

**Kadernota
Wet
Maatschappelijke
Ondersteuning**

Gemeente Voorst

Projectgroep WMO

25 september 2006

1. Inleiding en opbouw nota	5
2. Inhoud WMO en aanpak	6
3. Resultaten uit het debat	9
4. Strategische visie	12
5. Negen prestatievelden	15
Prestatieveld 1 : Sociale samenhang en leefbaarheid	15
1.1. Waar gaat dit prestatieveld over?	
1.2. Belangrijkste gegevens	
1.3. Analyse	
1.4. Kaders voor beleid	
Prestatieveld 2 : Jeugd en opvoedingsondersteuning	18
2.1. Waar gaat dit prestatieveld over?	
2.2. Belangrijkste gegevens	
2.3. Analyse	
2.4. Kaders voor beleid	
Prestatieveld 3 : Informatie, advies en cliëntondersteuning	22
3.1. Waar gaat dit prestatieveld over?	
3.2. Belangrijkste gegevens	
3.3. Analyse	
3.4. Kaders voor beleid	
Prestatieveld 4 : Mantelzorg en vrijwilligersbeleid	25
4.1. Waar gaat dit prestatieveld over?	
4.2. Belangrijkste gegevens	
4.3. Analyse	
4.4. Kaders voor beleid	
Prestatieveld 5 : Collectieve voorzieningen	28
5.1. Waar gaat dit prestatieveld over?	
5.2. Belangrijkste gegevens	
5.3. Analyse	
5.4. Kaders voor beleid	
Prestatieveld 6 : Individuele voorzieningen	30
6.1. Algemeen	
6.1.1. Waar gaat dit prestatieveld over?	
6.1.2. Belangrijkste gegevens	
6.1.3. Analyse	
6.1.4. Kaders voor beleid	

6.2.Beïnvloeding en afweging	31
6.2.1.Inleiding	
6.2.2.Eigen bijdrages	
6.2.3.Van zorgplicht naar compensatieplicht	
6.2.4.Rechten in de overgangssituatie	
6.2.5.Kwaliteit	
6.2.6.Indicatiestelling	
6.2.7.Persoonsgebonden budget	
6.2.8.Aanbesteding huishoudelijke verzorging	
6.2.9.Personeel en organisatie	
6.2.10.Ict	
 Prestatieveld 7 : Maatschappelijke opvang en huiselijk geweld	 42
7.1.Waar gaat dit prestatieveld over?	
7.2.Belangrijkste gegevens	
7.3.Analyse	
7.4 Kaders voor beleid	
 Prestatieveld 8 : Openbare geestelijke gezondheidszorg	 43
8.1.Waar gaat dit prestatieveld over?	
8.2.Belangrijkste gegevens	
8.3.Analyse	
8.4 Kaders voor beleid	
 Prestatieveld 9 : Verslavingszorg	 44
9.1.Waar gaat dit prestatieveld over?	
9.2.Belangrijkste gegevens	
9.3.Analyse	
9.4. Kaders voor beleid	
 6.Burgerparticipatie en communicatie	 45
6.1.Burgerparticipatie	45
6.1.1.Waar gaat het om?	
6.1.2.Huidige situatie	
6.1.3.WMO	
6.1.4.Kaders voor beleid	
6.2.Communicatie	46
 7.Monitoring	 49
 8.Regie en ketensamenwerking	 50
8.1.Woonservicegebieden	
8.2.Prestatieafspraken met Goed Wonen	
8.3.Convenant met Zorgkantoor	
8.4.Relatie WMO-WWB	
8.5.Relatie WMO-Wcpv	
8.6.Overlegvormen	

9.Financieel kader	54
9.1.Waar gaat het om?	
9.2.Huidige situatie	
9.3.WMO	
9.4.Kaders voor beleid	
10.Samenvatting	57
Bijlages	59
1.Begrippenlijst	
2.Taken en uitgaven op basis van welzijnswet en Wvg	

1. INLEIDING en OPBOUW NOTA

Een nieuwe wet

Al in april 2004 heeft het kabinet in een contourennota genaamd “Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning” haar eerste ideeën verwoord. Het vormde de aankondiging van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De wet komt in de plaats van enkele bestaande wetten: de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv).

WMO als onderdeel van nieuw zorgstelsel

Het hele zorgstelsel is in verandering. Achtergronden van de veranderingen worden gevormd door de steeds maar oplopende kosten van de AWBZ. Daarom is gesteld dat alleen de echte zorgvoorzieningen in de AWBZ moeten blijven en alles wat betrekking heeft op ondersteuning van mensen thuis uiteindelijk onder de nieuwe WMO zou moeten vallen. De WMO kan de samenhang in de verschillende vormen van ondersteuning verder verbeteren.

We kennen nu de:

- AWBZ voor de onverzekerbare zorg
- Zorgverzekeringswet (ZVW) voor de verzekerbare zorg
- WMO voor ondersteuning van burgers.

Inhoud en debat

De WMO is een brede wet met vele taakvelden en verplichtingen, Vorig jaar is er gedebatteerd tussen vele partijen over een mogelijke invulling van de wet. De nota is als volgt opgebouwd:

- Inhoud en aanpak van de WMO (hoofdstuk 2)
- Resultaten uit het debat (hoofdstuk 3)

Strategie

De WMO is een brede wet waarover veel valt te zeggen. Het belangrijkste is daarom de strategie die de gemeente kiest met betrekking tot:

- De beleidsuitgangspunten (hoofdstuk 4)
- De negen prestatievelden en beïnvloedingsmogelijkheden (hoofdstuk 5)

Randvoorwaarden

Uitvoering van de wet kan alleen op goede wijze plaatsvinden wanneer zorgvuldig wordt omgegaan met:

- Burgerparticipatie en communicatie (hoofdstuk 6)
- Monitoring (hoofdstuk 7)
- Regie en ketensamenwerking (hoofdstuk 8)
- Financiën (hoofdstuk 9)

Na hoofdstuk 10 volgt nog een korte samenvatting

De bijlages bevatten een begrippenlijst, een overzicht van de taken en uitgaven op basis van de Welzijnswet en de WVG.

2. INHOUD EN AANPAK WMO

Doel van de WMO

'Meedoen' is het devies van de WMO. Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen.

Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid. Voor anderen is dat erg moeilijk.

Daarvoor acht het kabinet een samenhangend beleid van belang op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn én op aanpalende terreinen.

Voor het kabinet is de WMO een van de antwoorden op de vragen waarmee de samenleving geconfronteerd wordt als gevolg van demografische, sociaal-culturele en sociaal-economische ontwikkelingen, nu en in de toekomst.

Een bundeling van bevoegdheden

Het gaat om de volgende wetten en regelingen:

Bestaande wetgeving	Nieuwe wetgeving
Welzijnswet	WMO
Wet voorzieningen gehandicapten	WMO
Openbare geestelijke gezondheidszorg (Wcpv)	WMO
Enkelvoudige huishoudelijke verzorging (AWBZ)	WMO
Zorggerelateerde subsidieregelingen (AWBZ/ZFW)	WMO
Ondersteunende en activerende begeleiding (AWBZ)	WMO (afh. van kabinetsformatie mei 2007)

De volgende subsidieregelingen gaan over naar het gemeentelijk domein:

AWBZ-subsidieregelingen		Relevant voor	Uitvoering tot aan WMO
1	Diensten bij wonen met zorg en Psychosociale begeleiding voor maatschappelijke opvang	Alle gemeenten	Zorgkantoor
2	Aanpassing bestaande ADL-clusters	Alle gemeenten	College voor zorgvoorzieningen
3	Zorgvernieuwingsprojecten OGGZ	Centrumgemeenten	Zorgkantoor
4	Initiatieven GGZ	Centrumgemeenten	Zorgkantoor
5	Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg	Alle gemeenten	Zorgkantoor
WVG subsidieregelingen			
6	Dure woningaanpassingen (raming) (declaratie VWS)	Alle gemeenten met aanvragen boven € 20.420,=	Gemeente
7	BBAG (Besluit bijdrageregeling AWBZ-gemeenten = uitkering VWS)	Alle gemeenten met AWBZ-instellingen	Gemeente

De WMO geldt niet indien aan andere wetten rechten kunnen worden ontleend. Te denken valt dan aan onder meer de AWBZ, de Ziekenfondswet, de Wet op de jeugdzorg, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de Wet op de expertisecentra, de Wet op het voortgezet onderwijs.

De negen prestatievelden

De WMO definieert maatschappelijke ondersteuning in negen prestatievelden:

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het 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. maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld;
8. OGGZ, de openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. ambulante verslavingszorg

Het concept 'prestatievelden' past heel goed in de nieuwe sturingsfilosofie. Gemeenten zijn vrij om zelf invulling te geven aan een prestatieveld. Zo kan de gemeente de WMO op eigen wijze vormgeven, toegespitst op de lokale situatie. Het beleid, de inzet en prioritering wordt door de gemeente bepaald. Bij de totstandkoming en verantwoording van het beleid worden burgers nauw betrokken: horizontalisering staat centraal in de WMO.

De vijf procesverplichtingen

In de WMO zijn vijf procesverplichtingen voor gemeenten opgenomen:

- participatie van burgers bij de totstandkoming van het beleid;
- het vierjaarlijks richtinggevend plan;
- de verordening voor voorzieningen;
- verantwoordingsverplichting door publicatie over prestaties.
- jaarlijks onderzoek naar de tevredenheid over de uitvoering van de WMO

Aanpak in de gemeente Voorst

Binnen de gemeente Voorst hebben we een aantal zaken opgepakt in de sfeer van de beleidsvoorbereiding.

1. Sinds december 2004 is er een regionaal overleg gestart.

Maandelijks wordt met de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Deventer en Zutphen alle zaken rond de WMO uitgewisseld en worden gezamenlijk stappen gezet.

2. In april 2005 heeft de raad een projectplan WMO vastgesteld

Hierin wordt op hoofdlijnen de taken en de tijdsplanning voor invoering van de WMO beschreven

3. In juni is samen met bureau Radar een workshop WMO georganiseerd voor relevante instellingen.

4. In juni is tevens een groot onderzoek naar al het cijfermatig materiaal voor de verschillende prestatievelden gestart door bureau Intraval, een nulmeting WMO.

5. In september 2005 is met bureau Radar een stellingendebat georganiseerd voor instellingen en burgers.

6. In oktober is een klein regionaal onderzoek gestart naar de situatie rondom mantelzorg per gemeente.

7. In november start een onderzoek naar Vraagwijzer een concept voor een modern informatieloket

8. Als laatste volgde in december een raadsmededeling om de raad te informeren over de stand van zaken m.b.t. de uitvoering van het projectplan.

Al deze zaken vormen, naast input vanuit ministerie en VNG, bouwstenen voor de WMO.

In de inspraakperiode wordt een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd voor burgers over de kadernota, en in een latere fase volgt inspraak over de verordening, besluit en verstrekkingenboek.

Stand van zaken wetgeving

Op 27 mei 2005 heeft staatssecretaris Ross het wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gestuurd. Op 28 juni 2005 heeft de Tweede Kamer 3 moties aangenomen over de WMO.

Op het wetsvoorstel zijn vier nota's van wijziging ingediend. (zie www.invoeringWMO.nl)

Eind januari en begin februari 2006 is de wet plenair in de Tweede Kamer behandeld en zijn vele amendementen en moties ingediend.

Op 14 februari 2006 is de WMO na stemming in de Tweede Kamer vastgesteld en op 27 juni 2006 is de wet door de Eerste Kamer aangenomen. De wet wordt op 1 januari 2007 van kracht.

3.RESULTATEN UIT HET DEBAT

Het maatschappelijk debat bestond uit een reeks bijeenkomsten, waaraan werd deelgenomen door zorgvragers, zorgaanbieders en vertegenwoordigers van de vijf gemeenten. De bijeenkomsten vonden deels per gemeente plaats, en deels gezamenlijk. Aanvullend zijn telefonische interviews met zorgbehoevende burgers gevoerd en klantenpanels georganiseerd. Al met al hebben deze verschillende onderdelen van het maatschappelijk debat een beeld opgeleverd van de manier waarop tegen de WMO wordt aangekeken.

Thema's in het debat

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.

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

In het maatschappelijk debat is slechts een beperkt deel van de WMO besproken. De focus heeft gelegen op de prestatievelden 3, 4, 5 en vooral 6. Dat is ook wel logisch. Vooral prestatieveld 6 gaat over verplichtingen voor de gemeente die nieuw, financieel en organisatorisch omvangrijk van aard zijn. Onder dit prestatieveld vallen de individuele voorzieningen die nu nog via WVG en AWBZ en Welzijnswet aan hulpbehoevende burgers worden verstrekt. De gemeente is al verantwoordelijk voor voorzieningen die onder de WVG (scootmobielen en dergelijke) en Welzijnswet (maaltijdvoorziening, sociale alarmering) vallen. Nieuw zijn de uit de AWBZ over te hevelen onderdelen: de huishoudelijke verzorging en de ondersteunende en activerende begeleiding.

Prestatieveld 6 gaat niet alleen om plichten voor de gemeenten. Het gaat ook om rechten waar de burger zonder uitstel gebruik van willen en moeten maken. Zorgbehoevende en kwetsbare burgers

kunnen zonder de verstrekkingen hun zelfstandigheid niet in stand houden. In prestatieveld 6 liggen kortom voor de gemeente nieuwe taken (AWBZ) en nieuwe vrijheden (WVG) én er ligt een grote maatschappelijke opgave: vergrijzing en vermaatschappelijking van de zorg. Hoe de gemeente dat alles gaat organiseren, en onder welke voorwaarden, is voor zowel de zorgvrager, als de zorgaanbieder én voor de gemeente zelf de belangrijkste vraag van dit moment.ⁱ Uit het maatschappelijk debat komt het volgende beeld van de gemeente Voorst naar voren.

Vergrijzing

Van Voorst kun je niet zeggen dat het qua leeftijdsopbouw van de bevolking een jonge gemeente is. Deelnemers aan het maatschappelijk debat vinden de vergrijzing van Voorst een prominent issue, en verwachten dat de gemeente met de consequenties van vergrijzing voldoende rekening houdt. Dat betekent onder andere: niet al je paarden zetten op de mantelzorg en vrijwilliger, wanneer het gaat om het beheersbaar houden van de kosten van ondersteuning en zorg.

Zorgzame samenleving

In het maatschappelijk debat in Voorst klinkt een wat dubbele houding door jegens het idee van de zorgzame samenleving. Enerzijds vindt men het een mooie gedachte, die ook goed past bij de 'schaal' en 'saamhorigheid' van Voorst. Anderzijds ziet men, naast vergrijzing, andere sociaal-economische ontwikkelingen die ook aan Voorst niet voorbijgaan, en het realiseren van zorgzaamheid wel bemoeilijken: de groeiende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en ouderen; het tekort aan hulpverleners en verschuivingen in de manier waarop men de vrije tijd invult.

Een terughoudende overheid en marktwerking

De burger in Voorst is niet ontevreden met wat de gemeente biedt aan zorg en ondersteuning. Het uitgebreide zorgloket, met onder andere WVG, Tafeltje Dekje, Mantelzorg en Ouderenzorg wordt expliciet genoemd als een voorziening die goed functioneert. De gemeente doet het goed, biedt de burger de zekerheid die zij nodig heeft. Wel vraagt men zich af, of dit in de toekomst zo zal blijven. Voorst is een relatief kleine gemeente voor wie het moeilijk zal zijn zijn invloed te doen gelden als de zorgaanbieders steeds grootschaliger gaan opereren. Regionalisering zien de burgers die deelnamen aan het maatschappelijk debat als een oplossing voor dit probleem. Zij vinden regionalisering geen bedreiging (leegloop, wegtrekken van voorzieningen). Als de gemeente meer nog dan voorheen gaat samenwerken met buurgemeenten, kan zij haar burgers een goed niveau van voorzieningen blijven garanderen.

De gemeente heeft de regie

Burgers zien de taak van de gemeente sowieso eerder liggen op het vlak van 'organiseren', 'bij elkaar brengen' en 'regisseren' dan op het vlak van 'uitvoeren'. De gemeente moet niet gaan doen, waar anderen (gespecialiseerde aanbieders van diensten voor wonen, zorg en welzijn) beter in zijn. Ze kan het, wederom vanwege haar beperkte omvang, per definitie niet goedkoper; en ook met het oog op keuzevrijheid zijn de inwoners van Voorst voorstander van een terughoudende overheid. Voorst lijkt, meer dan de andere gemeenten met wie zij samen het maatschappelijk debat heeft georganiseerd, open te staan voor het invoeren van marktwerking in de zorg- en welzijnssector. De burger verwacht daar positieve effecten van.

Voorst heeft ervaring met 'scherp' inkopen en toewijzen van voorzieningen. Het maatschappelijk debat heeft laten zien dat burgers en zorgaanbieders dit in de gemeente weten te waarderen. Het zet zorgaanbieders aan tot innovatie. Burgers zien ook liever een gemeente die let op de prijs, en daardoor zorgvragers een beperkt, maar betaalbaar en kwalitatief op zich goed pakket kan aanbieden, dan keuzevrijheid in het zorgaanbod, wat een prijskaartje met zich meebrengt.

Een eigen bijdrage

Als laatste heeft Voorst in het maatschappelijk debat haar burger de vraag voorgelegd of eigen bijdragen een acceptabele manier zijn om een eigen 'Voorster'-pakket aan voorzieningen mogelijk te maken. De reacties daarop zijn positief. De deelnemers aan het

debat vinden eigen bijdragen te legitimeren, als dit leidt tot aantoonbaar betere dienstverlening in de zin van een hoger niveau van verstrekkingen en voorzieningen. Wel is, onder andere, gepleit een inkomenstoets in te voeren waardoor minder draagkrachtigen niet buiten spel komen te staan.

4. STRATEGISCHE VISIE

De WMO is een belangrijke nieuwe wet waarvan de regie bij de gemeente ligt. Strategie bepalen hoort bij de voorbereiding op de toekomst. 2007 kan gezien worden als een overgangsjaar van waaruit een vierjarenplan zal worden ontwikkeld voor 2008 t/m 2011.

Strategie betekent heel concreet vanuit de wensen van de burger de algemene doelen van de WMO definiëren om daarmee inhoud en uitvoering te geven aan de negen prestatievelden.

Wensen van de burger

1. De burger in Voorst wil vooral 'rust' en 'zekerheid' op het front van zorg en ondersteuning. Scenario 3 heeft dan ook de voorkeur. In dit scenario blijft de overheid de eerstverantwoordelijke voor het leveren van zorg en ondersteuning in de vorm van verstrekkingen en voorzieningen;
2. Tegelijk wijst de burger keuzevrijheid niet af. Wanneer dit alleen door marktwerking kan worden bereikt, moet wel voorkomen worden dat minder draagkrachtigen hiervan het slachtoffer worden. Ook hier dus de overheid als vangnet
3. Daarnaast hoopt men dat Voorst zal inzetten op het samenbrengen van organisaties op de terreinen wonen-zorg-welzijn. Samenwerking is goed, maar men kan de consequenties van een band met marktpartijen niet overzien.
4. De civil society vindt men een mooie gedachte, maar tevens beperkt bruikbaar. Mantelzorgers en vrijwilligers verdienen ondersteuning, maar men kan er niet alles van verwachten.

Algemene uitgangspunten

Uitgaande van de bevindingen uit het maatschappelijk debat in hoofdstuk drie kunnen we drie algemene uitgangspunten formuleren:

1. burgers een systeem van zorg en maatschappelijke ondersteuning te bieden, zodat zij zo lang mogelijk een zelfstandig leven kunnen leiden. Burgers vinden het goed om op hun eigen verantwoordelijkheid te 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 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.

Wat vormt de kern van de WMO?

1. Civil society

Het slagen van de Wet maatschappelijke ondersteuning hangt nauw samen met een sterke 'civil society'. In een 'civil society' zetten mensen zich zonder overheidsbemoeienis in voor elkaar of voor de wijk. Het creëren en stimuleren van een 'civil society' is een zaak van lange adem en een verantwoordelijkheid van rijk, gemeenten en maatschappelijke organisaties. De basis wordt gevormd door mensen die zelf kiezen voor een actieve rol in de samenleving.

In 2005 heeft de gemeente Voorst een nota ouderen- en gehandicaptenbeleid vastgesteld. Hierin wordt al melding gemaakt van de 'civil society' als belangrijke maatschappelijke ontwikkeling. Hierin staat: "De tijd waarin de overheid zorgde voor de mens en waarin men zelf weinig of geen

rol had, begint steeds meer tot het verleden te behoren. In de 'civil society' zijn burgers niet meer alleen verantwoordelijk voor zichzelf. Ze worden geacht elkaar waar nodig te helpen participeren. Hierbij kan worden gedacht aan burenhulp en vrijwilligerswerk, maar ook aan het sociale gezicht van bedrijven. Ook verenigingen, werkgroepen en buurtcomité's kunnen werken aan bepaalde doelen. De rol van de overheid is stimulerend en faciliterend. In termen van de WMO: *'niet leunen maar steunen'*."

2. Inclusief en samenhangend beleid

Inclusief beleid betekent dat algemene voorzieningen ook voor mensen met beperkingen geschikt zijn, zodat zij optimaal kunnen blijven participeren. Inclusief beleid in het kader van de WMO vraagt om een brede integrale aanpak. Dat kan een combinatie zijn van een ketenbenadering (samenwerking tussen instellingen), een gebiedsbenadering en een cliëntgerichte benadering. Aangrijpingspunt vormt het aspect welzijn: de WMO gaat immers in de eerste plaats over ondersteuning. Het gaat hierbij om het ontwikkelen van een ondersteuningsstructuur voor diverse doelgroepen, welke per doelgroep verschillend kan zijn. Bijvoorbeeld: vragen van ouders in een traject preventief jeugdbeleid zijn van een totaal andere aard dan die van een 38-jarige met ernstige reuma met een vraag op het gebied van sociale participatie, vrijwilligerswerk of scholing of de vraag van een oudere die overweegt om naar een andere woning te zoeken.

Een goed ontwikkeld inclusief beleid kan de druk op de vraag naar individuele voorzieningen verminderen. Indien de gemeente er in slaagt om voldoende gemakkelijk aanpasbare woningen en levensloopbestendige woningen te realiseren, zal immers het beroep op woningaanpassingen verminderen. Dit geldt ook voor het openbaar vervoer.

Gezien de vergrijzing van de bevolking en daarmee ook de vraag naar voor ouderen geschikte woningen zal de noodzaak van inclusief beleid ook meer en meer ondervonden worden.

Niet alleen op het gebied van algemene voorzieningen, maar ook op het vlak van het individuele verstrekkingenbeleid (voorzieningen voor gehandicapten, huishoudelijke verzorging en welzijnsverstrekkingen) zal er meer samenhang moeten zijn. Het gaat hierbij om een arrangement van voorzieningen die het de vrager mogelijk maken te blijven participeren in de maatschappij. Vanuit deze visie ligt het in de rede de indicatiestelling in één hand te houden. Daarnaast is het van groot belang dat er één lokaal loket bestaat, dat integraal en onafhankelijke adviezen kan geven aan de burger die daarom vraagt.

3. Keuzevrijheid

Mensen willen graag kunnen kiezen. Dat geldt ook bij een beroep op individuele voorzieningen die door de gemeente verstrekt worden. Deze keuzevrijheid kan op verschillende manieren worden voorgegeven, bijvoorbeeld door het verstrekken van een financiële bijdrage waarvoor mensen zelf voorzieningen inkopen of door de mogelijkheid te bieden om uit verschillende aanbieders te kiezen bij het verstrekken van voorzieningen in natura. In het wetsontwerp is opgenomen dat de gemeente in de beleidsnota WMO moet aangeven hoe zij de keuzevrijheid voor de burger zal waarborgen. Gemeenten zijn verplicht cliënten de keuze te geven tussen een persoonsgebonden budget (PGB) en zorg in natura.

Vooral vanuit cliëntenparticipatie en ouderenbonden wordt een pleidooi gehouden voor het persoonsgebonden budget (PGB) binnen de WMO. Op dit moment wordt 10-15% van de huishoudelijke zorg verstrekt in de vorm van een PGB. Deze mensen zijn prima in staat om dit zelf te organiseren (wellicht met hulp van anderen). Een deel van de ontvangers van PGB gebruikt deze om zorg in natura te kopen van veelal kleinere thuiszorginstellingen. Het grootste deel van de huishoudelijke zorg (85-90%) wordt verstrekt "in natura". De zorg wordt georganiseerd en "geleverd" in plaats dat zorgvragers zelf de markt op gaan.

Om de zorgvrager die geen gebruik wil maken van een PGB, ook een keuzemogelijkheid te bieden, kan zorg worden ingekocht bij meerdere leveranciers. Naast de keuze die de zorgvrager krijgt, heeft dit als voordeel dat een bepaalde mate van concurrentie gaat ontstaan. Dit zal effect hebben op de prijs en kwaliteit van de zorg. Immers de leverancier wordt meer afhankelijk van de keuze van de zorgvrager, dan nu het geval is bij huishoudelijke zorg. Volgens de laatste inzichten van VWS betreft de keuzevrijheid wat betreft meerdere aanbieders alleen de HV en niet de ex-Wvg-voorzieningen. De tijd zal het leren...

4.Cliëntparticipatie

In de WMO staat de cliëntparticipatie zeer centraal. Het betrekken van burgers en bijzondere doelgroepen bij de totstandkoming van het beleid, het verantwoording afleggen aan burgers maar ook de verplichting tot uitvoering van een jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek vormen hierbij de hoofdzaken. De gemeente dient als het ware haar inwoners aan de hand mee te nemen door het beleid en de beleidskeuzes en hen in staat te stellen te participeren daarbij. Het zijn stuk voor stuk zaken die doordat zij in de wet vastliggen, verder gaan, dan gemeenten in het verleden gewend waren. Het onderstreept het belang van cliëntenparticipatie.

5. DE PRESTATIEVELDEN

De prestatievelden vormen de kern van de WMO. In de negen prestatievelden komen de gemeentelijke taken in volle omvang tot uiting.

Prestatieveld 1 : Bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid

1.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Het prestatieveld 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten', is ruim en breed geformuleerd. De gemeente heeft hier dan ook een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen.

Zorgen voor aantrekkelijke plekken waar burgers elkaar kunnen ontmoeten is daar een voorbeeld van. Een wijkcentrum waar verschillende zorg- en welzijnsfuncties worden gecombineerd, maakt het mogelijk dat verschillende groepen elkaar regelmatig tegenkomen. Ook sport kan een belangrijke rol spelen bij het bereiken van de doelstellingen op dit beleidsterrein en door de gemeente bevorderd en ondersteund worden.

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, veiligheid, verkeer (openbaar vervoer) en economie.

Leefbaarheid laat zich definiëren als: het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om deel te nemen in sociale netwerken en om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.

1.2. Belangrijkste gegevens leefbaarheid

Leefbaarheid laat zich moeilijk in een concrete maat vatten. De WMO inventarisatie van Intraval geeft met cijfers over leeftijdsopbouw, allochtone inwoners, opleidingsniveau, arbeidsparticipatie en werkloosheid een algemeen beeld van de gemeente Voorst, waarbij het hoge aandeel ouderen (16,4% 65+ tegenover 13,6% landelijk) en het relatief geringe aantal allochtonen er uit springen (7,3 % ten opzichte van 13,6 in Gelderland en 18,8% landelijk).

Verder zijn er kwalitatieve gegevens beschikbaar uit de leefbaarheidsenquête uitgevoerd door bureau Companen in 2005 in het kader van de ruimtelijke toekomstvisie Voorst. Onderwerpen die hierin opvallen:

Onderwerp prestatieveld 1 leefbaarheid	Vorst	Bron
Rapportcijfer voor sfeer woonplaats	7,6	Companen
Positief ervaren gemeenschapszin	75%	Companen
Actief betrokken bij het dorp	50%	Companen
Soms gevoel van onveiligheid	10%	Companen
Ervaren knelpunten in woningaanbod	55%	Companen
Ervaren knelpunten in woonomgeving	45%	Companen
Belangrijkste gewenste voorzieningen in een kern	1 ^e lijnszorg supermarkt/buurtwinkels openbaar vervoer ontmoetingsplek basisschool	Companen

Bij knelpunten in woningaanbod wordt vooral te weinig betaalbaar aanbod voor starters genoemd. Knelpunten in de woonomgeving hebben vooral betrekking op de verkeerssituatie en de behoefte aan beter openbaar vervoer.

Belangrijke kenmerken van de gemeente Voorst zijn de grote sociale activiteit en de sterke samenhang in de dorpen.

Tegenover dit positieve punt voor de leefbaarheid en voor zelfredzaamheid van de bevolking staat de onevenwichtige leeftijdsopbouw. De gemeente is sterk vergrijsd door het jarenlange restrictieve bouwbeleid. De landelijke bevolkingsprognose (Primos) geeft aan dat de gemeente Voorst rond 2020 wat het aandeel 65+ betreft in de top vijf van Nederland staat.

1.3. Analyse

Veel specifieke organisaties zijn actief op het brede terrein van leefbaarheid, we noemen ze maar niet met name (zie gemeentegids). De vraag is meer wat de gemeente doet.

De Gemeente Voorst is al ver gevorderd met het beleid op het gebied van leefbaarheid.

Er is een Ruimtelijke Toekomstvisie Voorst uit 2005 en deze visie wordt uitgewerkt in een Ruimtelijk spoor en een Leefbaarheid spoor. Daarbij wordt per dorpskern in samenhang en in samenspraak met de inwoners een analyse gemaakt van de behoeften op ruimtelijk en op sociaal gebied.

Het resultaat van het Leefbaarheid spoor is de nota "Waar leefbaarheid beweegt ..." van februari 2006 met daarin concrete beleidsvoorstellen en een actieplan per kern. In de nota wordt in het hoofdstuk Wonen Zorg Welzijn de samenhang met de WMO geschetst. Hoofdstuk 5 bevat per dorpskern een leefbaarheidsagenda met concrete maatregelen.

Voor de analyse wordt hier verder naar de nota verwezen. Ter illustratie staan hieronder bij de beleidsvoorstellen een aantal maatregelen uit deze nota die de WMO het meest raken

1.4. Kaders voor beleid

Hoofdlijn van het beleid is het koesteren van de in dorpen nog aanwezige sociale samenhang door ruimte te geven aan organisaties en initiatieven uit de kern en waar nodig actief te ondersteunen. De bestaande Kern teams krijgen een belangrijke positie in de communicatie en er worden Kernwethouders aangewezen.

Concrete maatregelen, afhankelijk van de besluitvorming over de voorstellen naar aanleiding van het leefbaarheidsonderzoek:

Wonen:

1. Er is een nieuwbouwprogramma voor alle dorpskernen om het draagvlak voor de bestaande voorzieningen te versterken en de extreme vergrijzing terug te dringen.
2. Bij alle nieuwbouw wordt gestreefd naar geschikte levensloop bestendige woningen. In de kleine kernen is dat vooral in de vorm van multifunctionele woningen die voor starters, kleine gezinnen en voor ouderen geschikt zijn.
3. In overleg met woningcorporatie Goed Wonen wil de gemeente meer betaalbare woningen voor starters op de markt brengen. Het gaat daarbij om verkoop van bestaande huurwoningen en mogelijk een kortingsregeling op de koopprijs in aanvulling op de al bestaande mogelijkheid voor startersleningen.

Zorg en welzijn:

4. Aanwijzen van plekken in de grotere kernen die het centrum vormen van woon-service gebieden. In Twello zijn dat de verzorgingshuizen Het Grotenhuis en Martinushof, in Terwolde het nieuw te bouwen gezondheidscentrum, in Voorst verzorgingshuis De Benring, in Wilp het hoofdgebouw van Zozijn op het landgoed De Lathmer. In Klarenbeek kan een voorziening in het nieuwe dorpshart deze functie gaan vervullen.
 5. Uitbreiden en onderling afstemmen van het aanbod van "haal- en brengdiensten" vanuit deze centra.
 6. Nieuwe aanleunwoningen en zorgwoningen worden in de nabijheid van deze centra gebouwd.
 7. Er is bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en veiligheid in de woonomgeving rond deze centra en op de loop- en fietsroutes vanuit de centra naar het winkelgebied, naar het openbaar vervoer en naar belangrijke ontmoetingsplekken in het dorp.
- De ontwikkelingsvisies die voor de kernen worden gemaakt zullen deze maatregelen ondersteunen en de ruimtelijke randvoorwaarden daarvoor bieden.

Verkeer en vervoer

8.Regiorail stedendriehoek met nieuwe haltes en parkeergelegenheid in Voorst en Twello

9.Verbeteren van buslijnen met aansluiting van de kernen op de treinhaltes (Feederplan)

Door deze maatregelen wordt de bereikbaarheid van de kernen met openbaar vervoer sterk verbeterd.

Prestatieveld 2 : Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders

2.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

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

Dit prestatieveld heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op in andere wetgeving, zoals de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de Leerplichtwet, vastgelegde taken.

Ouders zijn eerstverantwoordelijk voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. De meeste ouders en kinderen slagen erin eventuele problemen die zich daarbij voordoen zelf op te lossen, al dan niet met behulp van familie, vrienden en kennissen

In principe krijgen alle ouders en jeugdigen te maken met algemene voorzieningen op het gebied van onderwijs, gezondheidszorg, wonen, welzijn en veiligheid. Daarom vormen deze voorzieningen een belangrijke ondersteuningsstructuur voor ouders en jeugdigen in normale opvoedingszaken. Voor een aantal algemene voorzieningen is de gemeente verantwoordelijk. Dit geldt onder andere voor de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en GGD) en welzijnsvoorzieningen. Over andere voorzieningen, zoals het onderwijs, heeft de gemeente minder of in het geheel geen zeggenschap. De gemeente heeft echter wel een regietaak over alle algemene voorzieningen. Deze bestaat uit het bevorderen van onderlinge samenwerking en afstemming.

Voor gezinnen met specifieke opvoed- en opgroei problemen waarbij deze niet zo ernstig zijn dat er recht bestaat op jeugdzorg, moeten de betrokkenen een beroep kunnen doen op specifieke lokale voorzieningen op het gebied van opvoed- en opgroei ondersteuning. De bedoeling is te voorkomen dat de problemen ernstiger vormen aannemen, zodat alsnog jeugdzorg nodig zou zijn. De uitvoering van lokale vormen van opvoed- en opgroei ondersteuning is onder meer in handen van het algemeen maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg. De gemeente is verantwoordelijk voor dit preventieve lokale jeugdbeleid. Dit is onder meer geregeld in de Wcpv.

Om de aansluiting van het preventieve jeugdbeleid van de gemeente goed aan te laten sluiten op de jeugdzorg van de provincie is het van belang dat er goede afspraken worden gemaakt over toeleiding, doorverwijzing, terugverwijzing en nazorg. In de regio Oost-Veluwe, waaronder de gemeente Voorst, is hierover op verschillende punten met de provincie een convenant gesloten.

Het ligt voor de hand dat de gemeente bij dit 2e prestatieveld aansluiting zoekt bij de onder andere door de VNG en het Rijk overeengekomen *5 functies van het preventief jeugdbeleid* die er op lokaal niveau tenminste moeten zijn.

1 Informatie en advies

Bij deze functie gaat het zowel om ongevraagde informatie over opvoeden en opgroeien (voorlichting), als om het beantwoorden van specifieke vragen van ouders en jeugdigen. De rol van de gemeente kan in principe beperkt blijven tot het opsporen van lacunes in het algemene voorlichtingsaanbod, gelet op de lokale informatiebehoefte.

2 Signalering

Hierbij gaat het om het vroegtijdig signaleren van problemen van jeugdigen en opvoeders, óók als de betrokkenen die problemen zelf wellicht (nog) niet goed onderkennen. Hierbij is ook aandacht voor (beginnende) delinquentie op zijn plaats. Beroepskrachten van algemene voorzieningen,

vooral die in de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs, komen in hun dagelijks werk tal van probleemsignalen tegen. Bureau jeugdzorg kan de signaleringsvaardigheden van de betrokken beroepskrachten versterken door middel van advisering en deskundigheidsbevordering.

3 Toeleiding naar het hulpaanbod

Nadat een vraag of probleem is gesignaleerd, hetzij door een jeugdige of ouder, hetzij door anderen, moet zo snel mogelijk hulp worden geboden. Dit vereist in de eerste plaats dat het ondersteunings- en zorgaanbod inzichtelijk is, zowel voor hulpvragers als voor beroepskrachten. Medewerkers van lokale voorzieningen moeten globaal kunnen inschatten welke problematiek aan de orde is en welke hulp daarbij past. Vaak hebben zij behoefte hierover met andere beroepskrachten te overleggen, bijvoorbeeld in een buurtnetwerk of een zorgadviesteam in het onderwijs. Bureau jeugdzorg kan in dit verband een consultatierol vervullen. Tot slot is het van groot belang goede afspraken te maken over verwijzing van ouders en jeugdigen, zowel naar lokale vormen van opvoed- en opgroei-ondersteuning als - bij ernstige problemen - naar bureau jeugdzorg en het Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK).

Licht pedagogische hulp

Dit betreft kortdurende advisering en lichte hulpverlening op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren. Een goed aanbod van pedagogische hulp houdt rekening met de diversiteit aan doelgroepen in de lokale gemeenschap. Nauwe samenwerking met bureau jeugdzorg kan zo nodig zorgen voor een versnelde en 'warme' overdracht van cliënten naar de jeugdzorg. Dit komt de effectiviteit en slagvaardigheid van de hulpverlening ten goede.

5 Coördinatie van zorg op lokaal niveau

Hierbij gaat het om hulp aan gezinnen met meervoudige problematiek, die geen greep hebben op de eigen situatie. Deze gezinnen hebben te maken met diverse instanties en hulpverleners. Bijvoorbeeld in verband met schuldsanering, huisvesting, verslaving en problemen op school. Vaak hebben de betrokken gezinnen weerstanden tegen professionele hulpverlening. Het is aan de gemeente ervoor te zorgen dat lokale instellingen afspraken maken over het bij elkaar brengen van afzonderlijke probleemsignalen van/over het gezin en het onderling afstemmen van de hulpverlening.

2.2. Belangrijkste gegevens over dit prestatieveld

In dit gedeelte is, aan de hand van de vijf functies die hierboven uitgelegd zijn, de lokale situatie beschreven. Het gaat dan om voorzieningen voor jongeren van 0 t/m 23 jaar. In de gemeente Voorst woonden op 1 januari 2006 6.674 jongeren in die leeftijd. In 2005 waren dit er nog 6.759. Op het gebied van jeugd en jongeren zijn verschillende organisaties actief; sommigen zijn er voor de gehele leeftijdscategorie terwijl anderen specifiek voor een leeftijdsgroep werken.

Leeftijdsgroep	Aantallen per 1-1- 2005	Aantallen per 1-1-2006
0 t/m 4 jaar	1.211	1.151
4 t/m 12 jaar	2.271	2.259
12 t/m 23 jaar	3.277	3.264

Bron: GBA-systeem Gemeente Voorst

1. Informatie en advies

- TACTUS en GGD met het project 'BijDRAge' (preventieproject Drugs, Roken, Alcohol) in de groepen 7 en 8 van de basisscholen
- GGD (tijdens algemene consulten bij verpleegkundige of arts)
- Vérian/consultatiebureau (tijdens algemene consulten bij wijkverpleegkundige en tijdens thema-avonden voor ouders)
- Spreekuur opvoedingsvragen en OpvoedingsAdviesBureau beide voor 0 –19 jaar door GGD en Vérian

- Folderrek met informatie voor jongeren over uiteenlopende onderwerpen in bibliotheek en jongerencentrum
- HALT; er worden voorlichtingen verzorgd op primair en voortgezet onderwijs (de daadwerkelijke HALT-afdoeningen worden door het ministerie van Justitie gefinancierd.)

2. Signaleren van problemen

- zorgnetwerken 12-/12+ Twello en Voorst (scholen zijn belangrijke vindplaatsen; in Twello zijn de beide scholen voor voortgezet onderwijs hierin vertegenwoordigd en een aantal basisscholen; Voorst; de 2 basisscholen uit deze kern zijn hierin vertegenwoordigd)
 - Vérian/consultatiebureau (tijdens algemene consulten bij wijkverpleegkundige)
 - GGD (tijdens algemene consulten bij verpleegkundige of arts, via IB –interne begeleiding – contacten en sociale vaardigheidstrainingen.
 - ZAT's (ZorgAdviesTeams; op de beide scholen voor voortgezet onderwijs in Twello)
- Deskundigheidsbevordering door Bureau Jeugdzorg (BJz) onderdeel van het eerder genoemde convenant. BJz heeft dit nog niet kunnen oppakken maar in de loop van 2006 komt er ter overbrugging vanuit Spectrum een aanbod. Het zwaartepunt van deze deskundigheidsbevordering voor basisscholen zal liggen bij het signaleren van problemen bij kinderen en het aangaan van gesprekken met de ouders hierover.

- Elektronisch kinddossier (EKD):

Goed en snel uitwisselen van informatie is cruciaal voor het ondersteunen van de hulpverlening. Een belangrijke stap daarin is het plan van het kabinet tot het invoeren van het elektronisch kinddossier (EKD). Alle kinderen in Nederland krijgen een eigen elektronisch dossier in de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en GGD). Het EKD vergemakkelijkt de informatie-uitwisseling in de jeugdgezondheidszorg op termijn met justitie, maatschappelijk werk, jeugdzorg en onderwijs. Het EKD zorgt voor betere beleids- en bedrijfsvoeringsinformatie. Speciaal voor het signaleren van risico's (de voorbode van problemen) komt er daarnaast een zogenaamde 'verwijsindex'. Hier kunnen diverse maatschappelijke sectoren die met jongeren werken risico's en incidenten melden. Het EKD en de verwijsindex moeten samen risico's bij kinderen eerder en beter signaleren, zodat gericht en gecoördineerd kan worden ingegrepen om daarmee problemen zoveel mogelijk te voorkomen. (start invoering EKD per 1 januari 2008)

3. Toegang tot het hulpaanbod

- zorgnetwerken 12-/12+ Twello en Voorst; in Twello is BJz reeds vertegenwoordigd in het zorgnetwerk 12-/12+ en in het zorgnetwerk Voorst zal BJz binnenkort ook deelnemer zijn
- Zorgadviesteams (ZAT's)

Er zijn vergevorderde plannen om te komen tot een regionale, digitale sociale kaart die ouders, jongeren en verwijzers de richting moet wijzen in de wirwar van hulpverlening.

4. Licht-pedagogische hulp

- Algemeen maatschappelijk werk (AMW)
- Jeugdgezondheidszorg (GGD en Vérian); Spreekuur opvoedingsvragen en OpvoedingsAdviesBureau beide voor 0 –19 jaar. Bij het OpvoedingsAdviesBureau gaat een orthopedagoog naar het kind/gezin toe en kan in ongeveer 80% van de gevallen het gezin met de beschikbare 5 bezoeken weer op weg helpen. De overige 20% wordt doorverwezen.

5. Coördinatie van zorg

Voor 2006 hebben gemeenten van het rijk extra middelen voor preventief jeugdbeleid gekregen. De gemeente Voorst kan rekenen op een bedrag van ruim € 10.000,--. De GGD en Vérian hebben de wensen in de regio geïnventariseerd en komen met een aanbod, dat aansluit bij de vijf gemeentelijke taken. Aangezien coördinatie van zorg nog een lacune is, zal het aanbod zich met name op die functie richten.

2.3. Analyse

Vier van de 5 functies zijn al redelijk ingevuld; dit zijn de eerste 4. De functie 'coördinatie van zorg' blijft daar nog bij achter en heeft eigenlijk nog geen concrete invulling. Vanuit de zorgnetwerken

blijkt dat hier wel behoefte aan is. Wel is hier aandacht voor en zal de GGD/Vérian met een aanbod hiervoor komen.

Ook de andere functies kunnen nog zwaarder aangezet worden. De bekendheid van de verschillende voorzieningen bij ouders en jongeren is daarbij van groot belang. Het is immers belangrijk dat zowel ouders, jongeren als professionals weten waar ze terecht kunnen met bepaalde vragen. Dit is gelijk een pleidooi voor een digitale sociale kaart waar, op een website in "kaartenbakken", allerlei gegevens over zorg rond jeugd en jongeren gerangschikt zijn en gemakkelijk gevonden kan worden. Hier zijn in de regio al plannen voor gemaakt om dit ook daadwerkelijk van de grond te krijgen.

Coördinatie van zorg moet, zoals bij de analyse al is opgemerkt, nog uitgewerkt worden.

Onderzocht zal moeten worden hoe dit vorm kan krijgen en welke lokale voorziening deze rol op zich kan en wil nemen.

2.4. Kaders voor beleid

1. Het geven van meer publiciteit voor de bestaande voorzieningen.

2. Het ontwikkelen van een digitale sociale kaart voor ouders, jongeren en verwijzers.

3. Het nader vormgeven van de 5e functie: coördinatie van zorg.

Prestatieveld 3 : Informatie, advies en cliëntondersteuning

3.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Dit prestatieveld, het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning, kan zowel een algemene als een individuele component hebben. Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.

Onder 'cliëntondersteuning' wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Het kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen.

De wet is op dit punt door de Tweede Kamer aangescherpt. Naast de verplichting om bij verordening vast te leggen hoe de gemeente individuele voorzieningen moet verlenen, moet geregeld worden hoe is voorzien in de toegang tot voorzieningen. Hiermee is het begrip 'loket' concreet ingevuld. Tevens moet worden aangegeven hoe men AWBZ-aanvragen in de gemeente kan doen en dient het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in het loket aanwezig te zijn.

3.2. Belangrijkste gegevens over informatie, advies en cliëntondersteuning

De *Stichting Welzijn Ouderen Voorst* beheert het zorgloket De Zorgbaak, met als verlengstukken de Ouderenadviseur/Sociaal raadvrouw en het steunpunt mantelzorg. De basisstructuur voor een breed zorgloket wonen, zorg en welzijn zoals door de WMO is voorgeschreven, is hiermee reeds aanwezig. In onderstaande tabel worden een aantal kerngegevens weergegeven:

Zorgbaak	Cijfer
Contacten in 2004	1540
Telefonische vragen in 2004	2543
Bekendheid Zorgbaak in %	63
Bekendheid Zorgbaak 75-plussers in %	89
Gebruik Zorgbaak in %	21
Gebruik Zorgbaak 75 plussers in %	50
Waardering Zorgbaak - rapportcijfer	7,4

In de leefbaarheidsenquête die Companen heeft uitgevoerd in de gemeente Voorst is een aantal vragen gesteld over het loket Zorgbaak. Het loket blijkt bekend te zijn bij ongeveer 63% van de inwoners en bij bijna 90% van de 75-plussers. Van alle inwoners maakt ongeveer een op de vijf gebruik van de diensten van het loket, tegenover ongeveer de helft van alle 75-plussers. Het loket krijgt van de inwoners gemiddeld een 7,4 als rapportcijfer.

Mee Veluwe houdt spreekuur in de Zorgbaak en geeft informatie, advies en ondersteuning met name aan mensen met een beperking. *Vluchtelingenwerk* doet dit ten aanzien van etnische minderheden en nieuwkomers.

Ten aanzien van jeugd en jongeren geeft *Vérian en de GGD* uitvoering aan het consultatiebureau voor 0 – 4 jarigen en een opvoedspreekuur. Bij zwaardere problematiek kan door de wijkverpleegkundigen doorverwezen worden naar het OpvoedingsAdviesBureau. De

orthopedagoge van het OpvoedingsAdviesBureau gaat voor kortdurende hulp (max. 5 contacten) op huisbezoek bij ouders met kinderen in de leeftijd van 0 – 19 jaar. De GGD (schoolarts en schoolverpleegkundige) kan eveneens verwijzen naar het opvoedingsadviesbureau, maar ook anderen die in hun werk met kinderen te maken hebben, kunnen een beroep doen.

Rapport Stichting Vraagwijzer

De Stichting Vraagwijzer heeft in opdracht van de gemeente Voorst met alle grote instellingen gesproken over de positie van het loket.

Het principe van Vraagwijzer houdt in: het organiseren van een plek voor de burger met de volgende functies:

- vraagverduidelijking: de situatie van de burger begrijpen
- transparantie van het aanbod: burger wijzen op de mogelijkheden en de voor- en nadelen daarvan, hetgeen onafhankelijk van aanbieders dient te gebeuren
- (toegang) regelen tot wat de burger heeft gekozen, hetgeen om een goede samenwerking vraagt met de aanbieders.

Zij geven ten aanzien van het gemeentelijk loket een aantal opties weer, maar adviseren een onafhankelijke Stichting Vraagwijzer Voorst (SVV) op te richten om hiermee te bereiken dat:

- de Zorgbaak een onafhankelijk loket wordt. *Op dit moment is de Stichting Welzijn Ouderen immers aanbieder van diensten die ook door anderen kunnen worden aangeboden, hetgeen tot discussies leidt met de samenwerkingspartners.* Onafhankelijk wil dan zeggen dat de medewerkers van het loket geen enkel ander belang dienen dan dat van cliënt. Aanbieders spelen dan een rol in de backoffice.
- de Zorgbaak een loket wordt voor alle burgers met ondersteuningsvragen. Bij een onafhankelijk loket melden zich met name burgers die zich nog verder moeten oriënteren. Door een nauwe samenwerking met het zorgloket, zijn de medewerkers op de hoogte van de mogelijkheden die de zorgaanbieder biedt en kan gericht worden doorverwezen.

De Stichting Welzijn Ouderen kan zich dan aan haar uitvoerende taken wijden. De gemeente zal met de SVV een contract sluiten waarin het WMO-loket wordt overgelaten aan de SVV onder voorwaarden zoals gesteld in het contract. De SVV maakt daarvoor een werkplan.

Andere adviezen van de St. Vraagwijzer zijn:

- De huidige plek is een goede plek voor een loket. Ook als er op verschillende plekken een loketfunctie wordt uitgevoerd, dient dezelfde werkwijze te worden gevolgd.
- Een dagelijkse openingstijd is, gezien de breedte van het taakveld van de WMO, aan te bevelen.
- Voor expertise die ontbreekt, gebruik te maken van Het Portaal in Apeldoorn.
- Het Zorgkantoor deelgenoot maken van de plannen voor het loket.

3.3. Analyse

De gemeente heeft sinds 1999 een goed functionerend zorgloket in Het Bakken. Van later datum is het steunpunt mantelzorg, eveneens in Het Bakken. Het steunpunt vrijwilligerswerk is gevestigd in het Sociaal Cultureel Centrum. Daarnaast is er het wooninformatiecentrum bij de woningstichting. Daarnaast is er nog een vestiging van het Algemeen maatschappelijk werk. Voor jeugd en jongeren bestaat er het opvoedspreekuur van VÉrian. Met de komst van de WMO dient de gemeente informatie, advies en cliëntondersteuning te organiseren.

De gemeente ziet in de komst van de WMO een kans tot doorontwikkeling van de Zorgbaak tot een onafhankelijk loket in de vorm van een stichting, gebaseerd op de principes van Vraagwijzer. Dit loket dient een belangrijke signaleringsfunctie te hebben voor problemen op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Ook voor de verdere toekomst met wellicht nog nieuwe WMO-taken voor de gemeente zou een dergelijk loket een goede basis kunnen vormen.

De volgende vormen van ondersteuning zouden hier in ieder geval ondergebracht kunnen worden: Wvg, bijzondere bijstand, alarmering, tafeltje dekje, dagopvang, huishoudelijke verzorging,

ouderenadviseur, sociaal raadvrouw, vrijwilligerswerk en mantelzorg. Via samenwerking kunnen ook vragen in de sfeer van wonen en maatschappelijk werk een plek krijgen. Hierover dienen afspraken te worden gemaakt. In de Zorgbaak worden tevens ondersteuning door MEE-Veluwe en het CIZ ondergebracht. Voor participatie van het CIZ in het loket zullen voor gemeenten geen meerkosten ontstaan. De wetgever draagt gemeenten op om de afstemming tussen AWBZ-aanvragen en WMO-aanvragen mogelijk te maken. Om dit alles gestalte te geven dient de Zorgbaak dagelijks geopend te zijn, hetgeen aansluit bij een voornemen uit de nota ouderen- en gehandicaptenbeleid. Het innemen van de aanvragen HV betekent ook daadwerkelijk dat het werk (700 aanvragen in 2004) toeneemt.

Informatie, advies en cliëntondersteuning op het terrein van jeugdigen en opvoeden wordt door de wijkverpleegkundigen van Vérian gegeven tijdens het opvoedspreekuur en bij ernstiger zaken door een orthopedagoge via het OpvoedingsAdviesBureau. De Stichting Vraagwijzer adviseert tot één loket voor alle WMO-zaken, maar geeft tevens aan dat niet alles op één plek zou hoeven plaatsvinden. Ook lijkt het verstandig de (mogelijke) plannen van de staatssecretaris met betrekking tot een 'Centrum voor jeugd en gezin per gemeente' nog af te wachten, gezien de link met dit onderwerp. Het kabinet wil dat gemeenten de regie nemen om per wijk of gemeente een centraal punt te vormen voor alle vragen van ouders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien; een Centrum voor Jeugd en Gezin. De term Centrum voor Ouder en Kind is ook al gevallen als naam. De Jeugdgezondheidszorg moet hierin de spil zijn omdat zij al veelvuldig contact heeft met ouders en kinderen.

De gemeente is van mening dat de duidelijke positie van de Zorgbaak, de uitstraling en herkenbaarheid voor de huidige doelgroep zich niet laat uitbreiden met het onderwerp jeugdigen en opvoedingsondersteuning. Wel kan gestreefd worden naar de situatie waarin Zorgbaak en opvoedspreekuur Vérian beiden volgens de principes van Vraagwijzer gaan werken. Op deze wijze kan dit prestatieveld naar behoren worden vorm gegeven.

3.4. Kaders voor beleid

1. Uitgangspunt voor de vormgeving van dit prestatieveld wordt gevormd door:

- de vormgeving van een onafhankelijk loket voor individuele verstrekkingen voor ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, mantelzorgers en vrijwilligers
- het loket van Vérian en de GGD bestempelen als loket voor jeugdigen en opvoedingsondersteuning en streven naar een werkwijze volgens de principes van 'Vraagwijzer'. Hiertoe een voorlichtingsfolder ontwikkelen.

2a. Een onafhankelijke Stichting Vraagwijzer Voorst vormgeven (volgens de principes van 'Vraagwijzer') en dit uiterlijk te realiseren op 1 juli 2007. Hierin wordt de relatie met de regio en met name Het Portaal in Apeldoorn nader uitgewerkt.

2b. De Stichting Welzijn Ouderen te vragen het voortouw te willen nemen om de nieuwe stichting vorm te geven en hen hierbij te ondersteunen in de opstartfase.

3. Vanaf 1 januari 2007 is de Zorgbaak dagelijks geopend van 9.00-17.00 uur, ofwel uitbreiding van de formatie ten behoeve van de Zorgbaak.

Prestatieveld 4 : Mantelzorg en vrijwilligersbeleid

4.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Hoewel vrijwilligerswerk en mantelzorg naar inhoud en motivatie van de betrokkenen verschillen, zijn deze thema's voor de overzichtelijkheid van het aantal prestatievelden en het feit dat de overeenkomst gelegen is in de inzet voor de naasten, in één prestatieveld benoemd. Het zal hier als regel gaan om algemene beleidsmaatregelen, minder vaak om individuele voorzieningen, al biedt de WMO daartoe wel alle ruimte als de gemeente dat wenst te doen.

Mantelzorg

Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om het bieden van iets extra 's dat qua duur en qua intensiteit de geschetste 'normale gang van zaken' overstijgt. Vaak is er - in tegenstelling tot 'normale' situaties in het huishouden - sprake van een situatie die wordt gekenmerkt door het in de knel komen van maatschappelijke verplichtingen en persoonlijke voorkeuren. Mantelzorg kan daarmee omschreven worden als langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

Vrijwilligersbeleid

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Vrijwilligerswerk is ook bij uitstek het voertuig voor burgers om verantwoordelijkheid te nemen en niet alles van een ander of de overheid te verwachten. Met zijn vrijwillige inzet is de burger niet slechts consument van publieke diensten, maar levert hij actief een bijdrage. Hij geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen. Belangenorganisaties van vrijwilligers wezen erop dat de formulering van dit prestatieveld de indruk wekt dat het vooral zou gaan om vrijwillige inzet in de zorg. Dit is echter niet de bedoeling. De doelstelling van de WMO is 'meedoen' in de brede zin van het woord en het vereist dat vrijwillige inzet op alle terreinen van de samenleving ondersteund kan worden.

4.2. Belangrijkste gegevens over mantelzorg en vrijwilligersbeleid

De volgende kerngegevens kunnen wij weergeven.

Onderwerp mantelzorg	Voorst	Bron
Mantelzorgratio	5,1 (Gelderland 5,4 Nederland 5,3)	CBS
Mantelzorgers geschat aantal	2.364 = 10%	VIT
Behoefte aan mantelzorgondersteuning	260	X-zorg
55-plussers met informele zorg	649	GGD/Intraval
Idem in % (schatting)	9,4 (Gelderland 9,4 Nederland 10)	GGD/Intraval
Bestand mantelzorgers bij steunpunt	120	Steunpunt MZ
Bekendheid van steunpunt mantelzorg in %	34	Companen
Daadwerkelijk gebruik in %	9	Companen
Respijtzorg als belangrijkste vorm van mantelzorgondersteuning in %	63	
Waardering steunpunt, rapportcijfer	7,3	Companen

Onderwerp vrijwilligerswerk	Voorst	Bron
Veel dorpsgenoten actief in vrijwilligerswerk in (% van 1300 pers.)	66	Companen

Vrijwilligers actief in zorginstellingen	550	Intraval
Bekendheid van steunpunt in %	32	Companen
Daadwerkelijk gebruik in %	10	Companen
Waardering steunpunt, rapportcijfer	7,0	Companen

Kenmerken

De mantelzorgratio geeft de verhouding weer tussen vraag en aanbod op het gebied van mantelzorg. Uit onderzoek is gebleken dat de meeste vragers ouder dan 75 zijn en dat de groep 45 tot 75-jarigen de meeste mantelzorgers levert. Om de mantelzorgratio te bepalen wordt daarom het aantal inwoners tussen 45 en 75 jaar gedeeld door het aantal 75-plussers. De mantelzorgratio ligt in Voorst, evenals in de regio Stedendriehoek, enigszins lager dan gemiddeld in Gelderland en Nederland. Dit betekent dat er in Voorst per zorgbehoevende minder mantelzorgers beschikbaar zijn dan gemiddeld. De Vereniging Intensieve Thuiszorg (VIT) hanteert de stelregel dat circa 10% van de mensen een mantelzorgtaak heeft. Daarmee zouden in Voorst 2.364 mensen als mantelzorger opereren. Volgens de overkoepelende organisatie voor mantelzorg, X-zorg, heeft 1,1 procent van de bevolking behoefte aan mantelzorgondersteuning. In Voorst zijn dat ongeveer 260 personen.

Op basis van nationale cijfers van de GGD is berekend hoe veel 55-plussers informele zorg genieten in de gemeente Voorst. Het gaat om 649 mensen, ongeveer 9,4 procent van het totaal aantal 55-plussers.

Het *Steunpunt mantelzorg* in de gemeente Voorst is een product van de samenwerking tussen de Stichting Welzijn Ouderen en de Stichting Vrijwillige Hulpdienst in Voorst. Het steunpunt richt zich primair op het stabiliseren of verminderen van de draaglast en biedt de volgende diensten: emotionele steun en advies; informatieverstrekking; ontwikkelen van informatiemateriaal; verwijzen naar praktische steun; bevordering van samenwerking en afstemming tussen mantelzorgers en relevante organisaties; en bemiddeling tussen mantelzorger en organisaties

De *Stichting Mens en Werk* beheert een steunpunt voor vrijwilligers. Dit steunpunt is bedoeld voor het samenbrengen van vraag en aanbod en voor deskundigheidsbevordering. Bij het steunpunt zijn in 2005 20 vrijwilligers bemiddeld. Het steunpunt is gevestigd in het Sociaal Cultureel Centrum.

De *Stichting Vrijwillige Hulpdienst* is met circa 45 mensen actief op vele terreinen zoals terminale zorg, oppasservice, vervoer en begeleiding van cliënten. Het aanbod van vrijwilligers neemt af.

Rapport mantelzorg

De regiogemeenten hebben WoonZorg Advies gevraagd een document op te stellen op basis waarvan iedere gemeente haar eigen mantelzorgbeleid kan gaan bepalen. Dit is uitgevoerd met inachtneming van de landelijke ontwikkelingen en met een nadrukkelijke vertaling naar gemeente. Naast vele inhoudelijke gegevens over mantelzorg bevat het rapport een aantal aanbevelingen. De belangrijkste zijn:

- de gemeente neemt de regie op het gebied van mantelzorgbeleid
- mantelzorgbeleid wordt integraal vormgegeven in samenhang met andere beleidsterreinen;
- verzamelen van gegevens rond mantelzorg en vrijwilligerszorg
- bevorderen van participatie van mantelzorgers bij de vormgeving van het beleid
- de gemeente financiert de mantelzorgondersteuning en de vrijwillige thuiszorg op tenminste het huidige niveau
- bevorderen van aandacht van intermediairen en instellingen voor de positie van mantelzorgers en dreigende overbelasting

4.3.Analyse

In de gemeente Voorst zijn veel vrijwilligers en mantelzorgers actief. Tegelijkertijd staat het aantal vrijwilligers onder druk. Verschillende organisaties voeren verschillende initiatieven uit welke op zich belangrijk zijn, maar niet op elkaar afgestemd. Dit is een duidelijke taak onder de WMO.

Uit het leefbaarheidsonderzoek blijkt wel dat aardig wat mensen de steunpunten kennen, terwijl ze nog niet zo lang bestaan, maar dat burgers meer verwachten wat betreft de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Wil dit prestatieveld beter uit de verf komen, dan dient er een duidelijker regie te worden gevoerd. Met de komst van de WMO en de CVTM-gelden (= gelden voor coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg) uit de AWBZ is de regie duidelijk bij de gemeente neergelegd. De steunpunten dienen regionaal samen te werken en lokaal meer te gaan werken aan informatieverzameling.

Volgens de wet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor oplossingen voor mantelzorgers die tijdelijk hun taken niet kunnen waarnemen, de zogenaamde respijtzorg. De vraag hoe dit dient te gebeuren, is nog niet ingevuld, maar dient wel een aandachtspunt te zijn.

4.4.Kaders voor beleid

1.Het streven is om het vrijwilligerswerk en de mantelzorg meer onder één regie te brengen. Dit kan onder meer door bundeling van de diverse initiatieven bij de Stichting Welzijn Ouderen en de Stichting Mens en Werk. Onderzoeken of de Stichting Vrijwillige Hulpdienst ook daarbij kan worden betrokken. Het doel hiervan is een toename in bekendheid en een bevordering van een professionele aanpak.

2.Vooruitlopend hierop ernaar streven dat de steunpunten vrijwilligerswerk en mantelzorg streven naar afstemming in werkplan en communicatie. Dit kan in 2007 gebeuren door middel van de budgetovereenkomsten met beide stichtingen.

3.Streven naar het verzamelen van gegevens over:

- de relatie mantelzorger-cliënt
- de invulling van de PGB-budgetten
- een nadere invulling van mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk

4.Bestaande middelen die vanuit de AWBZ komen (CVTM-gelden) benutten ten behoeve van dit prestatieveld.

5.Nader invulling geven aan de verantwoordelijkheid voor respijtzorg.

Prestatieveld 5 : Collectieve voorzieningen

5.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Voluit gaat het hier om het 'bevorderen van 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'.

In dit het prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente behoeft te wenden, ten goede kunnen komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin behoeft de maatregel dus niet bij uitsluiting gericht te zijn op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben. Het gaat hier om een breed scala van mogelijke maatregelen. Wat betreft de deelname aan het maatschappelijk verkeer kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van de woonomgeving en openbare ruimten zoals leeszalen, het gemeentehuis, etc. De deelname van mensen met een beperking aan het maatschappelijk verkeer zal bevorderd worden als zij zich met hun rolstoel, of met welk hulpmiddel dan ook, gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving, en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten. Maar ook het organiseren van activiteiten met een sociaal-recreatief of sportief karakter voor specifieke doelgroepen is een voorbeeld. Door het gebruik van het woord 'bevorderen' geeft dit beleidsterrein de gemeente een grote mate van beleidsvrijheid. Zij kan daardoor invulling aan dit beleidsterrein geven met behulp van het bestuurlijk instrumentarium waarover zij zelf beschikt, maar ze kan evenzeer, als 'pleitbezorger' van de mensen om wie het gaat, veranderingen pogen aan te brengen op terreinen waar zij geen directe bevoegdheid heeft. Te denken valt aan de toegankelijkheid van het openbaar vervoer, waarvoor de gemeente niet of slechts ten dele verantwoordelijk is. Ook een sector als 'aanpasbaar bouwen' is een voorbeeld van een terrein waarop de gemeente geen beleidsinstrumenten heeft, maar waarop zij wel degelijk voor de doelgroep belangwekkende resultaten kan boeken. Bij participatie in de samenleving gaat het om de mogelijkheden tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Deze participatie zal gelden voor alle mensen, inclusief de doelgroep: mensen met lichamelijke beperkingen, lichte verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen en (ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, [ex]psychiatrische patiënten).

5.2. Belangrijkste gegevens over collectieve voorzieningen

Hieronder worden de verzamelde gegevens over de voorzieningen in dit prestatieveld weergegeven. Het zijn vooral voorzieningen uit de oude Welzijnswet. Op veel terreinen wordt voortgebouwd op het bestaande, maar op onderdelen is er zeker sprake van nieuw beleid:

- Ouderenvoorzieningen. De voorzieningen voor ouderen worden grotendeels georganiseerd door de Stichting Welzijn Ouderen. De stichting wordt door de gemeente gesubsidieerd. Hierbij moet onder meer gedacht worden aan tafeltje dekje, alarmering, de Zorgbaak, de ouderenconsulent en de sociaal raadvrouw. Naast de stichting subsidieert de gemeente ook ouderensozen en –bonden. In 2005 heeft de gemeente Voorst een geheel nieuwe nota ouderen- en gehandicaptenbeleid vastgesteld.
- Gehandicaptenvoorzieningen. Voor een deel samenvallend met de ouderenvoorzieningen. De gemeente geeft een subsidie aan Sportief Evenwicht (vereniging voor aangepast sporten). Daarnaast ondersteunt de gemeente een netwerk van samenwerkende organisaties voor gehandicapten en werkt nauw samen met MEE-Veluwe.
- Voorzieningen etnische minderheden De gemeente ondersteunt organisaties van en voor etnische minderheden (Lawa Mena en Vluchtelingenwerk)
- Algemeen maatschappelijk werk. Het AMW is een belangrijke voorziening waar mensen met allerlei soorten persoonlijke problemen worden geholpen. In een budgetovereenkomst tussen AMW en gemeente worden afspraken gemaakt over de activiteiten van het AMW. Daarnaast ondersteunt de gemeente een aantal andere maatschappelijke organisaties

zoals de Stichting Slachtofferhulp, de Stichting Vrijwillige Hulpdienst, de Zonnebloem en het Rode Kruis.

- Sportvoorzieningen
Naast ondersteuning van zwemsport en buitensport kunnen als belangrijke collectieve voorzieningen worden genoemd een zwembad en twee gemeentelijke sporthallen. Recent heeft de gemeenteraad een nieuwe sportnota vastgesteld.
- Sociaal culturele voorzieningen
Hierbij gaat het om een breed palet aan voorzieningen, denk aan de Stichting Mens en Werk waar de sociale activering en het vrijwilligerswerk zijn ondergebracht. Daarnaast wordt subsidies gegeven aan vele verenigingen variërend van vrouwenverenigingen tot toneel- en zangverenigingen.
- Jeugdvoorzieningen
De gemeente ondersteunt actief een aantal jeugdverenigingen en een speeltheek. Ook subsidieert zij de voorlichting door Buro Halt op basis- en voortgezet onderwijs.
- Peuterspeelzalen
De gemeente is voor een belangrijk deel verantwoordelijk voor het beleid en de financiering van de peuterspeelzalen.

5.3.Analyse

Ten aanzien van dit prestatieveld is er geen sprake van een blanco situatie. Vele functies zijn al ingevuld of in ontwikkeling en op diverse terreinen is nieuw beleid ontwikkeld. Uitgaande van inclusief beleid, dat wil zeggen dat algemene collectieve voorzieningen voor een ieder toegankelijk zijn, vormt dat vooral de opdracht van de WMO. Op alle genoemde terreinen bestaan overlegvormen en is ook sprake van dwarsverbanden, zodat de basis voor verdere ontwikkeling goed kan worden genoemd. De gemeente kiest er derhalve voor om het bestaande beleid goed tot uitvoering te brengen en te streven naar zoveel mogelijk samenhang. Belangrijke voorbeelden van hoe dit onder meer gebeurt, zijn;

- het WMO-overleg met vele zorg- en welzijnsinstellingen
- het netwerk van samenwerkende gehandicaptenorganisaties.

5.4..Kaders voor beleid

Streven naar een zo logisch mogelijke (organisatorische) samenhang van collectieve voorzieningen op basis van de bestaande situatie en de toekomstige situatie.

Prestatieveld 6: Individuele voorzieningen

6.1. Algemeen

Prestatieveld 6 is een bijzonder prestatieveld. Het vormt het hart van de WMO. De burgers van een gemeente hebben het meest te maken met individuele voorzieningen. Tevens kost dit prestatieveld de gemeente het meeste geld. Als daar bij in aanmerking wordt genomen dat het hierbij gaat om opneinde-financiering, wordt duidelijk dat de gemeente hier ook risico's loopt bij de uitvoering. Vandaar dat in paragraaf 6.2 nadrukkelijk wordt ingegaan op de keuzemogelijkheden bij de uitvoering.

6.1.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Dit prestatieveld beschrijft het onderdeel van maatschappelijke ondersteuning dat zich richt op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het gaat hier om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze kan vorm geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van taxibusjes waarop men een individueel beroep kan doen, vergelijkbaar met het huidige collectieve Wvg-vervoer. Of men 'toegang' heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking.

De gemeente is vrij om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Voor de hand liggende vormen waaraan gedacht kan worden zijn woonvoorzieningen, sportrolstoelen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten maar ook de nieuwe gemeentelijke taak: huishoudelijke verzorging.

6.1.2. Belangrijkste gegevens over dit prestatieveld

Ouderen	Gegevens	Bron
Aantal 65-plussers in %	2004 16 2010 19 2020 27	CBS
Grijze druk = aantal 65-plussers per 100 20-64-jarigen in 2004	Vorst 28 regio 26 Ned. 22	CBS
Aantal maaltijden tafeltje dekje in 2005	56.402	SWO
Aantal gebruikers tafeltje dekje in 2005	190	SWO
Aangesloten apparaten alarmering in 2005	141	SWO

Gehandicapten	Gegevens	
Aantal aanvragen Wvg in 2005 Nb: meerdere aanvragen p.p. is mogelijk	567	Gemeente
Aantal personen met Wvg-voorziening in bestand tussen 2002 en 2006	1000	Gemeente
Mensen met lichamelijke beperking	2.334	Radar
Mensen met lichamelijke beperking 2020	2.700	Radar
Aantal personen met Wvg-pas voor Regiotaxi (maart 2006)	893	Regiotaxi

Huishoudelijke verzorging	Gegevens	
Aantal personen met HHV in 2004	631	VWS
Uren HV1 in 2004 (24%)	10.800	VWS

Uren overig HV (76%)	34.400	VWS
Aantal PGB-houders met HHV (vj 2005)	58	VWS

Concluderend: een grote groep ouderen die snel stijgt en derhalve de verwachting van een toenemende vraag naar ondersteuning.

6.1.3. Analyse

De gemeente is momenteel op basis van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) verantwoordelijk voor het verstrekken van rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen aan mensen met een handicap. In de Wvg is een zorgplicht opgenomen om mensen met een handicap aan het maatschappelijk verkeer deel te laten nemen. Het gemeentelijke beleid ten aanzien van de Wvg is vastgelegd in de verordening Wvg en in beleidsregels Wvg. De gemeente verstrekt of financiert ook andere individuele voorzieningen die mensen in staat stellen om langer zelfstandig te functioneren, zoals maaltijden, sociale alarmering, gehandicaptenparkeerkaarten en - plaatsen, bijzondere bijstand, bijdragen sociaal-culturele activiteiten. Met de inwerkingtreding van de WMO wordt de gemeente verantwoordelijk voor het verstrekken van huishoudelijke verzorging aan individuele burgers.

Dit betekent dat een geheel nieuw beleid voor het verstrekken van voorzieningen aan individuele burgers moet worden ontwikkeld. Dit wordt onderdeel van een nieuwe verordening voor individuele voorzieningen. Belangrijke onderdelen hierin zijn de (nieuwe) compensatieplicht, het persoonsgebonden budget, eigen bijdrages en indicatiestelling. Aan de verordening wordt een Besluit en een Verstrekkingsboek gekoppeld, welke in het najaar door het college moeten worden vastgesteld. De basis voor het verstrekkingskader in de WMO ligt al in de Wvg, maar wordt verder uitgebouwd. Dit houdt in dat collectieve voorzieningen vóór individuele voorzieningen gaan en dat gekozen wordt voor een passende (= geschikte, niet luxe) voorziening. Dit betekent dat wanneer men een vervoersvoorziening aanvraagt, een pasje voor Regiotaxi wordt verstrekt en alleen wanneer men niet met Regiotaxi kan reizen, een individuele vervoersvoorziening wordt verstrekt.

6.1.4. Kaders voor beleid

1. Het ontwikkelen van een verordening individuele voorzieningen WMO heeft prioriteit. Na vaststelling van de verordening dienen het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning en het Verstrekkingsboek WMO te worden ontwikkeld.
2. Collectieve voorzieningen gaan vóór individuele voorzieningen
3. Medio 2007 het ingezette beleid evalueren en op basis daarvan komen tot een vierjarenplan WMO.

6.2. Beïnvloeding en afweging

6.2.1. Inleiding

In dit onderdeel staan een aantal onderwerpen centraal waarbij de gemeente zelf haar beleid of richting kan bepalen. Het zijn onderwerpen die van grote invloed zijn op de gemeentelijke uitvoering van de wet. Vandaar dat een zorgvuldige afweging noodzakelijk is.

6.2.2. Eigen bijdrages

Waar gaat het om?

Eigen bijdrages kunnen gezien worden als instrument voor toegangsregulering of als inkomstenbron. Het speelt een rol bij de verstrekking van voorzieningen in natura.

Huidige situatie

Vanuit de welzijnswet subsidieert de gemeente allerlei voorzieningen waarvoor soms een eigen bijdrage geldt. (bijvoorbeeld: tafeltje dekje) In de Wvg komt dit maar zeer beperkt voor (voor woningaanpassingen) en is de functie als inkomensbron gering. Voor rolstoelen was het vragen van een eigen bijdrage zelfs niet toegestaan.

WMO

Ervaringen onder de AWBZ hebben geleerd dat sterke prikkels effectief zijn om het beroep op huishoudelijke verzorging tot beheersbare proporties terug te dringen. Sinds landelijk eigen bijdragen voor de huishoudelijke verzorging zijn ingevoerd, is de totale omvang van deze voorziening met zo'n 30% teruggelopen van circa één miljard in 2003 naar ruim 600 miljoen in 2005. Deze ontwikkeling duidt erop dat eigenbijdragen een substantiële invloed hebben op het aantal aanvragers. Als de gemeente besluit géén eigen bijdrage te vragen, is het waarschijnlijk dat de kosten weer zullen stijgen naar het niveau van 2003. Het budget dat de gemeente van het Rijk ontvangt is verlaagd met de inkomsten aan eigenbijdragen. Voor Voorst gaat het om ca. 16,5% van het budget. Gemeenten zijn verplicht om de inning van de eigenbijdrage voor huishoudelijke verzorging door het CAK (Centraal Administratiekantoor) te laten uitvoeren.

Eigen bijdragen zijn dus onder de WMO voor alle voorzieningen mogelijk, met uitzondering van de rolstoelen, en voor een deel ook noodzakelijk om de kosten te dekken. Sinds het stellingendebat voor burgers en instellingen dat vorig jaar werd georganiseerd, weten we dat velen een eigen bijdrage ook als acceptabel beschouwen. Over een periode van maximaal drie jaar kan een eigen bijdrage worden geheven.

Aandachtspunt: dure woningaanpassingen

In het kader van de duurdere woningaanpassingen kan een meer afgestemde eigen bijdrage worden gevraagd. Enerzijds omdat de huidige eigen bijdrage van € 45,38 niet in verhouding staat tot bijvoorbeeld een aanpassing van hoger dan € 10.000,=, maar ook omdat woningaanpassingen in het kader van de WMO volledig ten last van de gemeente komen. In het kader van de WVG waren de kosten boven de € 20.420,= vrijwel volledig declarabel bij het ministerie. Onder de WMO is dit niet meer zo, want met de intrekking van de Wvg vervalt ook het Besluit bijdrage AWBZ-gemeente (Bbag). Dit vormt derhalve een financieel risico voor de gemeente.

Algemene maatregel van bestuur: Besluit maatschappelijke ondersteuning

De staatssecretaris van VWS heeft op basis van de wet nadere regels gesteld met betrekking tot financiële regelingen en eigen bijdragen WMO. Hierin worden duidelijke maxima gesteld aan de eigen bijdrages en wordt duidelijk dat de WMO-eigen bijdrage preferent is aan de AWBZ-eigen bijdrage. Dit is wel van belang want circa 50% van de mensen met huishoudelijke zorg hebben tevens een AWBZ-indicatie. In het Besluit zijn normbedragen opgenomen die kunnen verlaagd, maar niet kunnen verhoogd. De gemeente kan wel de inkomensgrens verhogen en stellen dat mensen met een inkomen daaronder bijvoorbeeld geen eigen bijdrage hoeven te betalen.

Eigen bijdrage beleid gemeente Voorst

Redenerend vanuit de bestaande situatie wordt ervoor gekozen om:

1. niet de eigen bijdrages te laten vervallen, want dat zou een gat in de begroting geven van ruim € 283.000,= voor de huishoudelijke zorg (gegevens ministerie). Ook wordt niet gekozen voor een gedeeltelijke afschaffing van eigen bijdrages tot 120% van het minimum inkomen.
2. niet de eigen bijdrages te verhogen,
 - omdat op dit moment absoluut niet kan worden aangeven of de gemeente een toereikend budget krijgt en zoniet, hoeveel dan extra benodigd is.;
 - omdat de eigen bijdrages in 2005 al sterk zijn verhoogd (zie bijlage 3)
 - bijkomend is dat na vaststelling van de wet per motie is bepaald dat er geen eigen bijdrages voor rolstoelen mogen worden geheven

De gemeente kiest ervoor de eigen bijdrages zoals die werden geheven, te continueren, en afhankelijk van de financiële situatie na maandelijkse controle met een terugkoppeling naar de

wethouder en een rapportage via het Infobulletin zorg naar de raad, te komen met voorstellen om dit beleid eventueel te wijzigen.

Kaders voor beleid

1a. Wat de eigen bijdrage systematiek voor huishoudelijke verzorging betreft in 2007 aan te sluiten bij de huidige gehanteerde systematiek. Verder zal afstemming plaatsvinden met de Wvg, het minimabeleid en de bijzondere bijstand.

b. Wat betreft de eigen bijdrage voor de huidige Wvg-voorzieningen, deze systematiek onder de WMO voortzetten in 2007;

3. Eigen bijdrage vragen voor een woningaanpassing van boven de € 10.000,= en vanaf een inkomen van tweemaal de bijstandsnorm.

4. Op basis van de cijfers uit het overgangsjaar 2007 nader bekijken of een andere eigenbijdrageregeling wenselijk is.

5. Zonodig onderzoek doen naar regionale afstemming van de eigen bijdragesystematiek voor huishoudelijke verzorging.

Argumenten

- Een eigen bijdrage maakt de aanvrager bewust van het beroep dat hij doet op gemeenschapsvoorzieningen. Het zal in het algemeen niet als onrechtvaardig worden gezien, wel als een last.
- Voor de gemeente is een eigenbijdrageregeling een vorm van budgetbeheersing

6.2.3. Van zorgplicht naar compensatieplicht

Waar gaat het om?

Bij een zorgplicht zijn de voorzieningen aangewezen die moeten worden verstrekt bij bepaalde beperkingen. Bij een compensatieplicht wordt alleen gesteld dat beperkingen moeten worden gecompenseerd met de verstrekking van bepaalde, niet vastgelegde, voorzieningen.

Huidige situatie

Binnen de Wvg bestaat een zorgplicht voor rolstoelen, scootmobielen en woningaanpassingen.

WMO

De huidige zorgplicht wordt onder de WMO vervangen door een compensatieplicht. Dit is een nieuw begrip. Het gaat er hierbij om dat ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning worden getroffen, die hem in staat stellen:

- a. een huishouden te voeren;
- b. zich te verplaatsen in en om de woning;
- c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

De gemeente is vrij om te bepalen welke voorzieningen worden verstrekt. Landelijk wordt er nog volop nagedacht over de precieze invulling van het compensatiebeginsel.

Kader voor beleid

Uitvoering geven aan de wettelijke compensatieplicht. In de vorm van beleidsregels nader invulling geven aan de compensatieplicht.

6.2.4. Rechten in de overgangssituatie

Waar gaat het om?

Met overgangssituatie wordt bedoeld het eerste jaar na invoering van de WMO.

WMO

In het wetsvoorstel zijn overgangsbepalingen (art.40 en 41) opgenomen voor voorzieningen WVG en huishoudelijke verzorging. Voor beiden geldt dat aanspraak gemaakt kan worden op rechten en plichten van de bestaande beschikking voor de duur van de beschikking, doch ten hoogste een jaar na inwerkingtreding van de wet. Wat betreft de AWBZ-cliënten zijn twee typen te onderscheiden:

1.Cliënten met een indicatiebesluit dat doorloopt tot een datum na de invoeringsdatum van de WMO. Het overgangsrecht voor bedoelde cliënten blijft geldig gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, doch ten hoogste een jaar na de inwerkingtreding van de WMO. Cliënten wier indicatie in 2007 afloopt, dienen zich te melden bij de gemeente en komen automatisch in het WMO-regime terecht.

2.Nieuwe cliënten die een aanvraag bij het college van B&W indienen nadat de WMO in werking is getreden, tot drie maanden nadat de gemeenteraad een WMO-verordening heeft vastgesteld, vallen onder het oude AWBZ-regime Dit betekent dat de gemeente voor deze cliënten het hele AWBZ-regime moet toepassen. Dit brengt een grote administratieve belasting met zich mee. Het is een onwenselijke situatie omdat het uitstel van eigen beleid betekent en de noodzaak ontstaat om voor korte tijd de hele AWBZ-expertise in huis te halen. Gemeenten kunnen dit vermijden door de verordening uiterlijk 1 oktober 2006 vast te stellen.

Feitelijke situatie

De aanbesteding van de huishoudelijke verzorging is niet rond op 1 januari 2007. De gemeente zal dus haar contract met de zorgaanbieders minimaal een kwartaal en maximaal een half jaar dienen voort te zetten. In die periode zal dus geen nieuw beleid worden uitgevoerd. Het overgangsrecht bepaalt dat tot drie maanden na vaststelling van de nieuwe verordening, de oude regels nog gelden. Ook voor de Wvg valt niet te verwachten dat op korte termijn het beleid inhoudelijk zal wijzigen. Derhalve zal de verordening niet vóór 1 oktober gereed hoeven zijn. Wat zijn hiervan de gevolgen:

- voor Wvg-zaken zal het bestaande Wvg-beleid moeten worden gecontinueerd.
- Mogelijke kosten voor het langer uitvoeren van de huishoudelijke verzorging door de huidige aanbieders;
- Publiekscampagne van het Rijk gericht op uitvoering van de WMO per 1 januari 2007, terwijl dit feitelijk niet zo is. Dit zal in de lokale communicatie goed moeten worden belicht.

Om dit alles mogelijk te maken zullen afspraken moeten worden gemaakt met het Zorgkantoor (over uitvoering HV) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (over de mandatering van de indicatiebesluiten). Er bestaat een kleine kans dat de Eerste Kamer de WMO wel vaststelt, maar de invoeringsdatum opschuift, hetgeen veel problemen zou oplossen.

Kaders voor beleid

1.Besluit nemen over de verstrekking van individuele Wvg-voorzieningen in de periode 1 januari tot 1 juli 2007

2.Afspraken maken met zorgkantoor en CIZ over de langere uitvoering van HV-taken.

6.2.5. Kwaliteit

Waar gaat het om?

Kwaliteit betreft in dit verband de randvoorwaarden welke worden gesteld aan een goede uitvoering van de nieuwe wet.

Huidige situatie

Vanuit verschillende wetten worden verschillende eisen gesteld aan voorzieningen en producten. Dit is deels vastgelegd in subsidieovereenkomsten, deels in beleidsregels (bijvoorbeeld voor de Wvg). De AWBZ-sector werkt met de Kwaliteitswet. De gemeente kent geen eigen kwaliteitssysteem.

WMO

De gemeente heeft grote vrijheid met betrekking tot de kwaliteitseisen. Gemeenten kunnen zelf bepalen of zij eisen gaan stellen en hoe zij de naleving controleren.

Wel wordt gesteld dat de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing is op onder andere AWBZ-zorg en daarmee ook voor de onderdelen die onder de gemeente komen te vallen, zoals bijvoorbeeld de huishoudelijke zorg. Dit zou tot het probleem kunnen leiden dat er zowel rijkseisen als gemeentelijke eisen worden gesteld. De regering heeft dit erkend. Deze situatie geldt ook voor de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). Beide wetten worden van toepassing voor instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden, die door de gemeente worden gefinancierd.

De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt de volgende eisen:

- de eis van de verantwoorde zorg (artikel 2);
- eisen aan de organisatie van de zorgverlening (artikel 3)
- eisen aan de kwaliteitsbewaking (artikel 4);
- eisen aan de verslaglegging (artikel 5).

Deze kwaliteitseisen kunnen gepreciseerd worden in het bestek. Deze kwaliteitseisen worden in het contract met de aanbieder van huishoudelijke verzorging opgenomen. Het is aan de gemeente om te bepalen hoe ver zij gaat bij de kwaliteitseisen.

Kader voor beleid

Bestaande kwaliteitseisen als basis nemen voor de invoering van de WMO, dat wil zeggen voorlopig aansluiten bij de huidige richtlijnen uit de Wvg en AWBZ.

6.2.6. Indicatiestelling

Waar gaat het om?

Het bewaken van de toegang dient om er voor te zorgen dat de WMO-voorzieningen alleen worden gebruikt door die burgers waarvoor de voorzieningen zijn bedoeld. Toegangsbewaking vindt plaats in combinatie met algemene voorlichting over deze voorzieningen en gerichte individuele informatievoorziening en advisering. Indicatiestelling maakt onderdeel uit van de toegangsbewaking.

Om in aanmerking te komen voor individuele hulp, ondersteuning, begeleiding of voor een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel) is bijna altijd een indicatie nodig. De gemeente zal moeten vastleggen onder welke voorwaarden burgers voor bepaalde voorzieningen of hulp in aanmerking komen en bij wie zij moeten aankloppen voor indicatiestelling.

Huidige situatie

Op dit moment verricht het CIZ de indicering voor de huishoudelijke zorg (AWBZ). Dit geldt ook voor de meer specialistische Wvg-aanvragen. Voor de eenvoudige Wvg-aanvragen verricht de gemeente zelf de indicatie.

WMO

De indicatiestelling onder de WMO kan op verschillende wijzen plaatsvinden

Door wie?	Voordelen	nadelen
Door de gemeente zelf	Ervaring met Wvg Kostenbeheersing	Niet alle deskundigheid in huis
Door het CIZ	CIZ doet ook AWBZ	

	CIZ kan alleen complexe zaken doen en helpen bij eenvoudige zaken via loket (Standaard Indicatie Protocollen (SIP's))	
Door een andere indiceerder	Particuliere organisatie kan voordelig zijn	Gemeente heeft hier geen ervaring mee
Door de aanbieder van huishoudelijke verzorging	Veel ervaring	Thuiszorgaanbieder niet onafhankelijk (belang) Wanneer aanbieder indiceert en toekent, heeft gemeente geen zicht op het proces

Indicatiecriteria huishoudelijke verzorging

Wat betreft de indicatiecriteria voor huishoudelijke verzorging zouden we in eerste instantie zo veel mogelijk willen aansluiten bij het Werkdocument gebruikelijke zorg en de Handreiking voor het betrekken van mantelzorgers bij het indicatieproces. Er is niet direct aanleiding om de op dit moment gehanteerde indicatiecriteria aan te scherpen of te versoepelen.

Indien wenselijk kunnen we, in de toekomst, de toegang tot WMO-voorzieningen sturen (aantallen cliënten en hun kenmerken) door de inhoud van de protocollen (indicatiecriteria) kritisch te bezien. Op deze wijze is kostenbeheersing mogelijk, naast verhogen van eigenbijdrage en beperken van het aanbod. Kostenbeheersing is wenselijk in verband met opneinderegeling (opneinderegeling noodzakelijk i.v.m. compensatieplicht) en toenemende vergrijzing.

Uitgangspunten voor indicatiestelling onder de WMO

- 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.

Indicatiestelling volgens Wvg-model

Op dit moment wordt de volgende werkwijze voorgesteld: de gemeente indiceert (via beslisbomen) voor HV wanneer het gaat om eenvoudige aanvragen. Bij complexe aanvragen wordt om advies gevraagd aan het CIZ. (Dit betekent aansluiten bij de huidige Wvg werkwijze). Wat eenvoudig en wat complex is, wordt door de beslisboom afgebakend. Wanneer de aanvraag te complex is 'valt' deze uit de beslisboom. De gemeente kan de aanvraag dan doorsturen naar het CIZ voor advies. Voor het werken met de beslisboom, is geen specifieke opleiding vereist. Naar verwachting zal ongeveer driekwart van de aanvragen via de beslisboom kunnen worden afgehandeld, vergelijkbaar met de Wvg.

Het uitbesteden van het advieswerk voor de complexe situaties hoeft niet aanbesteed te worden, als de gemeente het CIZ in haar verordening aanwijst als adviesinstantie. Aangezien wij over het algemeen goede ervaringen met het CIZ hebben, willen wij dat dienovereenkomstig regelen.

Het is ook denkbaar dat zorgaanbieders in bepaalde gevallen advies uitbrengen, zoals zij nu ook al doen middels de SIP's (Standaard Indicatie Protocollen). Dit betreft aanvragen van korte duur. De SIP's maken snelle, eenvoudige besluitvorming mogelijk. Steekproefsgewijs controleert het CIZ of zorgaanbieders op een goede manier de SIP's hebben toegepast. De SIP's zullen overigens ook worden vervangen door beslisbomen.

De personele inzet (HV1 en HV2) bepaalt op dit moment de zorgaanbieder. De kosten van deze verschillende functies variëren aanzienlijk. Op dit moment zijn er grote gemeentelijke verschillen zichtbaar ten aanzien van inzet HV1 en HV-overig. Om de kosten te kunnen beheersen zou de indicatiesteller (de gemeente) de inzet van HV moeten bepalen en niet de zorgaanbieder.

Uitruil t.b.v. mantelzorger

Op dit moment is het mogelijk dat mantelzorgers bij een indicatie voor persoonlijke verzorging geen persoonlijke verzorging maar huishoudelijke verzorging ontvangen. De mantelzorger kan dan zelf de vriend/partner/kind lichamelijke verzorgen, maar krijgt in ruil daarvoor een huishoudelijke hulp. De persoonlijke verzorging wordt gefinancierd door de AWBZ, maar per 1 januari 2007 de huishoudelijke verzorging niet meer. Door de splitsing in twee verschillende financieringsstromen (AWBZ/ WMO) wordt uitwisseling moeilijk gemaakt. Mantelzorgers ervaren de uitwisseling als erg waardevol. Alhoewel uitruil dus als zeer wenselijk wordt geacht, heeft de staatssecretaris aangegeven dat uitruil tussen WMO en AWBZ niet meer mogelijk is.

Kaders voor beleid

1. Vaststellen van geformuleerde uitgangspunten ten aanzien van de indicatiestelling.
2. Streven naar een zelfde werkwijze ten aanzien van indicatiestelling huishoudelijke verzorging voor de gehele Stedendriehoek.
3. Bestaande protocollen (indicatiecriteria) zoveel mogelijk hanteren bij de indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging.
4. Afspraken maken met Zorgkantoor over overdracht huishoudelijke verzorging en relatie met andere AWBZ-functies, zoals bijvoorbeeld de functie persoonlijke verzorging.
5. De indicatiesteller bepaalt of een HV1 of HV2 wordt ingezet en niet of bij uitzondering de zorgaanbieder. De uitzonderingssituaties nader uitwerken.
- 6a. Instemmen met indicatiestelling volgens het Wvg-model: gemeente indiceert zelf zorgvragers met een eenvoudige aanvraag voor huishoudelijke verzorging (met behulp van de beslisboom van het CIZ) en bij complexe aanvragen vraagt de gemeente om advies aan het CIZ.
- 6b. Het CIZ in de WMO-verordening aanwijzen als adviesinstantie van de gemeente.
- 6c. De regionale wensen ten aanzien van de beslisbomen gezamenlijk in kaart brengen en in overleg met het CIZ mogelijk aanpassen.

6.2.7. Persoonsgebonden budget

Waar gaat het om?

Een persoonsgebonden budget is een budget dat aangewend moet worden om zelf een vorm van zorg of ondersteuning in te kopen.

Huidige situatie

De welzijnswet kent geen PGB's. Binnen de Wvg kan het wel maar is het in Nederland niet gebruikelijk. De enige uitzondering vormt de sportrolstoel waarvoor aanvragers een forfaitair bedrag ontvangen om daarmee zelf de voorziening aan te schaffen. Voor rolstoelen en scootmobielen kent de gemeente een vaste leverancier na een proces van Europese aanbesteding.

WMO

De wet geeft de aanvrager van individuele voorzieningen de keuze om een voorziening in natura te ontvangen of een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget. Wat die gelijkwaardigheid inhoudt, is nog niet precies bepaald.

Het PGB is een instrument om de vraagsturing te bevorderen.

Met een persoonsgebonden budget krijgen cliënten in plaats van zorg (of een voorziening) in natura geld om deze huishoudelijke verzorging zelf in te kopen. Hierdoor kunnen cliënten zelf

bepalen wie wanneer de huishoudelijke verzorging (de voorziening) levert. Overigens, ook binnen het PGB is er nog enige sturing mogelijk. Varianten zijn dat het PGB volledig vrij kan worden besteed, of kan worden uitgezet bij één of meerdere leveranciers of instellingen.

Bij het invoeren van het PGB moet een aantal zaken worden geregeld:

- De hoogte van het budget moet worden bepaald. De gemeente is vrij de hoogte van het budget vast te stellen. De hoogte van het budget bepaalt direct de toegankelijkheid en ook de aanspraak op het PGB. In de AWBZ is de hoogte van het PGB budget 75% van de prijs die wordt gerekend voor zorg in natura.
- Het regelen van de wijze waarop verantwoording wordt afgelegd; Op het moment van schrijven wordt dit reeds nagegaan bij het Zorgkantoor.
- Informatievoorziening voor de burgers.
- Wie gaat het uitvoeren: gemeente (verstrekkt nu rolstoelen en scootmobielen) of zorgkantoor (huidige uitvoerder huishoudelijke verzorging) Hierbij is het de vraag of de gemeente bij een beperkt aantal PGB-ers dure software gaat aanschaffen om dit uit te voeren. Bovendien ontvangen veel PGB-ers ook AWBZ-zorg, hetgeen ook via het zorgkantoor loopt en daar ook blijft. Praktisch gezien zouden al deze zaken het beste in één hand kunnen liggen. Wanneer de kosten hiervan niet te hoog zijn, kiezen we voor uitvoering door het Zorgkantoor, hetgeen ook de VNG wordt bepleit.

Het CIZ indiceert voor huishoudelijke verzorging, vervolgens bepaalt de zorgvrager zelf of deze hulp in de vorm van natura of in de vorm van een PGB geleverd moet worden. Indien een zorgvrager kiest voor een PGB dan moet hij dit op dit moment aanvragen bij het Zorgkantoor. Onderzocht moet worden of het Zorgkantoor bij het al dan niet toekennen van een PGB indicatiecriteria hanteert, en zo ja welke dit zijn.

Voor het PGB zouden drie uitsluitingsgronden kunnen gelden.

- De eerste is dat bij gebleken misbruik of onverantwoord gebruik het PGB kan worden teruggevorderd of ingetrokken. Hierdoor kan achteraf door de gemeente ingegrepen worden en kan de burger overstappen op in natura levering.
- Een tweede uitsluitingsgrond kan zijn dat iedereen de mogelijkheid voor een PGB krijgt, tenzij evident is dat de verstrekking van een PGB niet bijdraagt aan het leveren van een adequate voorziening.
- Wanneer het collectief vraagafhankelijk vervoer (Regiotaxi) is geïndiceerd, wordt een PGB uitgesloten, omdat het op grote schaal verstrekken hiervan, het CVV zou ondermijnen.

Kaders voor beleid

1a.PGB mogelijk maken voor huishoudelijke verzorging, rolstoelen en scootmobielen.

1b.Wanneer het collectief vraagafhankelijk vervoer is geïndiceerd, wordt geen PGB verstrekt.

2.Burgers ondersteunen bij het maken van een keuze voor een voorziening in natura of een PGB.

3.Per voorziening de hoogte van een PGB nader bepalen. Uitgangspunt: de kosten van een PGB zijn nooit hoger dan de kosten van de voorziening in natura. Voorstel:

- Hoogte van het PGB voor rolstoelen / scootmobielen: uitgangspunt is de prijs die de gemeente er bij haar leverancier voor betaalt;
- Hoogte van een PGB voor huishoudelijke verzorging: uitgangspunt is de huidige (AWBZ)-toekenning.

4.De hoogte van een eigen bijdrage voor een PGB huishoudelijke verzorging handhaven (tenzij de Amvb anders voorschrijft).

5.Onderzoeken of het opstellen en hanteren van indicatiecriteria voor een PGB mogelijk en wenselijk zijn.

6.De uitvoering van het PGB als volgt regelen:

- Voor rolstoelen / scootmobielen: in het overgangsjaar de gemeente
- Voor huishoudelijke verzorging: in het overgangsjaar het Zorgkantoor, afhankelijk van mogelijkheden en kosten;

7.Controle op besteding via bewijsstukken nader uitwerken.

8. Bij gebleken misbruik of onverantwoord gebruik kan een PGB worden teruggevorderd of ingetrokken;
9. Een klant uitsluiten van een PGB wanneer er sprake is van overwegende bezwaren, zoals bijvoorbeeld schulden- en/of verslavingsproblematiek. Dit nader regelen in het Besluit WMO.

6.2.8 Aanbesteding huishoudelijke verzorging

Waar gaat het om?

Bij het regelen van huishoudelijke verzorging zullen gemeenten, afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt ten aanzien van de uitvoering, verschillende zaken kunnen inkopen. Op aanbesteding zijn altijd de Europese, alsook de algemene beginselen van non-discriminatie, gelijke behandeling en transparantie van toepassing. Om het vrije verkeer van diensten binnen de Europese gemeenschap te stimuleren dienen opdrachten boven de vastgestelde drempelbedragen Europees (landen binnen de EU) te worden aanbesteed. Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat de gemeente wat betreft de WMO niet onder deze verplichting kan uitkomen.

WMO

Het gaat in dit geval om aanbesteding van de huishoudelijke verzorging. Bij 2A-diensten gaat het bijvoorbeeld om het schoonmaken van gebouwen, bij 2B-diensten om gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening. Wanneer dus zowel 2A als 2B voorkomt moet worden vastgesteld welk deel de grootste waarde vertegenwoordigt. Bij de WMO lijkt het vooral om 2B-diensten te gaan.

De '2B regeling' is opgezet voor diensten die eigenlijk op locatie moeten worden uitgevoerd, waarbij grote fysieke afstand niet verstandig is. Op deze diensten is daarom slechts een gedeelte van de richtlijn van toepassing. In de praktijk werd, met name in het verleden, dit soort diensten vaak onderhands aanbesteed. Door de huidige jurisprudentie op het begrip transparantie en daarmee samenhangende 'passende mate van openbaarheid' wordt de toepassing van onderhandse procedures steeds meer beperkt. Het inkoop- en aanbestedingsbeleid binnen gemeenten houdt rekening met dit soort ontwikkelingen.

Per 1 januari 2007 zal onder andere de huishoudelijke verzorging overgaan naar de WMO. De regionale aanbesteding zal zich in eerste instantie uitsluitend concentreren op huishoudelijke verzorging. Bij deze regionale aanbesteding wordt onder andere door de omvang geadviseerd hiervoor een Europese procedure te volgen.

Gemeenten mogen een overgangsjaar hanteren, waardoor een contract als resultaat van een Europese aanbesteding later dan 1 januari in mag gaan. Over de exacte ingangsdatum dient regionaal nog afstemming plaats te vinden. Hierbij is van belang dat de aanbestedingsprocedure niet kan starten voordat daar een besluit over is genomen.

Eventuele contractduur zal minimaal 2 jaar bedragen om investeringen bij potentiële zorgaanbieders mogelijk te maken.

In de regionale werkgroep staan begrippen als flexibiliteit (binnen het contract, alsook contractduur) en keuzevrijheid centraal. Europese regelgeving biedt mogelijkheden voor het gunnen van een opdracht aan 1 of minimaal 3 partijen. Binnen een opdracht zijn er verschillende mogelijkheden om deze opdracht bijvoorbeeld in kleinere 'brokken' (percelen genoemd) aan de markt aan te bieden. Hoe deze percelen eruit moeten zien wordt nog verder onderzocht, daarbij moet rekening worden gehouden met de huidige marktopbouw. Gedacht kan worden aan thuiszorg in woonservicegebieden, aanleunwoningen of in begeleide woonvormen enz.

De werkgroep inkoop (onder voorzitterschap van Apeldoorn) zal ondersteund worden door ingehuurde externe expertise. Een globale inschatting van de kosten (voor de hele regio) leidt tot een bedrag van € 15.000,= tot € 20.000,= voor het opstellen van het bestek

In de voorbereidende werkzaamheden van de werkgroep is gesproken over een openbare of een niet-openbare procedure. De niet-openbare procedure geniet de voorkeur omdat deze vooral doelmatig is waar het gaat om de kwaliteit van de onderneming in relatie met de uit te voeren diensten. Het beperkt de werklast van de inschrijvers en het biedt de gelegenheid aan de hand van selectiecriteria de ondernemers ten opzichte van elkaar te beoordelen. Bij de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging ligt het zwaartepunt bij de selectie-eisen. Door eerst een selectie van gegadigden te doen wordt voorkomen dat partijen afgewezen worden op basis van het niet voldoen aan de selectiecriteria, terwijl zij met hooggespannen verwachtingen een offerte hebben ingediend. Dat maakt de gemeenten met betrekking tot de gunning beduidend minder procedure gevoelig. De totale procedure duurt circa 1 maand langer dan de openbare procedure.

Bij de aanbesteding dient tevens rekening te worden gehouden met het voortbestaan van een persoonsgebondenbudget (PGB) voor huishoudelijke verzorging. Een sterke toename van het aantal PGB's HV zal consequenties hebben voor de contractprijs van zorgaanbieders. Gemeenten worden met de komst van de WMO verplicht om een PGB aan te bieden voor individuele voorzieningen. Zorgvragers met een PGB voorzien zelf in hun eigen verstrekkingen. Zij gaan dus met het PGB "shoppen" op de vrije markt. Of dit onder de WMO veel meer dan op dit moment gaat gebeuren, is nog onbekend.

Zoals gezegd zal de aanbesteding van huishoudelijke verzorging op 1 januari 2007 niet rond zijn. Contracten met (nieuwe) aanbieders van huishoudelijke verzorging zullen medio 2007 kunnen worden afgesloten gezien de procedure van aanbesteding die in acht moet worden genomen;

Kaders voor beleid

1. Instemmen met gezamenlijk opstellen van het bestek (basismodel);
2. Instemmen met een gezamenlijke aanbesteding van huishoudelijke verzorging;
3. Instemmen met het inhuren van inhoudelijk deskundige met kennis van de "HV markt";

6.2.9. Personeel en organisatie

Waar gaat het om?

De WMO betekent voor de gemeente een aantal nieuwe taken en wellicht een ander beleid voor bestaande taken. De gemeente zal moeten bepalen hoeveel tijd is gemoeid met al deze werkzaamheden en om hoeveel formatie het gaat. Tevens kan worden bekeken of nieuwe taken in eigen beheer dienen te worden uitgevoerd. 2007 is een overgangsjaar waarin bestaande cliënten nog maximaal een jaar lang hun in 2006 gekregen indicatie behouden. In het overgangsjaar hebben we dus te maken met bestaande en nieuwe cliënten.

WMO

Voor de implementatie van de nieuwe taken zijn er de volgende mogelijkheden.

1. De bestaande organisatiestructuur van de Wvg wordt gehandhaafd, waarbij de nieuwe taak huishoudelijke verzorging wordt ingepast. Dit vergt de minste interne aanpassingen. Wel dient nagedacht te worden over de werkprocessen en de deskundigheidsbevordering (opleiding) van de klantmanagers zorg. Dit wordt op dit moment al in regionaal verband voorbereid.
2. De nieuwe taak huishoudelijke zorg wordt via afspraken (mandatering) met de voormalige uitvoerende organen zeker het eerste halfjaar nog op de oude wijze uitgevoerd. Ook nieuwe aanvragen worden op de "oude" wijze afgehandeld.

Uitvoering in de gemeente Voorst

Voor de periode dat de Europese aanbesteding loopt, zullen er afspraken dienen te worden gemaakt met de huidige leveranciers van HV. Vanaf het moment dat de HV door de gemeente wordt uitgevoerd, schatten wij in dat op basis van 700 aanvragen (niveau 2004) er ca. 1,25 fte

nodig is om deze aanvragen af te handelen. In de komende tijd zal dit preciezer moeten worden bepaald.

Wij kiezen ervoor dit in eigen beheer te doen om te bereiken dat:

- 1.een integrale afweging bij de Zorgbaak kan worden gemaakt ten aanzien van de voorzieningen die iemand nodig heeft (Wvg-HV-tafeltje dekje enz. of een combinatie daarvan);
- 2.regie blijft bestaan op de toegang tot de voorzieningen en daarmee op de kosten van de uitvoering;
- 3.de gemeente in de WMO de regie heeft gekregen voor informatie, advies en cliëntondersteuning van de burger.

Kaders voor beleid

- 1.Vanaf het moment dat de HV door de gemeente wordt uitgevoerd, dient de formatie hiervoor te worden uitgebreid.
- 2.Oude en nieuwe klantmanagers zorg voorbereiden (= trainen) op de vervulling van de nieuwe taken.

6.2.10.ICT

Waar gaat het om?

Voor de uitvoering van de WMO zal de gemeente te maken krijgen met vele nieuwe aanvragen. Deze moeten in het automatiseringssysteem worden opgenomen en verwerkt. Hierover dient tijdig te worden nagedacht.

Huidige situatie

In de uitvoering van de Wvg en bijstand wordt met GWS4all gewerkt van Centric.

WMO

Voor gemeenten is ICT nodig om de WMO effectief, efficiënt en rechtmatig uit te voeren. Op onderdelen, (bijvoorbeeld de verstrekking van individuele voorzieningen zoals rolstoelen, scootmobielen of de huishoudelijke verzorging en de afhandeling van complexe meervoudige zorgvragen) is de inzet van ICT bijna onmisbaar. Daarnaast is ICT een waardevol instrument om de verschillende doelgroepen van de WMO te informeren.

Op het moment van het schrijven van deze nota zijn nog geen nieuwe WMO-applicaties van Centric ontvangen.

Kader voor beleid

Ontwikkelingen in de markt volgen en zoveel mogelijk afstemming plegen met de regiogemeenten.

Prestatieveld 7 : Maatschappelijke opvang en bestrijding huiselijk geweld

7.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Maatschappelijke opvang omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Onder vrouwenopvang wordt begrepen het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

De Tweede Kamer heeft bij de behandeling van het wetsvoorstel het ontwikkelen van beleid ter voorkoming van huiselijk geweld toegevoegd aan dit prestatieveld.

In de wet wordt geregeld dat de centrumgemeente (Apeldoorn) afstemming pleegt met de regiogemeenten over de besteding van de gelden.

7.2. Belangrijkste gegevens over maatschappelijke opvang

Geen van de posten op de gemeentelijke begroting voor subsidies voor maatschappelijke voorzieningen is specifiek gericht op de functie maatschappelijke opvang. Dat wil niet zeggen dat daaraan geen geld wordt besteed. Sommige subsidies dragen er indirect aan bij. Een totaalbedrag kan op basis van de beschikbare gegevens echter niet worden berekend.

Voor zover bekend zijn er in de gemeente Voorst geen dak- en thuislozen; naar verwachting trekken die naar Apeldoorn of een andere grote gemeente. Er is ook geen specifieke opvangvoorziening voor daklozen in Voorst. Binnen de regio leven de meeste dak- en thuislozen in Apeldoorn; dat zijn er minimaal 300, waarvan er 200 een verslavingsproblematiek hebben.

Sinds oktober 2005 is het telefonisch Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) in de lucht. Dit steunpunt is gevestigd in Apeldoorn en is bedoeld voor slachtoffers, daders, omstanders en professionals uit de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Zutphen en Voorst. Het is een regionale frontoffice waar mensen terecht kunnen voor informatie en advies maar ook voor verwijzing en melding. De backoffice dienen de gemeenten zelf lokaal te regelen.

7.3. Analyse

Onder de WMO wordt elke gemeente (mede) verantwoordelijk voor de laatste drie prestatievelden en dient de centrumgemeente afstemming te plegen over de besteding van de gelden. Dit dient in deze regio nog te worden georganiseerd.

De backoffice voor het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld is in de gemeente Voorst nog niet formeel geregeld. Hieraan wordt gewerkt.

7.4. Kaders voor beleid

1. Afstemming organiseren tussen centrumgemeente en regiogemeenten

2. De backoffice in de gemeente Voorst voor het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld formeel met bijvoorbeeld een convenant regelen.

Prestatieveld 8 : Openbare geestelijke gezondheidszorg

8.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de WMO ondergebracht. Dit desbetreffende deelgebied is daarom expliciet uitgezonderd van het begrip openbare geestelijke gezondheidszorg in de WMO

8.2. Belangrijkste gegevens over openbare geestelijke gezondheidszorg

Gemeentelijke bestedingen

Geen van de posten op de gemeentelijke begroting voor subsidies voor maatschappelijke voorzieningen is specifiek gericht op de functie OGGZ. Dat wil niet zeggen dat daaraan geen geld wordt besteed. Sommige subsidies dragen er indirect aan bij. Een totaalbedrag kan op basis van de beschikbare gegevens echter niet worden berekend.

Aanbieders

Er is een tweetal instellingen bekend waarvan de activiteiten (voor een deel) in prestatieveld 8 vallen. Binnen prestatieveld 8 is een beperkt aantal aanbieders actief. Daarbij gaat het wel om grote, gespecialiseerde organisaties, die meestal in relatie staan tot de GGZ of de maatschappelijke opvang. In de regio Stedendriehoek is een OGGZ-team actief dat in Apeldoorn is ondergebracht en onder verantwoordelijkheid van GGZ-instelling Spatie valt. Openbare geestelijke gezondheidszorg heeft enige overlap met verslavingszorg en maatschappelijke opvang, wat betekent dat sommige instellingen die onder prestatieveld 7 en 9 worden besproken tevens raakvlakken hebben met dit prestatieveld. Tot slot heeft de GGD Gelre-IJssel zowel een coördinerende taak als de rol van vangnet, waarbij kortdurende hulp wordt geboden.

Kenmerken

Spatie is een psychiatrisch ziekenhuis en als instelling bovendien actief op het gebied van adviserende GGZ. Het zorgaanbod van Spatie is onderverdeeld in drie sectoren, te weten Praktijk voor Persoonlijkheidsstoornissen; Cluster Ouderen en Cluster Jeugd. Het verzorgingsgebied van Spatie omvat de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst. Met ingang van volgend jaar wordt er een fusietraject aangegaan met GGNet te Zutphen. In de ambulante zorg heeft Spatie op jaarbasis 2,5 tot 3 duizend cliënten, onder meer op het gebied van de OGGZ. In samenwerking met TACTUS verslavingszorg wordt in het kader van de OGGZ outreachende hulpverlening geboden. Recent is DaAr opgericht, een initiatief waarin dagbesteding en arbeidsrehabilitatie zijn verenigd. Er zijn bij Spatie 125 vrijwilligers actief. Spatie ontvangt ruim 33 miljoen euro vanuit de AWBZ. Binnen het verzorgingsgebied van Spatie zijn 850 tot 900 zorgwekkende zorgmijders bekend.

8.3. Analyse

Op het terrein van de OGGZ zijn in regionaal verband al vele zaken ontwikkeld en is door de gemeente Voorst voorsnog geen eigen beleid ontwikkeld. De vraag is of er voldoende samenhang bestaat in dit aanbod en of de regierol in de zin van de WMO wel adequaat wordt ingevuld.

8.4. Kader voor beleid

Afstemming organiseren tussen centrumgemeente en regiogemeenten

Prestatieveld 9 : Verslavingszorg

9.1. Waar gaat dit prestatieveld over?

Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

9.2. Belangrijkste gegevens over verslavingszorg

Gemeentelijke bestedingen

Geen van de posten op de gemeentelijke begroting voor subsidies voor maatschappelijke voorzieningen is specifiek gericht op de functie verslavingsbeleid. Wel subsidieert de gemeente het project Bijdrage van de GGD en Tactus (begroting 2006: € 25.300,=)

Het gaat hier om een voorlichtingsproject voor het Basisonderwijs over Drugs, Roken en Alcohol in de gemeente Voorst. Het project is met name gericht op structurele inbedding van voorlichting over genotmiddelen op alle basisscholen in de gemeente Voorst. In het schooljaar 2004-2005 hebben alle scholen in de gemeente werken hier aan meegedaan.

Aanbieders

Geen van de posten op de gemeentelijke begroting voor subsidies voor maatschappelijke voorzieningen is specifiek gericht op de functie verslavingsbeleid. Wel subsidieert de gemeente het project BijDRAge van de GGD en TACTUS (begroting 2006: € 25.300,=).

Het gaat hier om een voorlichtingsproject voor het primair onderwijs over Drugs, Roken en Alcohol in de gemeente Voorst. Het project is met name gericht op structurele inbedding van voorlichting over genotmiddelen op alle basisscholen in de gemeente Voorst. In het schooljaar 2004-2005 hebben alle scholen in de gemeente werken hier aan meegedaan.

Binnen prestatieveld 9 is een beperkt aantal aanbieders actief. Daarbij gaat het om grote, gespecialiseerde organisaties, die meestal in relatie staan tot de GGZ of de maatschappelijke opvang. Het Leger des Heils heeft eveneens een taak op het gebied van zorg en opvang voor verslaafden in de regio, met name via De Wending, een kliniek voor verslaafden in Ugchelen.

9.3. Analyse

Net als bij de OGGZ wordt er in regionaal verband het een en ander georganiseerd in de verslavingszorg, aangevuld door lokale initiatieven. Ook hier ontbreekt het inzicht in beleid en cijfers hetgeen onder de WMO wel belangrijker wordt.

9.4. Kader voor beleid

Afstemming organiseren tussen centrumgemeente en regiogemeenten

6.BURGERPARICIPATIE EN COMMUNICATIE

6.1.Burgerparticipatie

6.1.1.Waar gaat het om?

'Meedoen' is het uitgangspunt van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Deelname aan de samenleving, ook voor kwetsbare burgers, moet de basis van beleid zijn. De WMO wil daartoe de maatschappelijke ondersteuning beter laten aansluiten bij de behoeften en de directe leefomgeving van mensen. En waar kan dat beter dan in gemeenten? Dat is de plaats waar mensen wonen en zondig zorg ontvangen. Daarom legt de WMO meer dan voorheen verantwoordelijkheden en taken bij gemeenten neer.

Dit houdt concreet in dat de WMO twee eisen stelt aan gemeenten, namelijk participatie en verantwoording. Dit betekent dat gemeenten de burgers en instellingen die betrokken zijn bij de maatschappelijke ondersteuning, betrekken bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering daarvan. Voor de beleidsvoorbereiding en planvorming door het college is dit zelfs bij wet verplicht. Ook legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers en lokale instellingen door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken.

Benchmarking kan daarvoor een goed instrument zijn.

Burgerparticipatie betekent alle vormen van participatie, waarbij de belangen van de burger in het geding zijn. Het gaat niet alleen om individuele burgers, maar ook om organisaties, professionals en instellingen die de belangen van burgers behartigen.

6.1.2.Huidige situatie

De huidige vorm van burgerparticipatie bestaat met name uit:

- overleg met de belangenverenigingen in de kernen
- overleg met alle betrokken professionele instellingen
- advisering door de Cliëntenraad Sociale Zorg
- (incidenteel) panelgesprekken met groepen burgers over deelonderwerpen

6.1.3.WMO

De gemeente dient na te gaan of de burgerparticipatie in het kader van de WMO goed is geregeld.

De gemeente krijgt immers een bredere verantwoordelijkheid.

Voor gemeenten is de feitelijke toename van taken beperkt: elk van de negen prestatievelen behoorde al tot het gemeentelijke domein. Op drie prestatievelen zullen de verantwoordelijkheden van gemeenten toenemen:

- Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
- Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
- Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Burgerparticipatie is al een bekend verschijnsel, maar nieuw is vooral de wijze waarop de gemeente het beleid afstemt op de behoefte van de zorgvragenden. Op veel terreinen kent cliëntenparticipatie en het werken met adviesraden een lange traditie. Bij maatschappelijke ondersteuning zoals bedoeld in de WMO gaat het echter ook om beleidsterreinen als wijk- en buurtbeleid, vrijwilligerswerk of het werk van wijkraden. Beleidsterreinen als wonen en de Wet werk en bijstand (WWB) hebben raakvlakken met de WMO-taken.

Omdat de WMO is opgezet om het beleid echt op de lokale behoeften af te stemmen, zullen ook andere groepen burgers dan de bestaande cliëntenraden aan het woord komen. De maatschappelijke ondersteuning op basis van de WMO is een combinatie van eigen verantwoordelijkheid en (aanvullend) op de behoefte van de zorgvrager afgestemd gemeentelijk beleid. Dat ook andere 'spelers in het veld' invloed krijgen op het gemeentelijk beleid, kan leiden tot spanningen.

De wet draagt in artikel 11 de gemeente op al haar ingezetenen vroegtijdig te betrekken bij de voorbereiding van het beleid inzake maatschappelijke ondersteuning. Zij moeten in staat worden gesteld zelf voorstellen te doen. De gemeente wordt tevens opgedragen oog te hebben voor degenen die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

Burgerparticipatie in Voorst

Bekeken dient te worden op welke wijze de burgerparticipatie vorm moet worden gegeven in deze gemeente. Wordt gekozen voor vaste vormen of variabele vormen van participatie en hoe breed worden partijen betrokken bij de voorbereiding van het beleid? Het lijkt verstandig om naast de Cliëntenraad Sociale Zorg een aantal andere organisaties te betrekken bij de participatie in het kader van de WMO. De WMO is immers breder dan de terreinen waarvoor de cliëntenraad staat. Er wordt nadrukkelijk niet gekozen voor één brede WMO-raad omdat:

- dit ons een onwerkbaar situatie lijkt
- organisaties van zorgvragers hier ook niet voor pleiten.

Tevens dienen burgers via het Voorster Nieuws actief te worden opgeroepen om te participeren wanneer er sprake is van beleidswijzigingen.

Het verplichte jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek dat de Tweede Kamer in de wet heeft opgenomen, zien we eveneens als een indirecte vorm van burgerparticipatie. De vorm waarin dit plaats moet vinden, is op dit moment nog niet bekend.

6.1.4. Kaders voor beleid

1. In overleg met de Cliëntenraad Sociale Zorg bekijken in hoeverre de samenstelling van de cliëntenraad beantwoordt aan de vereisten voor participatie bij het beleid.
2. Nader bepalen (na inspraak) welke partijen of organisaties een rol willen of kunnen hebben bij de cliëntenparticipatie.
3. Vaststellen dat voor prestatieveld 2: jeugd en opvoedingsondersteuning bij beleidswijzigingen andere organisaties worden betrokken bij de inspraak.

6.2 Communicatie

Waarom een communicatieplan?

1. De invoering van de WMO is niet zomaar wat. Het maakt deel uit van een brede herziening van het zorgstelsel (nieuwe zorgverzekering, aangepaste AWBZ en nieuwe WMO) De wet wordt gefaseerd ingevoerd en we moeten op 9 prestatievelden beleid ontwikkelen dan wel aanpassen/wijzigen. De betaalbaarheid van het zorgstelsel vormt de achtergrond voor de veranderingen. De kosten van de zorg zullen blijven stijgen agv een groeiende doelgroep.
2. De wet kent de (proces)verplichting om burgers en betrokken instellingen een rol te geven bij de totstandkoming van het beleid. Dit is tevens nodig om draagvlak te scheppen voor de veranderingen waarmee burgers worden geconfronteerd.

Rol van het Rijk

VWS ontwikkelt een publiekscampagne gericht op burgers. Concreet betekent dit dat het ministerie het grote publiek zal informeren over de WMO. Dit gebeurt na vaststelling van de wet door de Eerste Kamer. Ook stelt VWS informatieteksten digitaal beschikbaar die we kunnen gebruiken bij de communicatie.

Huidige stand van zaken

De raad heeft het projectplan WMO vastgesteld en is op 2 juni 2005 voorgelicht. Tevens heeft op 2 juni 2005 een workshop voor instellingen plaatsgevonden, als eerste gedachtenwisseling. In de eerste week van september is een stellingendebat georganiseerd voor raadsleden, organisaties en burgers plaats. Via het Voorster Nieuws is gecommuniceerd over de voortgang in de voorbereiding op de WMO.

Doelgroepen

Het gaat om de volgende doelgroepen:

1. Bestuur en ambtelijk organisatie (o.a. projectgroep)
2. Organisaties /instellingen eventueel te onderscheiden in professionele instellingen en organisaties van zorgvragers;
3. Inwoners van de gemeente Voorst;
4. Bestaande klanten van de gemeente
 - 4.1. Wvg-ers
 - 4.2. HV-ers
 - 4.3. PGB-ers
5. Media/pers

Strategie

De WMO zal niet vanzelf kunnen rekenen op de belangstelling van de burgers. Het is voor velen "ver van het bed". Vaak komen mensen pas na invoering van wetten in actie omdat de zaken dan concreet worden, maar dat willen we nu proberen te voorkomen door draagvlak te kweken voor de invoering van de wet en de keuzes die worden gemaakt. Vandaar een interactieve voorbereiding. De WMO beoogt het invoeren van een vorm van 'civil society', waarin verantwoordelijkheid voor elkaar centraal staat, maar dat wellicht haaks staat op onze geïndividualiseerde maatschappij. Communiceren op verschillende manieren en betrekken bij het proces is noodzakelijk gedurende een langere tijd om het benodigde draagvlak te verkrijgen.

Communicatiedoelen per doelgroep

Met wie willen we communiceren over de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, wat willen we daarmee bereiken en hoe gaan we dat doen?

Communicatiedoelgroep	Communicatiedoelen	Hoe doen we dat?
Ambtelijke organisatie (uitvoerders en direct betrokkenen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informeren over de wet; uitvoering, aanpak en gevolgen; 2. Creëren draagvlak voor de uitvoering, 3. Interactiviteit; meewerken aan de invoering en fungeren als intermediair tussen gemeente en burgers (brugfunctie). 	Via projectgroep naar de werkoverleggen
Gemeentebestuur (B&W en commissie)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informeren over het project; 2. Creëren draagvlak; zaken zo concreet mogelijk maken. 	Bilateraal overleg met wethouder
Raad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informeren over het project; 2. Ervoor zorgen dat de raad voldoende informatie heeft om weloverwogen en tijdig besluiten te nemen. 	Via raadsmededelingen/voorstellen naar RTG <ul style="list-style-type: none"> - 28 augustus (informatief) - 18 september (vragenuur)
Vertegenwoordigers van zorgvragers en de externe ketenpartners	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informeren over project; 2. Creëren draagvlak; 3. Interactiviteit; meewerken aan de invoering en fungeren als intermediair tussen gemeente en burgers (brugfunctie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Via WMO-overleg met instellingen • via bilateraal overleg • toezenden kadernota + verordening voor inspraak • voorlichtingsbijeenkomst
Inwoners	Informeren over de WMO; wat gaat er veranderen en wat verwacht de gemeente?	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie via internet • In inspraakperiode op verzoek toezenden kadernota + verordening • Via voorlichtingsbijeenkomst
Bestaande klanten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informeren over de WMO; 2. Creëren draagvlak; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persoonlijke brief met daarin: <ul style="list-style-type: none"> • Wat verandert er voor u?

	3. Interactiviteit; betrekken bij beleidsvoorbereiding.	<ul style="list-style-type: none"> • Waar kunt u info krijgen? 2. Ontwikkelen brochures voor onderdelen van WMO
Lokale en regionale media	1. Informeren over project invoering WMO; 2. Aanzetten tot actie: gratis publiciteit; 3. Bijdragen aan de vergroting van het informatiebereik.	<ul style="list-style-type: none"> • Stukken in Voorster Nieuws • Interviews

Informatiemomenten

Wat ?	Wanneer?	Hoe?
1. Voorlichtingsbijeenkomst over kadernota	Mei/juni	Afdeling WZB
2. Resultaten bijeenkomst	Augustus	Voorster Nieuws, website
3. Raadsbesluit	September/oktober	Voorster Nieuws
4. Invoering WMO	December/januari	Voorster Nieuws
5. Thema's uit de WMO	2007: maandelijks	Voorster Nieuws
6. Vierjarenplan	2 ^e helft 2007	pm

Tijdsplanning en kosten

Uitwerking per onderdeel tussen april 2006 najaar 2007.

De kosten komen uit het reguliere budget van de gemeente voor zover het voorlichting op de gemeentepagina betreft en/of interne voorlichting. De bijeenkomst met behulp van Bureau Radar komt qua kosten ten laste van het projectbudget. Het maken van folders en brochures kan pas in de loop van volgend jaar gebeuren, nadat keuzes zijn gemaakt en is mede afhankelijk van de publiekscampagne van VWS. De kosten hiervan zullen ten laste komen van het uitvoeringsbudget.

Kader voor beleid

Uitvoering geven aan dit communicatieplan ten behoeve van de WMO.

7. MONITORING

7.1. Verantwoording richting raad en burgers

Een centraal punt in de WMO is de *horizontale* verantwoording. Verantwoording over de WMO-prestaties vindt plaats richting burgers, cliënten en professionals en niet richting Rijk.

Artikel 9 van de WMO zegt daarover:

- dat het college jaarlijks vóór 1 juli de bij ministeriële regeling aangewezen gegevens over de prestaties van de gemeenten op het gebied van de WMO over het laatste jaar publiceert en verstrekt aan de minister of een aangewezen instelling;
- en dat de minister hierover een rapportage opstelt en publiceert waarin de gegevens van gemeenten worden vergeleken.

De benchmark

Benchmarking is een belangrijk instrument voor gemeenten om van elkaar te leren en daardoor beleid en/of beleidsuitvoering te verbeteren. Daarnaast is benchmarking een geschikt middel om aan horizontalisering vorm te geven, omdat het prestaties van gemeenten inzichtelijk en vergelijkbaar maakt.

Op dit moment landelijk de WMO-benchmark ontwikkeld. Deze zal bestaan uit een basis met verdiepingmodules. Het is de bedoeling dat gemeenten in de toekomst jaarlijks een rapport kunnen downloaden van de WMO-benchmarksite, waarbij opmerkingen geplaatst kunnen worden en vergelijkingen met andere gemeenten mogelijk zijn. Deze rapportage kan worden gebruikt voor de jaarlijkse verantwoording aan raad en burgers. Het meedoen aan de benchmark is vrijblijvend en gemeenten bepalen zelf welke cijfers openbaar zullen zijn. Het is denkbaar dat gevoelige informatie (bijv. aanbestedingscijfers) niet openbaar worden gemaakt. Het is belangrijk dat burgers de prestaties van hun gemeente kunnen beoordelen. Zorgbelang als organisatie van patiënten en consumenten pleit hiervoor.

SGBO heeft met VWS afgesproken dat er in de loop van dit jaar een operationele benchmarksite zal zijn.

Voor een gemeente van onze grootte bedragen de kosten € 6.000,=.

Het klanttevredenheidsonderzoek

Artikel 9 van de WMO zegt tevens:

- dat de gemeente vóór 1 juli de uitkomsten van een onderzoek publiceert naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet, verkregen volgens een methode die na overleg met representatieve organisaties op het terrein van maatschappelijke ondersteuning tot stand is gekomen.

Naar verwachting zal hiervoor wel een format worden ontwikkeld. Landelijk krijgen gemeenten voor de uitvoering hiervan 7 miljoen euro. Hoeveel de gemeente Voorst krijgt is nog niet bekend.

7.2. Kaders voor beleid

1. Ontwikkelingen volgen en meedoen met de WMO-benchmark.

2. Ontwikkelingen volgen met betrekking tot dit verplichte klanttevredenheidsonderzoek.

8.REGIE EN KETENSAMENWERKING

8.1.Woonservicegebieden

Zoals in hoofdstuk 1.4 bij het prestatieveld Leefbaarheid al beschreven worden door de gemeente in de grotere kernen woonservicegebieden aangewezen rondom reeds bestaande voorzieningen. De ruimtelijke voorwaarden op gebied van bestemming, toegankelijkheid, verkeer en veiligheid worden in de ontwikkelingsvisies beschreven en later in bestemmingsplannen uitgewerkt. Het valt te overwegen om een convenant te sluiten tussen de betrokken partijen over de realisatie van de woonservicegebieden.

8.2.Prestatieafspraken met Goed Wonen

Met de belangrijkste woningaanbieder binnen de gemeente Voorst, de Stichting Goed Wonen wil de gemeente in 2006 een convenant afsluiten. Punten daarin van belang op het gebied van de WMO zijn het realiseren van levensloopbestendige / multifunctionele woningen, het aanbieden van gegarandeerde zorg aan huis aangepast aan de individuele behoefte in samenwerking met zorgaanbieders en bevorderen van leefbaarheid in de dorpen, onder meer door deelname van de corporatie in het realiseren van woon-zorg projecten.

Met de gemeenten Apeldoorn, Deventer en Zutphen en de samenwerkende woningcorporaties in de regio Stedendriehoek is sinds 2005 een gemeenschappelijk systeem voor de woonruimteverdeling. De verdeling van zelfstandige huurwoningen en de huisvesting met voorrang wegens sociale of medische urgentie wordt op grond van een convenant uitgevoerd door de samenwerkende corporaties.

8.3.Convenant Zorgkantoor

Huidige situatie

Met de inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) wordt de functie huishoudelijke verzorging uit de AWBZ overgeheveld naar de WMO. Dit betekent dat zorgkantoren niet langer belast zijn met de huishoudelijke verzorging, maar gemeentebesturen vanaf dat moment verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van huishoudelijke verzorging aan cliënten in hun gemeente. Om de overheveling van deze verantwoordelijkheid soepel te laten verlopen, dient een aantal acties ondernomen te worden door zorgkantoor en gemeente. Dit protocol zet de noodzakelijke en aanbevolen acties per aspect op een rij.

Dit overgangsprotocol is bedoeld voor zorgkantoren en gemeenten en dient als leidraad bij het overhevelen van de huishoudelijke verzorging van het zorgkantoor naar de gemeente. Het protocol is praktisch van aard en beschrijft wie, wat, wanneer moet doen om de overdracht van AWBZ naar WMO zorgvuldig te laten verlopen.

De volgende aspecten komen achtereenvolgens aan bod:

1. De huishoudelijke verzorging in de WMO
2. Het overgangsrecht uit de WMO
3. Beleidsinformatie
4. Communicatie naar bestaande cliënten
5. Overdracht van cliëntgegevens en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)
6. Inkoop en contractering
7. Praktische overdracht van gegevens (indien mogelijk m.b.v. ICT)
8. Vastlegging afspraken zorgkantoor (zorgverzekeraar) – gemeente

Kader voor beleid

Het overgangsprotocol AWBZ-WMO als uitgangspunt nemen voor een zorgvuldige overdracht van zaken. Samen met het zorgkantoor hier invulling aan geven.

8.4.Relatie WMO – WWB / WSW

Raakvlakken en samenhang

Kwetsbare mensen hebben vaak een vorm van ondersteuning nodig. Het betreft dan mensen die bijstand of een inkomen op bijstandsniveau ontvangen en die soms ook oud of gehandicapt of chronisch ziek zijn. Het gaat er hierbij om dat een beroep wordt gedaan op verschillende gemeentelijke regelingen. Cliënten hebben dan belang bij een goede afstemming tussen de diverse regelingen. Hetgeen vraagt om een interne praktische organisatie bij de gemeente. In deze paragraaf gaat het vooral om de afstemming tussen de WMO en de Wet werk en bijstand (Wwb) maar het zou ook zeker de afstemming met de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) kunnen betreffen waarvoor in 2007 de gemeente verantwoordelijk wordt.

Enkele stappen zijn al gezet bij de gemeente Voorst. Sinds de samenvoeging van de onderdelen welzijn, zorg en burgerzaken in een nieuwe afdeling WZB, ligt de uitvoering van alle genoemde wetten intern op één plek.

Per 1 januari 2004 zijn de seniorenraad, het gehandicaptenplatform en de bijstandsadviescommissie samengevoegd tot één Cliëntenraad Sociale Zorg, als adviserende overlegraad van het college. Ook hierdoor wordt een integrale afweging van belangen bevorderd.

Eigen bijdragen WMO en draagkracht WWB

Gelet op het "ontmoedigingsprincipe" van de eigen bijdrage voor hulp bij het huishouden kan onder de WMO de AWBZ-systematiek worden toegepast. Personen met een laag inkomen kunnen bijzondere bijstand vragen voor de kosten van de eigen bijdrage. Omdat het vragen van een eigen bijdrage voor hulp bij het huishouden bij een laag inkomen bestaand beleid is, kan ook voor deze groep de bestaande systematiek gehandhaafd blijven.

Bij een aanvraag bijzondere bijstand volgt, bij een inkomen hoger dan 120% van de toepasselijke bijstandsnorm, ook van de kant van de bijzondere bijstand een draagkrachtberekening. Hierin zit het risico dat het surplus in het inkomen twee keer wordt ingezet als draagkracht. Bij de berekening voor bijzondere bijstand moet rekening worden gehouden met feitelijk noodzakelijke kosten / verlies aan inkomensondersteunende voorzieningen door dit als "vaste" uitgaven buiten de berekening te houden.

Mantelzorg en sollicitatieplicht / PGB en WWB

Mantelzorg is niet-professionele zorg welke wordt gegeven aan een zorgbehoevende door een of meer personen uit zijn directe sociale omgeving. Het is vrijwillig en niet afdwingbaar. Toch kan er een conflict ontstaan wanneer de mantelzorger tevens cliënt van de WWB is. Bij de beoordeling of een uitkeringsgerechtigde als mantelzorger (zonder PGB) mag fungeren, dient rekening te worden gehouden met de specifieke omstandigheden van de persoon (maatwerk). Toch dient een aantal aspecten als leidraad te dienen voor een weloverwogen keuze.

Is bepaald dat er (eventueel naast professionele zorg) mantelzorg nodig is of als een uitkeringsgerechtigde toestemming vraagt mantelzorg (zonder PGB) te mogen verlenen, dan moet bepaald worden of de uitkeringsgerechtigde nog wel aan zijn arbeids- of trajectverplichtingen kan voldoen. Verlenen van mantelzorg is productieve arbeid en moet daarom in beginsel worden gewaardeerd als loon, ook als er geen inkomsten tegenover staan. Een zorgvrager kan ook de noodzakelijke hulp inkopen met een persoonsgebonden budget. De mantelzorger kan met dit PGB worden betaald. Is deze mantelzorger WWB-cliënt, dan is er sprake van een dienstbetrekking en moeten de inkomsten worden gekort op de uitkering WWB.

Sociale activering WWB en alphahulp WMO

Kunnen klanten die nu deelnemen aan een traject sociale activering worden ingezet als alphahulp in de WMO is nog de vraag. Aan een alphahulp worden de nodige eisen gesteld. Ook daarvoor zal eerst een traject moeten worden uitgezet alvorens te kunnen functioneren als alphahulp.

Bij de aanbesteding van huishoudelijke verzorging kan in het bestek de wens worden opgenomen dat een deel van de werknemers wordt geselecteerd uit het WWB bestand. Het in het bestek op te nemen percentage is discutabel, maar we kunnen in ieder geval wel een percentage opnemen. Hierbij moeten we niet uitgaan van de doelgroep die nu deelneemt aan de sociale activering, maar van het gehele bestand. In het najaar zou hier al naar toe kunnen worden gewerkt door mensen op traject te zetten (scholing) richting huishoudelijke verzorging.

Relatie met Wet sociale werkvoorziening (WSW)

Op 1 januari 2007 krijgen gemeenten de volledige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de WSW. Daarmee ook de verantwoordelijkheid over de inzet van de middelen. Wanneer de sociale werkvoorziening wordt beschouwd als een voorziening voor bijzondere reïntegratie, is denkbaar dat cliënten die nu onder de WSW vallen, onder de WMO een taak in de alphahulp zouden kunnen vervullen. Of dat inderdaad het geval zal zijn, en wat er nodig is om dat mogelijk te maken, dient nader te worden besproken met de organisaties die de WSW nu uitvoeren.

Kaders voor beleid

1. Noodzakelijke uitgaven in mindering brengen op het inkomen en de draagkracht berekenen over het resterende surplus.
2. Nader bepalen wanneer een uitkeringsgerechtigde mantelzorger kan zijn. Richtinggevend is:
 - of er een indicatie is gesteld voor zorg
 - zo ja, welke zorg nodig is
 - de omvang van die zorg in tijd gemeten
 - wanneer die zorg nodig is
 - of de zorg met anderen uit het netwerk kan worden gedeeld
3. Vaststellen of mantelzorger aan zijn arbeids- of trajectverplichtingen kan voldoen.
 - Zo ja, dan zijn er geen belemmeringen zolang de combinatie mogelijk blijft;
 - Zonee, dan wordt bepaald wat de arbeidsmogelijkheden zijn. Zijn deze reëel, dan kan maximaal 6 maanden mantelzorg worden gegeven, waarna de arbeidsverplichtingen prevaleren, in geval van de A-stroom (of fase 1, 2 en 3);
 - Zonee, en zijn er geen kansen op werk of is de cliënt blijvend vrijgesteld van arbeidsverplichtingen (fase 4), dan prevaleert mantelzorg. Dit dient dan in het trajectplan te worden vastgelegd;
4. Vaststellen dat wanneer een WWB-cliënt als mantelzorger uit een PGB wordt betaald, er sprake is van een dienstbetrekking. Inkomsten worden dan gekort op de uitkering WWB.
5. Bij de aanbesteding van huishoudelijke verzorging als wens in het bestek opnemen dat een deel van de werknemers wordt geselecteerd uit het WWB-bestand. Dit percentage dient nog te worden bepaald.
6. Ontwikkelingen van de WSW en de gevolgen voor de WMO nauw volgen.

8.5. Relatie WMO – Wcpv

Huidige situatie

De Wet collectieve preventie volksgezondheid wordt door de GGD onder verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgevoerd. En de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt direct door gemeenten uitgevoerd. Het is belangrijk te beseffen dat ertussen beide wetten raakvlakken en verschillen zijn.

Raakvlakken zitten vooral op de terreinen:

- doel: maatschappelijke ondersteuning en bevorderen van gezondheid liggen in elkaars verlengde;
- doelgroep: kwetsbare burgers
- beleidsontwikkeling: elke vier jaar het beleid vaststellen
- financiering: gemeentelijke middelen
- inhoud: het preventieve vlak. Concreet: denk aan prestatieveld 2: de op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen

Verschillen zien we op de volgende terreinen:

- ondersteuning gaat uit van een individuele vraag en preventie gaat daaraan vooraf;
- bij de WMO gaat het vooral om preventie en welzijn, in de Wcpv vooral om preventie

Conclusie is vooral dat de Wcpv voorafgaat aan de WMO. De Wcpv richt zich op preventie van ziekten en de WMO op preventie van beperkingen om mensen te kunnen laten deelnemen aan de maatschappij. De Wcpv is het voorportaal van de WMO.

Kader voor beleid

De samenhang tussen Wcpv en WMO dient beter te worden belicht. Dit kan onder meer door het lokaal gezondheidsbeleid af te stemmen op de WMO-plannen. Dit kan gebeuren door de nadruk te leggen op preventie. Achtergrond hiervan is de veronderstelling dat door preventie het beroep op ondersteuning kan verminderen. Gestreeft wordt naar een actief preventief aanbod aan burgers via de Zorgbaak.

Argumenten

Het bevorderen van de gezondheid door middel van allerlei preventieve maatregelen leidt ertoe dat burgers minder snel een verzoek tot ondersteunen hoeven te doen en waarschijnlijk langer zelfstandig maatschappelijk kunnen participeren.

8.6. Overlegvormen

Huidige situatie

In de gemeente Voorst wordt op tal van terreinen goed samengewerkt. Wonen, zorg en welzijn raken daardoor steeds meer met elkaar verweven. Naast vele bilaterale contacten met organisaties en instellingen in deze gemeente bestaat er al enkele jaren het overleg wonen-zorg-welzijn waarin de gemeente met de woningstichting, de verzorgingshuizen, Zozijn en de Stichting Welzijn Ouderen spreekt over allerlei relevante zaken.

In 2005 zijn in de aanloop naar de WMO een aantal nieuwe overleggen gestart:

- overleg met regiogemeenten
- breed overleg met instellingen

Daarnaast zijn ook de welzijnsinstellingen met een eigen WMO-overleg gestart.

Kader voor beleid

Kritisch bekijken of de huidige overlegstructuur ook na invoering van de WMO voldoende blijkt te zijn om alle relevante zaken met elkaar te regelen.

9. FINANCIËEL KADER

9.1. Waar gaat het om?

Het financieel kader betreft de omvang van middelen voor de invoering en uitvoering van de WMO. Het gaat hierbij om de middelen die de gemeente zelf inzet en middelen die worden verstrekt via het gemeentefonds.

9.2. Huidige situatie

De budgetten die onder de Welzijnswet en de Wvg vallen zijn opgenomen in de gemeentebegroting (zie bijlage 2). Daaruit blijkt dat er al zo'n 4,7 miljoen omgaat in de huidige welzijns- en Wvg-taken. Aangezien deze taken al onderdeel van de begroting uitmaken, gaan we in dit hoofdstuk vooral in op de nieuwe taken.

De nieuwe WMO-taken komen voornamelijk uit de AWBZ, de dekking van deze kosten zit in de Algemene Uitkering, in de specifieke rijksuitkeringen en in het totaal van de gemeentebegroting. In de nieuwe situatie worden voor de specifieke rijksuitkeringen en nieuwe WMO-taken de middelen toegevoegd aan de Algemene Uitkering van het gemeentefonds.

9.3. WMO

Het financiële kader bestaat uit een aantal onderdelen:

1. Huishoudelijke verzorging: inkomsten en uitgaven

Het meest omvangrijke onderdeel van de WMO vormt de huishoudelijke verzorging. De middelen hiervoor komen vanuit de AWBZ naar de gemeente. De meicirculaire geeft de bedragen aan. Wat betreft de uitgaven bestaat veel minder duidelijkheid. Alleen de uitgaven over 2004 zijn bekend. De uitgaven in 2005 zijn op moment van het schrijven van deze nota nog niet bekend.

Doel	Inkomsten A.U. nieuwe taken 2007	Uitgaven in 2004
Huishoudelijke verzorging		
- HV1-alphahulp		152.800
- HV2-overig	2.008.551	904.600
Eigen bijdrage	- 283.285	- 193.700
Totaal	1.725.266	863.700
PGB	194.303	194.300
Totaal	1.919.569	1.058.000

Let op: Kolom 2 (inkomsten 2007) kan moeilijk vergeleken worden met kolom 3 (uitgaven 2004)

2. Overgang AWBZ-subsidieregelingen

Ook worden er een aantal AWBZ-subsidieregelingen onder de WMO gebracht. Voor de gemeente Voorst heeft dit volgens de meicirculaire de volgende gevolgen:

AWBZ-subsidieregelingen	
Vrijwillige thuiszorg en mantelzorg	48.758 (nieuw)
Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten	170.409 (bestaand) (*)
ADL Cluster	4.067 (nieuw)

(*) Deze middelen kregen we al jaarlijks uitgekeerd van het ministerie voor Wvg-kosten ten behoeve van burgers die in AWBZ-instellingen wonen (bijvoorbeeld Regiotaxipasjes voor cliënten van Zozijn)

Intussen is besloten de subsidieregeling voor ADL-clusters niet over te hevelen per 1 januari 2007 maar op een nog nader te bepalen tijdstip. De tijd was hiervoor nog niet rijp. Volgens de meicirculaire gaat het voor Voorst om een bedrag van € 4.067,-. In de septembercirculaire zal het definitieve bedrag worden vermeld.

Middelen voor vorming, training en advies van vrijwilligers (VTA) worden geleidelijk onder de WMO gebracht (in 2007 2,5 mln landelijk). Wanneer dit, zoals in de brief staat vermeld, gelijkelijk over alle gemeenten wordt verdeeld, betekent dat minimaal ca. € 5.000,- voor Voorst.

3. Invoeringskosten

Hiervoor is éénmalig 45 miljoen euro beschikbaar. Elke gemeente ontvangt een vast bedrag van € 28.000 aangevuld met een bedrag van € 2,00 per inwoner. (basis: 23.500 inwoners) Dit betekent voor de gemeente Voorst circa € 75.000,=. De raad heeft in mei 2005 € 100.000,= beschikbaar gesteld.

Na goedkeuring door de Tweede Kamer is nogmaals eenmalig € 30 miljoen beschikbaar gesteld en toegevoegd aan het gemeentefonds, hetgeen voor de gemeente Voorst € 48.000,-- betekent. Totaal is volgens de meicirculaire € 123.000,-- beschikbaar.

4. Uitvoeringskosten

Structureel is landelijk 60 miljoen euro beschikbaar voor de uitvoeringslasten van de WMO. Daarnaast is bij de Tweede Kamerbehandeling toegezegd dat landelijk 7 miljoen structureel beschikbaar komt voor het verplichte jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek.

Totaal is volgens de meicirculaire € 116.000,-- beschikbaar.

5. Overige kosten op basis van kadernota

Inkomsten	Incidenteel 123.000	Structureel 116.000
Uitgaven	Incidenteel	Structureel
Urenraming project	45.000	
Onderzoeken en ondersteuning (Radar, Intraval, Vraagwijzer en mantelzorg)	32.000	
Starten Stichting Vraagwijzer Voorst	25.000 (prio 2007)	
Uitbesteden werk	25.000 (nieuw)	
Zorgbaak openingstijden verruimen		25.000 (prio 2007)
Formatie uitvoering HV		45.000 (prio 2007) (*)
Aanbesteding HV	10.000 (prio 2007)	
Benchmark		6.000 (prio 2007)
Training consultants (deels WMO/deels OTV)	5.000 (nieuw)	
Voorlichting: folders en formulieren herzien	10.000 (nieuw)	
ICT / software	Automatiseringsplan 2007	
Uitvoering HV en PGB eerste halfjaar 2007		Pm (**)
Kosten	152.000	76.000
Totaal	- 29.000	40.000
Onvoorzien w.o. klanttevredenheidsonderzoek (=structureel)		pm

(*)Voor 2007 is dat een half jaar is € 22.750,-- en vanaf 2008 € 45.000,--.

(**)Voor de uitvoering van de HV en het PGB in de eerste helft van 2007 zal het Zorgkantoor kosten in rekening brengen. Overigens worden hier ook landelijk afspraken over gemaakt. Enerzijds lijken dit extra kosten, maar anderzijds besparen we op onze eigen (extra) formatie, die nu pas op 1 juli 2007 moet worden uitgebreid. De bedoeling is dat deze extra kosten ten laste komen van de (structurele) uitvoeringskosten. Hierin zit nog ruimte, zoals blijkt uit bovenstaand overzicht.

Nu de voorbereiding van de invoering van de WMO vordert, blijkt ook dat er meer uren zijn geraamd dan voorzien bij de start van het project of in het projectplan. De reden hiervoor is uitstel van de wet (dus langere voorbereidingstijd) en de vele wijzigingen die de vaststelling van de wet met zich meebracht.

6. Risico en reserve

Risico

De gemeente staat voor nieuwe taken met grote financiële risico's. Genoemd kunnen worden:

- Het budget heeft een voorlopig karakter. Het ijkjaar is bepaald op 2005 en het budget ligt daarmee vast voor 2007 en 2008. (= 2005 + index) Om de toereikendheid van het budget voor de toekomst te waarborgen is afgesproken dat een "onafhankelijke derde" het budget voor huishoudelijke verzorging jaarlijks gaat volgen. (Monitor uitvoeringslasten) In het

voorjaar van 2008 zal worden gekeken naar de realisatie over 2007 en zal advies worden gegeven voor 2009.

- De vergrijzing en extramuralisering welke beide leiden tot een stijgende vraag naar zorg en ondersteuning.
- De WMO is in feite een openeindregeling waardoor de uitgaven op gespannen voet kunnen komen te staan met het beschikbare budget.

Reserve

Als blijkt dat de uitgaven voor de HV in een jaar mee of tegenvallen, dan moet het resultaat ten laste of ten gunste van de egalisatiereserve WMO worden gebracht. De huidige egalisatiereserve (Voorzieningen voor gehandicapten) moet overgaan in een nieuw in te stellen egalisatiereserve WMO, welke WMO-breed kan worden ingezet.

De financiële middelen voor de HV moeten worden geormerkt ter dekking van de uitgaven van de HV. Het verschil tussen de uitgaven en het geormerkte budget wordt verrekend met de Egalisatiereserve WMO. De eerste 4 jaar wordt het bestedingspatroon gemonitord en geëvalueerd zodat dit kan leiden tot het aanpassen van het beleid.

De eenmalige uitgaven op basis van deze kadernota zullen voor een deel kunnen worden gedekt met de invoeringskosten (€ 123.000,-) De overige kosten zoals aangegeven onder punt 5 komen dan eveneens ten laste van de nieuwe egalisatiereserve.

9.4.Kaders voor beleid

1.De WMO vormgeven binnen de financiële randvoorwaarden: budgettaire neutraliteit en het bovengeschetste kader

2. De egalisatiereserve "Voorzieningen voor gehandicapten" opheffen en het saldo toevoegen aan een nieuw in te stellen egalisatiereserve WMO, welke WMO-breed kan worden ingezet.

3. Het verschil tussen de uitgaven en het geormerkte budget wordt verrekend met de Egalisatiereserve WMO. De eerste 4 jaar wordt het bestedingspatroon gemonitord en geëvalueerd zodat dit eventueel kan leiden tot het aanpassen van het beleid.

10.SAMENVATTING

De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning maakt deel uit van een nieuw zorgstelsel: de AWBZ voor de onverzekerbare zorg, de Zorgverzekeringswet voor de verzekerbare zorg en de WMO voor de ondersteuning van burgers. De Welzijnswet, Wvg en delen van de AWBZ gaan op in de nieuwe WMO. Het devies van de WMO is 'meedoen'.

Het maatschappelijk debat

Vorig jaar is aandacht besteed aan het maatschappelijk debat met organisaties en met burgers. Thema's hierin waren de zorg en de 'civil society'. Belangrijke zaken die aan de orde kwamen, waren: dat de samenleving vergrijsd, dat de zorgsamenleving onder druk staat, dat burgers wensen dat de gemeente de regie houdt en dat mensen ook wel mee willen betalen aan het voorzieningspakket.

Strategische visie

De burger wil vooral rust en zekerheid op het terrein van zorg en ondersteuning. Keuzevrijheid is goed, zij het niet tegen elke prijs, samenwerking tussen organisaties wordt benadrukt en ten laatste wordt de 'civil society' wel als positief gezien, maar men vindt ook dat je er niet alles aan kunt ophangen.

De kern van de WMO bestaat voor de gemeente Voorst uit de 'civil society', inclusief en samenhangend beleid, keuzevrijheid en cliëntparticipatie.

Waar gaat de WMO over?

De wet bevat 9 prestatievelden:

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het 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. maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld;
8. OGGZ, de openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. ambulante verslavingszorg

Op al deze terreinen wordt de huidige situatie geschetst, de eventuele veranderingen onder de WMO, de analyse daarvan en mogelijke beleidsvoorstellen.

Burgerparticipatie, communicatie en monitoring

Aandacht wordt besteed aan burgerparticipatie (in overleg met de Cliëntenraad Sociale Zorg), communicatie (een plan voor verschillende doelgroepen) en monitoring (voortvloeiend uit diverse artikelen in de wet), in de vorm van benchmarking en een klanttevredenheidsonderzoek.

Regie en ketensamenwerking

Op allerlei terreinen wordt met verschillende partners samengewerkt. Hierbij kan worden gedacht aan Goed Wonen (prestatieafspraken), het Zorgkantoor en tevens bestaan diverse overlegvormen. Nieuw zijn het WMO-overleg met regiogemeenten en het WMO-overleg met instellingen. Daarnaast wordt afstemming gepleegd met andere wetten, zoals de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de Wet werk en bijstand (WWB)

Financieel kader

In deze kadernota zijn de laatste financiële gegevens uit de meircirculaire meegenomen. De gemeente krijgt middelen ter uitvoering van de huishoudelijke verzorging en enkele AWBZ-subsidieregelingen. Verder is er sprake van invoeringskosten (incidenteel) en uitvoeringskosten (structureel). Ingegaan wordt op de kostenposten als gevolg van de uitvoering van deze nota. Aandacht wordt tevens besteed aan risico en reserve.

Bijlage 1

Begrippenlijst

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is een volksverzekering die iedere Nederlander tegen onverzekerbare risico's verzekert zoals langdurige chronische zorg.

CIZ

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (voorheen RIO) is verantwoordelijk voor de indicatiestelling binnen de AWBZ. Het CIZ beoordeelt objectief en onafhankelijk of iemand recht heeft op AWBZ-zorg.

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. Dit wordt ook wel huishoudelijke hulp genoemd. Het gaat dus in principe om schoonmaakwerkzaamheden en bijvoorbeeld kleine boodschappen. De alphahulp valt hieronder.

Horizontale verantwoording

Horizontalisering houdt in dat de gemeente verantwoording aflegt aan de burgers en de gemeenteraad. Bij verticale verantwoording legt de gemeente (ook) verantwoording af aan het rijk.

Huishoudelijke verzorging

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 behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Informele zorg

Mantelzorg en vrijwilligerszorg samen wordt aangeduid als 'informele zorg'.

Mantelzorg

Onder mantelzorg wordt verstaan: 'de langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de bestaande sociale relatie (familie, vrienden etc.)'.

MEE

Voorheen: de sociaal pedagogische dienst (SPD). MEE levert onder meer informatie, advies en cliëntondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.

Meervoudige huishoudelijke verzorging

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'.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

De OGGZ omvat alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die worden uitgevoerd buiten een vrijwillige, individuele hulpvraag

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 buren 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.

Prestatievelden

De WMO maakt gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Deze maatschappelijke ondersteuning wordt omschreven in negen prestatievelden of beleidsterreinen.

Vrijwilligerswerk

Werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving.

Vrijwilligerszorg

Vrijwilligerszorg is de praktische, sociale en emotionele ondersteuning gedurende een relatief lange periode van mensen met een langdurige ziekte of handicap en van hun naasten.

WMO

Wet maatschappelijke ondersteuning.

WVG

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

Zorg in natura

Bij zorg in natura krijgt de cliënt de zorg die nodig is van een zorgaanbieder op basis van een indicatiebesluit.

Zorgkantoor

De zorgkantoren regelen dat de client zorg ontvangt van een zorgaanbieder. Het zorgkantoor is dus verantwoordelijk voor de zorginkoop in de AWBZ, het verzorgt dus administratieve taken voor de AWBZ. Het zorgkantoor behoort tot een zorgverzekeraar.

Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar is door de overheid benoemt om het AWBZ-geld te verdelen over de zorgaanbieders.

Bijlage 2: Taken en uitgaven op basis van welzijnswet en Wvg

Welzijnswet 1994 (volgens wettekst)	Gemeente Voorst + pagina begroting	Toelichting
1.welzijn jeugd (niet wet op de jeugdzorg)	Jeugd- en jongerenwerk (39) Speelvoorzieningen (36)	Subsidie jeugdverenigingen, speeltheek en HALT
2.kinderopvang (niet wet op de kinderopvang)	Peuterspeelzalen (37)	Subsidie peuterspeelzalen
3.maatschappelijke dienstverlening	Algemeen maatschappelijk werk (68) Overige mij. dienstverlening (70)	Overige mij. dienstverlening = Subsidie Stichting Vrijwillige Hulpdienst, ziekenomroepen, zonnebloem, slachtofferhulp en Rode Kruis
4.maatschappelijke opvang	Via Apeldoorn	
5.verslavingsbeleid	Via Apeldoorn	
6.sociaal-cultureel werk	Vrijwilligersbeleid (78) Overig welzijnswerk (53) Stichting Mens en Werk (80) Muziekonderwijs (49)	- Vrijwilligersbeleid (uitvoering St. Mens en Werk) - Overig welzijnswerk = subsidie aan volkssterrenwacht, oranjecomitees, ehboverenigingen en vrouwenverenigingen - St. Mens en werk = welzijnsstichting voor sociale activering en inburgering nieuwkomers - Muziekonderwijs = subsidie aan muziekkorpsen, toneel- en zangverenigingen
7.emancipatie	Geen apart beleidsterrein ofwel verwerkt in andere	
8.sport	Buitensport (42) Zwemsport (45) w.o. zwembad Overige act.en evenementen (47) <u>VGB (facilitair)</u> Gymnastieklokalen (46) Sporthal/jachtlustzaal (48)	Alles om sporten mogelijk te maken
9.welzijn ouderen (niet AWBZ)	Voorzieningen voor ouderen (75)	Subsidie Stichting Welzijn Ouderen (subsidie voor Zorgbaak, ouderenadviseur, sociaal raadvrouw, cursussen, alarmering en tafeltje dekje enz.) Subsidie ouderensozen en -bonden
10.welzijn gehandicapten	Subsidie Sportief Evenwicht (47) Verder Wvg	Sportief Evenwicht = sporten voor gehandicapten
11.welzijn etnische minderheden (niet WIN)	Culturele minderheden (51) Vreemdelingenbeleid (71)	Subsidiëring Stichting Lawa Mena Subsidie Stichting Vluchtelingenwerk
12.dienstverlening 2 ^e wereldoorlog-getroffenen	Geen uitgaven	
13.activiteiten in kader van de bevrijding, voorlichting en herdenking	Zeer geringe uitgaven	
Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)	Gemeente Voorst	
	Voorzieningen voor gehandicapten 76	Rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen

Bedragen op begrotingsbasis inclusief wijzigingen

Kostenplaats	Bestemming	2005 Totaal	2005 Beïnvloedbaar	Personele inzet 2005
6405203	Voorzieningen voor gehandicapten	€ 1.104.848	€ 811.015	€ 293.833
6402102	Zwemsport	€ 596.447	€ 267.700	€ 14.299
6502001	Gymnastieklokalen	€ 452.185	€ 77.900	€ 164.214
6502101	Sporthal/Jachtlustzaal	€ 361.611	€ 0	€ 170.249
6405202	Voorzieningen voor ouderen	€ 319.924	€ 233.530	€ 37.381
6402101	Buitensport	€ 239.093	€ 84.610	€ 23.086
6402004	Jeugd- en jongerenwerk	€ 234.129	€ 59.290	€ 174.839
6405101	Algemeen maatschappelijk werk	€ 221.981	€ 219.949	€ 3.657
6402002	Peuterspeelzalen	€ 234.244	€ 186.190	€ 25.064
6402302	Muziekonderwijs	€ 138.830	€ 132.280	€ 6.140
6405502	Stichting Mens en Werk	€ 507.337	€ 115.690	€ 181.647
6402001	Speelvoorzieningen	€ 109.819	€ 17.249	€ 64.960
6405104	Vreemdelingenbeleid	€ 67.286	€ 41.000	€ 20.786
6402502	Overig welzijnswerk	€ 91.075	€ 7.630	€ 83.445
6402103	Overige activiteiten en evenementen	€ 89.176	€ 73.790	€ 15.386
6402401	Culturele minderheden	€ 43.012	€ 20.500	€ 22.512
6405401	Vrijwilligersbeleid	€ 27.862	€ 25.830	€ 2.032
6405103	Overige maatschappelijke dienstverlening	€ 9.323	€ 8.510	€ 813
6402103	Subsidie sportief evenwicht	€ 1.530	€ 1.530	€ 15.386

€ 4.849.712	€ 2.384.193	€ 1.319.729
--------------------	--------------------	--------------------

Kostenplaats	Bestemming	2006 Totaal	2006 Beïnvloedbaar	Personele inzet 2006
6405203	Voorzieningen voor gehandicapten	€ 1.023.943	€ 689.875	€ 334.068
6402102	Zwemsport	€ 568.145	€ 267.700	€ 13.571
6502001	Gymnastieklokalen	€ 374.691	€ 72.950	€ 93.546
6502101	Sporthal/Jachtlustzaal	€ 419.426	€ 0	€ 140.915
6405202	Voorzieningen voor ouderen	€ 317.161	€ 248.530	€ 22.246
6402101	Buitensport	€ 259.947	€ 97.870	€ 14.955
6402004	Jeugd- en jongerenwerk	€ 254.511	€ 59.910	€ 194.601
6405101	Algemeen maatschappelijk werk	€ 235.445	€ 227.009	€ 8.436
6402002	Peuterspeelzalen	€ 225.827	€ 184.100	€ 25.756
6402302	Muziekonderwijs	€ 154.507	€ 132.260	€ 6.417
6405502	Stichting Mens en Werk	€ 447.828	€ 115.690	€ 122.138
6402001	Speelvoorzieningen	€ 95.353	€ 17.485	€ 54.631
6405104	Vreemdelingenbeleid	€ 55.176	€ 41.000	€ 8.556
6402502	Overig welzijnswerk	€ 71.196	€ 7.968	€ 63.228
6402103	Overige activiteiten en evenementen	€ 113.619	€ 73.528	€ 40.091
6402401	Culturele minderheden	€ 35.017	€ 20.500	€ 14.517
6405401	Vrijwilligersbeleid	€ 27.969	€ 25.830	€ 2.139
6405103	Overige maatschappelijke dienstverlening	€ 15.663	€ 8.510	€ 7.153
6402103	Subsidie sportief evenwicht	€ 1.530	€ 1.530	€ 40.091

€ 4.696.954	€ 2.292.245	€ 1.207.055
--------------------	--------------------	--------------------
