	-1.210.153	-2.356.966	-2.715.746

#### De nieuwe middelen als gevolg van de decentralisatie AWBZ

De decentralisatie van de AWBZ betreft enerzijds middelen

- voor de functies begeleiding en kortdurend verblijf, inloopfunctie GGZ, clientondersteuning (MEE), middelen chronisch zieken en gehandicapten, extramuralisering lage ZZP's (zorgzwaartepakketten), uitvoeringskosten en
- anderzijds de functie beschermd wonen (waarvoor wij centrumgemeente zijn).

De te ontvangen budgetten zijn indicatief en kunnen nog wijzigen. Ook zal er een nieuw (objectief) verdeelmodel gaan komen. In de mei-circulaire 2014 zal daar meer duidelijkheid over komen.

Volgens de december-circulaire 2013 en het recent afgesloten begrotingsakkoord zijn de budgetten als volgt:

Baten	2015	2016
AWBZ – decentralisatie	23.179.631	23.179.631
Extra middelen AWBZ agv. begrotingsakkoord	1.900.000	1.600.000
Beschermd wonen	15.728.387	15.728.387
Indexatie inkomsten budgetten	PM	PM
<b>Totaal nieuw budget</b>	<b>40.808.018</b>	<b>41.508.018</b>

Het kortingspercentage dat op het budget AWBZ-decentralisatie is toegepast is ongeveer als volgt:

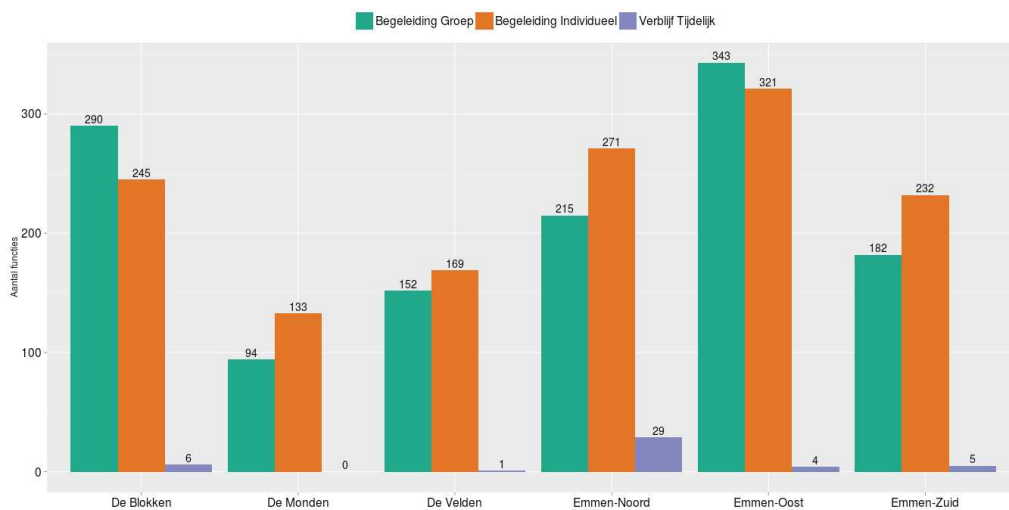
Baten	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Macro-budget voor korting	3.038	3.038
Decentralisatiekorting van 25%	- 759	- 759
<b>Macro-budget na korting</b>	<b>2.279</b>	<b>2.279</b>
Verzachting van de korting ad € 200 miljoen	+ 200	+ 200
<b>Macro-budget volgens circulaire (€ miljoen)</b>	<b>2.479</b>	<b>2.479</b>
Begrotingsakkoord	+ 195	+ 165
<b>Gecorrigeerd macro-budget</b>	<b>2.674</b>	<b>2.644</b>
Korting tov oorspronkelijke budget	12%	13%

De opbouw van de budgetten (met andere woorden wat zit er allemaal in het totaalbudget uitgesplitst naar componenten) is in hoofdlijnen bekend en zal nog moeten worden vertaald naar een kostenbegroting voor de voorzieningen zoals boven beschreven waarbij tevens rekening zal moeten worden gehouden met een deel onvoorzien. Dit zal de komende maanden gestalte krijgen. Het uitgangspunt daarbij is dat de ontvangen budgetten taakstellend zijn voor de uitgavenkant.

Lasten	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Taakstellend kostenbudget AWBZ-taken	-23.179.631	-23.179.631
Extra budget ivm begrotingsakkoord	- 1.900.000	- 1.600.000
Beschermd wonen	-15.728.387	-15.728.387
Indexatie kosten budgetten	PM	PM
<b>Totaal kosten budget</b>	<b>-40.808.018</b>	<b>-41.508.018</b>

## Bijlage 1. AWBZ functies per gebied

Figuur 1: aantal AWBZ functies per gebied (Zorg in Natura)



Figuur 2: aantal AWBZ functies per gebied (Persoonsgebonden budget)

Bron: Vektis, bewerking STAMM

