

Visiedocument Wmo

Gemeente Heerde

Augustus 2006

| | | |
|--|-------|--------------|
| Inhoudsopgave: | ..... | Blz.: |
| 1. Algemeen: | ..... | 5 |
| 1.1. Inleiding: | ..... | 5 |
| 1.2. Indeling van dit document | ..... | 5 |
| 1.3. Status van het document | ..... | 6 |
| 1.4. Missie gemeente Heerde | ..... | 6 |
| 1.5 De Wet maatschappelijke ondersteuning in het kort | ..... | 7 |
| 1.6 Voorbereidingsfase | ..... | 8 |
| 1.7 Een gefaseerde aanpak | ..... | 8 |
| 2. Visie (ontwikkeling) gemeente Heerde: | ..... | 11 |
| 2.1. Keuzes : | ..... | 11 |
| 2.2. Uitgangspunten voor Wmo-beleid in Heerde: | ..... | 14 |
| 2.3. Financiële vertaling: | ..... | 19 |
| 3. Planvorming/planning | ..... | 21 |

Bijlagen

| | | |
|---------------------------------------|-------|-----------|
| Bijlage 1 Algemene informatie: | ..... | 25 |
| 1. De wet: | ..... | 25 |
| 1.1. Doel van het Wmo-beleid: | ..... | 25 |
| 1.2. Doelgroepen: | ..... | 25 |
| 1.3. Civil Society: | ..... | 26 |
| 1.4. Het loket: | ..... | 27 |
| 1.5. Inspraak en participatie: | ..... | 28 |
| 1.6. Compensatieplicht: | ..... | 29 |
| 1.7. Kwaliteit: | ..... | 30 |
| 1.8. Pgb (persoongebonden budget) | ..... | 30 |
| 1.9. Concurrentie en keuzevrijheid: | ..... | 32 |
| 1.10 Stand van zaken wetgeving: | ..... | 33 |
| 1.11 Overgangsrechten: | ..... | 35 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| 2. | Feiten | 36 |
| 2.1 | Definiëring prestatievelden door IntraVal: | 36 |
| 2.2. | Resumés per prestatieveld (exclusief financiën): | 40 |
| 2.3. | Financieel resumé: | 44 |
| 2.4. | Ontbrekende informatie: | 45 |
| 3. | Maatschappelijk debat | 48 |
| 3.1. | Het maatschappelijk debat: opbouw en werkwijze: | 48 |
| 3.2. | Vier scenario's: | 48 |
| 3.3. | Stellingen: | 49 |
| 3.4. | Bevindingen Heerde: | 50 |
| 3.5. | Vijf keuzevraagstukken: | 51 |
| 3.6. | Organisatie van het Wmo aanbod: | 52 |
| 3.7. | Sturingsopties: | 54 |
| 4. | Lokale en regionale samenwerking: | 55 |
| 4.1. | Kaders voor regie en ketenregie: | 55 |
| 4.2. | Ketenregie: | 55 |
| 4.3. | Zorgcirkels: | 57 |
| 4.4.4 | Regionale samenwerking: | 58 |
| | Bijlage 2 Begrippenlijst..... | 59 |
| | Bijlage 3 Financiën..... | 64 |
| | Bijlage 4 Lijst gebruikte afkortingen..... | 65 |

1. Algemeen

1.1 Inleiding

Het kabinet heeft besloten tot een stelselherziening voor de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Hiertoe wordt per 1 januari 2007, gefaseerd de Wet Maatschappelijke Ondersteuning ingevoerd. Gemeenten, en zo ook de gemeente Heerde, krijgen de verantwoordelijkheid over de uitvoering van deze wet. Bij de stelselherziening wordt uitgegaan van een herverdeling van verantwoordelijkheden. Hierbij wordt de volgende driedeling gehanteerd:

1. Zelf wat zelf kan

De burger neemt zoveel mogelijk verantwoordelijkheid voor zichzelf en zijn naaste omgeving. Op het moment dat de burger de behoefte aan ondersteuning kent om zelfstandig te kunnen (blijven) functioneren, gaat hij op zoek naar deze ondersteuning in zijn sociale netwerk. Met andere woorden: burgers bedenken, meer dan nu het geval is, oplossingen in de sociale omgeving voor problemen die zich voordoen.

Het kabinet stelt hiertoe een aantal historisch gegroeide vanzelfsprekendheden in zorg en ondersteuning ter discussie. Dit doet een beroep op de civil society: de maatschappelijke verbanden waar burgers deel van uitmaken en die gericht zijn op samenwerken, elkaar ondersteunen en elkaar, waar nodig en mogelijk, het nodige verschaffen.

2. Lokaal wat lokaal kan

Op het moment dat 'zelf wat zelf kan' niet mogelijk is, kunnen burgers een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten zijn hiertoe verantwoordelijk voor een samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning op het terrein van welzijn, wonen en zorg. Dit stelsel vormt de voorkamer van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

3. Zorg: verzekerd wat verzekerd moet:

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt, onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid gereduceerd tot zijn oorspronkelijke kern: zware chronische en continue zorg die zodanige financiële risico's voor individuen met zich meebrengt, dat deze particulier onverzekerbaar zijn.

Teneinde de gemeentelijke verantwoordelijkheid binnen deze driedeling inhoud te geven, wordt per 1 januari 2007, gefaseerd, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, ingevoerd. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning kent een drietal centrale doelstellingen.

- Maatschappelijke participatie;
- Een leefbare woonomgeving;
- Zelfredzaamheid.

1.2 Indeling van dit document

Als kaderstellend document ligt voor u, het concept-visiedocument Wmo. In dit eerste hoofdstuk wordt de context van dit visiedocument gepresenteerd door achtereenvolgens in te gaan op de missie van de gemeente Heerde in de komende 4 jaar en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het tweede hoofdstuk is opgebouwd uit drie delen. In het eerste deel worden keuzes voorgelegd die richting moeten geven aan een wijze van invoering van de Wmo, die

op draagvlak kan rekenen in de samenleving. Deze keuzes zijn opgesteld door Radar Amsterdam. Dit bureau heeft in regionaal verband onderzocht hoe de Wmo met draagvlak onder meer in Heerde kan worden ingevoerd. Het tweede deel geeft uitgangspunten aan die kunnen worden gehanteerd voor de uitwerking van de 9 (verplichte) Wmo-prestatievelden in een vierjarenbeleidsplan. Deze uitgangspunten zijn ontleend aan een onderzoek dat Intraval Groningen heeft gedaan naar het voorzieningenniveau in Heerde en noodzakelijke aanpassingen in het kader van de Wmo. Het derde deel van hoofdstuk 2 geeft een beeld van de financiële gevolgen van de invoering van de Wmo en mogelijke financiële randvoorwaarden voor de Wmo. In hoofdstuk 3 wordt aandacht besteed aan de planning van de invoering van de Wmo. In de bijlagen bij dit document wordt algemene informatie gegeven over de Wmo.

1.3 Status van het document

Het nu voorliggende document is een concept. De inbreng van burgers tijdens de ter visielegging en de inbreng van uw Raad is verwerkt in een reactienota. Deze reactienota vormt deels de basis voor het opstellen van dit visiedocument in een definitieve vorm. Tevens vormt dit document de basis voor het opstellen van andere documenten n.l. de Wmo-verordening (het daarmee samenhangende Wmo-besluit en het Wmo-verstrekkingenbeleid) en het 4 jaren-Wmo-beleidsplan. Ook geeft het document handvatten aan inwoners en belanghebbenden voor het indienen van voorstellen voor het genoemde 4 jaren-Wmo-beleidsplan. Voor de burgerparticipatie wordt een separaat traject doorlopen dat uiteindelijk zal moeten leiden naar eenduidige advisering over Wmo aangelegenheden door één orgaan (nu zijn dat er drie). Verder is het de bedoeling dit orgaan in een vroeg stadium bij beleidsontwikkelingen te betrekken.

1.4 Missie gemeente Heerde

De missie van de gemeente Heerde luidt als volgt:

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning wordt op sociaal-rechtvaardige wijze ingevoerd, in goed overleg met de betrokken partijen en instellingen. Speciale aandacht wordt hierbij gegeven aan diegenen die financieel minder draagkrachtig zijn.

De gemeentelijke missie dient te worden gezien in relatie tot bestaand beleid (m.n. subsidiebeleid) en andere intenties die door het college voor de periode 2006-2010 zijn aangegeven. De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning heeft een relatie met de navolgende intenties:

BESTUUR EN SAMENLEVING

- Partijen nemen de inwoners, bedrijven en instellingen van de gemeente Heerde serieus. Goede, tijdige en adequate communicatie met inwoners, bedrijven en instellingen is een onmisbare schakel bij het verkrijgen van een goed draagvlak. Vooral bij nieuw beleid of aanpassingen in de openbare ruimte. Juist met het oog op de geloofwaardigheid van het gemeentebestuur in de lokale samenleving zijn de partijen zich bewust van de noodzaak van goede communicatie;
- Ontwikkelingen op het gebied van informatie- en communicatietechnologie moeten waar mogelijk in de processen van de gemeente worden ingebed. De burgers moeten zoveel mogelijk van de elektronische weg tussen gemeente en inwoners gebruik kunnen maken.

OPENBARE ORDE EN VEILIGHEID

- Inwoners van de gemeente Heerde moeten zich veilig voelen.
- De problemen rond alcohol- en drugsgebruik en het daarmee samenhangend geweld door jongeren is een onderwerp van permanente aandacht. Het wordt integraal benaderd.

RUIMTELIJKE EN ECONOMISCHE ONTWIKKELING

- Het bouwen van voldoende en betaalbare woningen, met name voor starters, jongeren en ouderen, is en blijft een belangrijk uitgangspunt van het gemeentelijk beleid;
- Aandacht wordt gegeven aan de leefbaarheid van het platteland.

SAMENLEVING EN WELZIJN

- In het dorp Heerde wordt verder gegaan met de ontwikkeling van twee Multifunctionele Accommodaties;
- Er wordt een onderzoek uitgevoerd naar de haalbaarheid van een vrijwilligerssteunpunt met als doel een goede en materiële ondersteuning van vrijwilligers en het vrijwilligerswerk;
- Het voorzieningenniveau moet worden gehandhaafd, met name de voorzieningen gericht op jongeren. Onderzocht wordt welke voordelige effecten een herschikking van alle gemeentelijke accommodaties kan hebben. Hierbij wordt de mogelijkheid van de realisering van een Kulturhus in Wapenveld betrokken

1.5 De Wet maatschappelijke ondersteuning in het kort.

Het centrale thema in de Wmo is: Iedereen doet mee. Hiermee wordt een beroep gedaan op ieders eigen verantwoordelijkheid voor en zeggenschap over zijn of haar eigen leven, van ieders kwaliteiten en mogelijkheden. De WMO regelt vormen van maatschappelijke ondersteuning die het burgers mogelijk maakt om zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren en mee te doen. Deze vormen zijn vastgelegd in een negental prestatievelden waarover een grote mate van beleidsvrijheid heerst, met als maat: de behoefte van de burger.

Met de invoering van de WMO, wordt de verantwoordelijkheid van gemeenten voor het beleid voor burgers met beperkingen en/of problemen, en meer in het algemeen, voor het versterken van de sociale samenhang, leefbaarheid en maatschappelijke participatie in de samenleving, aanzienlijk ruimer. Meer dan nu het geval is, zal op lokaal niveau integraal en samenhangend beleid gevoerd moeten worden op het terrein van welzijn, zorg, wonen, (en in het verlengde daarvan dienstverlening, arbeid, scholing en sport). Een vraaggerichte en klantgerichte benadering, waarbij eigen verantwoordelijkheid en initiatief vanuit burgers gestimuleerd worden (horizontalisering), dient hierbij uitgangspunt te zijn.

De WMO: een nieuwe wet met deels bekende en deels nieuwe taken voor gemeenten. Een wet die voornamelijk kansen biedt, maar tevens bedreigingen. De invoering van de WMO beslaat een ingrijpend decentralisatieproces dat een groot deel van het gemeentefonds bestrijkt. Geconstateerd kan worden dat de doelstellingen van de WMO redelijk in lijn zijn met (een gedeelte van) de missie van de gemeente Heerde: maatschappelijke participatie, een leefbare woonomgeving en zelfredzaamheid.

In het onderstaande overzicht geven wij aan welke wetten en regeling onder de werking van de Wmo worden gebracht:

| WAS | WORDT |
|--|--|
| Welzijnswet. | Wmo per 1 januari 2007. |
| Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg). | Wmo per 1 januari 2007. |
| Huishoudelijke verzorging in de AWBZ. | Wmo per 1 januari 2007. |
| Zorggerelateerde subsidieregelingen in AWBZ/ZFW. | Wmo per 1 januari 2007. |
| Ondersteunende en activerende begeleiding in de AWBZ. | Wmo, ter besluitvorming volgend kabinet. |
| Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, specifieke uitkering aan centrumgemeenten in het kader van de Welzijnswet. | Wmo per 1 januari 2007. |
| OGGZ, openbare geestelijke gezondheidszorg in het kader van de WCPV, specifieke uitkering centrumgemeenten. | Wmo 1 januari 2007. |

NB: het jaar 2007 kan als overgangsjaar benut worden.

1.6 Voorbereidingsfase.

Na het bekend worden van de contourennota van het Ministerie van VWS in april 2004 hebben wij ons georiënteerd op de diverse mogelijkheden en consequenties die één en ander voor onze gemeente met zich meebrengt. Tevens hebben wij ons bezig gehouden met de vraag hoe de invoering van de Wmo het beste ter hand genomen kan worden. Dit heeft geresulteerd in de startnotitie Wmo. Daarnaast hebben wij een aantal voorlichtingssessies gehouden zowel intern als extern.

Vervolgens is met de regiogemeenten: Apeldoorn, Brummen, Deventer, Epe, Lochem, Voorst en Zutphen gekeken op welke terreinen samenwerking de moeite waard is. Hierbij is geconcludeerd dat samenwerking op een aantal terreinen zinvol en efficiënt is, met name daar waar het gaat om het opstellen van beleidsnotities en het laten doen van onderzoeken.

Uiteraard is hierbij rekening gehouden met de lokale omstandigheden.

In samenwerking met een aantal regiogemeenten is onder andere opdracht verstrekt aan Intraval (voor de 0 meting) en Radar (publiek debat en houtskoolschets). Op 30 augustus 2005 heeft in het Dorpshuis te Heerde het zogenaamde “Stellingendebat” plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst hebben de verschillende verenigingen en instellingen mee kunnen debatteren over de Wmo en datgene wat van de gemeente verwacht wordt. De uitkomsten van dit debat zijn meegenomen in de Houtskoolschets. Daarna heeft op 4 oktober een discussie over de Wmo plaatsgevonden in de Commissie Samenlevingszaken, waarbij ook de overige raadsleden waren uitgenodigd. De resultaten van deze discussie, alsmede de conclusie van de bijeenkomst inzake burgerparticipatie van 18 november 2005, vormen mede de basis van het Visiedocument Wmo zoals deze nu voor u ligt

1.7 Een gefaseerde aanpak

Het mag duidelijk zijn dat de Wmo een breed scala aan gemeentelijke activiteiten betreft. Het mag ook duidelijk zijn dat met de huidige middelen, zowel financieel als personeel, niet alles in een kort tijdsbestek gerealiseerd kan worden. Daarom is gekozen voor een gefaseerde aanpak.

Schets fase 1:

Afgesproken is om uit te gaan van een beleidsarme invoering. Dit betekent dat met ingang van 1 januari 2007 in ieder geval een aantal zaken gerealiseerd moeten zijn. Wij gaan er daarbij van uit dat prioriteit komt te liggen bij de meest noodzakelijke activiteiten van de prestatievelden 3, 4 en 6:

3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
Het gaat hierbij met name om de situering, de taken, de inrichting, de facilitering en bemensing van het loket;
In de notitie over het loket zal een eerste aanzet worden gegeven voor de invoering van prestatieveld 3. Deze notitie verschijnt zoals eerder opgemerkt in 2006.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
Het formuleren van een adequaat mantelzorgbeleid (inclusief de respijtzorg), alsmede vrijwilligersbeleid en het (laten) onderzoeken van de haalbaarheid van een vrijwilligerssteunpunt;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
In het kader van dit prestatieveld zal aandacht geschonken moeten worden aan een op te stellen verordening met daaraan gekoppeld een verstrekkingsboek. Ook maakt de huishoudelijke verzorging – die bij de inwerkingtreding van de wet tot het domein van de gemeente gaat behoren – deel uit van dit prestatieveld.

Naast de activiteiten in het kader van deze prestatievelden zal in deze 1^e fase in ieder geval aandacht gegeven moeten worden aan:

1. Dit Visiedocument Wmo;
2. De Wmo-verordening;
3. Het Wmo-besluit
4. Het verstrekkingsboek;
5. Het (vierjarig) beleidsplan w.o.:
 - Het Wmo-loket (3)
 - Mantelzorg- en vrijwilligersbeleid (4);
 - Vrijwilligerssteunpunt (4);
 - Organiseren van de huishoudelijke verzorging (6);
 - Inspraak en participatie.

Schets fase 2:

Na realisatie van fase 1 zullen de minder urgente zaken opgepakt moeten. Dit betreft die onderwerpen waar inmiddels al beleid op is of waar (nog) geen prioriteit aan gegeven hoeft te worden. Daarnaast is het natuurlijk mogelijk dat er ook vanuit de bevolking onderwerpen aangedragen worden die nader onderzoek vragen of die vertaald moeten worden in nieuw beleid. In ieder geval zal in de vervolgfase aandacht geschonken moeten worden aan de prestatievelden die in de eerste fase niet aan de orde zijn geweest. Het gaat hierbij om:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
Hierbij kun je denken aan: inrichting bestemmingsplannen, levensloopbestendig bouwen, veilige inrichting van wijken, buurthuizen, sportverenigingen, etc.:
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
Het gaat hierbij om: informatie en advies, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van de zorg.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
Hierbij zal ondermeer aangegeven moeten worden welke collectieve voorzieningen er een goed alternatief vormen voor individuele verstrekkingen. Collectieve voorzieningen zijn immers over het algemeen minder kostbaar. Een goed beleid in deze kan er voor zorgen dat de beschikbare gelden op een zo goed mogelijke wijze besteed kunnen worden.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
Naast het daadwerkelijk regelen van de noodzakelijke (regionale) opvang is het tevens noodzakelijk dat iedere gemeente afzonderlijk beleid gaat formuleren ter bestrijding van huiselijk geweld.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
Dit prestatieveld is voornamelijk een regionale aangelegenheid.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.
Het betreft hier verslavingsbeleid in de meest brede zin van het woord, dus niet alleen het tegengaan van de verslaving zelf maar ook het beperken van overlast door verslaafden.

De nader uitwerking van de fases en de exacte prioritering zal in het (vierjarig)beleidsplan aan de orde komen.

2. Visie(ontwikkeling) gemeente Heerde

2.1. Keuzes

De Wmo biedt een zekere beleidsvrijheid per gemeente. Dat betekent dat lokaal maatwerk mogelijk is. Klantgericht past goed bij vraaggericht en keuzevrijheid, uitgangspunten van de Wmo. Het gaat hier puur om sociaal beleid.

Voor dit ondersteuningsbeleid en ons sociale beleid in het algemeen stellen wij de volgende beleidskaders voor:

1. *Beleidsarme invoering Wmo*

Wij stellen u voor de Wmo in eerste instantie “beleidsarm” in te voeren. Dat betekent dat het huidige beleid en de huidige regelingen voor een groot deel worden meegenomen bij de inwerkingtreding van de Wmo per 1 januari 2007.

Ten eerste zijn we niet in staat om het hele beleid in deze korte tijd volledig om te buigen. Ten tweede zijn we in die korte tijd niet in staat om alle randvoorwaarden voor inclusief beleid (zie verder) te realiseren. In het Wmo beleidsplan zullen wij u op planmatige wijze voorstellen doen hoe en wanneer het bestaande beleid op termijn te herijken. Daaraan verbinden wij meetbare doelstellingen.

2. *Heerde leefbaar*

Goed beheer en bevordering van de leefbaarheid zijn in Heerde bovengeschied aan de ontwikkelingsdoelstellingen. Heerde is geen groeigemeente, maar een beheergemeente. Dit houdt in dat binnen de geografische en financiële grenzen de gemeente zo optimaal mogelijk moet functioneren voor haar inwoners. Op basis van de gehouden inventarisaties stellen wij de volgende uitwerking voor met betrekking tot het beleid maatschappelijke ondersteuning:

- a. Ondersteunen van het huidige voorzieningenniveau op het gebied van sport, cultuur en sociaal-cultureel werk, daarbij wel de randvoorwaarden aanpassen aan deze tijd: Op grond van het huidige cultuur- en sportbeleid de betreffende deelverordeningen wijzigen op grond van het huidige budget van de gemeente, vermeerderd met de extra structureel beschikbare middelen voor invoering van de Wmo. De huren van de sportvelden daarmee herzien en waar nodig het vergunningenbeleid;
- b. Als visie voor het accommodatiebeleid te formuleren dat bestaande en toekomstige sport- en (sociaal)culturele accommodaties zoveel mogelijk multifunctioneel worden gebruikt;
- c. Meer en hechter samenwerken met woonstichting Triada ter bevordering van de leefbaarheid;

De aandachtspunten a. en b. worden nader uitgewerkt in de Sociale structuurvisie.

3. *Voorkomen is beter, inclusief beleid*

Het algemene uitgangspunt van de Wmo is: Niet leunen, maar steunen. Hierbij gaat het kabinet uit van een viertrapsmodel:

1. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor de regie van zijn of haar leven, in overleg met en met steun van het eigen sociale netwerk:

Het kabinet vindt dat mensen nu nog te snel naar de overheid kijken voordat zij zelf naar oplossingen zoeken. Burgers die over voldoende inkomsten beschikken, moeten zelf de kosten opbrengen van middelen die nodig zijn voor zelfredzaamheid en participatie.

2. Het maatschappelijk middenveld (de wet noemt dit de civil society) wordt gestimuleerd: Burgers zijn niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf, maar ook voor elkaar. Ze worden geacht elkaar waar nodig te helpen participeren in de samenleving. Daarbij wordt gedacht aan mantelzorg, burenhulp en vrijwilligerswerk, maar ook aan het sociale gezicht van bedrijven en aan allerlei vormen waarin mensen zich organiseren om samen aan bepaalde doelen te werken, zoals: verenigingen, werkgroepen en buurtcomités De gemeentelijke overheid stimuleert en faciliteert dit waar nodig.
3. Algemene lokale voorzieningen:
De gemeente moet voorzien in collectieve ondersteuning van participatie waar alle burgers gebruik van kunnen maken, inclusief de kwetsbare burgers. Meestal gaat dit via subsidiëring van welzijnsinstellingen. Maar ook kan hierbij gedacht worden aan de toegankelijkheid van de openbare ruimte en openbare gebouwen en aanpasbaar bouwen.
4. Specifieke voorzieningen:
Tot slot moet de gemeente voorzien in een persoonsgericht ondersteuningsaanbod voor kwetsbare burgers, gericht op die participatieknelpunten waarvoor ze vanuit de eigen mogelijkheden en ondanks de steun van de civil society en/of algemene voorzieningen onvoldoende oplossingen kunnen vinden. Hierbij kan worden gedacht aan informatie en advies, regioondersteuning, mobiliteit, huishoudelijke verzorging, dagbesteding etc.

Hierachter schuilen de volgende aannames. Er zullen minder individuele en specifieke voorzieningen nodig zijn, wanneer:

- Een goed inclusief beleid wordt gevoerd (rolstoeltoegankelijk openbaar vervoer, voldoende aanpasbare woningen)
- De samenleving als geheel de verantwoordelijkheid neemt om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen van (potentieel) kwetsbare mensen
- Ieder individu deze verantwoordelijkheid ook neemt

Dit betekent dus dat mensen eerst moeten kijken naar eigen oplossingen voordat zij naar de gemeente stappen: Zij kunnen bijvoorbeeld kiezen voor een meer levensloopbestendige inrichting van de woning in geval van een koopwoning. Met Triada moeten prestatieafspraken gemaakt worden over een taakstelling wonen met zorg en levensloopbestendig bouwen. Ook wil de gemeente de toegankelijkheid van openbare gebouwen, waar nodig, stimuleren.

Met betrekking tot de voormalige AWBZ-zorg wordt nu al door het CIZ eerst gekeken naar de mogelijkheden van de mantelzorg, voordat huishoudelijke zorg wordt geïndiceerd. Wij stellen wel voor hier voorzichtig mee om te gaan en een goede ondersteuning voor de mantelzorg te organiseren.

Het Wmo-loket:

De Wmo streeft een één loketgedachte (het Wmo-loket) na. De invoering van het compensatiebeginsel geeft een basis voor een goede en volledige (integrale) intake en verder om een efficiënte en adequate invulling van het prestatieveld (3): Informatie, advies en cliëntondersteuning. Het loket moet een wezenlijke bijdrage leveren aan het bieden van een kans aan mensen die moeten leven met een beperking tot volwaardige deelname aan de maatschappij.

Als de intake in dat loket goed en volledig wordt gedaan, dan zou dat kunnen betekenen dat mensen uiteindelijk tot een andere en betere oplossing komen dan bijvoorbeeld een individuele voorziening. Instanties in het veld, zoals de MEE-organisatie, werken al op deze manier, zodat nu al zoveel mogelijk inclusief beleid wordt toegepast.

Op 26 september zullen we een notitie aan de Commissie Samenleving voorleggen voor een mogelijke opzet van een lokaal Wmo-loket. Samen met u en belanghebbenden wil het college een keuze maken voor een opzet die het best past bij de gemeente Heerde.

In het preventief jeugdbeleid heeft de gemeente nu al een regisserende en voorwaardenscheppende rol. De gemeente is daarin verantwoordelijk voor de vijf functies informatie en advies, signaleren van probleemsituaties, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Randvoorwaarden daarin zijn het goed laten functioneren van peuterspeelzaalwerk, kinderopvang, jongerenwerk, straathoekwerk, onderwijs en sport

4. Heerde sociaal en klantgericht, eigen verantwoordelijkheid centraal

De sociale component van Heerde sluit goed aan bij het beleid maatschappelijke ondersteuning:

Er wordt interactief beleid gevoerd, de burgers hebben nadrukkelijk inspraak in het beleid. In de vorm van cliëntenparticipatie door de SBOH, Platform Gehandicaptenbeleid Heerde en het platform WWB. Maar ook in de vorm van inspraak- en thema-avonden voor burgers en raadsleden over allerhande onderwerpen.

Voorzieningen op het terrein van welzijn, zorg en sport zijn zoveel mogelijk voor iedereen toegankelijk en betaalbaar. Voorzieningen op het terrein van ontmoeting en recreatie worden zoveel mogelijk gedragen door de lokale gemeenschap, hier zijn veel vrijwilligers bij betrokken.

In het beleid is extra aandacht voor de meer kwetsbare groepen in de samenleving. Hiervoor zijn er algemene en specifieke voorzieningen, zoals ontmoetingsactiviteiten voor ouderen en gehandicapten, gemeentelijk minimabeleid en de uitvoering van de Wet voorzieningen gehandicapten, om te vormen tot een Wmo-beleid specifieke voorzieningen.

Zowel in de WWB als in de toekomstige Wmo is er wel meer aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid van mensen. We gaan uit van mondige burgers. Er zal meer een beroep worden gedaan op het vinden van eigen oplossingen.

Ook gaat de Wmo niet meer uit van de Wvg-inkomensnorm bij de beoordeling van voorzieningen, maar van het verzamelinkomen volgens de gegevens van de Belastingdienst. Op deze manier dragen de sterkste schouders de zwaarste lasten.

5. Maatwerk waar nodig en mogelijk

Aangezien Heerde klein is en het in een aantal gevallen geen zin heeft om algemeen beleid te maken, omdat bij zeer kleine aantallen ieder geval verschillend is, stellen wij dit beleidskader voor. Hierbij kan gedacht worden aan zeer moeilijke crisissituaties op het gebied van openbare orde en veiligheid, psychiatrische problematiek, specifieke opvoedingsproblemen, extreme zelfverwaarlozing, schuldenproblematiek etc. Het gaat hier in Heerde om hooguit vijf gevallen per jaar, waarvoor per geval specifiek maatwerk nodig is en voor elk geval verschillende instellingen nodig zijn om de hulp te leveren.

6 Regionale samenwerking

Onder punt 5 hebben we al maatwerk genoemd als kenmerk voor een kleine gemeente. Echter algemeen beleid, een regionaal netwerk op Oost Veluws niveau en gezamenlijke subsidiëring van instellingen zijn wel nodig om een kwalitatief goede uitvoering van beleidsdoelstellingen

te kunnen realiseren. Bovendien is Heerde als kleine gemeente alleen niet in staat om alles zelf te kunnen (laten) uitvoeren.

2.2. Uitgangspunten voor Wmo-beleid in Heerde.

In deze paragraaf worden uitgangspunten geformuleerd die kunnen worden gehanteerd voor de uitwerking van de 9 (verplichte) Wmo-prestatievelden in een vierjarenbeleidsplan. Deze uitgangspunten zijn ontleend aan:

- een onderzoek dat Intraval Groningen heeft gedaan naar het voorzieningenniveau in Heerde en noodzakelijke aanpassingen in het kader van invoering van de Wmo;
- Het onderzoek van Radar inclusief het Stellingendebat van 30 augustus 2005;
- De conclusie van de bijeenkomst burgerparticipatie van 18 november 2005;
- de intenties van het college 2006-2010
- regionale ontwikkelingen

Na algemene uitgangspunten worden er per prestatievelden uitgangspunten omschreven.

Algemeen:

1. De geldigheidsduur van het beleidsplan Wmo is gelijk aan een raadsperiode en treedt in werking vanaf 1 januari volgend op de installatie van de gemeenteraad;
2. De gemeente dient zich in eerste instantie te richten op de implementatie van het AWBZ deel van de wet binnen het eigen beleid en de uitvoeringsstructuren. Gefaseerd betekent niet dat wordt afgezien van beleidsontwikkeling;
3. De gemeente heeft een regisserende rol;
4. Samenwerking met andere gemeenten (schaalgrootte) kan bijdragen aan het betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig houden van het Wmo beleid en maakt integraal beleid mogelijk;
5. Marktwerking heeft gevolgen voor zowel de burger, de zorgaanbieder als de gemeente;
Voor de burger betekent dit keuzevrijheid;
Voor de zorgaanbieders betekent dit concurrentie;
Voor de gemeente betekent dit dat zij de markt moet gaan controleren;
6. Efficiënter organiseren van wonen, zorg en welzijn door betere samenwerking.
7. Welzijn en maatschappelijk werk vormen meer het preventieve traject dat voorafgaat aan een beroep op de gemeente;
8. Ontbrekende gegevens uit de 0-meting nader in beeld brengen.

Prestatieveld 1 (Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten).

1. Bestaand WZW en accommodatiebeleid doorzetten;
2. Uitbreiding collectieve welzijnsfuncties onderzoeken.
3. Er worden maatregelen getroffen om een 'civil society', een lokale gemeenschap van betrokken burgers, te faciliteren en te stimuleren. Daarbij gaat het om:
veiligheid in buurten;
de inrichting en het onderhoud van de openbare ruimte;
de beschikbaarheid van voorzieningen, winkels en goede onderwijs-, cultuur-, en sportvoorzieningen;
de samenstelling en kwaliteit van het woningaanbod;

het aanbod van voorzieningen en activiteiten vormt een aanleiding om zich verbonden te voelen met buurt en bewoners, zodat ze zich ook zelf gaan inzetten voor het lokale welzijn;

Een goed sociaal klimaat ouderen en allochtonen behoeden voor sociaal isolement.

Prestatieveld 2 (Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden) .

1. de gemeente heeft de plicht om preventief jeugdbeleid te voeren. Daarvan is een aantal onderdelen expliciet vermeld; te weten:
 - Informatie en advies;
 - Signaleren van problemen;
 - Toegang tot het hulpaanbod;
 - Licht pedagogische hulp;
 - Coördinatie van zorg.
2. De gemeente is verplicht om ten aanzien van dit prestatieveld aan degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

Prestatieveld 3 (Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning).

1. Wmo-loket bescheiden maar zichtbaar invoeren;
2. Het opzetten van een zichtbare vorm van informatieverstrekking is noodzakelijk.
3. Het Wmo-loket en ouderenadviseurs zijn goede investeringen;
4. Investeren in zelfredzaamheid begint bij informatieverstrekking en advies;
5. Afbakening van de taak van het Wmo-loket;
6. Het lokaal Wmo-loket is bij voorkeur zowel fysiek, telefonisch, via internet als door middel van een huisbezoek benaderbaar.
7. De bedoeling is dat een gemeentelijk Wmo-loket wordt ingericht.
Uitgangspunten voor zo'n loket zijn:
 - Klantvriendelijk (toegankelijk, duidelijk, eenvoudig);
 - Heldere communicatie naar klant over toegangsbewaking, zodat voor de klant duidelijk is wanneer hij/zij voor welke voorziening in aanmerking komt;
 - Volledigheid van zorgdossiers (Wmo/AWBZ), voorkomen moet worden dat de klant meerdere keren zijn verhaal moet doen;
 - Samenhangend extramuraal wonen-welzijn-zorg aanbod realiseren;
 - Beperkte kosten indicatiestelling;
 - Ketensamenwerking, huishoudelijke verzorging moet snel geleverd kunnen worden;
 - De toegangsbewaking is objectiveerbaar en daardoor toetsbaar en controleerbaar;
 - Gestreefd wordt naar eenzelfde werkwijze ten aanzien van indicatiestelling in de Regio Stedendriehoek, waarbij – mede om kostentechnische redenen – uitgangspunt is dat gemeenten (op termijn) zelf zoveel mogelijk gaan indiceren voor hulp in de huishouding.
8. De Wmo-verordening dient aan te geven op welke wijze de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen op het gebied van wonen en zorg als bedoeld in de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is geregeld;
9. Voor een Wmo-loket moet de gemeente beschikken over een digitaal informatiesysteem en over een cliëntvolgsysteem;
10. de regie voor het Wmo-loket ligt bij het gemeentebestuur;
11. Het WMO-loket behoort een onderdeel te zijn van de totale loketfunctie van de gemeente, waartoe ook behoren sociale zaken, vergunningen, burgerzaken en andere zaken waarvoor de burger op de overheid is aangewezen. Uitgangspunt voor dit standpunt is tevens de zienswijze van het college dat een versnippering van de

loketfuncties niet efficiënt en niet klantgericht omdat de burger dan verplicht wordt zich bij meerdere loketten te melden. Uit kostenoverwegingen is dit ook niet te overwegen.

Prestatieveld 4 (Het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers).

1. Civil society (zie hoofdstuk 1.3, blz 26) ondersteunen maar het beleid er niet aan ophangen;
2. Verder uitbouwen van het bestaande mantelzorg en vrijwilligersbeleid;
3. Mantelzorg en vrijwilligers worden geïntegreerd in het overall aanbod van zorg en maatschappelijke ondersteuning;
4. Mantelzorgers en vrijwilligers stimuleren en faciliteren:
5. De gemeente mag gebruik maken van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers;
6. Er zit een grens aan wat je van mantelzorgers en vrijwilligers mag vragen;
7. Vrijwilligerswerk en het verlenen van mantelzorg mag nooit als een plicht afgedwongen worden;
8. Vrijwilligerswerk en mantelzorg worden gezien als aanvullend op de professionele zorgverlening en niet omgekeerd;
9. In de invulling van mantelzorg en vrijwilligersbeleid zal het welzijnswerk in toenemende mate een sleutelrol spelen;
10. Het werk van vrijwilligers en mantelzorgers is een integraal onderdeel van het zorg- en welzijnsbeleid.
11. De gemeente wordt verantwoordelijk voor het scheppen van structurele voorwaarden voor coördinatie en ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg.
12. Ouderen en uitkeringsgerechtigden worden de mogelijkheid geboden om zich als vrijwilliger in te zetten, opdat ze volop kunnen participeren in de maatschappij.
13. Om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen is de gemeente belast met de steun bij het vinden van adequate oplossingen indien de mantelzorger zijn taken tijdelijk niet kan vervullen (de zogenaamde respijtzorg).

Algemeen prestatievelden 5 (Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem) en 6 (Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer).

1. Scherp sturen op inkoop en samenwerking met kostenbewustzijn als leidraad;
2. In beeld brengen van de reële zorgvraag met aandacht voor de verborgen vraag (voorkomen sociale uitsluiting);
3. Er bestaat maatschappelijke acceptatie van het eigen bijdrageprincipe;
4. Er komen wettelijke bepalingen ten aanzien van het eigen bijdragesysteem;
5. De vraag welke voorzieningen en verstrekkingen er achter een inkomensgrens verdwijnen is afhankelijk van de beschikbare alternatieven;
6. Voorkomen moet worden dat de middengroepen door de inkomensgrenzen worden uitgesloten;
7. Er wordt aandacht gevraagd voor de nieuwe, prominentere rol van het welzijnswerk;
8. Nagaan in welke mate extramuralisering binnen de regio valt te beheersen;
9. Indien mogelijk regionaal afspraken maken of een tussenvorm tussen intra- en extramuralisering tot ontwikkeling kan worden gebracht;

10. Aanbod toekomstgericht organiseren:
11. Niet alleen vanwege kostenefficiëntie investeren in innovatie van het WZW-beleid, maar ook omdat via innovatie gekomen kan worden tot betere (hoogwaardige) dienstverlening;
12. Aanvraagprocedures moeten begrijpelijk, eenvoudig en snel zijn;

(specifiek) Prestatieveld 5 (Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem).

1. Individuele vraag beperken en collectieve voorzieningen ontwikkelen;
2. De kosten kunnen worden bestreden door de middelen daar in te zetten waar ze het meest effectief zijn, waardoor ruimte in het budget kan worden gecreëerd;
3. Het welzijns- en maatschappelijk werk zal een belangrijke rol gaan spelen bij het realiseren van collectieve voorzieningen;
4. Beheren of beheersen van de vermaatschappelijking van de zorg?
5. De gemeente mag, met mate, marktgericht denken.
6. De burger heeft de verantwoordelijkheid om de juiste zorg en ondersteuning zelf te regelen;
7. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid het systeem in al zijn onderdelen toegankelijk en “operationeel” te houden
8. Integraal WZW-beleid:
9. Inclusief beleid en collectieve voorzieningen kunnen een volwaardig alternatief vormen voor sommige individuele verstrekkingen.
10. Er wordt een beleid gevoerd waarin nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de behoeften van kwetsbare burgers.
11. Er zal een inclusief beleid gevoerd gaan worden. Het gaat daarbij om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen, die mensen met een beperking minder afhankelijk maken van speciale aanpassingen.

De gemeente is verplicht om ten aanzien van dit prestatieveld aan degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

(Specifiek) Prestatieveld 6 (Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer).

1. Waar de belemmeringen zodanig zijn dat algemeen beleid daarvoor geen mogelijkheden biedt, moet de gemeente individuele voorzieningen treffen, zoals nu reeds gangbaar is in de Wet voorzieningen gehandicapten
2. Het huidige Wvg systeem wordt als goed ervaren, handhaving van deze systematiek is leidraad voor het verstrekkingenbeleid;
3. Preventie wordt als een belangrijk wapen gezien om het beroep op individuele verstrekkingen te beperken;
4. Het aantal aanspraken op individuele verstrekkingen worden beperkt door het welzijns- en maatschappelijk werk preventief in te zetten;
5. Individuele verstrekkingen wel organiseren, maar niet uitbreiden: Voorgesteld wordt om een route voor de korte termijn en een route voor de lange termijn te volgen.
Korte termijn: Binnen de kaders van de wet doen wat gedaan moet worden en gegeven het bestaande sociale beleid van Heerde doen wat nu kan.
Lange termijn: Door middel van contractsturing grip krijgen op de (kosten van)

- individuele verstrekkingen en het opstellen van een “checklist van Wmo-waarden” die de grondslag van de ambitie, doelstellingen en strategie op lange termijn kan vormen.
6. Huishoudelijke verzorging op minimaal niveau: Binnen de wettelijk mogelijke bandbreedte de eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging maximaal vergroten;
 7. Voortbouwen op het begrip “gebruikelijke zorg” uit de AWBZ.
 8. Bijzondere aandacht zal worden besteed aan het kijken naar de manier waarop de middelen worden verdeeld;
 9. De indicatie moet verder gaan dan allen het bepalen van de medische situatie. Ook sociale factoren moeten daarbij betrokken worden;
 10. Er moet meer aandacht zijn voor toegekende voorzieningen die onbenut blijven;
 11. Er moet gekeken worden naar alternatieve vormen van maatschappelijke ondersteuning die minder kostbaar zijn;
 12. Het bestaan van verschillende inkomensgroepen maken het logisch dat het zorgaanbod kan diversificeren naar kwaliteit, luxe en keuzevrijheid. Wie in staat is een bepaald “niveau” van zorg voor zichzelf te bekostigen, zou daartoe de mogelijkheden moeten krijgen;
 13. Er dient een basispakket in stand te worden gehouden dat voor iedereen toegankelijk is;
 14. De toegankelijkheid van het basispakket dient met name te worden gegarandeerd voor de middengroepen binnen de gemeente;
 15. De kwaliteit van de voorzieningen moet voldoen aan de daaraan te stellen eisen;
 16. Aan de gemeente de taak om overzicht te scheppen in de grote variatie en kwantiteit aan voorzieningen en een optimale balans te vinden tussen algemene en individuele voorzieningen.
 17. De gemeente is verplicht om ten aanzien van dit prestatieveld aan degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.
 18. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie worden voorzieningen getroffen die hem in staat stellen:
 - Een huishouden te voeren;
 - Zich te verplaatsen in en om de woning;
 - Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
 - Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Prestatieveld 7 (Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd).

1. Er moet beleid gevoerd worden ter bestrijding van huiselijk geweld;
2. De gemeente moet tijdelijk opvang bieden aan mensen die vanwege hun psychische of sociale problemen de thuissituatie hebben verlaten en zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving;
3. Deze mensen, waaronder ook slachtoffers van huiselijk geweld, moeten ook op begeleiding en advies kunnen rekenen;
4. De uitwerking van dit prestatieveld vindt plaats in regionaal verband;
5. Deze uitwerking vormt onderdeel van het op te stellen 4 jaren beleidsplan gemeente Heerde.

Prestatieveld 8 (Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen).

1. In de openbare gezondheidszorg dienen mensen die het risico lopen een bron van gevaar of overlast te worden voor hun omgeving of henzelf te worden gesignaleerd en begeleid.
2. Er moet een meldpunt voor overlast worden gerealiseerd;
3. De uitwerking van dit prestatieveld vindt plaats in regionaal verband;
4. Deze uitwerking vormt onderdeel van het op te stellen 4 jaren beleidsplan gemeente Heerde.

Prestatieveld 9 (Het bevorderen van verslavingsbeleid).

1. In het verslavingsbeleid gaat het om:
 - het bieden van ambulante hulp aan verslaafden;
 - preventie van verslavingsproblemen;
 - om activiteiten in het kader van overlastbestrijding.
2. Dit prestatieveld vraagt om permanente aandacht en een integrale benadering.

2.3. Financiële vertaling (voorlopig moet worden aangepast aan junicirculaire):

De gemeente Heerde verkeert op dit moment - financieel gezien - in zwaar weer. We zullen er van doordrongen moeten zijn dat niet alles meer kan en dat keuzes onvermijdelijk zijn. Toch blijft het zaak er voor te zorgen dat de noodzakelijke hulp daar komt waar die echt nodig is. Speciale aandacht wordt hierbij gegeven aan diegenen die financieel minder draagkrachtig zijn.

In verband met het verschuiven van de ingangsdatum naar 1 januari 2007 wordt het jaar 2005 als ijkjaar gehanteerd voor het budget 2007 voor de nieuwe Wmo-taken. Onbekend is nog hoe hoog de werkelijke uitgaven 2005 zijn. Onzekerheid bestaat met name over de over te dragen AWBZ subsidieregelingen. In de mei (juni!) circulaire 2006 moet hieromtrent duidelijkheid verschaft worden. In de komende jaren zal het toe te kennen budget Wmo - op basis van praktijkcijfers – zeker nog bijgesteld worden.

Bovengenoemde uitkering zal tijdelijk (voor maximaal 4 jaar) als specifieke uitkering verstrekt worden.

Ook is inmiddels duidelijk geworden dat de gemeenten een tegemoetkoming zullen ontvangen in de invoeringskosten en de kosten die gemoeid zijn met het houden van een tevredenheidsonderzoek (landelijk is hiervoor respectievelijk € 75.000.000,00 en €7.000.000,00 uitgetrokken).

Geschat wordt dat - landelijk gezien - ongeveer 40 tot 45% van de inkomsten uit het Gemeentefonds zullen worden bestemd voor de Wmo als vervanging voor de Welzijnswet, de Wvg en de voormalige AWBZ-taken. Hierin zit dan ook de specifieke uitkering voor de huishoudelijke zorg. Uit de begroting 2006 van de gemeente Heerde zijn de hier onderstaande bedragen per prestatieveld te destilleren. De basis voor deze berekening kan worden gevonden in bijlage 3.

| | | |
|----|--------------------------|----------------|
| 1. | Leefbaarheid | € 1.426.587,00 |
| 2. | Preventief jeugdbeleid | 206.981,00 |
| 3. | Informatie en advies | 192.312,00 |
| 4. | Vrijwilligersbeleid | 60.270,00 |
| 5. | Algemene voorzieningen | 4.275,00 |
| 6. | Specifieke voorzieningen | 980.245,00 |

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| 7,8,9. Maatschappelijke opvang | 19.625,00 |
| Extra te verwachten uitgaven Wmo | <u>1.034.000,00</u> |
| Totaal uitgaven | € 3.924.295,00 |

Andere begrotingsposten betreffende volkshuisvesting, verkeer en vervoer, sociale zaken, openbare orde en veiligheid, etc. zijn flankerend en voorwaardenscheppend beleid voor de Wmo.

Gaan we uit van de inkomsten 2006 in de algemene uitkering plus de over te hevelen AWBZ-taken:

| | |
|----------------------|---------------------|
| Gemeentefonds 2006 | € 9.566.908,00 |
| Voormalig AWBZ, etc. | <u>1.034.000,00</u> |
| Totaal | € 10.600.908,00 |

Dan zien we dat de Wmo in Heerde $3.924.295,00 / 10.600.908,00 \times 100\% = 37,02\%$ zal bedragen. Duidelijk is dat Heerde wat dat betreft dus aan de onderkant van de landelijke norm zit van 40-45%. Meer inspanningen voor de diverse prestatievelden en dan met name op het gebied van preventieve jeugdgezondheidszorg, informatie en advies, mantelzorg, vrijwilligersbeleid en inclusief beleid, kunnen leiden tot een hoger percentage. Dit betekent wel een andere prioritering binnen de gemeentelijke begroting.

3. Planvorming/planning

Wettelijk kader

In artikel 3 van de wet is bepaald dat de gemeenteraad een of meer plannen vaststelt, die richting geven aan de door de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het gaat hier om het zogenoemde (vierjarig) beleidsplan. In dit plan moet tenminste opgenomen worden:

1. Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op de verschillende prestatievelen;
2. Hoe het samenhangend beleid zal worden uitgevoerd;
3. Welke acties er in de planperiode worden ondernomen;
4. Welke resultaten de gemeente in de planperiode wenst te behalen
5. Welke maatregelen de raad en het college nemen om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd;
6. Welke maatregelen de raad en het college nemen om voor degenen aan wie maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdelen 2, 5 en 6 (jeugd, bevorderen deelname maatschappelijk verkeer en verlenen van voorzieningen), wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning;
7. Op welke wijze de raad en het college zich hebben vergewist van de behoefte van kleine doelgroepen.

Alvorens de raad overgaat tot vaststelling van het beleidsplan dient aandacht geschonken te worden aan inspraak en participatie. Tijdens de behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer is veel gesproken over de aspecten van inspraak en burgerparticipatie. Eén en ander heeft er in geresulteerd dat er een vrijwel compleet nieuw artikel 11 is geformuleerd. De in artikel 11 opgelegde verplichtingen zijn in het kort als volgt aan te geven:

1. Artikel 150 van de Gemeentewet (inspraakverordening) is leidend;
2. Ingezetenen en de in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen moeten vroegtijdig in de gelegenheid gesteld worden om zelfstandig voorstellen te doen voor het beleid met betrekking tot de maatschappelijke ondersteuning;
3. Het college verschaft die informatie die nodig is om deze zelfstandige voorstellen te doen;
4. Het college vergewist zich bij de voorbereiding van het beleid tevens van de belangen en behoeften van zij die dit niet goed kenbaar kunnen maken.

Dit betekent dat er voorafgaand aan en in de ontwerpfase van het (vierjarig) beleidsplan veel aandacht geschonken moet worden aan het goed informeren van burgers en belanghebbenden. Dit zal zowel actief als passief moeten gebeuren. Actief in bijvoorbeeld de vorm van informatieavonden, publicaties in de Schaapskooi, folders, website, loket, etc. Passief door het beantwoorden van vragen om nadere informatie.

De bevindingen die worden opgedaan uit hoofde van de inspraakprocedure uit artikel 11 moeten vertaald worden in het (vierjarig) beleidsplan.

Zodra het ontwerp plan gereed is dient op grond van artikel 12 Wmo het college advies over dit ontwerp te vragen aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van de zorgvragers.

Bij de voordracht tot vaststelling van het beleidsplan door de gemeenteraad dient het college een motivering mee te zenden waarin vermeld staat op welke wijze de belangen van degenen die beleidsideeën hebben ingebracht zijn gewogen.

Hieronder volgt de planning die minimaal nodig is om de Wmo op 1 januari 2008 in de gemeente Heerde volledig in te voeren.

De AMVB Wmo, waarin onder andere de systematiek van de eigen bijdragen wordt geregeld is op dit moment nog onderwerp van discussie in de Tweede Kamer. De uitkomst van deze discussie is van belang voor de juiste formulering van het gemeentelijk Wmo besluit en de Beleidsregels Wmo (voorheen verstrekkingen boek). Ander knelpunt in deze planning zijn de termijnen van inspraak.

Op grond van het overgangsrecht in de Wmo is bepaald dat de oude regelingen nog gedurende een periode van 3 maanden van kracht blijven na de vaststelling – door de gemeenteraad - van de Wmo verordening. Dit betekent dat gedurende deze periode nieuwe aanvragen nog volgens het oude systeem (Wvg) gehonoreerd moeten worden. Voor huishoudelijke verzorging is dit de systematiek van de AWBZ, maar dan voor rekening van de gemeente.

Gelet op de problematiek van aanbesteding is er regionaal voor gekozen om de verordening begin 2007 vast te laten stellen door de raad, zodat de gemeentelijke regelgeving per 1 juli 2007 in werking kan treden.

| Planning deelprojecten Wmo: | | Maanden: | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 09 | 10 | 11 | 12 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| Beleidsplanning: | Vaststelling Visiedocument door de raad: | | | | | | | | | | |
| | Vaststelling concept-verordening door college: | | | | | | | | | | |
| | Vaststelling verordening door raad: | | | | | | | | | | |
| | Vaststelling Besluit Maatschappelijke ondersteuning door college: | | | | | | | | | | |
| | Vaststelling Verstrekkingsboek door college: | | | | | | | | | | |
| | Visie Wmo-loket; | | | | | | | | | | |
| | Inwerkingtreding nieuw beleid | 1 juli 2007. | | | | | | | | | |
| | Vaststelling concept-(4-jarig) beleidsplan door college: | 3 ^e kwartaal 2007 | | | | | | | | | |
| | Vaststelling (4-jarig) beleidsplan door raad: | 4 ^e kwartaal 2007 | | | | | | | | | |
| | Inspraak en advies: | Regelmatig gedurende de gehele periode. | | | | | | | | | |

Bijlagen.

Bijlage 1 Algemene informatie:

1. De wet:

1.1. Doel van het Wmo beleid:

1. burgers een systeem van wonen, maatschappelijke ondersteuning en zorg te bieden, zodat zij zo lang mogelijk een zelfstandig leven kunnen leiden. Burgers vinden het goed om op hun eigen verantwoordelijkheid worden gewezen, mits de gemeente de middelen organiseert, waarmee zij hun eigen verantwoordelijkheid daadwerkelijk kunnen nemen.
2. het systeem van zorg en maatschappelijke ondersteuning betaalbaar te houden, zodat het nu en in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen met een beperking c.q. zorgvraag. Burgers vinden het acceptabel als gekozen wordt voor een sober zorg- en ondersteuningsaanbod, als daar de zekerheid bijkomt dat ze echt kunnen rekenen op dit aanbod als het nodig is.
3. de komende jaren open te staan voor verdere innovatie op het terrein van de Wmo (in casu integraliteit in wonen, zorg en welzijn) als dit leidt tot én grotere doelmatigheid én grotere efficiency én grotere klantgerichtheid. De burger verwacht dat de gemeente kwaliteit van het aanbod als leidraad in de innovatie neemt, en niet de betaalbaarheid.

1.2. Doelgroepen:

Binnen het kader van de Wmo hebben we te maken met een groot aantal doelgroepen. In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat de doelgroep de gehele bevolking van Heerde is. Doel van de Wmo is immers dat iedereen kan meedoen. Daarmee is niet alles geschreven. De beschrijving is te globaal en geeft te weinig concreet inzicht in de doelgroepen die de Wmo beoogd te bereiken.

Door de doelgroepen per prestatieveld te beschrijven geven wij dit inzicht.

1. **het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.**
Alle inwoners van de gemeente Heerde en partijen die op één of andere manier betrokken zijn bij leefbaarheid en/of sociale samenhangen (mede) een positieve invloed kunnen uitoefenen op het bevorderen daarvan;
2. **op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.**
Jeugd van 0- 23 jaar en hun ouders in de gemeente Heerde
3. **het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;**
Alle inwoners, maar met name de mensen die in een kwetsbare positie verkeren, waaronder mensen met een beperking, jeugd en hun ouders, ouderen, mensen een psychosociaal probleem;
4. **het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet meer kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;**
Mantelzorgers en vrijwilligers.

5. **het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;**
Alle inwoners met een functiebeperking, chronische psychische aandoening of met psychosociale problemen;

6. **het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.**
Alle inwoners met beperkingen kunnen er een beroep op doen op voorzieningen en diensten. Het zal m.n. gaan om mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap of beperking (voor wat betreft de lichamelijke beperkingen zal het vaak om ouderen gaan), mensen met een chronisch psychisch probleem of mensen met een psychosociaal probleem. De Wmo spreekt van:
 - mensen met een beperking;
 - mensen met een chronisch psychische probleem;
 - mensen met een psychosociaal probleem

7. **het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;**
Daklozen, thuislozen, marginaal gehuisvesten en zwerfjongeren, vrouwen en meiden die zich bedreigd voelen, kinderen die slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld en met hun moeder meekomen. In dit kader kunnen als risicogroepen worden aangemerkt: woningvervuilers, (ex) psychiatrische patiënten, jongeren uit de jeugdhulpverlening, polidrugs-/alcoholverslaafden, slachtoffers van huiselijk geweld, vrouwen met een afhankelijke verblijfsstatus en zwangere tieners;

8. **het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.**
Mensen met complexe, meervoudige problemen die zelf niet meer (adequaat) om hulp vragen (sociaal kwetsbaren, verkommerden en verloederden, zorgwekkende zorgmijders, draaideurcliënten). (convenant) Individuen, risicogroepen en collectieven

9. **het bevorderen van verslavingsbeleid;**
Verslaafden aan alcohol, medicijnen, gokken en soft- en harddrugs alsmede alle inwoners van de gemeente voor wat betreft de preventieve activiteiten en het voorkomen van overlast.

1.3. Civil Society:

In Nederland is het begrip *civil society* de laatste twintig jaar populair geworden als aanduiding van organisaties, waarvan mensen vrijwillig deel uitmaken, buiten de sfeer van de overheid, de markt (professionele organisaties) en de verbanden van familie en vrienden (mantelzorg). Civil society wordt ook wel aangeduid als “maatschappelijk middenveld”

De civil society staat bovendien voor politieke en maatschappelijke wensbeelden als:

1. betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak;
2. vergroting van maatschappelijk zelfbestuur ten koste van de politiek;
3. beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

De Civil Society kent in hoofdlijnen twee verschijningsvormen:

1. (publieks)opinievorming (discussie en burgerparticipatie)
2. de vorming van sociaal kapitaal (het in sociale netwerken opgeslagen vermogen tot samenwerking).

De rol van de civil society

De gemeente draagt in het kader van de Wmo verantwoordelijkheid voor bekostiging, regie en kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning. De civil society is in het kader van maatschappelijke ondersteuning een belangrijk aspect en krijgt in drie vormen inhoud:

1. **dienstverlening:**

Dienstverlening vanuit vrijwilligersorganisaties is flexibel en staat dicht bij de basis en de lokale culturen. Deze organisaties zijn al verantwoordelijk voor – en hebben reeds ervaring met maatschappelijke ondersteuningsprogramma's.

2. **vernieuwing:**

Vernieuwers en bronnen van een 'nieuwe' denk- en handelswijze rond de vraag wat is belangrijk om ervoor te zorgen dat het "concept van iedereen doet mee" zich kan ontwikkelen en inspeelt op veranderingen. Met andere woorden, ze helpen om de 'leemte in de ideeën' op te vullen.

3. **discussie en evaluatie:**

In de afgelopen jaren hebben vele organisaties (deskundigen, belangbehartigers, critici en verdedigers) druk uitgeoefend om de kwaliteit van welzijn, zorg en wonen te bevorderen en communicatie te verbeteren.

Wat is nieuw?

Organisaties van de civil society organiseren zichzelf steeds beter om hun stem op een samenhangende manier te laten horen en systematisch relaties uit te bouwen met de gemeente. De gemeenschap wordt steeds nauwer betrokken bij vragen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn en bij lokale en regionale netwerken. Doel van deze netwerken is de dialoog van de gemeente en andere spelers te verbeteren en gezamenlijke activiteiten uit te voeren op het gebied van onderzoek, beleidsformulering, controle en evaluatie. Het belang van een goede invulling van de coördinatie van de inspanningen van de civil society (bevorderen vermogen tot samenwerking in sociale netwerken) en van de facilitering van systematische dialoog (discussie en participatie) in het kader van op lokaal niveau is groot. Duidelijk is dat de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning alleen zal kunnen slagen als het in een brede maatschappelijke beweging is geworteld en wordt gevoed door een effectief partnerschap tussen de gemeentebestuur en de civil society.

1.4. Het loket:

Met de komst van de Wmo krijgen gemeenten nieuwe verantwoordelijkheden en mogelijkheden om de ondersteuning van burgers vorm te geven. Bij deze nieuwe verantwoordelijkheden hoort ook een nieuw lokaal loket. Hier kunnen burgers informatie en

advies krijgen over voorzieningen, vindt vraagverheldering plaats en wordt zo mogelijk ook de toegang tot de individuele Wmo voorziening ondergebracht. Invoering hiervan heeft de hoogste prioriteit.

Het belang van het loket wordt nog eens extra onderstreept door middel van een amendement op artikel 5. Dit artikel is nu zodanig aangepast dat in de gemeentelijke verordening moet worden opgenomen op welke wijze de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen in samenhang met voorzieningen op het gebied van wonen zorg en welzijn als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is geregeld. Het komt er nu op neer dat de gemeente een loket creëert waar de intake van zowel de Wmo aanvragen als de AWBZ-aanvragen worden geregeld. Dit betekent tevens dat ook het CIZ (indicatieorgaan) dient te participeren in het Wmo-loket.

Kenmerken van een lokaal loket zijn:

1. Ze zijn laagdrempelig en toegankelijk;
2. Ze zijn langs diverse wegen bereikbaar: minstens telefonisch, liefst ook fysiek, via huisbezoek en digitaal;
3. De dienstverlening gebeurt op professionele wijze;
4. De dienstverlening is onafhankelijk van de zorgaanbieders;
5. De dienstverlening (niet de voorzieningen) is kosteloos.

Vanuit de burger geredeneerd is een lokaal loket een plek, dichtbij en goed toegankelijk, waarin een aantal functies worden vervuld: Vraagverduidelijking (het begrijpen van de situatie, wensen en problemen en mogelijkheden voor oplossingen benoemen), transparant aanbod (de burger krijgt een overzicht van het passend aanbod, voordelen, nadelen, voorwaarden, etc.), en het regelen van (toegang tot) de voorzieningen (helpen aanvragen, verzamelen gegevens, bemiddelen).

Hoe ziet een lokaal loket er uit:

Een lokaal loket is een voorziening waar bepaalde functies worden aangeboden aan burgers. In het loket kunnen de volgende functies worden aangeboden:

1. Informatie;
2. Advies;
3. Ondersteuning (toegang en bemiddeling) richting voorzieningen.

1.5. Inspraak en participatie:

Begrip burgerparticipatie

Burgerparticipatie is een brede, algemene term voor alle activiteiten die de overheid overneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten. Het gaat niet alleen om individuele burgers maar ook om organisaties, professionals en instellingen die de belangen van burgers behartigen. Burgerparticipatie betekent collectieve belangenbehartiging, wederzijdse communicatie en terugkoppeling naar de burgers.

Huidige situatie Heerde

Burgerparticipatie is geen nieuw fenomeen in de gemeente Heerde. Al eerder zagen we dat doelgroepen en belanghebbenden mogelijkheden hebben tot het beïnvloeden van beleidsontwikkeling. Kenmerkend voor de wijze van inspraak tot nu toe is dat personen, groepen en instellingen reageren met een advies op reeds ver ontwikkelde plannen. Er is nog niet echt sprake van samenwerking in een continu interactief proces bij het in gang zetten van

ontwikkelingen en het vormgeven van beleid. Het aantal mensen en groepen dat participeert is gering en het aantal vormen van participatie beperkt.

Wmo en plicht tot participatie:

Bij de behandeling van het wetsontwerp Wmo is er behoorlijk gesleuteld aan de wijze waarop de burger betrokken wordt bij het Wmo beleid.

De plicht tot het laten participeren van burgers is opgenomen in de artikelen 11 en 12.

In deze artikelen wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds de ingezetenen van de gemeente en de in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning (art. 11) en anderzijds de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van de vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (art. 12).

De in artikel 11 opgelegde verplichtingen zijn in het kort als volgt aan te geven:

5. Artikel 150 van de Gemeentewet (inspraakverordening) is leidend;
6. Ingezetenen en de in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen moeten vroegtijdig in de gelegenheid gesteld worden om zelfstandig voorstellen te doen voor het beleid met betrekking tot de maatschappelijke ondersteuning;
7. Het college verschaft die informatie die nodig is om deze zelfstandige voorstellen te doen;
8. Het college vergewist zich bij de voorbereiding van het beleid tevens van de belangen en behoeften van zij die dit niet goed kenbaar kunnen maken.

De bevindingen die worden opgedaan uit hoofde van artikel 11 worden voorts vertaald in het (vierjarig) beleidsplan. Zodra het ontwerp plan gereed is dient op grond van artikel 12 Wmo het college advies over dit ontwerp te vragen aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van de zorgvragers. Bij de voordracht tot vaststelling van het beleidsplan door de gemeenteraad dient het college een motivering mee te zenden waarin vermeld staat op welke wijze de belangen van degenen die beleidsideeën hebben ingebracht heeft gewogen.

1.6. Compensatieplicht:

Aanvankelijk was er in het wetsontwerp nog sprake van een beperkte zorgplicht (huishoudelijke verzorging, rolstoelen en scootmobielen) met een geldigheidsduur van 3 jaar. In de door de Tweede Kamer aangenomen wet is nu echter sprake van een compensatieplicht met een onbeperkte duur.

In artikel 4 van de Wmo is aangegeven dat het college personen als bedoeld in artikel 1, eerste lid onder g, onderdeel 4, 5 en 6 compenseert voor de beperkingen die zij ondervinden in hun zelfredzaamheid en hun maatschappelijke participatie. Het gaat hier om de personen die aanspraak maken op maatschappelijke ondersteuning ten aanzien van de prestatievelden 4, 5 en 6 (mantelzorgers, vrijwilligers, mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem). Ter compensatie van de beperkingen treft het college voorzieningen die betrokkene in staat stelt:

1. Een huishouden te voeren;
2. Zich te verplaatsen in en om de woning;
3. Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
4. Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan

Met name het gestelde onder punt 4 betekent dat de gemeente meer kosten zal moeten maken om dit te kunnen bewerkstelligen. Daarnaast is het op dit moment vooralsnog volstrekt

onduidelijk hoever deze compensatieplicht zal moeten gaan. De komende jaren zal zich dit op basis van jurisprudentie verder uit moeten kristalliseren

1.7. Kwaliteit:

In het kader van de gemeentelijke beleidsvrijheid in de Wmo kan de gemeente ten aanzien van de kwaliteit binnen door de Wet aangegeven kaders bepalen hoe zij kwaliteit definieert en waarborgt. Voor wat betreft de Enkelvoudige Huishoudelijke verzorging geldt dat de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing blijft. De kwaliteitswet is echter ruim geformuleerd en laat alle ruimte tot interpretatie. Heerde zal voor ondersteunende diensten en zorg kwaliteitseisen formuleren. Tevens zullen criteria voor het naleven en waarborgen van de kwaliteitseisen geformuleerd moeten worden.

De primaire verantwoordelijkheid voor kwaliteit van de geleverde voorziening ligt bij de zorgaanbieder. De gemeente is ervoor verantwoordelijk dat de aanbieder in staat wordt gesteld de werkzaamheden naar behoren uit te voeren. In de praktijk betekent dit dat kwaliteit van de te leveren voorziening in subsidieafspraken en (prestatie)contracten worden meegenomen. Tevens dienen hierin afspraken te worden opgenomen over klachtenafhandeling en de wijze en frequentie van evaluatie van de dienst, voorziening en zorg.

Elementen die van belang zijn voor kwaliteit van voorzieningen zijn: een gedeelde definitie van de zorg, een competente (professionele) zorgverlener, optimale (volledig en transparante) informatievoorziening, een cliëntgerichte, vraaggerichte aanpak, aandacht voor diversiteit van cliënten en continuïteit in de zorg (vaste zorgverlener). In de Wvg wordt dit geformuleerd als 'verantwoorde voorzieningen', doorgaans nader omschreven als 'doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt'.

Waarborging van kwalitatief goede zorg

Kwaliteit moet aan vast te stellen minimum criteria voldoen. Door vergelijking (benchmarking) van geobjectiveerde kwaliteitselementen tussen aanbieders onderling, kan worden afgeleid of de geleverde voorziening op, onder of boven het gemiddelde niveau van kwaliteit is. Echter het is de ontvanger van zorg die het beste kan beoordelen of de geleverde zorg goed is. De beoordeling van de zorgontvanger is echter per definitie subjectief. Een combinatie van geobjectiveerde en subjectieve beoordeling van de kwaliteit van zorg kan uitkomst geven voor een zo realistisch mogelijk beeld van de geleverde kwaliteit.

1.8. Pgb (persoonsgebonden budget):

De wet over Pgb en zorg in natura:

In artikel 6 van de Wmo is aangegeven dat het college personen die aanspraak maken op individuele voorzieningen de keuze moet bieden tussen het ontvangen van de zorg in natura of een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan. Hierbij kan gedacht worden aan gevallen waarbij het zeer twijfelachtig is dat betrokkene een financiële tegemoetkoming of een Pgb besteedt aan datgene waarvoor het gegeven is. Het gaat daarbij om mensen met bijvoorbeeld manische buien of verslavingsproblemen. Als deze mensen echter een goed netwerk hebben die voor hen het beheer kan verzorgen, kan een Pgb natuurlijk wel als keuze beschikbaar blijven.

In dit artikel vallen een tweetal dingen op. Enerzijds gaat het hier om een individuele voorziening. Dit betekent dat conform dit artikel ook aan degene die gebruik maakt van het CVV (Collectief Vraagafhankelijk Vervoer) de keuze gelaten moet worden om gebruik te

maken van zorg in natura of een Pgb. Bij het opnemen van deze mogelijkheid in de wet is het geenszins de bedoeling van de wetgever geweest om hiermee het voortbestaan van het CVV in gevaar te brengen. Reparatiewetgeving ten aanzien van dit punt is dan ook nog voor de behandeling in de Eerste Kamer te verwachten. Het tweede punt dat opvalt is dat het in artikel 6 gaat om een vergelijkbaar persoonsgebonden budget. Normaliter is het gebruikelijk om bij het toekennen van een Pgb rekening te houden met een besparing door de cliënt op zogenoemde overheadkosten. In de praktijk kwam het er op neer dat het Pgb neer kwam op zo'n 70% van de kosten die door de overheid worden gemaakt. Door uit te gaan van een vergelijkbaar budget met de zorg in natura is er sprake van 100% doorbetaling van de kosten in de vorm van een Pgb aan de cliënt.

De voorwaarden die aan de toekenning van een Pgb zijn verbonden, alsmede de verantwoording van het besteedde bedrag (achteraf) door de cliënt moet worden afgelegd worden in de verordening vastgelegd.

Wat is een Pgb:

Een Pgb is een geldbedrag waarmee gebruikers zelf zorg, voorzieningen en hulpmiddelen kunnen inkopen. De waarde en de looptijd/geldigheidsduur van het Pgb wordt vooraf door indicatie bepaald. De gebruikers kiezen zelf hun zorgverleners en leveranciers uit. Of zij huren een organisatie in die in zijn of haar opdracht gaat werken. De gebruikers moeten dus zelf op zoek naar leveranciers en zijn ook zelf verantwoordelijk voor de financiële administratie en de verantwoording van het toegekende budget. In sommige situaties is de gebruiker ook de werkgever van de zorgverlener, met alle daarbij behorende (fiscale) verantwoordelijkheden. Er zijn verschillende vormen van Pgb's. Het budget kan een forfaitair bedrag zijn, een specifiek bedrag voor een nauwkeurig omschreven voorziening of een variant op deze vormen. Het budget kan bestaan uit geld of uit waardepapieren (vouchers, bonnen, trekkingsrechten).

Waarom een Pgb?:

Vraagsturing, autonomie, keuzevrijheid en het leveren van maatwerk zijn de motieven die genoemd worden om te kiezen voor een Pgb. De vraagsturing is vanuit de cliënt ontstaan. De gebruiker wil meer inspraak omdat aanbieders onvoldoende aan hun wensen tegemoet komen. Het aanbod is niet altijd toereikend. Het Pgb past ook in de trend naar marktwerking en sluit aan bij een filosofie waarin de gemeente meer initiatief en verantwoordelijkheid bij de gebruiker legt.

Voor- en nadelen van een Pgb:

Voor de gemeente

| Voordeel: | Nadeel: |
|---|--|
| Toename klanttevredenheid | Lastig om los te laten: wordt het geld wel doeltreffend besteed? |
| Minder werkdruk: - mogelijk kan de gebruiker na verloop van tijd taken van de gemeente over nemen; - bij 100% Pgb is aanbesteding niet meer nodig; minder administratie en overhead. | Extra werkdruk: - meer begeleiding; - aanpassen van regelgeving (is eenmalig). |
| Meer marktwerking. | Minder grip op de kwaliteit. |
| Beperkte bestuurlijke verantwoordelijkheid. | Minder rechtsgelijkheid door eigen keuzes en |

| | |
|--|------------------------------|
| Uitvoering onder eenvoudiger regelgeving. | gebruik eigen mogelijkheden. |
| Privaatrechtelijke klachtenprocedure verloopt tussen opdrachtgever en leverancier; de gemeente blijft er buiten. | |

Voor de gebruiker:

| Voordeel: | Nadeel: |
|---|--|
| Meer keuzevrijheid en mogelijkheid budget aan te vullen met eigen geld. | Meer informatie verwerken. |
| Meer zeggenschap. | Kost meer inspanning en tijd. |
| Meer eigen verantwoordelijkheid (regelen verzekering, onderhoud). | Meer eigen verantwoordelijkheid (regelen verzekering, onderhoud) en een toename van de administratieve last voor de gebruiker. |
| Betere aansluiting van het product op de individuele wensen. Meer invloed op maatwerk. | Als eenling zwakkere positie op de markt (is deels te ondervangen). |
| Meer marktwerking. | Omdat de producten incidenteel aangeschaft worden krijgt de gebruiker onvoldoende koopervaring om tot een goede afstemming van eisen en wensen te komen (is deels te ondervangen). |
| De gebruiker maakt zelf afspraken met leveranciers over de termijn van het leveren van producten. | Leveranciers hebben geen acceptatieplicht. Zij kunnen gebruikers weigeren. |
| Veranderen van leverancier direct mogelijk (geen collectief contract). | |

NB.: wanneer er sprake is van een gecombineerd systeem van verstrekkingen in natura en Pgb, zal de balans van voor- en nadelen voor de gemeente en de gebruiker anders liggen.

1.9. Concurrentie en keuzevrijheid:

In artikel 3, vierde lid onder e van de Wmo is bepaald dat in het vierjaarlijkse plan in ieder geval wordt aangegeven welke maatregelen de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders nemen om voor degene aan wie maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1, eerste lid onder g, onderdelen 2, 5 en 6 wordt verleend, de keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

Het gaat hier om de prestatievelden:

- 2 op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
- 5 het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
- 6 het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Bovenstaand betekent dat op dit punt de gemeente verplicht is om zich een afgewogen oordeel te vormen. Dit betekent tevens dat de gemeente verplicht is om de burger bij het concretiseren van het voorzieningenbeleid een keuze moet bieden uit verschillende voorzieningen c.q. leveranciers

De gemeente is ook verplicht om in het vierjaarlijkse plan aan te geven welke maatregelen er genomen worden om deze keuzevrijheid te bewerkstelligen.

1.10. Stand van zaken wetgeving:

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is op 14 februari jl. door de Tweede Kamer aangenomen. Voorafgaand aan de parlementaire behandeling zijn door de VNG op basis van het voorliggende wetsvoorstel afspraken met het kabinet gemaakt over de omvang van de over te dragen taken, de invoeringsdatum en over de financieringssystematiek. Deze afspraken zijn door de leden van de VNG - weliswaar kritisch – maar in meerderheid aanvaardt. Met het aannemen van de wet door de Tweede Kamer is de Wmo als kader een gegeven en dient de balans te worden opgemaakt in hoeverre de eerdergenoemde afspraken nog toereikend zijn.

De Tweede Kamer heeft zowel vorm als inhoud van het wetsvoorstel stevig geamendeerd. Deze amendementen hebben op belangrijke onderdelen gevolgen voor de autonomie van de gemeenten ten aanzien van de administratieve lasten en de financiële ruimte:

- a. Het verplichtende karakter van het compensatiebeginsel verruimt de reikwijdte van de wet aanzienlijk met verantwoordelijkheden voor ondersteuning mantelzorg en het realiseren van ontmoetingsmogelijkheden. Daarnaast was het zorgplichtartikel tijdelijk (3 jaar), terwijl het compensatieartikel structureel van aard is.
- b. De (juridische) consequenties van het compensatiebeginsel zijn nog niet te overzien en pas over enkele jaren zal de nodige jurisprudentie zijn ontwikkeld. Hierdoor zullen de financiële onzekerheden voor gemeenten gedurende de eerste jaren na invoering voortduren. Vanwege het compensatiebeginsel strekt de verplichting van het aanbieden van een persoonsgebonden budget (Pgb zich nu uit tot alle individuele voorzieningen in de Wmo. De VNG heeft eerder al hun bezwaren geuit tegen de uitbreiding van het verplichte Pgb tot de voormalige Wvg-voorzieningen vanwege het kostenverhogende effect. Het nu aangenomen amendement heeft betrekking op alle individuele voorzieningen en vergroot daarmee de financiële risico's.
- c. Diverse aangenomen amendementen en moties leiden tot kostenverhoging of grotere financiële risico's. Opgemerkt wordt dat deze nieuwe en additionele kosten zich ook uitstrekken tot beleid, dan wel voorzieningen, die al door het gemeentelijk domein behoren (Welzijnswet en Wvg). Dat heeft gevolgen voor de voeding van die onderdelen van het Gemeentefonds die de Welzijnswet en de Wvg betreffen. Conform artikel 2 van de Financiële verhoudingswet zal van de zijde van het Rijk een becijfering moeten worden gemaakt.

Vanwege bovengenoemde aanscherpingen van de Wmo, die de gemeentelijke beleidsvrijheid alsmede de mogelijkheden om te sturen op financiële risico's beperken, zijn naar onze mening de eerder met het kabinet overeengekomen financiële afspraken ontoereikend. Ook een belangrijk deel van de achterban van de VNG heeft zijn zorgen geuit over de financiële consequenties van de amendering door de Kamer. Dat blijkt onder andere uit de brief van de G27 waarin de conclusie wordt getrokken dat deze financiële onzekerheden moeten leiden tot een declaratiesysteem voor de kosten van huishoudelijke verzorging gedurende de eerste 4 jaar dat de Wmo van kracht is.

Aan de Tweede Kamer is toegezegd dat het realisatiejaar 2005 zal dienen als basisjaar voor de het budget 2007. Onbekend is nog hoe hoog de werkelijke uitgaven zullen zijn. In de meicirculaire zal dit bedrag onomstotelijk vast moeten liggen. Immers nu rekenen de gemeenten (zowel voor- als nadeel gemeenten) nog louter indicatief op grond van voorlopige realisatiegegevens 2004. Als gevolg van het uitstel van de invoering van de wet (1 januari 2007) zullen de invoeringskosten verhoogd worden met €30 miljoen.

Een groot aantal van de aangenomen amendementen en moties gaat enerzijds over de vormgeving van de wet en anderzijds over de werkwijze die gemeenten moeten volgen. Het gaat om door de wetgever opgelegde processen en procedures die voorheen onder de Welzijnswet en de Wvg niet van toepassing waren. Nu daarvoor voor gemeenten de vrijheid van handelen en de inrichting van de uitvoering aan banden is gelegd, moeten nauwgezet de gevolgen voor de uitvoeringskosten berekend worden. Deze extra uitvoeringskosten betreffen immers niet de eerder toegezegde €60 miljoen die exclusief de uitvoering van de nieuwe (voormalige AWBZ) Wmo taken moeten goedmaken. Deze verzwaarde processen en procedures betreffen:

- a. Inrichting zorgloket;
- b. Informatieplicht ex artikel 9;
- c. Jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek;
- d. Motiveringsplicht bij indicatiebesluit.

Twee amendementen hebben tot gevolg dat de onderhandelingspositie van de gemeente ten opzichte van particuliere aanbieders is verzwakt, waardoor de inkoopkosten worden verhoogd. Het gaat hier om:

1. De Wet medezegenschap cliënten zorginstellingen op alle vormen van maatschappelijke ondersteuning;
2. De Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen wordt van kracht bij alle aanbieders van maatschappelijke ondersteuning.

Voorts belemmerd de keuze van de burger tussen Pgb of zorg in natura het kwantumvoordeel bij inkoop. Dit leidt tot onzekerheid over uiteindelijk aan te besteden volume aan ondersteuning. Deze twee amendementen verhogen de kostprijs.

1. Keuzevrijheid voor de burger om zelf aanbieder bij zorg in natura te kunnen kiezen;
2. Keuzevrijheid van burger tussen Pgb en zorg in natura.

In artikel 6 van de wet is aangegeven dat het college personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze biedt tussen zorg in natura of een hiermee vergelijkbaar Pgb. Conform het bepaalde in dit artikel zou een dergelijke keuze ook van toepassing zijn voor cliënten die gebruik maken van het CVV. Het is echter nooit de bedoeling geweest om met deze keuzemogelijkheid het voortbestaan van het CVV in gevaar te brengen. Ten aanzien van dit punt zal naar alle waarschijnlijkheid nog “reparatiewetgeving” volgen.

Een aantal amendementen en moties heeft de inhoud van de Wmo verruimd. Zo betekent de verruiming in amendement 68 van de reikwijdte van de compensatieplicht in artikel 4 met d. **“medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan”** dat gemeenten meer kosten zullen maken om dit te kunnen bewerkstelligen. Ook de toevoeging van **“huiselijk geweld”** aan prestatieveld 7 **“maatschappelijke opvang”** betekent dat alle gemeenten hiervoor middelen moeten krijgen. En dus niet alleen de centrumgemeenten die nu de financiering ontvangen voor de maatschappelijke opvang.

1.11. Overgangsrechten:

In de concept wettekst worden de volgende overgangsregelingen aangegeven:

Wvg (Wet voorzieningen gehandicapten):

Op het moment dat de Wmo van kracht wordt, vervalt de Wet voorzieningen gehandicapten. Echter afgegeven beschikkingen Wvg blijven van kracht voor de duur van de beschikking of tot hoogstens één jaar na de invoering van de Wmo. Voor nieuwe aanvragen van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen of een rolstoel blijft de Wvg van toepassing tot drie maanden nadat de gemeenteraad de verordening heeft vastgesteld. Gedurende deze periode blijft de huidige Wvg-verordening van kracht.

Subsidieregelingen AWBZ:

Bestaande subsidieregelingen die in de AWBZ voorkomen zijn:

- 1 Diensten bij wonen met zorg;
- 2 Zorgvernieuwingsprojecten GGZ;
- 3 Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg
- 4 Aanpassing bestaande ADL-clusters.

Ten aanzien van deze subsidieregelingen is afgesproken dat het zorgkantoor zorg zal dragen voor een tijdige beëindiging van de subsidierelaties en dat de gemeente daarna invulling geeft aan de besteding van de middelen.

De verdeling van deze middelen over de diverse gemeenten is thans nog onderdeel van discussie.

Huishoudelijke verzorging:

Ook voor de indicatiebesluiten voor huishoudelijke verzorging geldt dat deze van kracht blijven voor de duur van het besluit of ten hoogste voor een periode van één jaar na inwerkintreding van de Wmo. Het persoonsgebonden budget voor de huishoudelijke verzorging valt ook onder het overgangsregime. De overgangsregeling voor de huishoudelijke verzorging wordt uitgevoerd door de gemeente. De gemeente neemt dus direct na de invoering van de Wmo de verplichtingen van de verzekeraars over.

Voor nieuwe aanvragen van voorzieningen gelden de oude regelingen nog een bepaalde periode. De nieuwe aanvragen worden volgens het oude beleid behandeld tot drie maanden nadat de gemeente de nieuwe regels heeft vastgesteld. Dus nadat de nieuwe regels zijn vastgesteld, gelden de regels van de AWBZ nog drie maanden. De gemeente moet deze overgangsregeling uitvoeren.

Verantwoording, uitbetaling, bezwaar en beroep:

Regels voor verantwoording en uitbetaling, en regels voor bezwaarprocedures en rechtsgedingen blijven van kracht voor alle besluiten, die voor de invoering van de Wmo genomen zijn.

2. Feiten:

2.1. Definiëring prestatievelden door Intraval

Naast het door Radar georganiseerde maatschappelijke debat heeft Intraval de zogenoemde 0-meting (inventarisatie van huidige voorzieningen per prestatieveld) voor haar rekening genomen. Op basis van deze 0-meting zijn de uitgangspunten voor het gemeentelijke beleid (eveneens per prestatieveld) door Intraval geformuleerd. Deze uitgangspunten – aangevuld met de ontwikkelingen uit het wetgevingstraject - zijn hieronder weergegeven.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid per prestatieveld:

Prestatieveld 1:

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

Doelgroepen

Algemeen; bewoners; jongeren; ouderen; minderheden.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

Van de gemeente wordt verwacht dat zij investeert in sociale samenhang en leefbaarheid, wat betekent dat zij maatregelen treft om een ‘civil society’, een lokale gemeenschap van betrokken burgers, te faciliteren en te stimuleren.

Daarbij gaat het om:

1. veiligheid in buurten;
2. de inrichting en het onderhoud van de openbare ruimte;
3. de beschikbaarheid van voorzieningen, winkels en goede onderwijs-, cultuur-, en sportvoorzieningen;
4. de samenstelling en kwaliteit van het woningaanbod;
5. het aanbod van voorzieningen en activiteiten vormt een aanleiding om zich verbonden te voelen met buurt en bewoners, zodat ze zich ook zelf gaan inzetten voor het lokale welzijn;
6. Een goed sociaal klimaat ouderen en allochtonen behoeden voor sociaal isolement.

Bovenstaande punten zijn te realiseren door bij het opstellen c.q. wijzigen van bestemmingsplannen voldoende aandacht te schenken aan deze aspecten. Het levensloopbestendig bouwen is daarbij een belangrijk item.

Daarnaast zal bij de (her)inrichting van wijken, straten, woongebieden, etc. steeds de vraag gesteld moeten worden of de te nemen maatregelen voldoen aan eisen van veiligheid, toegankelijkheid en gebruik. Daarbij zal ook gelet moeten worden op noodzakelijke voorzieningen voor mensen met een functiebeperking.

Prestatieveld 2:

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

Doelgroepen

Jongeren; kinderen; ouders.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

In de Wmo heeft de gemeente de plicht om preventief jeugdbeleid te voeren. Daarvan is een aantal onderdelen expliciet vermeld; te weten:

1. informatie en advies;
2. signaleren van problemen;
3. toegang tot het hulpaanbod;
4. licht pedagogische hulp;
5. coördinatie van zorg.

Met deze onderdelen wordt het deel van het jeugdbeleid bestreken dat buiten de Wet op de jeugdzorg valt. De pedagogische hulp is met name gericht op ouders die opvoedingsondersteuning nodig hebben. De gemeente kan, naast de maatregelen die zij verplicht is te nemen, verder inzetten op algemene voorzieningen om jongeren en ouders te laten participeren, zoals sport en recreatie. Op dit prestatieveld kan een belangrijke signaalfunctie gelegd worden bij onder andere de straathoekwerker, leerkrachten en de leerplichtambtenaar.

De gemeente is verplicht om ten aanzien van dit prestatieveld aan degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

Prestatieveld 3:

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

Doelgroepen

Algemeen; hulp- en zorgvragers; mensen met een beperking.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

De gemeente wordt geacht het verkrijgen van informatie en advies op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor cliënten te vergemakkelijken. De bedoeling is dat een gemeentelijk zorgloket wordt ingericht, waar informatie wordt verstrekt over zowel gemeentelijke producten en diensten als het aanbod van marktpartijen en cliënten- en patiëntenorganisaties. In ieder geval is wettelijk bepaald dat de gemeente in de Wmo-verordening dient aan te geven op welke wijze de toegang tot het aanvragen van individuele voorzieningen op het gebied van wonen en zorg als bedoeld in de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is geregeld.

Voor dit loket moet de gemeente beschikken over een digitaal informatiesysteem en bij voorkeur over een cliëntvolgsysteem. Het lokaal loket is bij voorkeur zowel fysiek, telefonisch, via internet als door middel van een huisbezoek benaderbaar. Het belang van de cliënt staat voorop, die behoort doelmatig en respectvol te worden geadviseerd. De organisatie achter het zorgloket is aan de gemeente, die kan kiezen voor een systeem met een front- en back-office en/of samenwerking met andere gemeenten.

Prestatieveld 4:

Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

Doelgroepen

Mantelzorgers, vrijwilligers, potentiële mantelzorgers en vrijwilligers.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

Meer dan nu het geval is moet het werk van vrijwilligers en mantelzorgers integraal onderdeel worden van het zorg- en welzijnsbeleid. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de coördinatie en ondersteuning van vrijwilligerswerk en mantelzorg. Dit past in het streven om de zelfredzaamheid en betrokkenheid van burgers te bevorderen. Niet alleen moet de gemeente zorgvragers aanmoedigen om zich door mensen in hun nabijheid te laten ondersteunen, tevens is er de taak om ouderen en uitkeringsgerechtigden de mogelijkheid te bieden om zich als vrijwilliger in te zetten, opdat ze volop participeren in de maatschappij. Om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen is de gemeente tevens belast met de steun bij het vinden van adequate oplossingen indien de mantelzorger zijn taken tijdelijk niet kan vervullen (de zogenaamde respijtzorg).

Ter compensatie van de beperkingen die de mantelzorger c.q. de vrijwilliger ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie worden voorzieningen getroffen die hem in staat stellen:

1. Een huishouden te voeren;
2. Zich te verplaatsen in en om de woning;
3. Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
4. Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Prestatieveld 5:

Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

Doelgroepen

Gehandicapten (fysiek, zintuiglijk, verstandelijk), ouderen, psychiatrische patiënten, chronisch zieken.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

Om mensen die moeten leven met een beperking enerzijds de gelegenheid te bieden maximaal te participeren in het maatschappelijk leven, en anderzijds minimaal een beroep te laten doen op individuele voorzieningen, worden gemeenten uitgedaagd om zogenoemd inclusief beleid te voeren: algemeen beleid waarin nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de behoeften van kwetsbare burgers. Het gaat daarbij om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen, die mensen met een beperking minder afhankelijk maken van speciale aanpassingen. Daar waar de algemene maatregelen van prestatieveld 5 niet toereikend zijn, begint prestatieveld 6. Beide vullen elkaar dus aan, wat betekent dat een grondiger beleid op het ene veld de druk op het andere veld verlaagt.

De gemeente is verplicht om ten aanzien van dit prestatieveld aan degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie worden voorzieningen getroffen die hem in staat stellen:

1. Een huishouden te voeren;
2. Zich te verplaatsen in en om de woning;
3. Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
4. Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Prestatieveld 6:

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Doelgroepen

Gehandicapten (fysiek, zintuiglijk, verstandelijk), ouderen, psychiatrische patiënten, chronisch zieken.

Uitgangspunten van gemeentelijk beleid

Zoals bij prestatieveld 5 reeds is opgemerkt, vormt prestatieveld 6 het sluitstuk op dit tweeluik. De gemeente is verantwoordelijk om mensen die moeten leven met een beperking de kans te bieden deel te nemen aan de maatschappij. Waar de belemmeringen zodanig zijn dat algemeen beleid daarvoor geen mogelijkheden biedt, moet de gemeente individuele voorzieningen treffen, zoals nu reeds gangbaar is in de Wet voorzieningen gehandicapten. Individuele voorzieningen zijn er in vele vormen en kennen daarom even zovele aanbieders. Aan de gemeente de taak om overzicht te scheppen in de grote variatie en kwantiteit aan voorzieningen en een optimale balans te vinden tussen algemene en individuele voorzieningen.

De gemeente is verplicht om ten aanzien van dit prestatieveld aan degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend, keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning.

Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie worden voorzieningen getroffen die hem in staat stellen:

1. Een huishouden te voeren;
2. Zich te verplaatsen in en om de woning;
3. Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
4. Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Prestatieveld 7:

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

Doelgroepen

Dak- en thuislozen, slachtoffers van huiselijk geweld, psychiatrische patiënten.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

De gemeente moet tijdelijk opvang bieden aan mensen die vanwege hun psychische of sociale problemen de thuissituatie hebben verlaten en zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Deze mensen, waaronder ook slachtoffers van huiselijk geweld, moeten ook op begeleiding en advies kunnen rekenen. Naar aanleiding van de behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer is aan dit prestatieveld toegevoegd dat de gemeente beleid moet gaan voeren ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

Prestatieveld 8:

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

Doelgroepen

Psychiatrische patiënten, zorgwekkende zorgmijders.

Uitgangspunten gemeentelijk beleid

In de openbare gezondheidszorg dienen mensen die het risico lopen een bron van gevaar of overlast te worden voor hun omgeving of henzelf te worden gesignaleerd en begeleid. Tevens moet een meldpunt voor overlast worden gerealiseerd.

Prestatieveld 9:

Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Doelgroepen

Verslaafden.

Uitgangspunten van gemeentelijk beleid

In het verslavingsbeleid gaat het om:

1. het bieden van ambulante hulp aan verslaafden;
2. preventie van verslavingsproblemen;
3. om activiteiten in het kader van overlastbestrijding.

2.2. Resumé's per prestatieveld (exclusief financiën):

Op basis van de gehouden 0-meting komt Intraval op het hiernavolgende resumé per prestatieveld.

Prestatieveld 1:

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

1. Er zijn ongeveer 60 instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 1 vallen.
2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: Stichting Welzijn Heerde, Bintwerk; en woningcorporatie Triada Wonen.
3. In Heerde wonen weinig allochtonen.
4. Relatief heeft Heerde een laagopgeleide bevolking. Meer dan de helft van de inwoners is laagopgeleid en er zijn naar verhouding minder hoogopgeleiden.
5. De arbeidsparticipatie in Heerde is lager dan gemiddeld. Dit geldt in sterkere mate voor vrouwen, van wie minder dan de helft participeert.
6. Ondanks de lage participatie zijn relatief weinig mensen langdurig werkloos. Vrouwen zijn in Heerde minder vaak langdurig werkloos dan mannen, in tegenstelling tot de nationale trend.
7. Ongeveer een derde van de 55-plussers in Heerde voelt zich eenzaam. Het overgrote deel daarvan bestempelt zich niet als ernstig eenzaam. Bij een klein deel van de ouderen is er behoefte aan activiteiten; 45% is reeds actief binnen een vereniging.
8. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: de latente vraag; de omvang van specifieke doelgroepen; kostprijzen

van voorzieningen; effectiviteit van voorzieningen en de mate van zelfredzaamheid van burgers.

Prestatieveld 2:

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

1. Er zijn ongeveer 30 instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 2 vallen.
2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: Stichting Welzijn Heerde, Bintwerk; een school voor speciaal basisonderwijs; 16 scholen voor regulier basisonderwijs; V érian (voorheen Thuiszorg Oost-Veluwe); Philadelphia Zorg; RIBW Oost-Veluwe; 's Heeren Loo; Meerkanten en Spatie.
3. Het bruto geboortecijfer voor Heerde is 11,6 lager dan het gemiddelde voor Gelderland en Nederland. Het percentage minderjarigen wijkt nauwelijks af.
4. Heerde heeft veel minder jonge allochtonen dan de gemiddelde gemeente. Dit aantal neemt toe, maar relatief blijft het achter bij het landelijk gemiddelde.
5. Heerde heeft verhoudingsgewijs weinig eenouderhuishoudens.
6. Er zijn relatief erg veel basisschoolleerlingen met een 1,25-kwalificatie in Heerde. Er zijn minder 1,90-leerlingen dan gemiddeld; opgeteld heeft Heerde niettemin relatief veel achterstandsleerlingen.
7. Naar verhouding heeft Heerde weinig Havo- en VWO-leerlingen.
8. Achtergrond: meer dan 50% van de bevolking van Heerde is laagopgeleid (zie paragraaf 3.4).
9. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: omvang en behoeften van de doelgroep; kostprijzen van voorzieningen; informatie over effectiviteit van voorzieningen; verdeling van bestedingen van regionale instellingen.

Prestatieveld 3:

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

1. Er is in ieder geval een achttal instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 3 vallen.
2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: Bintwerk (WZW-wijzer); MEE Veluwe (Apeldoorn); en Spatie (Apeldoorn).
3. Van de vraagzijde betreffende dit prestatieveld zijn geen gegevens beschikbaar.
4. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: gedetailleerde gegevens over de behoeften van zorg- en hulpvragers; waardering van loketvoorziening; informatie over overige adviesvoorzieningen; informatie over verantwoordelijkheden.

Prestatieveld 4:

Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

1. Er zijn ongeveer vijf instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 4 vallen.

2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: Stichting Welzijn Heerde, Bintwerk; Vrijwillige Hulpdienst Heerde; steunpunt mantelzorg (stichting De Kap in Apeldoorn); Verian; lokale afdelingen van landelijke organisaties (Zonnebloem en Rode Kruis).
3. De mantelzorgratio in Heerde ligt onder het landelijk en provinciaal gemiddelde. Dit betekent dat er per zorgbehoevende een minder dan gemiddeld aantal mantelzorgers aanwezig is.
4. Ongeveer 9,3% van de 55-plussers in Heerde geniet informele zorg. Dat komt neer op 489 personen.
5. Bij de lokale welzijnsorganisatie zijn 255 vrijwilligers actief; bij zorginstellingen in de gemeente ongeveer 745.
6. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: feitelijk aantal mantelzorgers; behoefte aan vormen van mantelzorgondersteuning; gegevens over relatie mantelzorger-cliënt; aantal mantelzorgers dat salaris uit Pgb ontvangt; demografische gegevens vrijwilligers.

Prestatieveld 5:

Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

1. Er zijn ongeveer 45 instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 5 vallen.
2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: de Felua Groep; Stichting Welzijn Heerde, Bintwerk; Vérian (maatschappelijk werk); Vrijwillige Hulpdienst Heerde; en MEE Veluwe.
3. Heerde heeft relatief veel 65-plussers en 75-plussers. Dit aantal neemt de komende jaren nog toe: in 2015 heeft Heerde waarschijnlijk ruim 3.600 65-plussers.
4. Er zijn volgens de ruime definitie meer dan 5.500 chronisch zieken in de gemeente Heerde; in de krappe definitie zijn er ongeveer 1.850. Ongeveer 1.750 mensen hebben een lichamelijke beperking en enkele honderden mensen hebben een verstandelijke of een psychische beperking.
5. Het aantal mensen met een lichamelijke beperking zal in 2020 waarschijnlijk zijn toegenomen; het aantal chronisch zieken en mensen met een verstandelijke beperking zal ongeveer gelijk blijven.
6. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: kostprijzen van producten; verdeling van bestedingen van regionale instellingen; aard, omvang en behoefte vraagzijde; overlap van doelgroepen met WIZ/WWB.

Prestatieveld 6:

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

1. Er zijn ongeveer 45 instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 6 vallen.
2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: verpleeghuis De Wendhorst; verzorgingshuizen Brinkhoven en Rehoboth; Vérian thuiszorg; Verian; 's-Heeren Loo Midden Nederland; Stichting Philadelphia Zorg; Siza Dorp Groep; Meerkanten en Spatie.

3. Minimaal 1.800 en maximaal 5.533 mensen in Heerde kunnen worden beschouwd als chronisch ziek. Voor 2020 mag een toename van ongeveer 7% worden verwacht.
4. Er zijn ongeveer 1.750 mensen met een lichamelijke beperking. Dat is een veel grotere groep dan het aantal mensen met een verstandelijke beperking (118) en het aantal met een psychische beperking (210). De prognose is dat het aantal mensen met een lichamelijke beperking in 2020 zal zijn toegenomen, met ongeveer 20%.
5. Bijna een kwart van de inwoners van 55 jaar en ouder wenst een woningaanpassing. In Heerde heeft ruim de helft van deze groep een aanpassing aan de woning gekregen. Bij de overige 44% is er nog steeds een aanpassingswens.
6. Ruim 200 inwoners hebben een indicatie voor opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Er staan 39 mensen op een wachtlijst voor opname in een verblijfinstelling.
7. Ongeveer 850 mensen maken gebruik van thuiszorg. Het overgrote deel hiervan geniet huishoudelijke verzorging. In Heerde staan 8 cliënten op een wachtlijst voor zorg zonder verblijf.
8. Als georganiseerde vragers zijn actief: Samenwerkende Bonden voor Ouderen (SBO) Heerde; Platform Gehandicaptenbeleid Heerde; en diverse cliëntenraden van instellingen.
9. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: kostprijzen van producten; verdeling van bestedingen van regionale instellingen; aard, omvang en behoefte vraagzijde; aantal budgethouders Pgb en omvang budget; informatie over samenwerkingsverbanden.

Prestatieveld 7:

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

1. Voor dit prestatieveld is Heerde aangewezen op Apeldoorn als centrumgemeente.
2. Er is een vijftal instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 7 vallen.
3. De grootste instellingen/aanbieders zijn: RIBW, Arcuris en Hera.
4. Van de vraagzijde betreffende dit prestatieveld zijn alleen gegevens op regionaal niveau beschikbaar.
5. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: kostprijzen van producten; verdeling van bestedingen van regionale instellingen; aard, omvang en behoefte vraagzijde; informatie over slachtoffers huiselijk geweld per categorie.

Prestatieveld 8:

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

1. Er is in ieder geval een viertal instellingen in Heerde actief waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 8 vallen.
2. De grootste instellingen/aanbieders zijn: GGD, Meerkanten en Spatie.
3. Binnen het verzorgingsgebied van Spatie zijn 850 tot 900 zorgwekkende zorgmijders bekend.
4. Er zijn geen gemeentelijke gegevens van aard en omvang beschikbaar.
5. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: kostprijzen per product; aard en omvang vraagzijde; informatie over bestedingen per gemeente van regionale aanbieders; informatie over verdeling verantwoordelijkheden.

Prestatieveld 9:

Het bevorderen van verslavingsbeleid.

1. De belangrijkste aanbieders in dit prestatieveld zijn TACTUS, De Wending en Meerkanten.
2. In totaal zijn 11 inwoners van de gemeente Heerde onder behandeling bij TACTUS, instelling voor verslavingszorg. Ook bij de verslavingszorg van Meerkanten zijn niet veel Heerdenaren cliënt.
3. Verhoudingsgewijs heeft Heerde een gering aantal harddrugsverslaafden.
4. Ontbrekende gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling van beleid op het gebied van de Wmo zijn: kostprijzen per product; informatie over bestedingen per gemeente van regionale aanbieders; informatie over voorkomen dubbele diagnose.

2.3. Financieel resumé:

Met de invoering van de Wmo worden er een aantal taken bij de gemeenten neergelegd die voordien door het rijk werden uitgevoerd. Een van de doelstellingen van de Wmo is - zoals reeds eerder opgemerkt - het betaalbaar houden van de AWBZ. Bij het overbrengen van taken behoort een budget. Dit (landelijke) budget ziet er vooralsnog als volgt uit:

| | |
|--|------------------|
| Eenmalige invoeringskosten: | € 75.000.000,00 |
| Huishoudelijke verzorging en subsidieregelingen: | € 954.100.000,00 |
| Uitvoeringskosten: | € 36.000.000,00 |

Op verzoek van de werkgroep Financiering Wet maatschappelijke ondersteuning heeft Cebeon een onderzoek verricht teneinde een bruikbare financiële verdeelsleutel; te ontwikkelen voor de decentralisatie van een eerste tranche middelen aan gemeenten in het kader van de Wmo.

Het betreft de beoogde financiële decentralisatie in 2006 van de middelen met betrekking tot:

- De huishoudelijke verzorging;
- Een aantal specifieke regelingen (subsidies en specifieke uitkeringen).

De verdeling van de middelen zal in 2006 plaatsvinden op basis van historische gegevens. Hierdoor zullen de gemeenten in staat zijn om de lopende indicaties en projecten te continueren. Vanaf 2007 zal worden toegewerkt naar een objectieve verdeling van de gelden. Een uitzondering hierop wordt gemaakt voor de regeling Dure woningaanpassing. De middelen van deze regeling worden in eerste instantie benut om de lopende declaraties van 2006 en 2007 te voldoen. Het restant wordt vanaf 2006 verdeeld met de objectieve methode.

Aanvankelijk betekende dit voor Heerde dat voor het jaar 2006 op jaarbasis gerekend kon worden op een bedrag van € 1.034.333,00. Omdat de invoeringsdatum 1 januari 2007 zal zijn wordt een andere berekeningsmethodiek aangehouden. Het realisatiejaar 2005 zal nu als basisjaar dienen voor 2007. Onbekend is nog hoe hoog de werkelijke uitgaven zijn. In de meicirculaire moet dit bedrag onomstotelijk vastliggen.

De middelen voor de Wvg en de Welzijnswet blijven binnen de Algemene Uitkering. Het nieuwe Wmo budget zal de vorm krijgen van een integratie-uitkering. Deze integratie-uitkering krijgt een langdurige looptijd.

2.4. Ontbrekende informatie:

Bij de 0-meting is geconstateerd dat niet alle informatie aanwezig is of beschikbaar gesteld kon worden. Het verdient aanbeveling deze informatie in het verloop van het proces alsnog beschikbaar te krijgen.

Prestatieveld 1:

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

1. De feitelijke omvang van de specifieke doelgroepen. Een terugkerend probleem bij alle doelgroepen is het vaststellen van de latente vraag. Het vaststellen van de vraag gebeurt dikwijls op basis van wat bij de aanbodzijde bekend is. Op deze wijze kan het zijn dat een deel van de feitelijke vraag over het hoofd wordt gezien.
2. Het aantal chronisch zieken, het aantal risicojongeren, het aantal slachtoffers van huiselijk geweld en het aantal zorgwekkende zorgmijders. Het bepalen van de werkelijke omvang van deze specifieke doelgroepen wordt mede bemoeilijkt door het ontbreken van een eenduidige definitie. Soms is het mogelijk een minimale omvang vast te stellen.
3. Kostprijzen per product voor sociaal-cultureel werk en opbouwwerk. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
4. Informatie over de effectiviteit van voorzieningen om interculturele en intergenerationele integratie te bewerkstelligen. Met andere woorden: resultaten sociaal-cultureel werk.
5. Informatie over de zelfredzaamheid van inwoners c.q. de mate van afhankelijkheid van publieke voorzieningen.

Prestatieveld 2:

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

1. Het aantal risicojongeren ook op buurt- en wijkniveau. Belangrijk is de definiëring van de doelgroep. Alvorens hierover eenduidige informatie kan worden verkregen dient duidelijk te worden gemaakt welke factoren hiervoor relevant worden geacht.
2. Informatie over de wensen en behoeften van kinderen en jongeren.
3. Kostprijzen per product. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
4. Informatie over de verdeling van de bestedingen van regionale aanbieders over de diverse gemeenten.
5. Informatie over de effectiviteit van jongerenwerk.

Prestatieveld 3:

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

1. Informatie over de werkelijke behoefte aan informatie en advies: het aantal en soort (hulp)vragen per doelgroep.
2. Informatie over de waardering van het loket door burgers en instellingen.
3. De voorzieningen voor informatie en advies die naast het gemeentelijk loket zullen blijven bestaan.
4. Informatie over de verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van het loket.

Prestatieveld 4:

Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

1. Het aantal mantelzorgers, ook op wijk- en buurtniveau. Er zijn momenteel registratiesystemen in ontwikkeling. Zo heeft de Vereniging Intensieve Thuiszorg (Ruurlo) eigen software ontwikkeld ten behoeve van de registratie van mantelzorgers. Met behulp van registratie zal het eenvoudiger zijn een nauwkeurig beeld te schetsen van het aantal mantelzorgers.
2. De behoefte aan mantelzorgondersteuning en de vormen van ondersteuning (buddyzorg, respijtzorg, deskundigheidsbevordering, faciliteiten, informatie, et cetera) die door mantelzorgers worden gewenst.
3. Gegevens over de relatie mantelzorger-cliënt.
4. Aantal budgethouders Pgb dat salaris betaalt aan mantelzorger.
5. Demografische gegevens over de vrijwilligerspopulatie.

Prestatieveld 5:

Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

1. Kostprijzen per product. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
2. Informatie over de verdeling van de bestedingen van regionale aanbieders over de diverse gemeenten.
3. De omvang van de vraagzijde, ook op wijk- en buurtniveau. Het vaststellen van de vraag gebeurt dikwijls op basis van wat bij de aanbodzijde bekend is. Op deze wijze kan het zijn dat de latente vraag over het hoofd wordt gezien waardoor de feitelijke vraag onbekend blijft.
4. Wensen en behoeften per doelgroep.
5. Nadere definiëring van chronisch zieken; aantallen per categorie.
6. Totaal aantal cliënten AMW, ook op buurt- en wijkniveau.
7. AMW: soort hulpbehoefte per doelgroep.
8. Informatie over overlap doelgroepen Wmo en WIZ/WWB.

Prestatieveld 6:

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

1. Kostprijzen per product. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
2. Informatie over de verdeling van de bestedingen van regionale aanbieders over de diverse gemeenten.
3. De omvang van de vraagzijde, ook op wijk- en buurtniveau. Het vaststellen van de vraag gebeurt dikwijls op basis van wat bij de aanbodzijde bekend is. Op deze wijze kan het zijn dat de latente vraag over het hoofd wordt gezien waardoor de feitelijke vraag onbekend blijft.
4. Wensen en behoeften per doelgroep.
5. Nadere definiëring van chronisch zieken; aantallen per categorie.

6. Aantal budgethouders Pgb en omvang budgetten op wijk- en buurtniveau.
7. Informatie over ontwikkelingen op het gebied van samenwerking tussen de instellingen.

Prestatieveld 7:

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

1. Kostprijzen per product. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
2. Informatie over de verdeling van de bestedingen van regionale aanbieders over de diverse gemeenten.
3. De omvang van de vraagzijde, ook op wijk- en buurtniveau. Het vaststellen van de vraag gebeurt dikwijls op basis van wat bij de aanbodzijde bekend is. Op deze wijze kan het zijn dat de latente vraag over het hoofd wordt gezien waardoor de feitelijke vraag onbekend blijft.
4. Informatie over het aantal slachtoffers per categorie van huiselijk geweld binnen de gemeente.

Prestatieveld 8:

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

1. Kostprijzen per product. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
2. Informatie over de verdeling van de bestedingen van regionale aanbieders over de diverse gemeenten.
3. De omvang van de vraagzijde, ook op wijk- en buurtniveau.
4. Informatie over de toekomstige verdeling van verantwoordelijkheden bij de uitvoering van de OGGZ.

Prestatieveld 9:

Het bevorderen van verslavingsbeleid.

1. Kostprijzen per product. Hier dient onderscheid te worden gemaakt tussen kostprijzen die niet beschikbaar worden gesteld en kostprijzen die niet berekend zijn.
2. Informatie over de verdeling van de bestedingen van regionale aanbieders over de diverse gemeenten.
3. Informatie over het voorkomen van dubbele diagnose (verslaving en psychiatrische problematiek).

3. Maatschappelijk debat:

3.1. Het maatschappelijk debat: opbouw en werkwijze:

Onderdeel van de voorbereiding voor deze kadernota was het voeren van een maatschappelijk debat. Voor dit debat hebben we – samen met de gemeenten Apeldoorn, Epe, Brummen, en Voorst – het bureau Radar ingehuurd.

Het maatschappelijk debat bestond uit een reeks bijeenkomsten, waaraan werd deelgenomen door zorgvragers, zorgaanbieders en vertegenwoordigers van de gemeenten Apeldoorn, Epe, Brummen, Voorst en Heerde. De bijeenkomsten vonden deels per gemeente plaats, en deels gezamenlijk. Aanvullend zijn telefonische interviews met zorgbehoevende burgers gevoerd en klantenpanels georganiseerd.

Twee thema's en negen prestatievelden

In het maatschappelijk debat over de Wmo hebben twee belangrijke thema's, met de bijbehorende belanghebbenden, centraal gestaan.

- Het eerste thema betreft de zorg. Het gaat dan enerzijds om individuele verstrekkingen uit Wvg en AWBZ, en anderzijds om collectief aangeboden zorg. De combinatie van wonen, zorg en welzijn is hier nadrukkelijk aan de orde. De belanghebbenden zijn niet alleen verstrekkers van individuele zorg en aanbieders van collectieve zorg, maar bijvoorbeeld ook woningbouwcorporaties en de dienstverlenende tak van welzijnsinstellingen. Uiteraard mogen ook de cliëntenraden niet worden vergeten.
- Het tweede thema is de *civil society*. Het gaat dan om het maatschappelijk middenveld en de processen in de samenleving die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de sociale cohesie van de groep en de zelfredzaamheid van het individu. De belanghebbenden hier komen onder andere uit vrijwilligerswerk, mantelzorg, sociaal-cultureel werk, zelforganisaties en opbouwwerk. Waar het eerste thema gaat om de zogenaamde koude solidariteit, die door instituties wordt geregeld, gaat het tweede thema over de warme solidariteit, die goeddeels door mensen zelf tot stand komt.

Beide thema's zijn te relateren aan de negen zogenaamde prestatievelden uit de wet. Het eerste thema, van de (geïnstitutionaliseerde) zorg, sluit aan op de prestatievelden 6, 7, 8 en 9. Het tweede thema, van de *civil society*, sluit aan op de prestatievelden 1, 2, 3, 4 en 5. De prestatievelden worden in onderstaand kader benoemd.

3.2. Vier scenario's:

De twee hierboven benoemde thema's zijn ten behoeve van het maatschappelijk debat uitgewerkt tot vier scenario's. De scenario's zijn opgebouwd rond vier 'Wmo-actoren':

- Scenario 1 draait om de zelfredzame burger
- Scenario 2 gaat uit van de zorgzame samenleving
- Scenario 3 kent de hoofdrol toe aan de lokale overheid
- Scenario 4 stelt de markt centraal

Onderstaand kader geeft een korte karakteristiek van de vier scenario's.

Vier scenario's

De zelfredzame burger:

In dit scenario wordt ervan uit gegaan dat burgers prima in staat zijn zichzelf te redden. (op een grotendeels private markt van ondersteuningsaanbod). Publiek wordt vooral geïnvesteerd in enerzijds financiële ondersteuning van diegenen die zelf te weinig geld hebben (model bijzondere bijstand), en anderzijds in advies- en ondersteuning bij het zoeken naar het juiste aanbod (ouderenadviseurs, informatieloketten, etc.);

De zorgzame samenleving:

In dit scenario staat de *civil society* centraal. Het accent van publieke financiering verschuift van de financiering van professionele organisaties naar het ondersteunen van vrijwilligerswerk, mantelzorg, maatschappelijk middenveld en directe burgerinitiatieven;

Steun voor de zwakkeren:

In dit scenario voelt de overheid zich verantwoordelijk voor diegenen die ondersteuning nodig hebben bij hun dagelijks functioneren. De gemeente biedt een ruimhartig pakket aan zorg- en welzijnsdiensten. De gemeente voert regie op individuele klanten (indicatie) en op het voorzieningenaanbod (inkoop en subsidie);

Een hoogwaardig publiek pakket:

In dit scenario ligt de nadruk op het aanbod van professionele organisaties op het terrein van wonen, zorg, welzijn en gemeentelijke dienstverlening. Er wordt met publieke en private middelen geïnvesteerd in een uitgebreid en hoogwaardig voorzieningenpakket. Concepten van dienstverlening worden op het niveau van de 21^e eeuw gebracht.

3.3. Stellingen:

Op 30 augustus 2005 is in het Dorpshuis te Heerde het zogenoemde “Stellingendebat” gehouden. Tijdens dit debat - dat onder leiding stond van Radar – zijn een zevental stellingen aan de orde geweest. Deze stellingen zijn:

1. De overheid moet zorgvragers vooral informeren over het aanbod, zodat ze zelf kunnen kiezen.
2. Concurrentie tussen zorgaanbieders vergroot de kwaliteit voor zorgvragers.
3. Zorgvragers moeten vaker kunnen kiezen tussen ‘professionele’ hulp of mantelzorg. En de financiën van de overheid moeten die keuze volgen.
4. De overheid kan het beste bepalen wie wat voor zorg krijgt (indicatiestelling en zorginkoop).
5. Liever de zekerheid van een schraal zorgpakket via de overheid, dan het ongewisse van zorg regelen via de markt.
6. Onze gemeente is niet groot genoeg om de belangen van zorgvragers te behartigen bij grote private zorgpartijen.
7. De zorg is verstard. Private partijen kunnen voor innovatie en creativiteit zorgen.

Over deze stellingen is zeer uitgebreid gediscussieerd, de uitkomsten van deze discussie zijn door Radar verwerkt in de Houtskoolschets en zijn terug te vinden in het hiernavolgende hoofdstuk “Bevindingen Heerde”, waarin – naast de discussie uit het stellingendebat - ook de uitkomsten van de diverse interviews zijn verweven.

3.4. Bevindingen Heerde:

Heerde is een gemeente waarvan de burgers van oudsher vertrouwen op elkaar als het gaat om zorg en ondersteuning. Veel burgers doen pas in laatste instantie een beroep op de overheid. De gemeente kan van dit gegeven gebruik maken om een betaalbaar systeem van maatschappelijke ondersteuning op te zetten. De bereidheid van de Heerdenaar, op te komen voor zijn mede-burgers draagt aanzienlijk bij aan het beheersbaar maken van de kosten van zorg en ondersteuning. Toch moet de gemeente uitkijken: dat zorgvragen niet worden gearticuleerd, betekent niet dat ze niet bestaan, of in de toekomst zullen gaan bestaan. Bovendien moet de gemeente voorkomen dat zij haar plichten jegens zorgvragers afwentelt op de schouders van mantelzorgers en vrijwilligers. Dat kan, door burgers beter te wijzen op het gemeentelijk zorg- en ondersteuningsaanbod.

Ouderen en zorgbehoevenden worden mondiger en veeleisender

Net als in de rest van Nederland groeit de zorgvraag in Heerde als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg en de vergrijzing. In vergelijking met het landelijk gemiddelde is de vergrijzing in Heerde groot te noemen. Daarbij geldt opnieuw: juist de ouderen in Heerde zijn ‘traditioneel’ terughoudend in het aankloppen om zorg en ondersteuning bij de overheid. Verwacht mag worden dat ook dat gaat veranderen, nu zich nieuwe generaties ouderen aandienen. Zij zijn mondiger, en hebben minder vaak familie binnen Heerde wonen die hun mantelzorg kan bieden.

Zorgaanbod: eenvoudig, betaalbaar, aanvullend

Heerde krijgt ruimte van zijn burgers om de groeiende zorgvraag het hoofd te bieden door scherp te sturen op inkoop en samenwerking met andere partijen. Juist omdat het publieke systeem van maatschappelijke ondersteuning en zorg zo duidelijk ‘aanvullend’ wordt gevonden op wat men in Heerde als uitgangspunt ervaart (de zorg voor de naaste), mag kostenbewustzijn leidraad zijn in dit systeem. Een systeem van eenvoudige, betaalbare, voorzieningen die voor een zeer brede groep bereikbaar zijn wordt rechtvaardig gevonden, zeker ook met het oog op de middeninkomens.

Realisering van zo’n systeem betekent zoeken naar manieren om mantelzorg en vrijwilligerswerk te integreren in het overall-aanbod aan zorg en maatschappelijke ondersteuning dat de gemeente haar burgers biedt. Mantelzorgers en vrijwilligers houden de zorg betaalbaar; de gemeente houdt het voorzieningenaanbod compleet.

In Heerde wordt gevreesd voor de gevolgen van ‘marktprincipes’ op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en zorg. In Heerde vraagt men de gemeente niet snel om hulp; mensen lossen hun problemen het liefst zelf op, zonedig met hulp van familie of burens. De sociale gehechtheid en sociale controle zijn nog groot in Heerde, volgens de Heerdenaren zelf omdat de gemeente maar weinig ‘import’ kent.

Zelfredzaamheid is vaak schijn

De Wmo kent aan ‘zelfredzaamheid’ en de ‘zorgzame samenleving’ grote waarde toe. Je zou dus kunnen stellen dat de Heerdense situatie voldoet aan het ideaalbeeld dat de wetgever voor ogen heeft. De inwoners van Heerde belasten hun gemeente niet met een lichtvaardig beroep op de beschikbare voorzieningen. Ze regelen het zelf wel. De overheid kan haar aanbod van maatschappelijke ondersteuning tot een minimum beperken. Doordat zorgbehoevenden terughoudend zijn bij het vragen om ondersteuning aan de gemeente, kan echter een verkeerd beeld ontstaan. De zorgvraag in Heerde kon wel eens groter zijn dan de overheid nu ervaart. Vraag is, hoe de gemeente hiermee moet omgaan, in het licht van de Wmo.

Je zou met evenveel recht kunnen stellen dat de situatie in Heerde juist niet beantwoordt aan de uitgangspunten van de Wmo. Want lang niet alle burgers die zorg of ondersteuning nodig hebben, weten dit in eigen kring te organiseren; en toch doen zij geen beroep op de gemeente. Dat blijkt althans uit opmerkingen van deelnemers aan het maatschappelijk debat in Heerde. Zij zien hoe tenminste een deel van de zorgbehoevende Heerdenaren verstoken blijft van zorg en ondersteuning, waardoor hun zelfredzaamheid wordt beperkt. Heerde laat zien dat ‘zelfredzaamheid’ een cirkelbegrip kan zijn. Wie ‘zichzelf kan redden’ heeft geen steun van de overheid nodig; maar juist wie de overheid nodig heeft, kan dat zelf niet altijd meer goed organiseren. Sociale uitsluiting kan het gevolg zijn. Met name ouderen slagen er door gebrek aan afdoende ondersteuning onvoldoende in te blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven. Dat is bijna een paradoxale situatie voor een gemeente waarin de onderlinge gehechtheid nog zo groot is.

3.5. Vijf keuzevraagstukken:

Keuze 1; Gefaseerde invoering:

De gemeente dient zich in eerste instantie te richten op de implementatie van het AWBZ deel van de wet binnen het eigen beleid en de uitvoeringsstructuren. Gefaseerd betekent niet dat wordt afgezien van beleidsontwikkeling.

Keuze 2a; Individuele verstrekkingen wel organiseren, maar niet uitbreiden:

Voorgesteld wordt om een route voor de korte termijn en een route voor de lange termijn te volgen.

Korte termijn:

Binnen de kaders van de wet doen wat gedaan moet worden en gegeven het bestaande sociale beleid van Heerde doen wat nu kan.

Lange termijn:

Door middel van contractsturing grip krijgen op de (kosten van) individuele verstrekkingen en het opstellen van een “checklist van Wmo-waarden” die de grondslag van de ambitie, doelstellingen en strategie op lange termijn kan vormen.

Keuze 2b; Huishoudelijke verzorging op minimaal niveau:

Binnen de wettelijk mogelijke bandbreedte de eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging maximaal vergroten;

Voortbouwen op het begrip “gebruikelijke zorg” uit de AWBZ.

Keuze 3; Wmo-loket bescheiden maar zichtbaar invoeren:

Het opzetten van een zichtbare vorm van informatieverstrekking is noodzakelijk.

Keuze 4: Bestaand WZW en accommodatiebeleid doorzetten, uitbreiding collectieve welzijnsfuncties onderzoeken;

Het huidige WZW en accommodatiebeleid voortzetten. Hiermee wordt het fundament gelegd voor het toekomstig Wmo beleid.

Keuze 5: Civil society ondersteunen maar het beleid er niet aan ophangen:

Voortzetting en waar mogelijk verdieping van het bestaande mantelzorg en vrijwilligersbeleid;

Goed beleid kan resulteren in betere mantelzorg en beter vrijwilligerswerk, het is onwaarschijnlijk dat het zal leiden tot meer mantelzorg en meer vrijwilligerswerk. Een betere ondersteuning kan er wel toe leiden dat mantelzorgers en vrijwilligers hun werk langer volhouden.

3.6. Organisatie van het Wmo aanbod:

Eigen bijdrage en inkomensgrenzen:

Er bestaat maatschappelijke acceptatie van het eigen bijdrageprincipe;

De gemeente mag geen inkomenspolitiek bedrijven;

Er komen wettelijke bepalingen ten aanzien van het eigen bijdragesysteem;

De vraag welke voorzieningen en verstrekkingen er achter een inkomensgrens verdwijnen is afhankelijk van de beschikbare alternatieven;

Voorkomen moet worden dat de middengroepen door de inkomensgrenzen worden uitgesloten;

Alert blijven op eventuele armoedeval.

Zorgloket en ouderenadviseurs: goede investeringen:

Investeren in zelfredzaamheid begint bij informatieverstrekking en advies;

Bepalen in hoeverre de latente zorgvraag naar boven gehaald moet worden;

Afbakening van de taak van het Wmo-loket en/of ouderenadviseurs;

Individuele vraag beperken – collectieve voorzieningen ontwikkelen:

Het huidige Wvg systeem wordt als goed ervaren, handhaving van deze systematiek wordt bepleit;

De kosten kunnen worden bevochten door slim middelen in te zetten, waardoor ruimte in het budget wordt gecreëerd;

Efficiënter organiseren van wonen, zorg en welzijn door betere samenwerking.

Indiceren:

Het wordt als normaal gezien dat er scherp wordt gekeken naar de manier waarop de middelen worden verdeeld;

De indicatie moet verder gaan dan alleen het bepalen van de medische situatie. Ook de sociale factoren moeten daarbij betrokken worden;

Er moet meer aandacht zijn voor toegekende voorzieningen die onbenut blijven;

Het bestaande aanbod van AWBZ en Wvg voorzieningen wordt eerder als schraal dan als ruimhartig ervaren;

Er moet gekeken worden naar alternatieve vormen van maatschappelijke ondersteuning georganiseerd worden die minder kostbaar zijn;

Zorgaanbieders zien mogelijkheden tot samenwerking met synergievoordelen;

Inclusief beleid en collectieve voorzieningen kunnen een volwaardig alternatief vormen voor sommige individuele verstrekkingen.

Het welzijnswerk niet vergeten:

Individuele verstrekkingen zijn veelal duurder dan collectieve voorzieningen;
Het welzijns- en maatschappelijk werk zal een belangrijke rol gaan spelen bij het realiseren van collectieve voorzieningen;
Welzijn en maatschappelijk werk vormen meer het preventieve traject dat voorafgaat aan een beroep op de gemeente;
Preventie wordt als een belangrijk wapen gezien om het beroep op individuele verstrekkingen te beperken;
In de invulling van mantelzorg en vrijwilligersbeleid zal het welzijnswerk in toenemende mate een sleutelrol spelen;
Er wordt aandacht gevraagd voor de nieuwe, prominentere rol van het welzijnswerk;

Beheren of beheersen van de vermaatschappelijking van de zorg?

De rijksoverheid streeft naar extramuralisering;
Verblijf in een instelling is niet in alle gevallen een slechte keuze;
Waar extramuralisering de kosten op landelijk niveau omlaag brengt, kan dit op gemeentelijk niveau omgekeerd uitpakken;
Beschermd wonen is een van de duurdere voorzieningen;
Nagegaan kan worden in welke mate extramuralisering binnen de regio valt te beheersen;
Mogelijk zijn afspraken te maken of een tussenvorm tussen intra- en extramuralisering tot ontwikkeling kan worden gebracht;

Aanbod toekomstgericht organiseren:

Het systeem van zorg en maatschappelijke ondersteuning bestaat uit meer dan het verstrekken van voorzieningen aan mensen met een beperking;
De gemeente mag haar Wmo beleid heel “breed” formuleren;
De gemeente mag van haar burgers gebruik maken van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers;
De gemeente mag van haar burgers het aantal aanspraken op individuele verstrekkingen beperken door het welzijns- en maatschappelijk werk preventief in te zetten.
De gemeente mag, met mate, marktgericht denken.
De burger heeft de verantwoordelijkheid om de juiste zorg en ondersteuning zelf te regelen;
De gemeente heeft de verantwoordelijkheid het systeem in al zijn onderdelen toegankelijk en “operationeel” te houden

Mantelzorgers en vrijwilligers faciliteren:

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn relatief goedkope manieren om de zelfredzaamheid te bevorderen;
Het is acceptabel dat mantelzorg en vrijwilligerswerk worden gestimuleerd en gefaciliteerd;
Er zit een grens aan wat je van mantelzorgers en vrijwilligers mag vagen;
Vrijwilligerswerk en het verlenen van mantelzorg mag nooit als een plicht afgedwongen worden;
Vrijwilligerswerk en mantelzorg worden gezien als aanvullend op de professionele zorgverlening en niet omgekeerd;
Er moet rekening gehouden worden met het feit dat de samenleving verregaand is geïndividualiseerd en gemoderniseerd;

3.7. Sturingsopties:

Marktwerking:

Marktwerking heeft gevolgen voor zowel de burger, als de zorgaanbieder als de gemeente;
Voor de burger betekent dit keuzevrijheid;
Voor de zorgaanbieders betekent dit concurrentie;
Voor de gemeente betekent dit dat zij de markt moet gaan controleren;
De gemeente Heerde moet een visie hebben op marktwerking;

Integraal WZW-beleid:

De burger verwacht van de gemeente dat zij niet alleen vanwege kostenefficiency wil investeren in innovatie van het WZW-beleid, maar ook omdat zij via innovatie wil komen tot betere (hoogwaardige) dienstverlening;
De gemeente zal op het terrein van de Wmo “kwalitatieve” argumenten moeten gebruiken om de burger “mee te krijgen”;
Er is geen scherp beeld van hoe de gemeente integrale beleidsuitvoering kan organiseren;

Keuzevrijheid:

Burgers waarderen keuzevrijheid;
Persoonsgebonden budgetten worden veelal als positief beoordeeld;
Het bestaan van verschillende inkomensgroepen maken het logisch dat het zorgaanbod kan diversificeren naar kwaliteit, luxe en keuzevrijheid. Wie in staat is een bepaald “niveau” van zorg voor zichzelf te bekostigen, zou daartoe de mogelijkheden moeten krijgen;
Heerde moet er rekening mee houden dat de huidige groep zorgvragers over weinig financiële draagkracht beschikt;

Er dient een basispakket in stand te worden gehouden dat voor iedereen toegankelijk is;
De toegankelijkheid van het basispakket dient met name te worden gegarandeerd voor de middengroepen binnen de gemeente;
De burgers vinden de zekerheid dat zij de nodige voorziening krijgen belangrijker dan de keuzevrijheid;
Ook is belangrijk: de kwaliteit van de voorzieningen en begrijpelijke, eenvoudige en snelle aanvraagprocedures;

Regie:

Zorginstellingen, wooncorporaties en zorgverzekeraars hebben behoefte aan een regisserende overheid;

Regionalisering:

Schaalgrootte kan bijdragen aan het betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig houden van het Wmo beleid;
Regionalisering maakt integraal beleid mogelijk;

4. Lokale en regionale samenwerking:

4.1 Regie:

Een van de doelstellingen van de Wmo is om veel meer dan nu het geval is een samenhangend beleid te voeren op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn, alsmede op aanpalende terreinen. De gemeente zal binnen een richtinggevend wettelijk kader de ruimte moeten krijgen en de verantwoordelijkheid moeten nemen om beleid te voeren. De positie van de gemeente zal daarom in het krachtenveld van het maatschappelijke ondersteuning aanzienlijk versterkt moeten worden.

Bij de voorzieningen voor burgers voor maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid spelen meestal verschillende partijen en uitvoerende organisaties een rol. Het realiseren van een sportaccommodatie is niet alleen een zaak van de sportvereniging maar stelt ook eisen aan de ruimtelijke ordening. Bij een keten van wonen, zorg en maatschappelijke ondersteuning zijn niet alleen verschillende gemeentelijke organisatieonderdelen, maar ook welzijnsstichtingen, woningcorporaties, zorgaanbieders, verzekeraars (zorgkantoren) en cliëntenorganisaties betrokken. Dat kan leiden tot doublures maar ook tot hiaten in de keten. Om dat te voorkomen is afstemming tussen die partijen van essentieel belang. De gemeente is vanuit haar (controleerbare) publieke verantwoordelijkheid de natuurlijke partij om die regierol te vervullen. Zij is als enige in staat om op lokaal niveau ontwikkelingen te kanaliseren, een integraal beleid te voeren dat goed rekening houdt met de lokale omstandigheden en wensen van de burgers. “Regie“ betekent hier volgens het kabinet: initiatief nemen en partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

4.2 Ketenregie:

Ketenregie is een specifieke vorm van procesmanagement. Het gaat om zakelijke arrangementen en het is een manier om de bureaucratie te beslechten.

De één ziet ketenregie als een hulpmiddel om doelgericht te werken, de ander als een ordeningsprincipe voor een bijzonder soort netwerk. Wat verstaan we eigenlijk onder ketenregie? We bekijken eerst het begrip keten en dan ketenregie.

Een keten is een samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren omdat ze volgtijdelijke handelingen uitvoeren, gericht op een afzonderlijk doel. Bij de ordening en afstemming van activiteiten houden de partijen het oog op de “bal”: de cliënt die het primaire proces doorloopt, de opeenvolgende stappen in de dienstverlening.

Een keten bestaat dus uit meerdere partijen, de ketenpartners, die meestal elk voor een deel verantwoordelijk zijn voor het eindproduct. De ketenpartners zijn vaak afzonderlijke organisaties met eigen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Tegelijkertijd kunnen ze ook niet zonder elkaar. Alle ketenpartners hebben eigen doelen en middelen, die niet noodzakelijk in elkaars verlengde liggen. Een onderwijsinstelling wordt geprikkeld om leerlingen zo snel mogelijk van een diploma te voorzien, maar arbeidsbemiddelaars hebben behoefte aan zo goed mogelijk geschoold personeel.

Voor de cliënt betekent dit dat ketenregie de partners verbindt aan de wensen van de cliënt. De organisaties hebben elkaar nodig om vraaggericht te handelen en zo de gewenste kwaliteit van dienstverlening te bereiken en te borgen. Het draait daarbij om maatwerk, differentiatie en flexibiliteit.

De cliënt is gebaat bij dienstverlening op maat. Die dienstverlening is idealiter vraaggestuurd, dus gaat uit van de wensen van de cliënt. Dat vraagt flexibiliteit van de uitvoerende instanties. Een klant verschijnt het liefst maar aan één (digitaal) loket. De grenzen tussen de organisaties zijn voor hem of haar van ondergeschikt belang, het gaat om de dienstverlening. Ketenregie

noodzaakt dus tot reflectie op de eigen dienstverlening en op interne werkprocessen. Het maakt vraaggericht werken mogelijk.

Hoe pak je ketenregie aan?:

Wat moet er concreet gedaan worden om de keten goed te laten samenwerken? Een eenduidig antwoord is op deze vraag misschien wel mogelijk, maar niet effectief: er is niet een bepaald recept dat op alle situaties toepasbaar is. Ketenregie start natuurlijk niet vanuit een blanco situatie; meestal bestaan er immers al diverse afspraken en samenwerkingsvormen tussen partijen. Ook is er geen moment aan te wijzen waarop de keten “af” is. Ketenregie is een zaak van continue ontwikkeling. Daarom spreken we van een groeimodel voor ketenregie.

Het groeimodel kent vijf aandachtsvelden, dit zijn:

- Context verkennen;
- Actoren activeren;
- Visie ontwikkelen;
- Vraag organiseren; en
- Keten(s) vormen.

Context verkennen:

De ene keten is de andere niet. Daarom is het van belang eerst de bestaande situatie te analyseren voordat er een strategie wordt uitgestippeld. Er bestaan verschillende hulpmiddelen voor zo'n analyse. De vraag die je daarbij kunt stellen zijn:

- wat is de maatschappelijke opgave?;
- Hoe zit het krachtenveld in elkaar?;
- Hoe urgent is het probleem?.

De uitkomst van deze verkenning is een strategie voor ketenregie. De complexiteit van de keten bepaalt welke strategie zinvol is. Een eenvoudige keten vraagt om een andere samenwerking dan een keten waarmee allerlei andere ketens interfereren.

Actoren activeren:

Welke partijen moeten er geactiveerd worden? Het belangrijkste selectie criterium op ketenniveau is de toegevoegde waarde in het primaire proces (de dienstverlening aan de cliënt). Op netwerkniveau gaat het om partners die ruimte kunnen creëren (financiën, regelgeving) of maatschappelijke druk kunnen opvoeren. Soms is de partnersamenstelling een gegeven en kun je direct met de bestaande partijen aan de gang. Omdat de organisaties vaak autonoom functioneren, moet je ze verleiden om zich aan de keten te committeren

Visie ontwikkelen:

De actoren bepalen ketendoelen (een zelfstandige leefwijze voor ouderen, reïntegratie voor werkzoekenden, het terugdringen van kleine criminaliteit) en een visie op hoe ze dat doel willen bereiken. Ze streven bijvoorbeeld naar onderdak voor iedereen, ook als dat de geldende regels en budgetten doorkruist.

Onder visievorming verstaan we ook de introductie van het “ketendenken”. Veel partijen redeneren niet in termen van het eindproduct voor de cliënt. Een instelling kan bijvoorbeeld als voorwaarde hanteren dat een verslaafde vrijwillig het hulpverleningstraject in moet stappen, zonder zich te bekommeren om de vraag wat de politie moet doen met overlastgevallen die geen hulp willen.

Verder wordt ketensamenwerking vaak opgevat als samenwerking tussen organisaties. Ketens die vergevorderd zijn denken niet langer in termen van organisaties, maar stellen functies centraal: activiteiten in de keten die samen het primaire proces vormen. Door uit te gaan van functies kunnen ketens flexibel worden georganiseerd. Verschillende activiteiten worden voor

iedere doelgroep, of voor iedere persoon op een andere manier gecombineerd tot een project. Voorbeelden zijn: één loket, signalering, indicatie, sociale activering, etc. Een traject is dan een aaneenschakeling van functies gericht op de cliënt of de doelgroep

Vraag organiseren:

Veel ketens zijn aanbod gestuurd. In sommige gevallen kan dat niet anders omdat de cliënt daarin niets te vertellen heeft, denk aan strafrechtketen. In de meeste andere ketens is meer vraagsturing mogelijk. Organisaties richten zich dan op de vraag (de behoefte) van de cliënt. Nogal eens wordt deze vraag op sturende wijze in kaart gebracht, zoals via enquêtes. De voorkeur in het sociale domein gaat uit naar een meer open benadering, waarbij cliënten hun ervaringen kunnen delen. Zo kunnen cliënten zelf interviews houden of het voortouw nemen bij de verbetering van de dienstverlening. Andere werkvormen zijn: excursies, acteurs die verhalen van cliënten naspelen, werkconferenties of trajectbegeleiders die met een cliënt op pad gaan.

Het beoogde resultaat is het zicht krijgen op de vraag van de cliënt, eventueel per gebied of per doelgroep. Deze vraag moet zo concreet mogelijk zijn: zoals bijvoorbeeld vragen op voor de cliënt relevante leefgebieden, knelpunten in de dienstverlening en kwaliteitseisen voor de keten.

Ketens vormen:

Een visie en zicht op de zaak zijn uiteraard niet voldoende om veranderingen door te voeren. Er moeten ook voorzieningen komen die er voor zorgen dat de keten daadwerkelijk aan de vraag kan voldoen. Denk aan afspraken over behandelingswijzen, dossieroverdracht en terugkoppeling van resultaten, tot en met gezamenlijke inkoop van materiaal of opleiding van personeel.

Resultaat hiervan moet zijn dat de gemaakte afspraken zodanig geïmplementeerd worden, dat partijen de beoogde dienstverlening ook echt kunnen verlenen dan wel verbeteren.

4.3. Zorgcirkels:

Wat is een 'zorgcirkel'?

De term 'zorgcirkel' komt in de NIZW-Thesaurus (nog) niet voor. Ook bij het Innovatieprogramma wonen en zorg komt het begrip 'zorgcirkel' niet voor.

Het blijkt een term die op een paar plaatsen in Nederland wordt gebruikt en die dan telkens net iets anders betekent en toch is er een telkens terugkerende kern: individuen omgeven, omcirkelen met (solidaire) zorg.

Méér bekend zijn de begrippen:

Zorgcircuits, zorgnetwerken (lokale of regionale -), hulpverleningsnetwerken.

Dit zijn: samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders waardoor onder meer verschillende vormen van zorg beter voor een bepaalde doelgroep van patiënten of cliënten beschikbaar moeten zijn en de zorgaanbieders elkaars deskundigheid beter kunnen benutten.

Het begrip 'Zorgcirkel' leunt hier enigszins tegenaan.

Het begrip 'zorgcirkel' wordt ook gebruikt door het CNV, en luidt als volgt:

quote Het idee:

Zorg ervoor dat mensen worden omgeven door cirkels, waarbij de sociale zekerheid en het arbeidsmarktbeleid zo dicht mogelijk bij het individu geregeld worden.

Hoe werkt het?

Mensen hebben behoefte aan zekerheid. Het hebben van een baan is heel belangrijk. Maar ook de zekerheid van een goed vangnet bij ziekte of ontslag.

Kern van het idee van de zorgcirkels is dat de zekerheid zo dicht mogelijk bij de mensen zelf geregeld moet worden. Dat begint bij werknemers en werkgevers. In de eerste zorgcirkel zijn zij volledig verantwoordelijk voor werk en het zonodig krijgen van een uitkering. Dat betekent dat de gekozen oplossingen per bedrijf kunnen variëren. De ondernemingen dragen dus hun eigen 'pijn' en wentelen de problemen niet meteen af op de samenleving. Tegelijkertijd plukken zij ook de vruchten van deze zorgcirkel.

De tweede zorgcirkel bestaat uit de branche of sector, die de verantwoordelijkheid na een bepaalde periode overneemt.

De derde cirkel wordt tenslotte gevormd door de overheid. Uitkeringen en reïntegratie zijn dan in handen van de decentrale overheden.

Wat zijn de voordelen?

Grootste voordeel is dat werknemers (weer) een instrument in handen krijgen om hun solidariteit en betrokkenheid daadwerkelijk te tonen. Zij krijgen zeggenschap over en invloed op het werk en de zorg voor directe collega's. Solidariteit wordt daarmee minder anoniem.

Daarnaast vormt de eerste zorgcirkel zowel voor de werkgever als de werknemers een optimale prikkel om volledig in te zetten op reïntegratie.

Voorbeelden van zorgcirkels zijn:

1. Zorgcirkel Waterland:

“Bent u op zoek naar ondersteuning op het gebied van wonen, service en zorg? Zoekt u ondersteuning die past bij uw persoonlijke situatie? Dan bent u bij De Zorgcirkel aan het juiste adres. De Zorgcirkel biedt zorg die volledig is gericht op uw persoonlijke situatie. Het behoud van uw zelfstandigheid is daarbij van groot belang.”

2. ZorgCirkel Leiderdorp:

doelstelling: “een naadloze afstemming van woon-, zorg en welzijnsdiensten aan ouderen die geïndiceerd zijn voor extramurale zorg. In het bestuur van de ZorgCirkel zitten vertegenwoordigers van Thuiszorg Groot Rijnland, Dillenburg, Leythenrode, de Algemene Woningstichting Leiderdorp en Pluspunt.”

4.4. Regionale samenwerking:

In het kader van een goede regionale samenwerking zijn in de aanvangsfase contacten gezocht met de regio Stedendriehoek. Binnen die samenwerking is gezocht naar zaken die het beste gezamenlijk opgepakt kunnen en of moeten worden. Per slot van rekening hoeven we immers niet allemaal hetzelfde wiel opnieuw uit te vinden. Dit betekent dat in de voorbereiding samen wordt gewerkt bij het doen van onderzoeken, het opstellen van beleidsnotities en het mee voorbereiden van het aanbestedingstraject. Uiteraard blijft daarbij het uitgangspunt dat daar waar mogelijk de eigen identiteit van de gemeente voor gaat.

Naast het voorbereidende werk is er uiteraard ook sprake van samenwerking op deelgebieden. Hierbij kan gedacht worden aan met name de prestatievelden 7, 8 en 9 (vrouwenopvang, OGGZ en de verslavingszorg). Op deze beleidsterreinen heeft Apeldoorn als regiogemeente en belangrijk rol te vervullen, waar goed gebruik van gemaakt kan worden.

Daarnaast kan de gemeente Apeldoorn als “helpdesk” voor het loket een rol van betekenis gaan vervullen. Een nadere uitwerking van dit onderdeel zal in een later stadium aan de orde komen.

Bijlage 2 Begrippenlijst

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekert iedere Nederlander tegen "onverzekerbare risico's", zoals het bekostigen van langdurige, chronische zorg. De AWBZ vergoedt (hoge) medische kosten die ziekenfondsverzekeringen of particuliere ziektekostenverzekeringen niet vergoeden. Onderzoek en preventieve maatregelen worden ook betaald uit de AWBZ. De zorgbehoefte van mensen die in aanmerking komen voor de AWBZ wordt uitgedrukt in zeven functies. Iemand kan een indicatie krijgen voor één of meer van de volgende functies: Huishoudelijke verzorging, Persoonlijke verzorging, Verpleging, Ondersteunende begeleiding, Activerende begeleiding, Behandeling en Verblijf. Iemand met een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg heeft de keuze tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget. Er is geen Pgb mogelijk voor de functies behandeling en verblijf. Voor 'tijdelijk verblijf' gelden aparte regels.

Civil society

Civil society is een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. De verbanden in een civil society vallen buiten de sfeer van 'gevestigde' verbanden, zoals overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoediging, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning en begeleiding van een cliënt. Cliëntondersteuning moet de cliënt (en zijn omgeving) helpen om zichzelf te redden en aan de maatschappij deel te nemen.

Compensatiebeginsel:

Het compensatiebeginsel verplicht gemeenten om beperkingen te compenseren die iemand ervaart bij het voeren van een huishouden, bij het ontmoeten van mensen of in het vervoer. De gemeente heeft een plicht om beperkingen te compenseren, maar is wel vrij om zelf te bepalen hoe ze daar invulling aan geeft. Aan het compensatiebeginsel wordt een motiveringsplicht gekoppeld. De gemeente moet beargumenteren dat een Wmo-voorziening tot compensatie van een beperking leidt. Hiermee heeft de gemeente tevens een resultaatverplichting.

Enkelvoudige huishoudelijke verzorging

Enkelvoudige huishoudelijke verzorging is huishoudelijke verzorging die niet geïndiceerd is in combinatie met andere AWBZ-functies. Mensen met een indicatie voor enkelvoudige huishoudelijke verzorging hebben dus alléén een indicatie voor huishoudelijke verzorging.

Helpdesk Wmo

Sinds 1 mei is de helpdesk invoering Wmo beschikbaar voor vragen van projectleiders, wethouders, deskundigen op het gebied van Welzijn, Wonen en Zorg en anders geïnteresseerden. De helpdesk begeleidt de pilotgemeenten en houdt www.invoeringwmo.nl up to date. Actuele informatie over het implementatietraject, de gereedschapskist, de ontwikkelpilots en de Pilots HV, kamerstukken, nieuwsbrieven en alle overige actuele informatie kunt u vinden op de website www.invoeringwmo.nl

Uw vragen kunt u stellen bij de Helpdesk Wmo. De Helpdesk is telefonisch bereikbaar van 9.00 uur tot 12.00 en van 13.00 tot 16.00 uur op telefoonnummer 070- 340 6100. Ook kunt u uw vragen per mail aan ons stellen. Het e-mail adres is helpdesk@invoeringwmo.nl

Horizontalisering / horizontale verantwoording in de Wmo

Horizontalisering in de Wmo betekent dat gemeenten geen verantwoording meer afleggen aan de rijksoverheid, maar aan hun burgers en de gemeenteraad.

Implementatiebureau Wmo

Het implementatiebureau Wmo begeleidt de invoering van de Wmo. Het bureau is een gezamenlijk initiatief van VWS en de VNG. Het implementatiebureau bestaat naast medewerkers van de VNG en VWS ook uit vertegenwoordigers van gemeenten (Amsterdam, Nijmegen, regio Noord- en Midden Limburg) en een vertegenwoordiger van de kenniscentra op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Inclusief beleid

Inclusief beleid is beleid dat rekening houdt met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. Resultaat is dat algemene voorzieningen ook beschikbaar zijn voor mensen met een beperking. Een voorbeeld van inclusief beleid: Bij het bouwen van een nieuwe woonwijk wordt al bij het ontwerp rekening gehouden met mensen met een beperking. Het doel van inclusief beleid is dat mensen met beperkingen vanzelfsprekend op een gelijkwaardige manier kunnen deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijke leven.

Indicatie in de AWBZ

De eerste organisatie die een cliënt tegenkomt als hij AWBZ-zorg nodig heeft, is het indicatieorgaan. Indicatiestellers beoordelen objectief en onafhankelijk of iemand recht heeft op AWBZ-zorg. De indicatiesteller brengt in kaart wat iemands aandoening, beperking of gebrek is. Het indicatiebesluit wordt geformuleerd in functies (aard van de zorg) en klassen (hoe lang en hoe vaak iemand zorg nodig heeft). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (voorheen RIO) is verantwoordelijk voor de indicatiestelling binnen de AWBZ.

Intramurale instellingen

Verblijfsinstellingen waar cliënten dag en nacht wonen omdat ze intensieve verzorging, begeleiding of verpleging nodig hebben. Er is een indicatie 'verblijf' voor nodig om in een intramurale instelling te wonen. In AWBZ-termen: instellingen die zorg leveren in combinatie met de functie verblijf.

Invoeringstrajecten

De invoeringstrajecten zijn bedoeld om gemeenten voor te bereiden op het uitvoeren van de Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007. De invoeringstrajecten richten zich op aspecten die cruciaal zijn voor een goede invoering van de Wmo. VWS en VNG verzamelen goede voorbeelden van gemeenten waar al op een Wmo-achtige manier wordt gewerkt. Die verspreiden ze onder de overige gemeenten.

Meervoudige Huishoudelijke Verzorging

Of huishoudelijke verzorging enkelvoudig of meervoudig is, hangt af van of iemand ook andere AWBZ-hulp nodig heeft. Bij mensen die naast de indicatie voor huishoudelijke verzorging ook een indicatie hebben voor een andere AWBZ-functie - zoals persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding - heet de huishoudelijke verzorging 'meervoudig'.

OGGZ

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg omvat alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid, die worden uitgevoerd buiten een vrijwillige, individuele hulpvraag.

Ontwikkelpilots en klankbordgemeenten

Naast 26 ontwikkelpilots zijn er 110 gemeenten die fungeren als klankbordgemeenten. Ze denken actief mee met de ontwikkelpilots. Alle overige gemeenten in Nederland krijgen informatie over de resultaten van de ontwikkelpilots. Zij kunnen incidenteel steun aanvragen wanneer zij activiteiten organiseren voor de nieuwe Wmo.

Persoonsgebonden budget in de AWBZ

Iemand die AWBZ-zorg nodig heeft, kan kiezen tussen zorg in natura of een Persoonsgebonden budget (Pgb). Met een persoonsgebonden budget krijgt de cliënt een voorschot van het zorgkantoor waarmee hij zelf zijn zorg kan inkopen. Dat hoeft niet bij een toegelaten zorginstelling te zijn. Iemand kan met een Pgb ook familie of burens betalen. De hoogte van een Pgb wordt bepaald op basis van het soort zorg dat iemand nodig heeft (functie) en hoe vaak (klassen). De budgethouder moet zijn uitgaven achteraf verantwoorden aan het zorgkantoor. Iemand kan een Pgb krijgen voor de AWBZ functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, en - onder voorwaarden - voor tijdelijk verblijf.

Persoonsgebonden budget in de Wmo

In het wetsvoorstel dat er nu ligt, kunnen gemeenten inwoners een persoonsgebonden budget voor de Wmo aanbieden. Met dat Pgb kunnen mensen zelf uitmaken wie ze inschakelen voor bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en een nieuwe rolstoel.

Pilots

In de pilots gaan 26 gemeenten nieuwe of complexe thema's en prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning uitwerken. Deze pilots verkennen ook de mogelijke uitbreiding vanuit de AWBZ naar de Wmo. Het gaat daarbij om onderdelen van ondersteunende en activerende begeleiding. Het volgende kabinet zal op basis van de uitkomsten bepalen wat wanneer overgaat. Naast deze pilots zijn er ook pilots huishoudelijke verzorging. De pilots moeten een beeld geven van wat er wel en niet mogelijk is binnen de Wmo. De Tweede Kamer laat de uiteindelijke vorm van de Wmo (na 2006) afhangen van de uitkomsten van de pilots.

Prestatievelden in de Wmo

Het wetsvoorstel van de Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Oftewel: gemeenten moeten het mogelijk maken dat alle inwoners maatschappelijk kunnen meedoen. Voor kwetsbare groepen is extra aandacht. De Wmo omschrijft 'maatschappelijke ondersteuning' in negen prestatievelden.

1. het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

In de wet worden de prestatievelden aangeduid met beleidsterreinen.

Productieafspraken

Overeenkomst tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder over de omvang en tarieven van de te leveren zorg.

Regierol in de Wmo

De gemeente wordt met de Wmo verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. De gemeente moet er voor zorgen dat iedere burger volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij. Daarbij mogen ouderen en mensen met een beperking geen drempels ervaren. Elke gemeente mag zelf bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseren. De gemeente krijgt de regie omdat de gemeente beter zicht heeft op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. De gemeente weet ook welke organisaties ingeschakeld kunnen worden en aan welke voorzieningen burgers behoefte hebben.

Toegelaten AWBZ-instellingen

Instellingen die zorg willen verlenen voor rekening van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) moeten daarvoor door het CVZ worden toegelaten. Op www.cvz.nl/ vindt u meer informatie over de voorwaarden om tot de AWBZ toegelaten te worden.

Transmurale zorg

Zorg die niet meer strikt gebonden is aan de mogelijkheden van een instelling, maar waar de vraag van de cliënt uitgangspunt is. Transmurale zorg kan ook een preventieve functie vervullen: door gewenste zorg 'buiten de muren' te leveren kan opname 'binnen de muren' (intramuraal) worden uitgesteld of voorkomen (Bron: thesaurus NIZW)

WCPV

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en

afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een nota.

Wvg

De Wet voorzieningen gehandicapten regelt de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.

Ziekenfondswet

De Ziekenfondswet regelt dat er ziekenfondsen zijn die werknemers met een inkomen beneden de door de overheid vastgestelde loongrens verzekeren tegen de kosten van geneeskundige hulp.

Zorg in natura

Iemand die AWBZ-zorg nodig heeft, kan kiezen tussen zorg in natura of een Persoonsgebonden budget (Pgb). Kiest hij voor zorg in natura, dan gaat de cliënt met een indicatiebesluit naar een erkende AWBZ-zorginstelling die een overeenkomst heeft met het zorgkantoor. De zorgaanbieder en de cliënt stellen samen een zorgplan op. Daarin staat wat en hoeveel zorg iemand krijgt; de 'prestatie'. Het zorgkantoor controleert steekproefsgewijs of de prestatie door de zorgaanbieder naar behoren is geleverd. De cliënt kan overigens ook bij andere gecontracteerde aanbieders 'winkelen' en eventueel met andere aanbieders afspraken maken. Hoe meer nieuwe zorgaanbieders en zorgproducten op de markt komen, hoe meer keuze een cliënt heeft.

Zorgaanbieder

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het leveren van zorg aan een cliënt. De zorgaanbieder dient voorstellen in bij het zorgkantoor en krijgt van het zorgkantoor betaald. Als de cliënt een Pgb heeft, doet de zorgaanbieder rechtstreeks zaken met de cliënt.

Zorgkantoor

De zorgkantoren regelen dat de cliënt zorg ontvangt van een zorgaanbieder. In AWBZ-terminen: zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorg inkoop in de AWBZ. Het zorgkantoor sluit overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Het zorgkantoor stelt de hoogte van een persoonsgebonden budget vast. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor behoort tot een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid benoemd om het AWBZ-geld te verdelen over de zorgaanbieders.

Bijlage 3 Financiën.

Alle genoemde bedragen zijn op basis van de begroting 2006:

| | | | |
|-------------------|---|-------------------|------------------|
| Productnr: | Prestatieveld 1; Leefbaarheid | Bedrag: | |
| 21200 | Openbaar vervoer (buurtbus) | 681 | |
| 51190 | Overig ontwikkelingswerk | 3.579 | |
| 53010 | Gymnastieklokalen | 64.002 | |
| 53020 | Sporthal/-zaal | 108.275 | |
| 53030 | Zwembad | 483.211 | |
| 53050 | Sportstimuleringsbeleid | 81.887 | |
| 53100 | Sportaccommodaties (buitensport) | 319.613 | |
| 56030 | Festiviteiten | 26.242 | |
| 58010 | Speeltuinen | 22.633 | |
| 63010 | Club- en buurthuizen | 233.945 | |
| 63020 | Dorpshuizen | 82.519 | |
| | Subtotaal | | 1.426.587 |
| Productnr: | Prestatieveld 2; Jeugd | Bedrag: | |
| 14000 | Bijdrage Haltbureau | 4.800 | |
| 63030 | Jeugd- en jongerenwerk | 122.867 | |
| 65010 | Kinderopvang (peuterspeelzalen) | 79.314 | |
| | Subtotaal | | 206.981 |
| Productnr: | Prestatieveld 3; Informatie, advies en ondersteuning | Bedrag: | |
| 62010 | Algemeen Maatschappelijk Werk | 182.825 | |
| 62060 | Overige maatschappelijke instellingen | 9.487 | |
| | Subtotaal | | 192.312 |
| Productnr: | Prestatieveld 4; Vrijwilligers en mantelzorg | Bedrag: | |
| 62030 | Ouderenwerk (flankerend) | 39.220 | |
| 62031 | Ouderenwerk (gecoördineerd) | 9.902 | |
| 62040 | Stichting Vrijwillige Hulpdienst | 1.868 | |
| 64110 | Gehandicaptenwerk | 9.280 | |
| | Subtotaal | | 60.270 |
| Productnr: | Prestatieveld 5; Algemene voorzieningen | Bedrag: | |
| 58040 | Ouderenzorg | 4.275 | |
| | Subtotaal | | 4.275 |
| Productnr: | Prestatieveld 6; Specifieke voorzieningen | Bedrag: | |
| 62020 | CIZ | 116.800 | |
| 65270 | Leefvoorzieningen gehandicapten | 863.445 | |
| | Subtotaal | | 980.245 |
| Productnr: | Prestatieveld 7, 8 en 9; Opvang, OGGZ en Verslavingszorg | Bedrag: | |
| 14000 | Drugs-preventie | 19.625 | |
| | Subtotaal | | 19.625 |
| | Extra te verwachten uitgaven Wmo (specifieke uitkering) | | 1.034.000 |
| | Totaal | | 3.924.295 |
| 92100 | Algemene uitkering gemeentefonds | 9.566.908 | |
| | Specifieke uitkering Wmo (sept. Circulaire) | 1.034.000 | |
| | Totaal | 10.600.908 | |
| | percentage Wmo van uitkering | 37,02% | |

Bijlage 4 Lijst van gebruikte afkortingen.

| | |
|------|--|
| AAW | : Algemene Arbeidsongeschiktheidswet |
| AMVB | : Algemene maatregel van bestuur |
| AMW | : Algemeen Maatschappelijk Werk |
| AWBZ | : Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten |
| CIZ | : Centrum Indicatiestelling Zorg |
| CNV | : Christelijk Nationaal Vakverbond |
| CVV | : Collectief Vraagafhankelijk Vervoer |
| CVZ | : College voor Zorgverzekeringen |
| GGD | : Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| G27 | : Samenwerkingsverband van 27 grote gemeenten |
| MEE | : Naam van de voormalige Sociaal Pedagogische Dienst |
| NIZW | : Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn |
| OGGZ | : Openbare Geestelijke Gezondheidszorg |
| Pgb | : Persoonsgebonden Budget |
| RIBW | : Regionale Instelling voor Beschermd Woonvormen |
| RIO | : Regionaal Indicatie Orgaan |
| RMO | : Raad voor Maatschappelijke Ondersteuning |
| SBOH | : Samenwerkende Bonden voor Ouderen in Heerde |
| VNG | : Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| VWS | : Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| WCPV | : Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid |
| WIZ | : Werk, Inkomen en Zorg |
| Wmo | : Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| Wvg | : Wet voorzieningen gehandicapten |
| WWB | : Wet Werk en Bijstand |
| WZW | : Wonen, Zorg en Welzijn |
| ZFW | : Ziekenfondswet |
| ZVW | : Zorgverzekeringwet |