

Companen

Actuele uitwerking pragmatische WMO-aanpak (instrumenteel) in de gemeente Oisterwijk

Op donderdag 14 april en dinsdag 10 mei 2005 heeft de gemeente met resp. interne collega's (ambtenaren + wethouder welzijn) en externe organisaties eerste aanzetten gegeven tot een concreet plan van aanpak voor de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per 1 januari en 1 juli 2006. Deze notitie is daarvan het gevolg: een voorstel met in- en extern draagvlak om op pragmatische wijze te komen tot implementatie van de WMO. De notitie is toegespitst op de 'AWBZ-onderdelen' in de WMO (de overige onderdelen krijgen op de een of andere manier al vorm binnen de gemeente via de welzijnswet).

Pragmatische invoering in 2006, uitbouw in toekomst

Gezien de korte termijn waarop de WMO ingevoerd moet worden, is het onmogelijk om eerst een integraal beleid te formuleren en dan pas te starten met de uitvoering. Daarom neemt gemeente zich voor de invoering in 2006 vooral pragmatisch in te steken: zoveel mogelijk aansluiten bij bestaand beleid van de gemeente en samen met andere partijen de prestatievelden nader invullen. Op basis van de eerste ervaringen zal de gemeente in 2006 haar beleid herijken en integreren in een beleidsstuk WMO. Er is dus duidelijk sprake van een **groeimodel**.



Onzekerheid over invoering

De gemeente Oisterwijk weet dat er landelijk nog volop discussie woedt over de termijn van invoering van de WMO (loket en mantelzorgondersteuning per 1 januari, EVHH/V per 1 juli 2006, wellicht gecombineerd de meervoudige zorgvragen). Definitieve zekerheid over de invoering(stermijnen) is er echter nog niet.

Leeswijzer / drie onderdelen centraal

De gemeente heeft drie onderdelen van de WMO benoemd als speerpunten omdat deze 'nieuw' zijn voor de gemeente (of althans 'nieuwe onderdelen' kennen), en dus heel snel een pragmatische implementatie vereisen. Het gaat om:

- Eén loket voor (wonen) welzijn en zorgvragen (met onder meer de WVG als te leveren dienst);
- Enkelvoudige huishoudelijke hulp en verzorging
- Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

In deze notitie treft u voor alle drie deze onderdelen een eerste uitgewerkt voorstel aan.

1. Eén centrale publiekshal met vier balies voor alle publieksvragen (Oftewel: 'Eén Loket')

De functie informatie en advies (veelal benoemd als 'het Loket') speelt een belangrijke rol in de zelfredzaamheid van burgers en/of zorgvragers: één plek waar mensen terecht kunnen met al hun vragen over zorg en welzijn. Het loket moet zowel fysiek, telefonisch als digitaal ontsloten zijn, en moet brede bekendheid krijgen onder de burgers.

We noemen een dergelijke plek 'het Loket' maar in het geval van Oisterwijk bedoelen we hiermee de totale (nu nog in ontwikkeling zijnde) centrale publiekshal inclusief de balies die daarin gestalte krijgen: bouwen, publiekszaken, zorg en welzijn, inkomen/sociale dienst. Achter de balie 'zorg- en welzijn' krijgen de WMO-taken dus grotendeels gestalte.

Groeimodel

De functies die voorlopig in 'het Loket' worden opgenomen zijn: informatie, vraagverheldering, advies, doorverwijzing, (eenvoudige) indicering. Voor wat betreft de balie 'zorg en welzijn' is dat nadrukkelijk een groeimodel: eenvoudig beginnen, al werkende van daaruit ontwikkelen, doorgroeien naar een steeds bredere (meer soorten vragen; in de toekomst bijv. ook wooninformatie vanuit woningcorporatie) en diepere (hoger afhandelingsniveau) dienstverlening. Op termijn ook zwaardere indicaties zelf uitvoeren en wellicht bepaalde vormen van afhandeling/dienstverlening ter plekke aanbieden. De andere balies bestaan al langer en hebben uiteraard een hoger afhandelingsniveau (richten zich ook vooral op louter gemeentelijke producten).

Balieruimte

In die centrale publiekshal worden bezoekers in eerste instantie door een receptioniste verwezen naar de juiste balie. Voor andere bezoekers is niet zichtbaar welke onderwerpen zich achter welke balie bevinden (i.v.m. privacy). Vooralsnog wil de gemeente alle balies 's ochtends open hebben voor 'inloop' (waar mogelijk moet de klant gelijk antwoord krijgen op zijn of haar vraag). De middagen zijn bedoeld voor de afhandeling van (thuis)contacten en afspraken met klanten.

Betrokkenheid bedrijfsplan 1999

In het verleden is eerder gewerkt aan het opzetten van een zorgloket. Daarvoor is in 1999 een bedrijfsplan geschreven. Hoewel het bedrijfsplan nooit van de grond is gekomen, is het werk zeker niet voor niets geweest. De gemeente heeft in de nieuwe plannen het oude bedrijfsplan goed kunnen gebruiken (voor ongeveer 80% is het overgenomen).

Destijds was een belangrijk 'struikelblok' de plaats / locatie van het toen genoemde zorgloket (= nu dus feitelijk de balie welzijn en zorg): niet bij sociale zaken, want dat zou een te hoge drempel opwerpen. Een voorstel om het nu toch te koppelen aan een balieruimte waarin ook sociale zaken participeert, lijkt daaraan contrair. Omdat het hier echter de 'hal gemeentehuis' betreft is het nu een neutrale ruimte, waarvoor je immers voor allerlei zaken moet zijn en niet per definitie voor uitkeringen. Er zal in die zin geen stigma op kunnen liggen, zeker niet omdat de betreffende balie als zodanig niet fysiek herkenbaar zal zijn.

Accountmanager. Per 1 januari 2006 moeten mensen aan het loket in elk geval voor de volgende diensten-met-indicatie terecht kunnen: EVHH/EVHV, WVG, sociale zaken, alarmering en maaltijdverzorging. Daarbij moet de vrager niet van het kastje naar de

muur worden gestuurd, maar één (onafhankelijk!) persoon (een soort *accountmanager*) krijgen toegewezen die verantwoordelijk is voor het gehele vraagtraject van de cliënt. Van baliebezoek tot en met oplossing en uitvoering (eindproduct).

De baliemedewerkster die het eerste volwaardige gesprek heeft met de klant, blijft voor de klant het aanspreekpunt; ook tijdens de behandeling en verwerking van een eventuele welzijns-, zorg- of uitkeringsvraag. De accountmanager als spin in het web. Mogelijke valkuil: dichtslibben, voor je het weet heeft de accountmanager een te grote caseload en blijven daardoor veel zaken lang liggen.

Integrale intake. De gemeente wil in elk geval de 'nieuwkomers' in de WMO bedienen met een 'integrale intake' (dit in tegenstelling tot de doorstromers, die nu al in de AWBZ EVHV/H ontvangen en dat in eerste instantie gewoon gecontinueerd krijgen, zie hoofdstuk 2). Bij de integrale intake wordt de totale context van cliënten beschouwd inclusief zaken als thuissituatie, inkomen en bijvoorbeeld het ontvangen van mantelzorg. Zo kan adequaat worden gesignaleerd welke vormen van hulp/ondersteuning wellicht nog nodig zijn en wordt vanuit de breedte gezocht naar een toegesneden antwoord / aanbod. Bij die integrale intake worden indien nodig indicaties verstrekt voor in elk geval de onderdelen EVHH/H (mocht de meervoudige zorg op termijn ook naar de gemeente komen dan breidt dit dus uit), sociale zaken, WVG, maaltijdvoorziening en alarmering. Relatief eenvoudige indicaties wil de gemeente zelf toekennen. Voordeel: het kan snel, en is naar verwachting goedkoper (minder kosten CIZ). In complexe gevallen wordt de indicering alsnog overgelaten aan het CIZ.

Uiteraard zal niet elke vraag aan de balie resulteren in een 'integrale intake'. Iemand die komt met een simpele informatievraag, kan snel worden geholpen met een simpel antwoord. Het woord 'intake' is dan natuurlijk niet echt van toepassing.

Loketpersoneel. De breedte van het loket brengt met zich mee dat de baliemedewerkers (frontoffice) veel moeten weten van hetgeen speelt achter hun 'eigen' balie, en ook adequaat hun informatie kunnen vinden bij de andere balies (vanuit de gedachte van accountmanager krijgt ook een klant die door meerdere balies wordt 'bediend' slechts met één aanspreekpunt te maken. De medewerkers moeten goed zijn voorbereid op mogelijke vragen en hoe hiermee om te gaan, de meest gangbare producten moeten zij direct kunnen noemen, bij de 'zorg en welzijn' balie moeten ze op de hoogte zijn van het zorg- en welzijnsnetwerk (sociale kaart) en weten bij wie ze terecht kunnen voor vragen die ze niet direct kunnen beantwoorden. Heel belangrijk is vraagverheldering. Een goede vraagverheldering vraagt om gekwalificeerd personeel (minimaal HBO-niveau) met veel persoonlijke vaardigheden en competenties. Uiteraard moeten de medewerkers onafhankelijk zijn in die zin, dat ze geen belang hebben bij keuze van de klant voor een bepaalde aanbieder.

De gemeente streeft naar uitbreiding van het aantal ambtenaren aan de frontoffice (aan de balies dus). Partijen als MEE en de Vrijwilligerscentrale waarschuwen voor overlap: aan de balie 'zorg en welzijn' moeten geen zaken gebeuren die elders ook al gestalte krijgen. De gemeente ziet juist deze (onafhankelijke!) partijen als natuurlijke partners om mee verder te praten over inrichting en eventuele baliebezetting binnen het loket.

Productenboek. Er moet voor 1 januari 2006 een (vorm van een) productenboek zijn aan de hand waarvan het loketpersoneel de cliënt kan helpen, en ook om de cliënt zelf te

informereren. Voor wat betreft de balie 'zorg en welzijn' zouden we dit op korte termijn pragmatisch kunnen insteken door:

- inventariseren dienstenpakket van aanbieders en folders en flyers van deze organisaties beschikbaar te stellen;
- zoeken naar aansluiting bij sociale kaarten die andere gemeenten (met vaak dezelfde aanbieders!) al opgesteld hebben.

Op termijn moet het volledige productenboek digitaal (en actueel!) beschikbaar zijn.

Telefonische en digitale bereikbaarheid. De gemeente wil werken met één vast telefoonnummer voor het loket en indien mogelijk/wenselijk in de toekomst overgaan op een *call-center*, waarin klanten direct worden doorverwezen naar de juiste plaats.

Digitale ontsluiting: de gemeente wil proberen per 1 januari 2006 te regelen dat er een *portalsite* is, van waaruit klanten kunnen doorklikken naar aanbiedende partijen (voorbeelden hiervan zijn ruimschoots voorhanden). Daarna kunnen partijen die portal desgewenst stap voor stap verder ontwikkelen tot een site waar mensen directe vragen op de site kunnen plaatsen, spreekverbindingen met aanbieders tot stand kunnen brengen en wellicht uiteindelijk hun indicatie zelf kunnen doen.

Communicatie. Bij aanvang van het loket is het belangrijk, dit goed onder de aandacht te brengen van het publiek (en dat ook regelmatig te blijven herhalen!). Bij het informeren van mensen hierover zijn de bestaande persoonlijke contacten van allerlei organisaties met de klanten (thuiszorg, ouderenbonden, cliëntenraden, verenigingsleven, sociaal-cultureel werk, etc) uiterst cruciaal.

Pleidooi voor breed loket vanuit visietraject WWZ

De visie wonen-welzijn-zorg pleit voor een stevige ketenbenadering en een centrale rol van de vrager. Dat vergt afstemming, samenhang en samenwerking. Zaken die makkelijk klinken, maar in de praktijk lastig zijn in te vullen. Het loket kan daar een belangrijke basis voor bieden. Er ontstaat zicht op het aanbod (productenboek) en er ontstaat zicht op de vraag (via vraagverheldering). Als je deze twee zaken (via slimme monitoring) goed op elkaar afstemt, ontstaat vanzelf zicht op de 'witte vlekken' en kunnen aanbieders daarop slim inspelen. Met name op gebied van welzijn zijn er nog belangrijke slagen te maken. Dat pleit er ook voor om veel meer nog dan nu de welzijnspartijen te betrekken bij de discussie en de totstandkoming van het loket.

Actiepunten

- Integrale intake (= tevens actiepoint bij EVHH/V)
Inrichten protocol van integrale intake:
 - criteria (bij wie / wanneer doe je dat)
 - programma van eisen (hoe doe je dat).
- Personeel/accountmanager. Berekenen benodigde capaciteit (kwantiteit en kwaliteit) in aanvangsperiode. Let op: de verbreding van de publieksbalie brengt naar verwachting een capaciteitsprobleem met zich mee. Meer ruimte reserveren voor beleidsvorming, baliebezetting en uitbreiding van het aantal consultant-uren.
 - contact leggen en desgewenst afspraken maken met MEE en vrijwilligerscentrale voor mogelijke hulp bij baliebezetting;
 - budget zoeken voor uitbreiding huidige baliecapaciteit;
 - eventueel scholingsprogramma inrichten voor nieuwe krachten, nmede gericht op het kunnen uitoefenen van de functie 'accountmanager'.

- Afstemming 'interne backoffice'. De verschillende betrokken afdelingen bij de verschillende balies zullen hun bedrijfsprocessen naast elkaar moeten leggen en moeten beoordelen of de frontoffice aan de hand hiervan adequaat aan de benodigde informatie vanuit de backoffice (in dit geval gemeentelijk intern) kan komen. Zo niet, aanpassen procedures en werkprocessen waar nodig.
- Afstemming 'externe backoffice'. De verschillende betrokken afdelingen bij de verschillende balies zullen moeten inventariseren hoe de frontoffice het meest adequaat externe organisaties (vooral zorg- en welzijnsverleners) kan benaderen/raadplegen als dat aan de orde is. De inrichting van het loket (met name balie 'zorg en welzijn') zal sowieso in goede dialoog met externe aanbieders gestalte moeten krijgen. Sluit nauw aan bij:
- Productenboek. Om op 1 januari 2006 iets te hebben, is nodig:
 - zoeken naar aansluiting bij sociale kaarten die andere gemeenten (met vaak dezelfde aanbieders!) al opgesteld hebben
 - inventariseren dienstenpakketten van aanbieders (ook van gemeente)
 - afspraken maken over aanleveren informatiemateriaal (folders) over producten/organisaties
 - schriftelijk bundelen informatie
 - digitaliseren van de informatie (aansluiten op portal-site; zie volgende onderdeel)
- Digitale ontsluiting. Dit ontwikkelen via groeimodel. Per 1 januari 2006 een *portalsite* beschikbaar hebben, van waaruit klanten kunnen doorklikken naar aanbiedende partijen (voorbeelden hiervan zijn in den lande voorhanden). Stap voor stap verder ontwikkelen tot een site waar mensen directe vragen op de site kunnen plaatsen, spreekverbindingen met aanbieders tot stand kunnen brengen en wellicht uiteindelijk hun indicatie zelf kunnen doen.
- Telefonische bereikbaarheid. Instellen één vast telefoonnummer voor het loket en indien mogelijk/wenselijk in de toekomst overgaan op een *callcentre*, waarin klanten direct worden doorverwezen naar de juiste plaats. N.B: primair gebruik maken van lokale telefonistes?
- Communicatie. Maken communicatieplan om bij aanvang loket onder de aandacht te brengen van publiek, en dat ook regelmatig te blijven herhalen. Gebruikmaken van de bestaande persoonlijke contacten van allerlei organisaties (thuiszorg, ouderenbonden, cliëntenraden, verenigingsleven, sociaal-cultureel werk, etc) is hierbij cruciaal.
- Definiëren voorlopige breedte Loket. Welke onderdelen horen thuis bij welke balie? Zaken als welzijn, zorg, vergunningen en publieksdiensten zijn duidelijk, maar hoe zit dat met wonen, mobiliteit, allerhande commerciële dienstverlening?
- Meervoudig baliegebruik. Oftewel: externe organisaties peilen of zij gebruik willen maken van de balieruimte 'welzijn en zorg' voor bijv. het houden van spreekuren / het aanbieden van diensten. Definiëren financiële randvoorwaarden hierbij.
 - Implementatie. Door snel te starten met de bovenstaande punten is het denkbaar een voorzichtig 'begin' te kunnen maken met het loket in november/december, bij wijze van proef. Hierdoor zouden de eerste knelpunten reeds bij de echte invoering op 1-1-2006 kunnen zijn verholpen.

2. Enkelvoudige huishoudelijke hulp en verzorging (EVHH / EVHV)

De AWBZ hanteert een tweedeling tussen enkelvoudige huishoudelijke hulp en verzorging. Waarin zit hem het onderscheid?

- Enkelvoudige Huishoudelijke Hulp: vooral schoonmaakwerk, waartoe mensen zelf niet meer in staat zijn. Cliënt is (onder huidige regime) zelf opdrachtgever.
- Enkelvoudige Huishoudelijke Verzorging: naast de hulp ook een zekere mate van begeleiding geven bij de organisatie van het huishouden: planning, hygiëne, hulp/advies bij kopen levensmiddelen, noodzakelijke opvang kinderen. Dit is nodig bij cliënten waarbij (enige) afname van zelfregie valt te constateren en/of een verminderde sociale redzaamheid (let op: geen lichamelijke verzorging, dat blijft vooralsnog onderdeel AWBZ). Hier bemiddelt de thuiszorgorganisatie in het ontstaan van de dienstverleningsrelatie.

Dit onderscheid kan bij goede monitoring waardevolle informatie opleveren: wordt de zwaardere zorgvraag langer uitgesteld bij ruime indicering / snel toekennen EVHV? Hoe groot is de groep die van hulp overgaat naar verzorging (het is nu niet mogelijk daar informatie van boven tafel te krijgen). Hoe snel gaat dat?

N.B: Vertegenwoordigers van de vraagkant benadrukken hierbij nog het volgende: "Als hulp langzaam overgaat in verzorging, is het prettig als dezelfde persoon dit kan blijven leveren. Niets vervelender dan continu andere mensen over de vloer."

Doorstromers en nieuwkomers. Wat de gemeente Oisterwijk betreft, zou zij op het prestatieveld van EVHH/EVHV willen toegroeien naar een situatie waarin zij zelf indiceert en onderhandelt met aanbiedende partijen. Voor 1 januari 2006 wordt gestreefd naar een pragmatische invoering, met onderscheid tussen twee verschillende cliëntengroepen:

- De 'doorstromers'. Deze mensen krijgen EVHH/EVHV reeds uit de AWBZ. Dit blijft in elk geval in 2006 gehandhaafd, voor deze mensen verandert er voorlopig niets.
- De 'nieuwkomers'. Deze groep bestaat uit nieuwe cliënten die vanaf 1-1-2006 'binnenkomen' en dus meteen onder de WMO vallen.

Integrale intake. De gemeente wil de 'nieuwkomers' indiceren aan de hand van een 'integrale intake'. Hierin worden indicaties voor minimaal WMO, WVG, sociale zaken, maaltijdvoorziening en alarmering gegeven. Bij de integrale intake wordt de totale context van cliënten beschouwd inclusief zaken als thuissituatie, inkomen en bijvoorbeeld het ontvangen van mantelzorg. Zo kan adequaat worden gesignaleerd welke andere vormen van hulp/ondersteuning wellicht nog nodig zijn. *(Zie ook vorige hoofdstuk.)*

Monitor. Via een goed monitoringsysteem wil de gemeente inzicht krijgen in:

- het behoeft patroon van cliënten
- de consequenties voor de gemeente wanneer zij zelf op termijn contracten wil sluiten met aanbieders.

De monitor brengt niet alleen de situatie van individuele cliënten snel in beeld, maar geeft ook de gemeente op doelgroepniveau informatie over de behoefte-ontwikkeling op langere termijn. En zeker wanneer straks de meervoudige hulp ook bij de gemeente ondergebracht zal worden, biedt de monitor kans om inzicht te verwerven in de vraag of ruimere indicaties voor EVHH/EVHV en welzijnsdiensten kunnen voorkómen dat mensen een beroep doen op zwaardere (meervoudige) zorg.

Valkuil: tuig met die monitor niet een ingewikkelde bureaucratische papierwinkel op. Basaal, eenvoudig en doorzichtig zijn belangrijke termen.

Zorg via PGB. Ook de praktische bruikbaarheid van het persoonsgebonden budget (PGB) moet duidelijk worden gemaakt met behulp van de monitor. In- en externe partijen vinden het PGB een goed instrument om, in de lijn van de WMO, de zelfredzaamheid van de burger te stimuleren en mensen zelf hun aanbieders te laten kiezen.

De gemeente wil het PGB nadrukkelijk een kans geven om uit te groeien tot volwaardig klant-instrument. Bovendien kan het PGB meer mogelijkheden bieden voor passende zorg, wellicht is het goedkoper (efficiënter) en er worden andere bronnen aangeboord (familie, individuele hulpverlenersvrienden).

De praktijk moet echter uitwijzen of mensen daarmee echt goed uit de voeten kunnen. Huidige knelpunten zijn in elk geval:

- het PGB-budget is niet voldoende (20% efficiencykorting in vergelijking met bedrag voor zorg in natura);
- de administratie is erg lastig / bewerkelijk;
- er wordt toch nog vooral een beroep gedaan op professionele aanbieders, waardoor de keuzevrijheid niet echt groter is.

Zorg in natura: primair lokaal netwerk, secundair breder kijken

De meeste klanten kiezen nog steeds voor zorg in natura. Hoe gaan we straks om met de selectie van die zorgaanbieders? Met welke partners gaat gemeente in zee? Wat zijn daarvoor de criteria? Duidelijk is dat kwaliteit voorop moet staan, niet alleen de kosten. In eerste instantie zullen daarbij de lokale partners worden betrokken. Oftewel: elke organisatie die op dit moment (enige bulk van) zorg levert in Oisterwijk, is in principe gesprekspartner voor de aanbesteding van zorg in natura. Uitgangspunt is dat de keten wonen-welzijn-zorg aan elkaar wordt gesmeed (zie ook visie wonen-welzijn-zorg). Dat vraagt om afstemming, samenhang en samenwerking. Lokale partners kunnen dat momenteel het beste garanderen.

Enkele externe partijen benadrukken het belang om ook breder te kijken en ook 'externe zorgleveranciers' een kans te bieden, om niet op voorhand al eventuele kwaliteit uit te sluiten. Dit leidt tot een 2-trapsraket: eerste oriëntatie op lokale partijen, in een later stadium en/of in geval van geconstateerde 'hiaten' ook verder kijken naar aanbieders.

Inkomensafhankelijke bijdrage. Met betrekking tot de eigen bijdrage tast de gemeente de mogelijkheid af, om over te gaan op een inkomensafhankelijk systeem. Mensen met een hoog inkomen betalen dan zelf (meer) voor de diensten. Juist omdat de WMO als vangnetregeling wordt gezien, lijkt dit verdedigbaar. Dit geldt overigens niet alleen voor de EVHV, maar ook voor de WVG. Momenteel worden alle WVG-voorzieningen volledig betaald door de gemeente, maar integratie van WVG in WMO kan een goed moment zijn om ook hier een eigen bijdrage te heffen. Uiteraard zal hierover uiteindelijk een politieke beslissing moeten worden genomen.

Vanuit een aantal externe partijen klinkt echter een nadrukkelijk tegengeld: om een 'beperking' heeft niemand gevraagd dus rijk of arm mag niet uitmaken, maar het is wel reëel dat mensen een eigen bijdrage leveren. Namelijk het bedrag, dat je als 'niet zorgvrager' ook zou hebben uitgegeven. Voorbeeld: een aangepaste fiets moet iedereen vergoed krijgen, minus het bedrag wat de zorgvrager 'normaal' ook aan een fiets zou

hebben uitgegeven (iedere Nederlander moet tenslotte zelf z'n fiets betalen, dus dat zijn kosten die je van deze groep ook mag vragen en dat gebeurt momenteel niet).

Overigens denken sommige externe partijen dat het uiteindelijk weinig geld zal opleveren; andere denken hierover anders.

Indiceren

De gemeente wil toe groeien naar de situatie dat zij de meer eenvoudige indicaties zelf indiceert en onderhandelt met aanbieders. Voordeel: de klant kan daardoor (via het loket, balie 'welzijn en zorg') snel geholpen worden en het is naar verwachting goedkoper (minder kosten CIZ). Meer ingewikkelde indiceringen worden alsnog ondergebracht bij een regionale club, bijvoorbeeld het CIZ.

Enkele externe partijen vragen zich af of de gemeente door haar financiële verantwoordelijkheid over de WMO wel 'onafhankelijk' kan indiceren. Andere partijen stellen hier de ontwikkeling tegenover dat juist het CIZ de laatste tijd hard werkt aan protocollering en mandatering. Oftewel: de eenvoudige indicaties laat het CIZ momenteel juist steeds meer over aan zorginstellingen (niet onafhankelijk), dus dan is de gemeente nog niet zo'n gekke partij.

Belangrijk hierbij is de toelichting van de gemeente, dat het alleen om toewijzingen zal gaan. Dus duidelijke gevallen waarbij heel zichtbaar is, dat snel een vorm van hulp moet komen. Eventuele afwijzingen zal de gemeente aan het CIZ overlaten. Binnen de WVG gaat het op dit moment ook al via deze werkwijze.

Herindicering: een APK-keuring

In principe is de klant zelf verantwoordelijk voor herindicering, maar de gemeente zal bewaken dat die herindicering er komt. De klant krijgt daarover op tijd bericht, en i.o.m. de zorgverlener en de cliënt organiseert de gemeente de herindicering. "Vergelijkbaar met de APK-keuring, daarvoor krijg je jaarlijks ook keurig een briefje van de autodealer."

Openeinde financiering

De financiering van de hele EVHH en EVHV is een belangrijk punt maar tegelijkertijd lastig, omdat daarop nu nog zo weinig zicht is. Op dit moment zijn de huidige uitvoerende instanties niet in staat overzichten te creëren waaruit een beeld kan worden afgeleid, wat er financieel gezien op de gemeente afkomt. Ook is nog niet bekend welke middelen beschikbaar worden gesteld (mei-circulaire geeft misschien duidelijkheid).

De vraag is wel, hoe de gemeente straks omgaat met het wmo-budget: als dat voor het einde van het jaar op is, wie garandeert dan de zorg voor de cliënten? De WMO is geen 'recht', zoals de AWBZ. In dit kader lijkt een 'openeinde financiering' de enige manier om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Omdat dit weer veel financiële risico's met zich meebrengt, bestaat het gevaar dat dit resulteert in een terughoudend indicatiebeleid, Dat kan weer haaks staan op je 'zorgpreventie-doelstelling'. Ook hier zal een spannend eerste jaar en een goede monitoring heel belangrijk zijn voor (politieke!) vervolgkeuzes ná 2006.

Actiepunten:

- Doorstromers. Bestaande contracten tussen aanbieder en AWBZ-cliënt worden 'gewoon' voortgezet. Hierover nader overleg voeren met het Zorgkantoor en eventuele afspraken maken (convenant afsluiten?).
- Zorg in natura.
 1. Gemeente moet gesprek en vervolgens onderhandeling organiseren met lokale aanbieders over productieafspraken voor nieuwkomers' (uiteraard kun je ook dit onderdeel vooralsnog uitbesteden aan Zorgkantoor).
 2. Ook de regio is op dit punt nog in beeld: wellicht kunnen afspraken op dit niveau leiden tot schaalvoordelen. Contact leggen met regio hierover.
- Integrale intake (= tevens actiepoint bij één loket)
Inrichten protocol van integrale intake:
 - criteria (bij wie / wanneer doe je dat)
 - programma van eisen.
- Indiceren (= tevens actiepoint bij één Loket). Contact opnemen met CIZ over:
 - benoemen criteria voor toekenning 'eenvoudige gevallen' (die gemeente dus zelf verleent, conform eisen CIZ)
 - benoemen criteria voor 'moeilijk gevallen' (die dus voor indicatie worden doorgestuurd naar het CIZ).
 - mogelijkheden van spreekuur CIZ in centrale publiekshal?
- Indicatieadviseur. Onderzoeken of het loont om (op langere termijn) een eigen adviseur op te leiden om mensen te indiceren. Zeker wanneer ook de meervoudige ondersteuning bij gemeenten terecht komt, biedt dit schaalvoordelen. Mogelijk dat regionale samenwerking hier aanknopingspunten biedt. Valkuil: omvangrijke administratie en patiëntendossiers.
- Ontwikkelen cliëntendossiers. Aan de hand van de WVG-dossiers en in overleg met het CIZ onderzoeken op welke wijze de cliëntendossiers gestalte moeten krijgen. Eventueel prototype ontwikkelen.
- Opzetten monitor. Uitwerken van een monitoringsysteem waarin alle klantcontacten worden vastgelegd. Het gaat in elk geval om intake, uitkomsten daarvan, indicering, eventueel aanvullende zorgvormen (mantelzorg), gebruik.
- Eigen bijdrage. Voorstel uitwerken voor een systeem voor eigen (inkomensafhankelijke) bijdrage in de WMO, zowel voor de EVHH/EVHV, als voor WVG. Ter politieke besluitvorming voorleggen aan bestuur.
- Juridische zaken. Uitzoeken:
 - Geldt er straks ook nog een acceptatieplicht voor de zorg?
 - Blijft de Wet Tarieven Gezondheidszorg gelden?
 - Juridische haken en ogen aanbesteding en contractering van zorgaanbieders?
 - Hoe kan de administratieve en financiële organisatie vormgegeven worden?

3. Ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers

Onderscheid tussen mantelzorger en vrijwilliger

Hoewel mantelzorgers en vrijwilligers beide onbetaalde zorg verlenen, is er een groot verschil:

- de mantelzorg wordt door de 'familiale relatie' als een morele verplichting gevoeld;
- vrijwilligers leveren ondersteuning op basis van morele/emotionele ongebondenheid.

Mantelzorg nadrukkelijk onderdeel zorgketen. De mantelzorg speelt een zeer belangrijke rol in de zorgketen: vaak begint zorgverlening met mensen uit de familie-, vrienden- en/of kennissenkring. Momenteel wordt mantelzorg in beperkte mate erkend als belangrijke zorgvorm (erkenning lijkt alleen te gebeuren als instrument om de zorgindicaties laag te houden, maar daartegenover staat relatief weinig ondersteuning). De WMO biedt kansen om dit meer handen en voeten te geven! De gemeente wil mantelzorg een structurele rol geven in de zorgketen, waarbij een goede ondersteuning van de mantelzorger centraal staat. De vrijwilligerscentrale zal daarin, onder meer door het bieden van de zogeheten 'respijtzorg' door vrijwilligers, hopelijk een nadrukkelijke rol kunnen spelen.

Structurele plek in cliëntdossier. Mantelzorg en eventuele vrijwilligersondersteuning zou wat de gemeente betreft in het cliëntdossier moeten worden vastgelegd, waardoor de signaalfunctie van mantelzorgers een adequate plek krijgt en door andere (professionele) hulpverleningsorganisaties kan worden opgepakt. Zo organiseer je dat kennis en ervaring van de verschillende hulpverleners complementair aan elkaar worden en er dus een integraler zicht op elke cliënt kan ontstaan, in plaats van dat al die 'losse brokjes' geïsoleerd blijven.

Daadwerkelijke ondersteuning

Externe partijen en mantelzorgers zelf, benadrukken dat mantelzorgers vooral gebaat zijn bij daadwerkelijke ondersteuning. Het voorstel van de gemeente om de mantelzorger op te nemen in het cliëntdossier, stuit op enkele bezwaren: "Als daarmee de mantelzorger nog meer dan nu in het rijtje van professionele zorgverleners wordt geplaatst, zal dat de verwachting t.a.v. mantelzorg alleen maar opschroeven en komt er alleen maar méér terecht op de schouders van de mantelzorger. Daar zit die niet op te wachten." Dus een stevige plek voor de mantelzorger binnen de WMO is goed, als er ook maar aandacht komt voor daadwerkelijke ondersteuning.

Ondersteuning verankeren via 'welzijns- en zorgloket'

Via het welzijns- en zorgloket kan er werk worden gemaakt van verankering van de benodigde ondersteuning voor mantelzorgers:

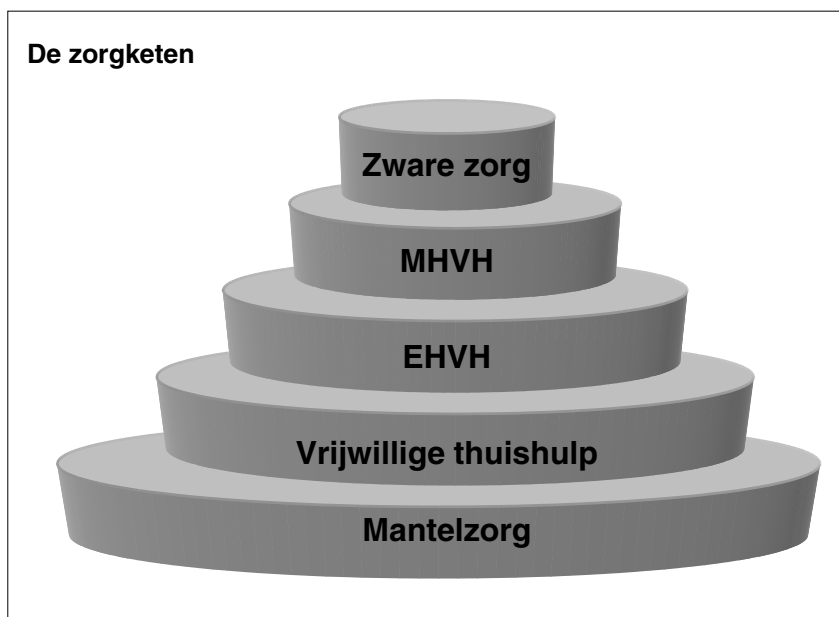
- via het instrument 'integrale intake' zicht krijgen op omvang van de mantelzorg en op vraag en problematiek van de mantelzorger;
- herijken sociaal beleid (voorbeeld: vrijstelling van sollicitatieplicht voor iemand met een uitkering die veel mantelzorg verleent);
- organiseren kruisbestuiving met vrijwilligerswerk (vrijwillige thuishulp), goede respijtzorg, enzovoort.

De gemeente wil handen en voeten geven aan de toekomst door goed te benoemen welke doelen en acties zij beoogt met het geld voor mantelzorg en vrijwilligerswerk (rol regionale samenwerking?).

Effecten op zorgvraag: Investeren in mantelzorg leidt in de praktijk tot een lagere vraag naar echte (zwaardere) zorg. Zeker wanneer de meervoudige hulp ook overgaat naar gemeenten is het interessant om te bekijken of investeringen op dit prestatieveld ook daadwerkelijk leiden tot lagere kosten in de zwaardere zorg.

Actiepunten

- Mantelzorger in cliëntendossier. In samenwerking met het Loket (in casu de balie 'welzijn en zorg') zoeken naar mogelijkheid om huidige mantelzorgers in cliëntendossiers van 'doorstromers' toe te voegen; bij 'nieuwkomers' regel je dat in de integrale intake.
- Onderlinge versterking vrijwilligers en mantelzorgers. Gesprek aangaan met steunpunt vrijwilligers en steunpunt mantelzorg. Samen benoemen mogelijkheden van onderlinge versterking / vormgeven aan samenhang.
- Financiën: De gemeente krijgt in 2006 de beschikking over verschillende geldstromen voor dit prestatieveld. Op de korte termijn uitzoeken:
 - Hoeveel middelen komen er precies beschikbaar op dit prestatieveld?
 - Hoe worden die momenteel ingezet?
 - Welke middelen worden nu regionaal ingezet, en komen straks lokaal beschikbaar (vrijwillige thuishulp)?
- Afwegingskader: Voor de invoering in 2006 wil de gemeente Oisterwijk de huidige geldstromen grotendeels handhaven. Daarna inrichten van een nieuw afwegingskader, gebaseerd op de ervaringen die worden opgedaan in 2006.
- Nader onderzoek doen naar:
 - Omvang mantelzorg: Hoeveel mensen verlenen er op dit moment mantelzorg in de gemeente en hoe krijg je deze groep meer compleet in beeld?
 - Knelpunten mantelzorg: welke knelpunten ondervinden mantelzorgers? Denk aan: relatie tussen arbeid en mantelzorg, intensiteit van de zorgverlening, relatie tussen uitkeringen en mantelzorg, etc. Inzicht in deze knelpunten biedt aanknopingspunten voor adequate ondersteuning.



4. Tot slot

Na de invoering van de WMO per 1-1-2006 zal de gemeente samen met vragers en aanbieders de invoering van de WMO moeten monitoren. Aan de hand hiervan zal in 2006 een herijking van het beleid plaatsvinden, uitmondend in één beleidsstuk WMO. Daarin moet aandacht zijn voor:

- Kwaliteit: wat gaat goed en wat niet? In de praktijk zal veel zich moeten waarmaken, veel zaken blijken pas in de praktijk.
- Mate waarin de invoering in andere gemeenten wel/niet goed gaat. Het uitwisselen van ervaringen is belangrijk om je eigen beleid te vormen en aan te scherpen.
- De wijze waarop andere gemeenten omgaan met indicering van cliënten en het sluiten van contracten met (zorg)aanbieders.
- In welke mate kunnen de 'schotten' in het WMO-budget weggehaald worden en kunnen middelen 'vrij' verdeeld worden door de gemeente?

Per 1 januari 2007 komt er vervolgens een integrale WMO-nota die wordt voorgelegd aan burgers en maatschappelijke organisaties voor advies.

De klankbordgroep met daarin vertegenwoordigers van vragersorganisaties, die heeft geparticipeerd in het visie traject wonen-welzijn-zorg, is graag bereid als WMO-adviesorgaan te worden ingezet. In deze rol hebben de betrokken organisaties hun functie al eenmaal uitgeboerd. Deze notitie is mede gebaseerd op de inbreng van deze WMO-klankbordgroep.