

Voorstel aan : Gemeenteraad van 27 mei 2013
Door tussenkomst van : Raadscommissie 14 mei 2013
Nummer :
Onderwerp : Nota Wmo en lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2017
Bijlage(n) : 1. Nota Wmo en lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2017
2. Concept raadsbesluit

Samenvatting : We richten ons de komende jaren op het ontwikkelen van de wijkteams, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen. Wij willen iedereen de mogelijkheid bieden om te participeren, waarbij de sleutel om te participeren en gezond te leven bij de persoon zelf ligt.

In deze nota geven wij aan hoe wij de nieuwe taken willen uitvoeren. Met de huidige middelen kunnen wij de bestaande sociale infrastructuur ombouwen en gaan wij ervan uit dat wij de nieuwe taken voor een groeiende doelgroep binnen de uitkering in het gemeentefonds kunnen realiseren. In 2013 en 2014 bouwen we een aantal taken af. De vrijkomende capaciteit bij onze partners zetten we in voor het transformatieproces. De komende 2 jaar is hiervoor nodig. Wij hebben onze doelen bereikt wanneer onze inwoners de mogelijkheid hebben om te participeren in onze samenleving en gezond ouder kunnen worden binnen de hiervoor beschikbare budgetten. Via 1 plan, 1 hulpverlener, 1 wijkteam!

Met dit plan denken wij de nieuwe taken aan te kunnen. Vanaf 2015 ontvangt de gemeente een aanzienlijk budget voor de uitvoering van het nieuwe takenpakket. Desondanks gaan we ervan uit dat deze uitkering ongeveer 50% zal zijn van de kosten die nu gemaakt worden voor de uitvoering.

Voorgestelde beslissing : De nota Wmo en lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2017 vaststellen.

1. Inleiding

Bijgevoegd vindt u het beleidsplan Wmo en lokaal gezondheidsbeleid (LGB). Zowel voor de Wmo als voor het lokaal gezondheidsbeleid geldt de verplichting voor gemeenten om eens in de vier jaar een beleidsnota met een uitvoeringsplan vast te stellen. Dat is vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet Publieke Gezondheid (WPG). We kiezen voor een combinatie van Wmo-beleidsplan met de nota lokaal gezondheidsbeleid vanwege de inhoudelijk grote raakvlakken van beide beleidsterreinen. Beide nota's bestrijken dezelfde beleidsperiode, behandelen grotendeels dezelfde thema's, hebben te maken met dezelfde partners en komen tot stand via hetzelfde beleidsproces. In januari 2012 heeft uw raad de kadernota Wmo vastgesteld. Onderhavig beleidsplan is daarvan de uitwerking, aangevuld met speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid.

In dit beleidsplan doen we voorstellen voor het Wmo en LGB beleid voor de komende jaren. Dit zijn slechts 2 onderdelen van het sociale domein. Het sociale domein gaat de komende jaren volledig op de schop. Inmiddels ligt er een sociaal akkoord en wordt er onderhandeld over het zorgakkoord. Hoe de wetgeving er ook uit komt te zien en wat voor gevolgen dat ook heeft voor ons lokale beleid, we gaan ervan uit dat de voorgenomen bezuinigingen linksom of rechtsom worden doorgevoerd. Wij hebben de wijsheid niet in pacht. Daarom is het van belang om ruimte te houden om gedurende de uitvoeringsperiode op de ontwikkelingen te anticiperen. Gezien alle ontwikkelingen lijkt het ons goed om op termijn toe te groeien naar een overall visie op het sociale domein. Deze nota is hiertoe een eerste bouwsteen.

2. Beleidsproces tot nu toe

Deze nota is gebaseerd op de volgende stukken:

- De kadernota Wmo, die in januari 2012 door uw raad is vastgesteld.
- De kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid die in opdracht van het bestuur door de GGD Groningen is opgesteld.
- Het Effecten- en Resultatenboek subsidies Welzijn, zorg en participatie, opgesteld in overleg met onze maatschappelijke partners.

Over het nieuwe Wmo beleid is in het najaar van 2012 gesproken met een aantal leden van de gemeenteraad. Daarnaast hebben wij in 2012 met een groot aantal partners en inwoners gesproken over ons Wmo- en lokaal gezondheidsbeleid. Wij hebben het concept van de nota besproken met uw raad, de adviesraad Wmo en een aantal van onze gesubsidieerde partners. Vooral het sterk beperken van de inzet op preventie heeft veel discussie opgeleverd. De nota is op twee onderdelen aangepast: We hebben een uitgebreidere toelichting op het wijkteam opgenomen (paragraaf 2.5) en we hebben preventie en vroegsignalering uit elkaar gehaald, waarbij vroegsignalering als een prioriteit is gedefinieerd.

Het advies van de adviesraad Wmo is als bijlage (4) opgenomen. We onderschrijven de aanbevelingen van de adviesraad:

- Communicatie. In deze fase zijn we vooral in dialoog met instellingen. Zodra er meer duidelijkheid van het Rijk is zullen we de dialoog met inwoners en de cliënten starten. We willen onnodige onrust voorkomen. Hiervoor wordt een communicatieplan gemaakt waarover we met de adviesraad Wmo zullen overleggen.
- Wijkteams. We houden vast aan de organische ontwikkeling van de wijkteams. Tegelijkertijd zijn in het projectplan wel een aantal evaluatiecriteria en –tijdstippen opgenomen.
- Preventie. Het advies om vroegsignalering als prioriteit te benoemen, nemen we over.
- Bereik kwetsbaren en zorgmijders. Vroegsignalering houden we als speerpunt.

Wij hechten eraan om bij de uitwerking van het Wmo/LGB-beleid de adviesraad Wmo te betrekken.

Dit alles heeft geresulteerd in onderhavige nota. Tot op heden is er nog steeds geen definitief kader geformuleerd door het Rijk. De nota gebruiken we als basis voor de integrale uitwerking van de veranderingen in het sociale domein. In mei wordt naar verwachting meer bekend over de wetgeving, in september over de financiën.

3. Beleidslijnen Wmo/LGB 2013 – 2016

Ons beleid voor de komende 4 jaar is gericht op het ontwikkelen van de wijkteams, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen. Belangrijkste streven is dat we iedereen de mogelijkheid willen bieden om te participeren, waarbij de sleutel om te participeren en gezond te leven bij de persoon zelf ligt.

We hebben gekozen voor een smalle nota. Dit heeft te maken met de bezuinigingen en de doorwerking van het regeerakkoord en de decentralisaties. We moeten keuzes maken. De financiële positie van de gemeente is slecht en de middelen die we van het Rijk ontvangen voor de decentralisaties zijn sterk gekort. We moeten meer doen met minder middelen en kansen creëren om zo veel mogelijk mensen te betrekken bij de maatschappij.

We kiezen voor een integrale aanpak van onze taken in het sociale domein. We werken samen met onze lokale partners. Daarnaast zijn er onderwerpen die op regionaal of provinciaal niveau worden uitgewerkt. Het gaat hier om kennisdeling, afstemming, contractering, vervoer, kwaliteitscriteria, en samenwerking met zorgkantoor en zorgverzekering. Ten aanzien van een aantal onderwerpen wordt ook samengewerkt met de provinciale projectorganisatie rond de decentralisatie Jeugd.

Preventie heeft een lage prioriteit, vroegsignalering heeft een hoge prioriteit. We zetten minder in op preventie en kiezen voor inzet op eigen kracht, collectieve voorzieningen en (tijdelijke) individuele ondersteuning. Preventie leggen we vooral neer bij de ketenpartners. Onze gemeentelijke regierol beperkt zich tot het aanjagen van initiatieven en het organiseren van de wettelijke verplichtingen.

Op basis van deze nota werken wij het Effecten- en Resultatenboek verder uit. Dit zal de basis vormen voor de nieuwe meerjarenovereenkomsten met onze gesubsidieerde partners.

3. Herinrichting verzorgingsstaat, decentralisaties en regeerakkoord

De verzorgingsstaat Nederland is aan grote veranderingen onderhevig. Het kabinet heeft een groot aantal wetsvoorstellen in voorbereiding die grote gevolgen zullen hebben voor degenen die voorstellen moeten gaan uitvoeren (gemeenten) en voor degenen die welzijn en zorg nodig hebben. Voor ons is het essentieel dat alle veranderingen in de toekomst begrijpelijk en toegankelijk blijven voor iedere inwoner die ondersteuning nodig heeft. Want hoewel de rol, taken en verantwoordelijkheden van alle spelers in dit domein wijzigen, de spelersgroep wijzigt niet. Om in deze veranderende omgeving degenen die ondersteuning nodig hebben zo goed mogelijk te kunnen bijstaan, willen wij overgaan tot het instellen van zogenaamde wijkteams. Geen kastje, geen muur, maar 1 inwoner, 1 plan, 1 hulpverlener. We experimenteren hier op dit moment al mee in de vorm van Team 52.

De decentralisaties brengen nieuwe taken en nieuwe doelgroepen binnen het gemeentelijk domein. De invoeringsdatum is vastgesteld op 1 januari 2015. Zolang wet- en regelgeving, budgetten en de mate lokale beleidsvrijheid onduidelijk is, kunnen wij slechts voorsorteren op aannames over de uitkomsten van het politieke proces. Binnen het beleid en prioriteiten stellen we per jaar een uitvoeringsplan vast, met ingang van 2014. De komende jaren zal de focus vooral liggen op de transformatie van het aanbod en de welzijnsvoorzieningen.

4. Organisatie en financiën

De bezuinigingen en de te ontvangen budgetten voor de uitvoering van de nieuwe te decentraliseren taken (jeugdzorg, begeleiding, persoonlijke verzorging en participatie/wet werken naar vermogen) zijn nog niet bekend. Wel weten we dat we deze taken erbij krijgen in 2015. Vanaf 2015 komt gefaseerd circa 16 miljoen euro aan nieuwe taken en bevoegdheden op de gemeente af, taken die nu door het Rijk worden uitgevoerd voor circa 32 miljoen euro.

In deze nota geven wij aan hoe wij de nieuwe taken vorm willen geven. Met de huidige beschikbare middelen kunnen wij de bestaande sociale infrastructuur ombouwen en gaan wij ervan uit dat wij de nieuwe taken voor een groeiende doelgroep binnen de uitkering in het gemeentefonds kunnen realiseren. In 2013 en 2014 bouwen we een aantal taken af. De vrijkomende capaciteit bij onze partners zetten we in voor het transformatieproces. De komende 2 jaar zijn meer dan nodig voor het transformatieproces om deze taken te kunnen uitvoeren. Concreet gaat het om de afbouw van huidige werkzaamheden, het ontwikkelen en voorbereiden nieuwe taken, de deskundigheid ontwikkelen bij medewerkers intern en van de partners en transformatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid. Dit betekent een grotere belasting van het huidig personeel. De oude werkzaamheden gaan immers nog door totdat ook de wettelijke kaders gewijzigd zijn.

Wij streven naar een brede 0^e en 1^e lijns instelling met een integraal aanbod. Naast een inhoudelijke is dit ook een organisatorische wijziging. De instellingen hebben mede een taak in het creëren van draagvlak onder inwoners, vrijwilligers en medewerkers van zorginstellingen. De komende 2 jaar is hiervoor nodig. Wij hebben onze doelen bereikt wanneer onze inwoners de mogelijkheid hebben om te participeren in onze samenleving en gezond ouder kunnen worden binnen de hiervoor beschikbare budgetten.

Haren, 23 april 2013

burgemeester en wethouders,

mr. M.P. de Wilde,
secretaris

Th.J.J. Sieling,
locoburgemeester