

Beleidskader Wmo  
Gemeente Schijndel

# Inhoudsopgave

	pagina
Samenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1. Aanleiding	6
1.2. Doel van dit beleidskader	6
1.3. Totstandkoming beleidskader	6
1.4. Leeswijzer	7
2. Gemeentelijke Wmo-visie	8
2.1. Visie	8
2.2. Regierol	8
2.3. Rolverdeling	9
3. Beleidskaders	10
3.1. Regionale samenwerking	10
3.2. Tussen verplichtingen en volledige herijking	11
3.3. Invulling van de taak huishoudelijke verzorging	11
3.4. De positie van het lokale loket	12
3.5. Overname subsidieregelingen AWBZ	13
3.6. Toegang tot de zorg; indicatiestelling	13
3.7. Toegang tot de zorg; aard, omvang en voorwaarden	14
3.8. Participatie door burgers en cliënten	16
3.9. Vrijwilligerswerk en mantelzorg als sterke basis	17
3.10. Meerjarenplan Wmo	18
4. Financiën en kerngegevens	19
4.1. Overheveling financiële middelen	19
4.1.1. Budget voor eenmalige invoeringskosten	19
4.1.2. Structurele budgetten voor uitvoeringskosten en verstrekkingen	19
4.2. Huidige uitgaven	21
4.2.1. Huidige uitgaven door derden	21
4.2.2. Overige bestaande uitgaven zoals begroot	21
4.3. Aanbevelingen	21
4.3.1. Onzekerheden over te ontvangen middelen	21
4.3.2. Verschillen tussen ontvangsten en uitgaven	22
5. Planning	23
5.1. Eerste fase, de verplichtingen	23
5.2. Tweede fase, integraal beleid	23
5.3. Derde fase, implementatie en evaluatie	23
Bijlagen (overzicht)	24

## Samenvatting

Op 14 februari 2006 is door de tweede Kamer besloten om met ingang van 1 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in te voeren. Onder voorbehoud van instemming door de Eerste Kamer betreft het hier nieuwe wetgeving die gemeenten noodzaakt om een beleidsvisie te ontwikkelen op de vormgeving van "maatschappelijke ondersteuning" binnen de gemeente.

Naast de formulering van een dergelijke beleidsvisie op de wat langere termijn, verplicht de Wmo gemeenten ook om met ingang van 1 januari 2007 een aantal nieuwe taken op zorggebied op zich te nemen.

Door de gemeenten Boxtel, Haaren, 's-Hertogenbosch, Heusden, Schijndel, Sint-Michielsgestel en Vught is besloten om gezamenlijk op te trekken ten behoeve van een regionaal afgestemde implementatie van de Wmo. Gezocht is naar een goede mix tussen een regionale win-win situatie en het blijven bestaan van voldoende mogelijkheden om invulling te geven aan de "couleur locale". Het portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Zaken van de regio 's-Hertogenbosch heeft ingestemd met dit uitgangspunt.

De kern van de Wmo is: MEEDOEN ! Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, ook door burgers die daarbij ondersteuning nodig hebben. Als de ondersteuning vanuit familie, vrienden of bekenden niet meer mogelijk is, voorziet de gemeente daarin. Het gaat erom mensen waar nodig te ondersteunen, het herstellen van zelfredzaamheid en mensen toe te rusten om deel te nemen aan de maatschappij. Er is een krachtige sociale structuur nodig waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen.

Het einddoel van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid voor de maatschappelijke ondersteuning en de aanpalende beleidsterreinen wonen, zorg en welzijn.

In het verlengde van de wat meer abstracte filosofie die ten grondslag ligt aan de Wmo gaat e.e.a. uiteraard ook gepaard met een aantal concrete gemeentelijke verplichtingen waaraan met ingang van de inwerkingtreding van de wet moet worden voldaan. De meest in het oog springende verplichtingen zijn:

- Het organiseren van de huishoudelijke verzorging.
- Zorgen voor keuzevrijheid tussen een Persoonsgebonden Budget of Zorg in natura.
- Uitgaan van een centrale inning van de eigen bijdrage.
- Invullen van de compensatieplicht.
- Invullen van de subsidieregelingen AWBZ.
- Invullen van de motiveringsplicht.
- Zorgdragen voor de ondersteuning van mantelzorgers.
- Zorgdragen voor één loket voor informatie en advies.
- Invullen van de cliënt- en burgerparticipatie.
- Ontwikkelen van een meerjarenplan maatschappelijke ondersteuning.

In het verlengde van de van rijkswege geformuleerde visie op de Wmo is het vervolgens van belang om e.e.a. te concretiseren naar onze gemeente. Onze visie ligt in een logisch verlengde van die van de rijksoverheid en leent zich goed voor doorvertaling op gemeentelijk niveau.

In vervolg op de hiervoor geschetste informatie en visie komen in hoofdstuk ... de voor onze gemeente relevante beleidskaders aan de orde. Op basis van deze kaders kan zowel op de korte als op de langere termijn invulling worden gegeven aan de Wmo in regionaal en lokaal verband. De te formuleren kaders hebben met name betrekking op:

- De aard en wijze van regionale samenwerking.
- De gefaseerde aanpak van de Wmo.
- De invulling van het lokale loket.
- De wijze waarop de participatie door burgers en cliënten kan worden vormgegeven.
- De wijze waarop de toegang tot de zorg kan worden georganiseerd.

- Vrijwilligerswerk en mantelzorg als basis voor de civil society.

Ter bepaling van de financiële marges waarbinnen de Wmo gestalte moet gaan krijgen, worden in hoofdstuk 4 voor onze gemeente de meest relevante financiële gegevens gepresenteerd. Enerzijds gaat het hier om de nieuwe middelen ter uitvoering van de nieuwe taken. Anderzijds spelen straks ook de bestaande middelen op grond van met name de Wvg en de Welzijnswet een belangrijke rol binnen de Wmo. Tenslotte wordt melding gemaakt van een aantal kerngegevens die van belang kunnen zijn voor de verdere lokale invulling van de Wmo per gemeente.

Hieronder worden de conclusies uit hoofdstuk 3 weergegeven

Op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt samengewerkt door de deelnemers in het portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Zaken, bestaande uit de gemeenten Boxtel, Haaren, Heusden, 's-Hertogenbosch, Schijndel, Sint Michielsgestel en Vught.

De invoering van de Wmo zal gefaseerd plaatsvinden. In 2006 zal de focus gericht zijn op invoering van nieuwe wettelijke taken, met name de huishoudelijke verzorging. Op langere termijn, vanaf 2007, zal gewerkt worden aan integratie van de negen prestatievelden. Dit resulteert in een meerjaren beleidsplan voor 2008-2011, waarin met name de welzijnsaspecten in samenhang met wonen de volle aandacht krijgen.

De Europese aanbesteding van de taak Huishoudelijke Verzorging vindt in regionaal verband plaats op basis van de systematiek van het sluiten van een raamovereenkomst. Voor wat betreft de omschrijving van de inhoud van de functie Huishoudelijke Verzorging wordt voortsnog zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige omschrijving op basis van de AWBZ.

WegWijs wordt doorontwikkeld naar een Wmo-loket. Het gaat om een gemeentelijk loket waarbij gestreefd wordt naar een zo optimaal mogelijke samenwerking met lokale en regionale partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

De onder gemeentelijke verantwoordelijkheid komende subsidieregelingen in het kader van de Wmo worden in principe ter versterking van de lokale structuren ingezet. Afhankelijk van de overgangsdatum van deze subsidieregelingen zal e.e.a. in 2006 of 2007 worden verwerkt in het gemeentelijk subsidiebeleid.

De toegang tot de zorg voor wat betreft de indicatiestelling wordt zo veel mogelijk bepaald binnen het Wmo-loket. De meer complexe indicaties worden uitbesteed aan het CIZ. Een en ander zal worden vastgelegd in een nog door de gemeenteraad vast te stellen Wmo-verordening.

Voor wat betreft de te hanteren indicatiecriteria wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige systematiek van het CIZ.  
De verantwoording van een PGB dient voor zowel de gemeente als de cliënt zo min mogelijk administratie, maar wel een rechtmatigheidstoets op te kunnen leveren.  
Gelet op de komst van een Amvb omtrent de mogelijkheden van een eigen bijdrage-regeling wordt voor de korte termijn gekozen voor het handhaven van de huidige AWBZ-systematiek.

De cliëntenparticipatie in het kader van de Wmo kan worden samengesteld uit het Platform Gehandicaptenoverleg Schijndel (PGOS), de verankeringsgroep Ouderenproof en belangenbehartigende organisaties van buiten de gemeente.  
Ondersteuning wordt zowel van de zijde van de gemeente als in regionaal verband geleverd. Adviezen kunnen gevraagd en ongevraagd worden verstrekt door het samenwerkingsverband WWZI.  
Vanuit de Wmo zal in het kader van het meerjarenplan een impuls worden gegeven aan een gemeentebrede vormgeving van burgerparticipatie.

De lokale ondersteuning van de mantelzorg en vrijwilligers wordt neergelegd bij BWI het Palet.  
Bij de vaststelling van het meerjarenplan Wmo wordt bezien of de gemeentelijke facilitering en de praktische uitvoering beantwoordt aan de behoefte van de (potentiële) mantelzorger, vrijwilliger en vrijwilligersorganisaties.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op 14 februari 2006 is door de overgrote meerderheid van de Tweede Kamer besloten om met ingang van 1 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht te laten worden. Onder voorbehoud van instemming door de Eerste Kamer betreft het hier nieuwe wetgeving die gemeenten noodzaakt om een beleidsvisie te ontwikkelen op de vormgeving van "maatschappelijke ondersteuning" binnen de gemeente. De instemming van de Eerste Kamer wordt voor de zomervakantie van dit jaar verwacht.

Naast de formulering van een dergelijke beleidsvisie op de wat langere termijn, verplicht de Wmo ons ook om met ingang van 1 januari 2007 een aantal nieuwe taken op zorggebied in te vullen.

## 1.2 Doel van dit beleidskader

De realiteit gebiedt te zeggen dat er simpelweg onvoldoende tijd is om via de koninklijke weg eerst tot kaderstellende beleidsvorming en daaropvolgende uitvoering te komen. Om te voorkomen dat we per 1 januari 2007 niet aan onze gemeentelijke verplichtingen kunnen voldoen, wordt anticiperend op het te formuleren beleid dus al hard gewerkt aan de uitvoering van met name de verplichte onderdelen van de Wmo. Niettemin achten we het in mindere mate voor de korte termijn, maar zeker voor de langere termijn goed om dit beleidskader vast te stellen.

Gelet op het bovenstaande is het doel van dit beleidskader dan ook tweeledig. Enerzijds is het de bedoeling dat mede op grond van dit beleidskader een goede implementatie van de nieuwe taken op de korte termijn plaats kan vinden. Meer concreet gaat het hierbij bijvoorbeeld om de vaststelling van een verordening Wmo – in september 2007 - op basis waarvan met ingang van 1 januari 2007 de nieuwe taken kunnen worden ingevuld en de aanbesteding van de functie Huishoudelijke Verzorging. In paragraaf 2.3 en hoofdstuk 4 van deze notitie wordt op deze nieuwe taken nader ingegaan.

Anderzijds fungeert dit beleidskader als een raamwerk waarbinnen een meeromvattende gemeentelijke beleidsvisie over de toekomstige vormgeving van maatschappelijke ondersteuning binnen de gemeente Schijndel kan worden geformuleerd. Naar verwachting zal een dergelijke beleidsvisie met ingang van 2008 voor een periode van vier jaren vastgesteld dienen te worden.

## 1.3 Totstandkoming beleidskader

De eerste vindplaats van de kaders waarmee rekening dient te worden gehouden, is uiteraard de wettekst zelf. Door de gemeenten Boxtel, Haaren, 's-Hertogenbosch, Heusden, Schijndel, Sint-Michielsgestel en Vught is in het voortraject besloten om gezamenlijk op te trekken ten behoeve van een regionaal afgestemde implementatie van de Wmo. Door het portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Zaken van de regio 's-Hertogenbosch is op 23 maart 2006 dan ook ingestemd met het uitgangspunt om daar waar sprake is van een gezamenlijke win-win situatie ook gezamenlijk op te trekken. Een belangrijk argument voor dit gezamenlijk optrekken ligt ook in de wet opgesloten: gemeenten moeten hun beleid afstemmen met buurgemeenten ook vanuit een oogpunt van regionale rechtsgelijkheid. In het verlengde van deze uitgangspunten en uiteraard binnen de marges van de wetgeving bestaat er voor iedere gemeente vervolgens de vrijheid om de implementatie van de Wmo te voorzien van de gewenste "couleur locale". Het gaat hier nadrukkelijk om regionale afstemming die het de individuele gemeenten eenvoudiger moet maken om tot lokale kaderstelling en daaropvolgende implementatie van de Wmo te komen.

Voorafgaand aan vaststelling van deze lokale kaderstelling door de gemeenteraad heeft consultatie van vertegenwoordigers van alle lokale en regionale zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en cliëntenorganisaties plaatsgevonden. Het betrof hier een startconferentie op 28 september 2005 en vervolgbijeenkomst ter informatie en discussie op 23 mei 2006 en de mogelijkheid om schriftelijk gebruik te maken van de gelegenheid tot inspraak.

De reacties van de verschillende instellingen en organisaties zijn bijgevoegd en verwerkt in deze notitie.

## **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt de gemeentelijke Wmo-visie uiteen gezet. In hoofdstuk 3 staan de beleidskaders. In hoofdstuk 4 staat enig – voorlopig – cijfermateriaal. In de bijlagen treft u achtergrondinformatie aan over de Wmo in het algemeen en de prestatievelden in het bijzonder.

## 2. Gemeentelijke Wmo-visie

### 2.1 Visie

De visie van de rijksoverheid die centraal staat bij een succesvolle werking van de Wmo kan worden samengevat met de slogan "Meedoen".

Mensen zijn daarbij in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun functioneren binnen de maatschappij. Het is de taak van gemeenten, instellingen en overige organisaties om vanuit een bepaalde rolverdeling daarbij de benodigde ondersteuning te bieden.

In het verlengde van deze visie van rijkswege is het vervolgens van belang om e.e.a. te concretiseren naar onze gemeente en zo nodig per afzonderlijk gebiedsdeel te verfijnen. Voor wat betreft deze gemeentelijke visie stellen wij voor uit te gaan van de volgende omschrijving.

*Gemeente, burgers, maatschappelijke instellingen en overige organisaties zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de sociale kwaliteit<sup>1</sup> binnen de gemeente. Iedere partij werkt hieraan naar vermogen mee vanuit zijn of haar eigen rol.*

### 2.2 Regierol

Als gemeente vervullen we binnen dit geheel verschillende rollen. Naast uitvoerder en handhaver van uitvoering door derden, zijn wij vooral ook de regisseur die de realisatie van de omschreven visie in goede banen moet leiden. Deze regierol is in de praktijk niet altijd even eenvoudig afdwingbaar. Vaak zal het dan ook moeten gaan om overtuigen en stimuleren. Voor de omschrijving van de gemeentelijke regierol hebben we aansluiting gezocht bij de door het Sociaal-Cultureel Planbureau (SCP) gehanteerde omschrijving.

#### Richting geven

De gemeente geeft richting door te werken vanuit een inhoudelijke visie, vertaald in doelen en opdrachtformuleringen. Zij stelt kaders en prioriteiten, geeft spelregels aan, verleidt partijen, bevordert binding, jaagt processen aan, stimuleert met initiatieven en remt soms af.

#### Ruimte geven

De gemeente geeft ruimte door partijen te vertrouwen, los te laten, particulier initiatief positief te benaderen, risico's te nemen, fouten te accepteren, te ondernemen en te experimenteren.

#### Resultaten vragen

De gemeente vraagt resultaten door partijen aan te sturen op doelen (het *wat*) en niet op de toe te passen middelen (het *hoe*). Het hanteren van de systematiek van budgetsubsidieëring voor professionele instellingen is hiervan bijvoorbeeld een belangrijke exponent.

#### Rekenschap geven

De gemeente geeft rekenschap door verantwoording over haar handelen af te leggen aan burgers en zichzelf te vergelijken met andere, vergelijkbare gemeenten. Zij communiceert regelmatig en is daarin zo transparant mogelijk.

---

<sup>1</sup> *Sociale kwaliteit is daarmee een resultante van een samenhangende en op elkaar afgestemde uitwerking van de sociale, fysieke en economische pijler voor zover die de vier beleidsvelden wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning betreft.*



### **2.3 Rolverdeling**

In vervolg op de hiervoor geformuleerde visie en gemeentelijke regierol komen wij tot de volgende rolverdeling binnen het perspectief van de Wmo.

*Burgers bewerkstelligen hun eigen perspectief op een volwaardige deelname aan de gemeentelijke samenleving. Zij tonen verantwoordelijkheid naar zichzelf, hun familie en vrienden, de buurt en de gemeente. De gemeente, bedrijven en maatschappelijke instellingen ondersteunen burgers bij het realiseren van hun perspectief. De gemeente biedt perspectief door alle partijen richting en ruimte te geven, resultaten te vragen en rekenschap af te leggen.*

### 3. Beleidskaders

In vervolg op de hiervoor geschetste informatie en visie komen in dit hoofdstuk de voor onze gemeente relevante beleidskaders aan de orde. Op basis van deze kaders kan zowel op de korte als op de langere termijn invulling worden gegeven aan de Wmo in lokaal verband. Zoals in paragraaf 1.2 al is aangegeven gaat het dan met name om respectievelijk de door de gemeenteraad uiterlijk in september 2006 vast te stellen verordening Wmo en het in de loop van 2007 vast te stellen meerjarenplan Wmo.

Bij de verdere invulling van Wmo-taken gaan we uit van twee algemene beleidskaders:

1. de Strategische visie Schijndel,
2. het coalitiebeleidsplan 2006-2010.

Met de Wmo onderstrepen wij onze inzet om belemmeringen weg te nemen die de kansen op deelname aan de samenleving bedreigen. Uitgangspunt is de voorzieningen in het kader van de Wmo waar mogelijk op het huidige niveau te handhaven en waar het kan te versterken. De gemeente Schijndel realiseert een vangnet om te voorkomen dat mensen die het niet zelf kunnen redden, tussen wal en schip raken.

#### 3.1 Regionale samenwerking

De invulling van de Wmo binnen de gemeenten is uiteraard een kwestie van lokaal belang. Belangrijke "spelers" in het maatschappelijke zorgveld zoals zorgaanbieders en zorgvragers, opereren evenwel in grote regionale verbanden. Om op een gelijk niveau mee te kunnen spelen en vanuit een wettelijke verplichting tot regionale afstemming van beleid, is intergemeentelijke samenwerking dan ook onontbeerlijk voor een goede lokale invulling van de Wmo. Concrete voorbeelden die van toepassing zijn op een dergelijke regionale samenwerking zijn:

- periodiek intergemeentelijk overleg t.b.v. het uitwisselen van ervaringen en ontwikkelde documenten (plan van aanpak, start/uitgangspuntennotitie, plannen cliëntenparticipatie, etc);
- het gezamenlijk opstellen van de hoofdlijnen van de verordening Wmo;
- het gezamenlijk voorbereiden van de Europese aanbesteding van de taak huishoudelijke verzorging;
- het afstemmen van het subsidiebeleid ten aanzien van de van het zorgkantoor over te nemen subsidieregelingen;
- het maken van gezamenlijke afspraken met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) ten behoeve van de afstemming met de lokale loketten.

Gelet op de inmiddels langjarige bestuurlijke samenwerking in de regio 's-Hertogenbosch is het wat ons betreft niet meer dan logisch om ook de samenwerking op Wmo-gebied binnen deze regio gestalte te blijven geven.

Op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt samengewerkt door de deelnemers in het portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Zaken, bestaande uit de gemeenten Boxtel, Haaren, Heusden,'s-Hertogenbosch, Schijndel, Sint Michielsgestel en Vught.

### **3.2 Tussen verplichtingen en volledige herijking**

Gezien de relatief korte tijd tussen vaststelling van de wet en de ingangsdatum 1 januari 2007 zal de invoering van de Wmo gestructureerd en efficiënt moeten worden aangepakt.

Het is weliswaar uiteindelijk de bedoeling om te komen tot een volledig geïntegreerd beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg en de daarmee verband houdende collectieve voorzieningen en individuele verstrekkingen, maar voorop staat dat we als gemeente op 1 januari 2007 klaar moeten zijn voor de nieuwe wettelijke taken. Taken die voor onze burgers bovendien het eerste en het meest merkbaar zijn. Dit heeft dan ook de hoogste prioriteit en zal in de planning in hoofdstuk 6 van deze notitie onder de "eerste fase" worden gerangschikt.

In het verlengde van het gestelde onder paragraaf 2.5 gaat het dan met name om de invoering van de huishoudelijke verzorging, de overname van de subsidieregelingen op grond van de AWBZ van het zorgkantoor en de doorontwikkeling van WegWijs tot een volwaardig Wmo-loket.

De invoering van de "brede" Wmo, dat wil zeggen het ontwikkelen van integraal en samenhangend beleid op het terrein van wonen, welzijn en zorg dient al wel in 2006 te worden ingezet, maar zal vooral in de loop van 2007 zijn beslag moeten krijgen. Dit wordt in de planning dan ook de "tweede fase" genoemd. Centraal staat hierbij de vraag hoe de gemeente de maatschappelijke ondersteuning in samenhang wil gaan vormgeven. Concreet product in deze fase zal het Beleidskader Wmo 2008-2011 zijn.

Vanaf 1 januari 2008 gaat de "derde fase" in, waarin de integrale Wmo onder verantwoordelijkheid van de gemeente verder gestalte gaat krijgen.

De invoering van de Wmo zal gefaseerd plaatsvinden. In 2006 zal de focus gericht zijn op invoering van nieuwe wettelijke taken, met name de huishoudelijke verzorging.

Op langere termijn, vanaf 2007, zal gewerkt worden aan integratie van de negen prestatievelden. Dit resulteert in een meerjaren beleidsplan voor 2008-2011, waarin met name de welzijnsaspecten in samenhang met wonen de volle aandacht krijgen.

### **3.3 Invulling van de taak Huishoudelijke Verzorging**

Zoals in paragraaf 2.5 al is aangegeven is het organiseren van de Huishoudelijke Verzorging op lokaal niveau op korte termijn de meest omvangrijke en ook belangrijkste gemeentelijke taak in het kader van de Wmo.

Het gaat hier om één van de huidige 7 functies uit de AWBZ en wordt daarin omschreven als "het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden."

In de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt het zo geformuleerd: "De gemeente treft ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen een huishouden te voeren."

Gemeenten mogen de uitvoering van deze taak niet zelf voor hun rekening nemen, maar dienen dit op basis van de geldende aanbestedingsregels uit te besteden. Op dit moment is de uitvoering van de huishoudelijke verzorging een taak van de thuiszorginstellingen.

De budgettaire omvang van deze aan te besteden taak zal het drempelbedrag van de Europese aanbestedingsregels (€ 211.000,-- in 2006 en 2007) ruimschoots overschrijden. Er zal in ieder geval dan ook sprake dienen te zijn van een Europese aanbesteding. Gelet op de in paragraaf 4.1 genoemde regionale samenwerking en de lange doorlooptijd van deze vorm van aanbesteden is deze aanbesteding inmiddels in regionaal verband van start gegaan.

Gelet op de krappe tijdsperiode die beschikbaar is en ter voorkoming van al te grote wijziging in de bestaande dienstverlening richting de cliënten, is vooralsnog gekozen voor het grotendeels handhaven van de bestaande AWBZ-omschrijving van de aan te besteden taak huishoudelijke verzorging.

Verder is uitgegaan van de systematiek van een raamovereenkomst. De gemeenten bepalen daarbij op basis van de marktsituatie bij voorbaat de prijs van de aan te besteden dienst of onderdelen daarvan. Tevens formuleren de gemeenten de vereiste kwaliteitscriteria waaraan door belangstellende (zorg)aanbieders moet worden voldaan en tenslotte wordt een aantal leveringsvoorwaarden (b.v. niet kunnen weigeren van cliënten) opgesteld.

Op basis daarvan wordt aan potentiële gegadigden gevraagd zich in te schrijven en wordt na afloop van de aanbesteding gegund aan alle aanbieders die instemmen met de vooraf bepaalde prijsstellingen en tevens kunnen voldoen aan de overige vereisten. De cliënt heeft vervolgens de keuzevrijheid om op basis van een positief indicatiebesluit te kiezen uit één van de aanbieders die de raamovereenkomst hebben ondertekend. Daarnaast kan de cliënt altijd kiezen voor een persoonsgebonden budget.

Deze systematiek optimaliseert de door de wet vereiste keuzevrijheid voor de cliënt, maakt een lage prijsstelling mogelijk, past binnen het juridisch kader en geeft invulling aan de nagestreefde concurrentie op kwaliteit van de dienstverlening.

De Europese aanbesteding van de taak Huishoudelijke Verzorging vindt in regionaal verband plaats op basis van de systematiek van het sluiten van een raamovereenkomst. Voor wat betreft de omschrijving van de inhoud van de functie Huishoudelijke Verzorging wordt voorsnog zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige omschrijving op basis van de AWBZ.

### **3.4 De positie van het lokale loket**

Het realiseren van een lokaal loket waar mensen die een beroep willen doen op de Wmo terecht kunnen voor informatie, advies en/of daadwerkelijke ondersteuning is een vereiste binnen de Wmo. Startpunt voor het realiseren van een Wmo-loket kiezen wij voor het huidige loket WegWijs.

Belangrijke uitgangspunten en voorwaarden voor een Wmo-loket en voor de doorontwikkeling van WegWijs in Schijndel in het bijzonder zijn:

1. WegWijs is voor te cliënt gemakkelijk bereikbaar, de toegang tot WegWijs is laagdrempelig. De cliënt kan kiezen op welke wijze hij zich went tot WegWijs: in persoon, telefonisch, per post of digitaal.
2. WegWijs is aanwezig op de locaties van de woon-service-punten en in de wijk Hoevenbraak.
3. De cliënt krijgt helderheid over welke Wmo-producten en AWBZ-voorzieningen hij kan krijgen en op welke wijze hij daarvoor in aanmerking kan komen.
4. WegWijs ondersteunt het beginsel van keuzevrijheid van de cliënt.
5. WegWijs is onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieders.
6. WegWijs verschaft informatie over de dienstverlening, klachtafhandeling en wachttijden van de Wmo-producten en AWBZ-voorzieningen.
7. WegWijs kan informeren over het klachtrecht van niet-gemeentelijke aanbieders. Bezwaar en beroep voor gemeentelijke producten blijven vallen onder de Algemene wet bestuursrecht (Awb).
8. De cliënt kan alle aanvragen op het terrein van de AWBZ indienen bij WegWijs. Gestreefd wordt naar een vorm van samenwerking met het CIZ, waardoor WegWijs minimaal de volledige intakefunctie van het CIZ kan vervullen. Indien mogelijk vindt binnen WegWijs een geïntegreerde intake en indicatiestelling plaats, voor Wmo- én AWBZ-producten en diensten.
9. De uitgangspunten voor WegWijs blijven: klant- en vraaggericht. De werkwijze blijft gericht op vraagverheldering en vraagverbreding. Naast de zorgcomponenten WegWijs zich ook op vragen van cliënten met betrekking tot welzijn, wonen en inkomensondersteuning.

WegWijs wordt doorontwikkeld naar een Wmo-loket. Het gaat om een gemeentelijk loket waarbij gestreefd wordt naar een zo optimaal mogelijke samenwerking met lokale en regionale partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

### **3.5 Overname subsidieregelingen AWBZ**

Het overnemen van een aantal subsidieregelingen dat nu nog op grond van de AWBZ door het zorgkantoor wordt uitgevoerd is eveneens een verplichting op grond van de Wmo.

De belangrijkste regelingen op dit gebied zijn de regelingen Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM-regeling) en Diensten bij Wonen met Zorg (DWZ-regeling).

De bij de verschillende subsidieregelingen behorende gelden worden via de structurele integratie-uitkering Wmo rechtstreeks (nog onduidelijk is wanneer 2007 of 2008) beschikbaar gesteld aan de verschillende gemeenten. Als het gaat om de besteding van de betreffende middelen in de toekomst zijn wij van mening dat deze bij voorkeur ook lokaal moeten worden ingezet. Het meest sprekende voorbeeld op dit gebied is wat ons betreft ons voornemen om de gelden die beschikbaar komen ten behoeve van de versterking van de mantelzorg en de vrijwillige thuiszorg ook daadwerkelijk lokaal in te zetten ter versterking van de bestaande initiatieven op dit gebied. Alleen dan als van rijkswege opgelegde overgangsbepalingen of een bepaalde schaalgrootte dit vereisen en er in lokaal verband geen adequate mogelijkheden daartoe zijn, is het uiteraard gewenst om de beschikbare gelden ook in regionaal verband in te (blijven) zetten.

Het is nog steeds onduidelijk of en welke subsidieregelingen in 2007 of in 2008 overgedragen worden naar de gemeenten. De gemeente hoeft de bestaande gemeentelijke subsidieverordening hiervoor niet aan te passen. Wel zal een en ander moeten worden verwerkt in het meerjarenplan Wmo zoals dat met ingang van 2008 van kracht dient te worden.

De onder gemeentelijke verantwoordelijkheid komende subsidieregelingen in het kader van de Wmo worden in principe ter versterking van de lokale structuren ingezet. Afhankelijk van de overgangsdatum van deze subsidieregelingen zal e.e.a. in 2006 of 2007 worden verwerkt in het gemeentelijk subsidiebeleid.

### **3.6 Toegang tot de zorg; indicatiestelling**

Met indicatiestelling wordt hier bedoeld de toetsing van de aanvraag aan de toegangscriteria. Deze toetsing kan plaatsvinden door medewerkers van WegWijs of door een extern medisch adviseur. Het is géén indicatiestelling als nu onder de AWBZ. In het kader van de AWBZ neemt het CIZ een besluit waartegen bezwaar en beroep mogelijk is. In het kader van de Wmo is de indicatiestelling een beoordeling als onderdeel van de behandeling van de aanvraag. Het gaat bijvoorbeeld om beantwoording van de vraag of de cliënt welke belemmeringen ervaart bij het voeren van een huishouden en in welke mate.

Als het gaat om de vraag door wie de indicatiestelling kan worden uitgevoerd, zijn er in principe drie mogelijkheden. De mogelijkheid bestaat om de indicatiestelling als gemeente zelf uit te voeren, deze uit te besteden aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of te kiezen voor een marktpartij op basis van een aanbestedingsprocedure. Wij opteren in dit verband voor een combinatie van zelf doen en uitbesteden aan het CIZ. Analooq aan de wijze waarop dit op dit moment ook voor Wvg-voorzieningen gebeurt, kunnen de relatief eenvoudige indicaties binnen het Wmo-loket worden gesteld en worden de meer complexe indicatiestellingen uitbesteed aan het CIZ. De betreffende

keuze en de gehanteerde grens tussen zelf doen en uitbesteding aan het CIZ dienen te worden vastgelegd in de op te stellen Wmo-verordening. Argumenten die ten grondslag liggen aan de hiervoor geschetste keuze zijn als volgt.

- Het waarborgen van de integraliteit in de indicatiestelling tussen de Wmo en de AWBZ door een keuze voor het CIZ.
- Het streven naar een zo groot mogelijke klantgerichtheid door zoveel mogelijk indicaties zelf via het Wmo-loket uit te voeren en in geval van een CIZ-indicatiestelling de burger met slechts één indicatiesteller te belasten voor zowel Wmo als AWBZ.
- Het streven naar continuïteit in de samenwerking met het CIZ.

Er heeft bij de keuze, juist vanwege deze argumenten, géén financiële afweging plaatsgevonden.

De Wmo brengt financiële risico's met zich mee. De toegangsbewaking (indicatiestelling) is een belangrijk sturingsinstrument dat de gemeente kan hanteren. De afspraken die de gemeente maakt met het CIZ over de uitvoering van de indicatiestelling / advisering zijn dan ook van groot belang.

De toegang tot de zorg voor wat betreft de indicatiestelling wordt zo veel mogelijk bepaald binnen het Wmo-loket. De meer complexe indicaties worden uitbesteed aan het CIZ. Een en ander zal worden vastgelegd in een nog door de gemeenteraad vast te stellen Wmo-verordening.

### **3.7 Toegang tot de zorg; aard, omvang en voorwaarden**

Naast de hiervoor beschreven toegang tot de zorg voor wat betreft de wijze van indicatiestelling, is de gemeente binnen de marges van de wetgeving ook verantwoordelijk voor het bepalen van de aard, omvang en voorwaarden van de te verlenen zorg. Welke criteria zijn met andere woorden van toepassing bij het bepalen van de indicatiestelling.

Belangrijke wettelijke elementen die hierin een rol spelen zijn de compensatieplicht, de keuzevrijheid tussen zorg in natura of een PGB en de mogelijkheid om een eigen bijdrage en/of een inkomensdrempel te hanteren. Het uitvoeren van een vermogenstoets behoort overigens niet tot de mogelijkheden.

Evenals dit het geval is met de hiervoor beschreven keuze rondom indicatiestelling, zullen ook de hiervoor genoemde elementen in de door de gemeenteraad vast te stellen Wmo-verordening moeten worden vastgelegd.

#### Compensatieplicht

In plaats van een zorgplicht voor bepaalde tijd zoals oorspronkelijk de bedoeling was, is in de Wmo een zogenoemde compensatieplicht voor onbepaalde tijd opgenomen. Deze compensatieplicht geeft gemeenten de verplichting om beperkingen te compenseren die burgers ondervinden bij het voeren van een huishouden, bij het ontmoeten van mensen of bij het vervoer (verplaatsingen in en om de woning en zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel). Het staat de gemeente vrij (in tegenstelling tot de zorgplicht) hoe ze deze compensatieplicht invult. De gemeente kan bijvoorbeeld een afweging maken tussen individuele voorzieningen (zoals een auto-aanpassing) of collectieve voorzieningen (zoals deeltaxivervoer).

Ten behoeve van een verdere definiëring van de compensatieplicht zullen nog nadere richtlijnen van de VNG volgen in de vorm van een modelverordening. Hiervan zullen wij gebruik maken bij het opstellen van de door de gemeenteraad nog vast te stellen Wmo-verordening.

Gelet op de mate van algemeenheid van de wettekst op dit gebied, zullen rechterlijke uitspraken naar verwachting overigens het definitieve kader met betrekking tot de compensatieplicht gaan aangeven.

Voor wat betreft de te hanteren indicatiecriteria voor de taak huishoudelijke verzorging willen we ter voorkoming van te veel verandering op korte termijn voor de cliënt zo veel mogelijk aansluiten bij de huidige criteria zoals die door

het CIZ worden gehanteerd. Het CIZ hanteert hierbij ook het document "gebruikelijke zorg" waarin onder meer is beschreven dat bij de indicatiestelling rekening wordt gehouden met de gebruikelijke zorg van volwassen huisgenoten voor elkaar.

#### Keuzevrijheid Persoonsgebonden Budget of Zorg in natura

De gemeente is verplicht een persoon die aanspraak heeft op een individuele voorziening de keuze te geven tussen het ontvangen van een voorziening in natura bij minimaal twee zorgaanbieders of een financieel bedrag in het kader van een Persoonsgebonden Budget (PGB).

In geval van een keuze voor een voorziening in natura moet de zorg worden afgenomen bij de aanbieders waarmee door de gemeente een overeenkomst is gesloten. De verplichte keuzevrijheid op het gebied van zorg in natura wordt door middel van de te sluiten raamovereenkomst met verschillende (zorg)aanbieders meer dan gewaarborgd. Zie hiervoor paragraaf 4.3.

In geval van een PGB is de keuzevrijheid nog groter, omdat de cliënt zelf mag bepalen bij wie de zorg wordt ingekocht. Het PGB geldt daarbij voor zowel de huishoudelijke verzorging als de voormalige Wvg-voorzieningen. Voor wat betreft de te hanteren omvang van een PGB-budget voor de taak huishoudelijke verzorging stellen wij voor uit te gaan van een percentage van 75% ten opzichte van de kosten in geval van zorg in natura. Als gevolg van de grotere mate van bestedingsvrijheid die een cliënt met een PGB geniet ten opzichte van de zorg in natura behoort dit zonder meer tot de mogelijkheden. Immers de cliënt kan putten uit andere bronnen dan professionele organisaties. Het percentage van 75 komt overeen met de huidige praktijk op dit gebied in het kader van de AWBZ en sluit aan bij de budgetten die de gemeente voor de uitvoering van de huishoudelijke verzorging ontvangt. Een PGB-percentage voor de overige individuele verstrekkingen is nog onderwerp van onderzoek. Er bestaan hiervoor immers geen ervaringsgegevens op het gebied van de Wvg en we zullen hier dan ook in het kader van de Wmo-verordening nader op ingaan.

Voor wat betreft de verantwoordingsplicht die de houder van een PGB heeft in de richting van de gemeente, streven wij naar een mate van verantwoording die zowel voor de PGB-er als voor de gemeente zo min mogelijk belasting met zich meebrengt, maar wel de toets der rechtmatigheid kan doorstaan.

#### Eigen bijdrage en/of inkomensdrempel

Naast de inkomsten die worden verkregen door middel van de in hoofdstuk 4 nog aan te geven bijdragen van rijkswege, kunnen tevens inkomsten worden gegenereerd door een eigen bijdrage-regeling te hanteren voor te leveren diensten in het kader van de Wmo. De omvang van de door het rijk beschikbaar te stellen middelen is ook gebaseerd op de verwachting dat de gemeenten een vergelijkbaar bedrag aan eigen bijdragen ontvangen als op dit moment in het kader van de AWBZ wordt geïnd door de rijksoverheid.

Door de wetgever is in ieder geval al bepaald dat de eventuele eigen bijdrage die personen moeten betalen voor alle individuele voorzieningen in het kader van de Wmo en/of de AWBZ door één centrale landelijke organisatie, het Centraal Administratiekantoor (CAK) moet worden berekend, vastgesteld en geïnd. De hiermee gepaard gaande kosten (naar verwachting 10% van de opbrengsten van de eigen bijdragen) komen voor rekening van de gemeenten. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk worden gesteld van het inkomen van degene aan wie de ondersteuning wordt verleend.

Ten behoeve van een nadere invulling van de wettelijke mogelijkheden hieromtrent is door het Rijk een Algemene maatregel van bestuur (Amvb) aangekondigd. Naar verwachting zal deze pas in de tweede helft van dit jaar bekend worden gemaakt.

Er bestaat bij ons een voorkeur voor het hanteren van een eenvoudige systematiek in de vorm van een inkomensdrempel. Hierdoor ontstaan naar verwachting betere mogelijkheden om de zorg betaalbaar te houden voor de inkomensgroep waarvoor dat het hardste nodig is en worden onnodige administratieve rompslomp en de daarbij behorende kosten tot een minimum beperkt.

Omdat de mogelijkheden en onmogelijkheden van de aangekondigde Amvb nog niet bekend zijn, kunnen we op dit moment evenwel niet zomaar uitgaan van een dergelijke systematiek.

Op de korte termijn (het jaar 2007) kiezen we dan ook voor het behoud van de bestaande systematiek op basis van de huidige AWBZ in de vorm van een eigen bijdrage-regeling. Voor de toekomst zal de systematiek op basis van een inkomensdrempel nadrukkelijk worden gezien.

Voor wat betreft de te hanteren indicatiecriteria wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige systematiek van het CIZ.

De verantwoording van een PGB dient voor zowel de gemeente als de cliënt zo min mogelijk administratie, maar wel een rechtmatigheidstoets op te kunnen leveren.

Gelet op de komst van een Amvb omtrent de mogelijkheden van een eigen bijdrage-regeling wordt voor de korte termijn gekozen voor het handhaven van de huidige AWBZ-systematiek.

### **3.8 Participatie door burgers en cliënten**

#### Cliëntenparticipatie

Als het gaat om de betrokkenheid van de cliënten bij de beleidsvoorbereiding en invoering schrijft de Wmo in ieder geval voor dat voorafgaand aan de vaststelling van het beleid een representatieve vertegenwoordiging van potentiële 'vragers' om advies gevraagd moet worden. Met het Platform Gehandicapten Overleg Schijndel (PGOS) is besproken dat zij samen met de verankeringsgroep "Ouderenproof" en eventueel belangenbehartigende organisaties van buiten de gemeente bij de beleidsvoorbereiding betrokken zullen worden. Om invulling te kunnen geven aan deze ondersteuning ontvangt het PGOS hiervoor al van oudsher een gemeentelijke subsidie. Indien nodig hebben wij de bereidheid het PGOS verdere ondersteuning aan te bieden om hun taak zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Daarnaast kan het platform gebruik maken van de professionele, regionale ondersteuning die geboden wordt door het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP). Deze regionale organisaties ontvangen hiervoor van rijksweg aanvullende subsidiegelden.

#### Burgerparticipatie

Burgerparticipatie zoals bedoeld in de Wmo is breder dan cliëntenparticipatie. Het gaat om deelname aan en samenwerking met alle betrokken burgers bij de voorbereiding en uitvoering van ons beleid. Het gaat dus niet alleen om belangenbehartiging, maar veel meer om de betrokkenheid van burgers en cliënten bij onze bredere visie op maatschappelijke ondersteuning.

Voor wat betreft het organiseren en vormgeven van burgerparticipatie in bredere zin sluit de Wmo aan bij de gemeentelijke wensen om de burgerparticipatie in te voeren. De Wmo schrijft immers niet alleen voor dat burgers, cliënten en organisaties betrokken moeten worden bij de beleidsvoorbereidingen, maar er is ook de verplichting om jaarlijks de resultaten van het beleid te publiceren, zodat burgers de prestaties van de gemeente kunnen beoordelen. Participatie moet daarbij niet alleen zijn gericht op het creëren van lokaal draagvlak en op afstemming van vraag en aanbod, maar moet ook gericht zijn op het (verder) vormgeven van de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokkenen.

Wat ons betreft zal dit plaatsvinden in het meerjarenplan Wmo. Vooruitlopend daarop zal in ieder geval aansluiting worden gezocht bij bestaande en goedlopende initiatieven zoals wijkpanels, de dorps- en wijkraden en het Platform Woon- en Leefomgeving. Inschakeling van de brede welzijnsinstelling het Palet en van Bizzi lijkt voor de hand te liggen.



## Advisering

Sinds enkele jaren adviseert het samenwerkingsverband Wonden, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning (WWZI) ons college gevraagd en ongevraagd over de aan haar toevertrouwde beleidsterreinen. In de WWZI werken zorg- en welzijnsaanbieders, woningbouwvereniging en gemeente samen. Binnen de WWZI vindt ook samenwerking en afstemming plaats bij de vorming van woonservicezones. In elke woonservicezone komt een steunpunt waar de inwoners van Schijndel terecht kunnen met vragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning.

De cliëntenparticipatie in het kader van de Wmo kan worden samengesteld uit het Platform Gehandicaptenoverleg Schijndel (PGOS), de verankeringsgroep Ouderenproof en belangenbehartigende organisaties van buiten de gemeente.

Ondersteuning wordt zowel van de zijde van de gemeente als in regionaal verband geleverd. Adviezen kunnen gevraagd en ongevraagd worden verstrekt door het samenwerkingsverband WWZI.

Vanuit de Wmo zal in het kader van het meerjarenplan een impuls worden gegeven aan een gemeentebrede vormgeving van burgerparticipatie.

### **3.9 Vrijwilligerswerk en Mantelzorg als sterke basis**

Vrijwilligerswerk en mantelzorg nemen een belangrijke plaats in binnen de Wmo. Met de filosofie van de civil society uit paragraaf 2.3 in het achterhoofd, gaat het hier in feite om de basis van de Wmo. Op basis van de beschikbare demografische gegevens en de daarmee verband houdende "ontgroening en vergrijzing" van onze gemeente schatten we bovendien in dat in de periode 2007 tot 2015 het aantal burgers dat een beroep zal doen op de voorzieningen van de Wmo sterk zal toenemen.

Zonder inzet van vrijwilligers en mantelzorgers zal een aantal burgers van de nodige ondersteuning verstoken blijven. Vrijwilligers en mantelzorgers zijn in dit opzicht immers aanbieders van informele hulp-, dienstverlening en ondersteuning.

In de Wmo worden mantelzorgers en vrijwilligers eigenlijk ten onrechte in één adem genoemd. Mantelzorgers zorgen namelijk voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Zij zijn geen professionele zorgverleners, maar verlenen zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen.

Mantelzorg is vaak langdurig en intensief.

Voor een vrijwilliger is dat anders. Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Burgers kiezen een vorm van vrijwilligerswerk die aansluit op en past bij hun andere verplichtingen. Zij kiezen er voor om vrijwilligerswerk te doen op basis van een bepaald verantwoordelijkheidsgevoel dat zij hebben, maar het levert hen ook voldoening, waardering en leerervaringen op. Bij mantelzorgers speelt deze vorm van persoonlijk belang een minder grote rol dan bij vrijwilligers.

De Wmo gaat uit van een intensievere en gestructureerde inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om dit vorm te geven. Wat betekent dat in de praktijk?

#### Mantelzorg

Het belang van een zo adequaat mogelijke ondersteuning van de lokale mantelzorg is binnen onze gemeente al in een eerder stadium onderkend. Er is een steunpunt Mantelzorg georganiseerd, dat werkzaam is binnen de BWI het Palet.

### Vrijwilligerswerk

Ook op het gebied van het versterken van het lokale vrijwilligerswerk is in een eerder stadium al het nodige voorwerk verricht. Een steunpunt Vrijwilligerswerk is ook werkzaam binnen de BWI het Palet.

Er dient bij de vaststelling van het vierjarig beleidsplan 2008-2011 te worden gezien of de huidige gemeentelijke facilitering en praktische uitvoering beantwoordt aan de behoefte van de (potentiële) mantelzorger, vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. In 2005 is het project vrijwilligerswerk geëvalueerd. De raad heeft besloten dat ondersteuning van het vrijwilligerswerk een structurele taak is. Tegelijkertijd heeft hij voor dit project een eenmalige bijdrage van € 25.000 beschikbaar gesteld.

De lokale ondersteuning van de mantelzorg en vrijwilligers wordt neergelegd bij BWI het Palet. Bij de vaststelling van het meerjarenplan Wmo wordt gezien of de gemeentelijke facilitering en de praktische uitvoering beantwoordt aan de behoefte van de (potentiële) mantelzorger, vrijwilliger en vrijwilligersorganisaties.

### **3.10 Meerjarenplan Wmo**

In het meerjarenplan Wmo 2008-2011 wordt gestreefd naar afstemming en integratie met reeds bestaande meerjarenplannen op aanpalende aandachtsgebieden. Denk hier bijvoorbeeld aan welzijnsplannen, ouderenbeleid en lokaal gezondheidsbeleid. In 2007 zal gestart worden met het maken van dit plan. Bij de totstandkoming zullen wij gebruik maken van inspraak en de bijdragen van burger- en cliëntenparticipatie.

In december 2006 wordt de kadernota lokaal sociaal beleid (integraal welzijnsbeleid) aangeboden aan de raad. Hierin worden de dwarsverbanden aangegeven tussen de verschillende beleidsvelden, waarop het gemeentelijk beleid zich richt. Deze strekken zich uit tot zowel de "harde" als de "zachte" aspecten. Hierbij worden ook de kaders gesteld, die zullen gelden als uitgangspunt van beleid. Het coalitieakkoord "Samen zorgen voor Schijndel" zal hierbij leidend zijn.

## 4. Financiën en kerngegevens

Ter bepaling van de financiële marges waarbinnen de WMO gestalte moet gaan krijgen, worden in dit hoofdstuk de, voor de gemeente Schijndel, meest relevante financiële gegevens gepresenteerd. Enerzijds gaat het hier om de nieuwe middelen ter uitvoering van de nieuwe taken. Anderszins spelen straks ook de bestaande middelen op grond van met name de WVG en de Welzijnswet een belangrijke rol binnen de WMO. Tenslotte wordt melding gemaakt van een aantal kerngegevens die van belang kunnen zijn voor de verdere lokale invulling van de WMO.

### 4.1 Overheveling financiële middelen

Het is op dit moment niet geheel duidelijk hoeveel middelen wij van het rijk krijgen voor de uitvoering van de WMO. Deze middelen zullen via het Gemeentefonds worden verstrekt. In de meicirculaire 2006 zal hier naar verwachting pas duidelijkheid over bestaan, waarbij de financiën zullen worden afgestemd op het peiljaar 2005. Op dit moment moeten we nog volstaan met de indicatieve bedragen zoals die bij de septembercirculaire 2005 zijn weergegeven.

De hierna genoemde cijfers zijn voor wat de uitgaven dus allen gebaseerd op bestaand beleid. Voor wat betreft de te verkrijgen budgetten voor 2007 en voor latere jaren baseren wij ons op gegevens en berekeningen zoals bekend vanuit de berekeningssystematiek van de meicirculaire 2006 of op onderdelen later beschikbaar gekomen informatie.

Wij onderscheiden hierbij drie categorieën, eenmalige invoeringskosten, structurele uitvoeringskosten en het over te dragen structurele macrobudget.

#### 4.1.1 Budget voor eenmalige invoeringskosten

Voor de invoeringskosten van de WMO is in de loop van 2005 op macroniveau € 45 miljoen beschikbaar gesteld. Het gaat hier om een incidenteel budget. De verdeling naar gemeenten loopt via een vast bedrag van € 28.000,- per gemeente en ongeveer € 2,- per inwoner van die gemeente. Daarnaast is inmiddels bekend dat als landelijk invoeringsbudget in 2006 op macroniveau ook nog een bedrag van € 30 miljoen (in tabel verdeelmodel Gemeentefonds gehanteerd) beschikbaar zal worden gesteld. Naar verwachting zal hierover en over de verdeling per gemeente in de meicirculaire duidelijkheid worden verschaft. In de onderstaande tabel wordt inzichtelijk om welke bedragen het gaat voor de gemeente Schijndel. Omdat voor 2006 nog niet duidelijk is welke verdeelsystematiek wordt gekozen is de schatting voorlopig nog voorzichtig.

Invoeringsbijdrage	Landelijk	Schijndel
2005	45 miljoen	74.000
2006	30 miljoen	30.000
	Totaal	104.000

#### 4.1.2 Structurele budgetten voor Uitvoeringskosten en voor Verstrekkingen

Op verzoek van de landelijke werkgroep Financiering WMO heeft het onderzoeksbureau Cebeon onderzoek verricht naar een bruikbare verdeelsleutel voor de decentralisatie van de eerste tranche financiële middelen aan gemeenten. Het betreft in eerste instantie de middelen voor de huishoudelijke verzorging en een aantal specifieke subsidies en uitkeringen. De verdeling van de middelen geschiedt in 2007 op historische grondslag (peiljaar 2005). Daarna (vanaf 2008) wordt geleidelijk toegewerkt naar een verdeling volgens een objectief verdeelmodel. Een onafhankelijke derde (CPB) adviseert jaarlijks op grond van de realisatie van het afgelopen jaar over de hoogte van het (macro) budget voor het volgende jaar.

Het voorlopige vaste budget voor 2006 was volgens de septembercirculaire 2005 vastgesteld op het niveau van de uitgaven in 2004. Omdat de ingangsdatum is verschoven naar 1 januari 2007 is niet bekend of het voorlopig budget

als basis wordt bijgesteld. Het werkelijk over te dragen budget wordt vastgesteld in het voorjaar van 2006 (op basis van de uitgaven in 2005) en in de meicirculaire 2006 gepubliceerd.

Berekende budgetten		Landelijk	Schijndel
<b>Historisch berekend</b>			
2007	Voorlopig op jaarbasis exclusief uitvoeringskosten (Op basis van tot op heden bekende cijfers voor 2006)	954 miljoen	1.452.000

Vanaf 2008 zal vermoedelijk geleidelijk het verdeelmodel worden ingevoerd. De eerste berekeningen bij toepassing van het toekomstige verdeelmodel geven een beeld dat ten opzichte van het vaste voorlopig toegekende budget een negatiever scenario weergeeft dan de huidige berekende werkelijke kosten.

<b>Voorlopig verdeelmodel geldend vanaf 2008</b>		Landelijk	Schijndel
2008	Huishoudelijke verzorging	855 miljoen	899.000
	Subsidieregelingen AWBZ en specifiek WVG	99 miljoen	99.000
	<b>Subtotaal</b>	<b>954 miljoen</b>	<b>998.000</b>
	Suppletie om "verlies" tot € 15,- per inwoner te maximeren		104.000
	<b>Totaal</b>		<b>1.102.000</b>
	Negatief saldo ten opzichte van historisch berekende uitgaven		-350.000
(cijfers ook hier nog zoals bekend op basis van 2006)			

Voor uitvoeringskosten werd eerder gemeld dat 36 miljoen euro voor uitvoeringskosten beschikbaar. Inmiddels is bekend dat het uitvoeringsbudget is verhoogd naar 67 miljoen euro. Hiermee moeten ook de kosten van het Centraal Administratie Kantoor bijzondere zorgkosten (CAK), de medische indicatiestelling en de gemeentelijke apparaatskosten gefinancierd worden.

Voorlopig budget		Landelijk	Schijndel
2007	Uitvoeringskosten	67 miljoen	67.000

Overigens zijn de middelen voor de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) nog niet meegenomen. Deze middelen zullen in de meicirculaire bekend worden gemaakt waarbij overigens praktisch het gehele budget evenals nu het geval is, zal worden uitgekeerd aan de centrumgemeente 's-Hertogenbosch. Slechts een paar kleine subsidieregelingen in het kader van de OGGZ zullen worden toebedeeld aan alle 7 regiogemeenten.

Wij benadrukken het indicatieve karakter van de bedragen. Temeer daar de gegevens zijn gebaseerd op het peiljaar 2004 terwijl 2005 als definitief peiljaar gaat dienen. (De verwachting is dat door strengere toekenningscriteria het budget in 2005 lager was dan in 2004). De meicirculaire zal echter definitief uitsluitel geven.

## 4.2 Huidige uitgaven

### 4.2.1 Huidige uitgaven door derden

In de onderstaande tabel wordt voor onze gemeente inzichtelijk gemaakt (gegevens onderzoeksbureau Cebeon) wat er op dit moment wordt uitgegeven (historische cijfers 2004) aan huishoudelijke zorg, eigen bijdragen, persoonsgebonden budget en de subsidieregelingen (5) van het zorgkantoor. Tevens wordt inzichtelijk gemaakt wat onze uitgaven zijn bij het hanteren van een objectief verdeelmodel, zoals het ministerie dit heeft voorgesteld.

Soort budget/uitgave	Schijndel (Cebeon)	Schijndel (eigen berekening verdeelmodel)
Uitgaven HHV alfahulp	142.700	
Uitgaven HHV overig	1.139.100	
Eigen bijdragen	- 195.800	
Uitgaven PGB	167.400	
Totale uitgaven HHV	1.253.400	1.253.400
Totaal budget HHV obj. model (2007)	936.600	899.000
Totale uitgaven subsidiereg. (2004)	199.000	99.000

### 4.2.2 Overige bestaande uitgaven zoals begroot

Naast de hiervoor omschreven nieuwe budgetten heeft de WMO ook betrekking op reeds bestaande gemeentelijke budgetten. Het gaat hierbij met name om de WVG-budgetten en de gemeentelijke subsidiebudgetten op grond van de Welzijnswet. Inkomensoverdrachten op grond van specifieke doeluitkeringen of gemeenschappelijke regelingen zijn hierin niet opgenomen. In grote lijnen gaat het voor onze gemeente om de navolgende bedragen zoals opgenomen in de begroting 2006.

	WVG-budget	Welzijnsbudget
2006	€ 1.500.000,--	€ 2.200.000,--

## 4.3 Aanbevelingen

### 4.3.1 Onzekerheden over te ontvangen middelen

Het voorlopig budget voor 2006 was vastgesteld op het niveau van uitgaven van 2004. Toen ging men nog uit van invoering half 2006. Het werkelijk over te dragen budget in 2007 wordt gebaseerd op de historische kosten van 2005. In dat jaar is de indicering van de AWBZ aangescherpt. Hierdoor zullen naar verwachting de uitgaven in 2005 lager zijn dan geraamd. De werkelijke over te dragen middelen in 2007 kunnen hierdoor mogelijk ook minder zijn dan het voorlopige budget aangeeft. Wij doen er dus verstandig aan met de uitkomsten van het voorlopige budget 2006 ons niet rijk te rekenen en een veiligheidsmarge in te bouwen in de toekomstige meerjarenbegroting.

Vanaf 2008 zal vermoedelijk geleidelijk het verdeelmodel worden ingevoerd. De eerste berekeningen bij toepassing geven een beeld dat ten opzichte van het vaste voorlopig toegekende budget een nog negatiever scenario weer geeft. Bij gelijkblijvende kosten zou dat meerjarig vervelende budgettaire consequenties hebben. Na het bekend

worden van informatie via de meicirculaire dient hieraan de nodige aandacht te worden gegeven in de kaderbrief 2007-2010

#### **4.3.2 Verschillen tussen ontvangsten en uitgaven**

Door het ministerie wordt gesteld dat de macro-budgetten "schoon aan de haak" over zullen gaan. De gemeenten zullen zich er echter goed van moeten vergewissen dat de uitvoeringskosten (kosten CAK, medische indicatiestelling, ambtelijke apparaatskosten) structureel ontoereikend dreigen te zijn en er bij overname van bestaand beleid er tekorten ontstaan.

Tevens is het mogelijk dat cliënten aanvankelijk door onbekendheid de weg naar de gemeente nog niet weten te vinden. Hierdoor kunnen de uitgaven voor ons lager uitvallen dan geraamd. Dit aanloopeffect wordt later weer ingelopen, wat dan kan leiden tot extra uitgaven.

## 5. Planning

In paragraaf 4.2 van deze notitie is al aangegeven dat er voor wat betreft de planning van de Wmo kan worden uitgegaan van een drietal fasen. Hieronder worden de verschillende fasen nader belicht.

### 5.1 Eerste fase, de verplichtingen

Voorjaar 2006	Raadsinformatie over de stand van zaken.	Raad
Juli 2006	Beleidsnota uitgangspunten Wmo	Raad
Juni - Dec. 2006	Aanbestedingstraject (indicatiestelling en huishoudelijke verzorging)	B&W
September 2006	Vaststellen verordening Wmo	Raad
Oktober-Dec. 2006	Uitvoeringsrichtlijnen verordening Wmo	B&W
December 2006	Vaststellen nota samenhangend welzijnsbeleid Hierin worden de dwarsverbanden aangegeven tussen de verschillende beleidsvelden, waarop het gemeentelijk beleid zich richt. Deze strekken zich uit tot zowel de "harde" als de "zachte" aspecten. Hierbij worden ook de kaders gesteld, die zullen gelden als uitgangspunt van beleid. Het coalitieakkoord "Samen zorgen voor Schijndel" zal hierbij leidend zijn.	Raad
Januari 2007	Vaststellen plan Wmo op hoofdlijnen voor 2007: Hierin zal aandacht worden besteed aan: burgerparticipatie, de subsidieregelingen die mogelijk overkomen van het zorgkantoor, eventuele technische aanpassing lokale regelgeving i.v.m. vervallen van de Welzijnswet, het jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek. Ook zal dan een begrotingswijziging worden voorgesteld die recht doet aan de dan bekende financiële consequenties van invoering van de Wmo.	Raad

### 5.2 Tweede fase, integraal beleid

2 <sup>e</sup> kwartaal 2007	klanttevredenheidsonderzoek (jaarlijks moet zo'n onderzoek plaatsvinden. Het eerste onderzoek in 2007 over het brede Wmo-beleidskader kan gezien worden als een nul-meting)	B&W
September 2007 (uiterlijk)	Vaststelling beleidskader Wmo 2008 - 2011 Integraal beleid negen prestatievelden, afstemming met nota samenhangend Welzijnsbeleid (vaststelling raad december 2006).	Raad

### 5.3 Derde fase, implementatie en evaluatie

2008	a. voorbereiding en implementatie laatste tranche nieuwe taken; b. eerste evaluatie invoering Wmo; c. beleidskader Wmo uitwerken en implementeren; d. klanttevredenheidsonderzoek.	Raad
------	---	------

# 1 Bijlagen

1. De Wmo in vogelvlucht
2. Prestatievelden in de Wmo.
3. Overzicht over te dragen subsidieregelingen AWBZ.
4. Wettekst Wet maatschappelijke ondersteuning (zoals aangeboden aan Eerste Kamer)
5. Verslag van bijeenkomst 23 mei 2006
6. Voorlopige inhoudsopgave modelverordening VNG.



## **Bijlage 1 De Wmo in vogelvlucht**

In dit hoofdstuk wordt de essentie van de Wmo op basis van de huidige stand van zaken rondom de wetgeving uit de doeken gedaan. Het hoofdstuk begint met een korte analyse van de huidige maatschappelijke situatie. Deze maatschappelijke situatie is voor het Kabinet namelijk in grote mate aanleiding geweest om tot een herziening van het zorgstelsel en de daarin opgenomen Wmo te besluiten.

### **1 Situatieschets**

De verzorgingsstaat neemt in onze huidige maatschappij een centrale positie in. Deze verzorgingsstaat dreigt in de toekomst evenwel onbetaalbaar te worden. De verhouding tussen het aantal "actieven" dat de middelen voor het behoud van deze verzorgingsstaat moet opbrengen en het aantal "inactieven" dat afhankelijk is van deze verzorging via de staat, heeft namelijk te kampen met een steeds grotere scheefgroei. De toenemende vergrijzing en een blijvend te groot aantal werklozen binnen de maatschappij zijn hiervoor belangrijke oorzaken.

Andere scheurtjes in het fundament van de verzorgingsstaat hebben betrekking op een te grote mate aan oneigenlijk gebruik van de voorzieningen uit de verzorgingsstaat, de in de loop der jaren gegroeide complexiteit en ontoegankelijkheid als gevolg van onduidelijke regelgeving en het steeds maar weer hanteren van de kaasschaafmethode als er weer eens een bezuinigingsronde aan de orde was.

### **2 De rijksaanpak**

Het advies van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling van eind 2004 is hierbij voor de rijksoverheid leidend. Op basis van dit advies dient de maatschappelijke of publieke bijdrage aanvullend te zijn op de eigen of private verantwoordelijkheid van de hulpbehoevende persoon en niet andersom, zoals nu vaak het geval is. De Raad verwacht dat door de omkering van deze verhouding ruimte ontstaat om tegemoet te komen aan de oorspronkelijke bedoeling van de verzorgingsstaat: het opkomen voor hen die het echt nodig hebben. Belangrijke instrumenten die de rijksoverheid hiervoor hanteert zijn het decentraliseren van rijkstaken en de hiervoor genoemde herziening van het zorgstelsel.

#### **2.1 Decentraliseren rijkstaken**

Zowel in de afgelopen jaren (Wet werk en bijstand in 2004) als in de nabije toekomst (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet inburgering Nederland en wellicht een nieuwe Werkloosheidswet) zijn of worden rijkstaken naar het gemeentelijk domein overgeheveld. De filosofie die de rijksoverheid hierbij hanteert is de verwachting dat de gemeente als overheid dicht bij de burger staat dan de rijksoverheid. In die hoedanigheid zou de lokale democratie beter in staat moeten zijn om in te spelen op de verschillende problematieken. Lokaal maatwerk en daarmee dus ook intergemeentelijke verschillen en zelfs vormen van concurrentie tussen met name verschillende zorgaanbieders zijn daarbij nadrukkelijk aan de orde.

De keerzijde van deze aan de voorkant blinkende medaille is overigens wel dat de rijksoverheid er hierdoor veelal voor zorgt dat de financiële problemen van het rijk door de gemeenten moeten worden opgelost.

Het zal duidelijk zijn dat deze keerzijde ondanks de ontegenzeggelijke voordelen van de hiervoor geschetste filosofie, ook op lokaal niveau tot lastige keuzes kan leiden.

#### **2.2 Herziening zorgstelsel**

Over de herziening van het Nederlandse zorgstelsel wordt al jaren gepraat. Sinds 1 januari 2006 is de eerste gezet in de vorm van de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw). Het nieuwe zorgstelsel beoogt uiteraard de zorg in Nederland op het gewenste goede niveau te houden en tevens de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst te garanderen.

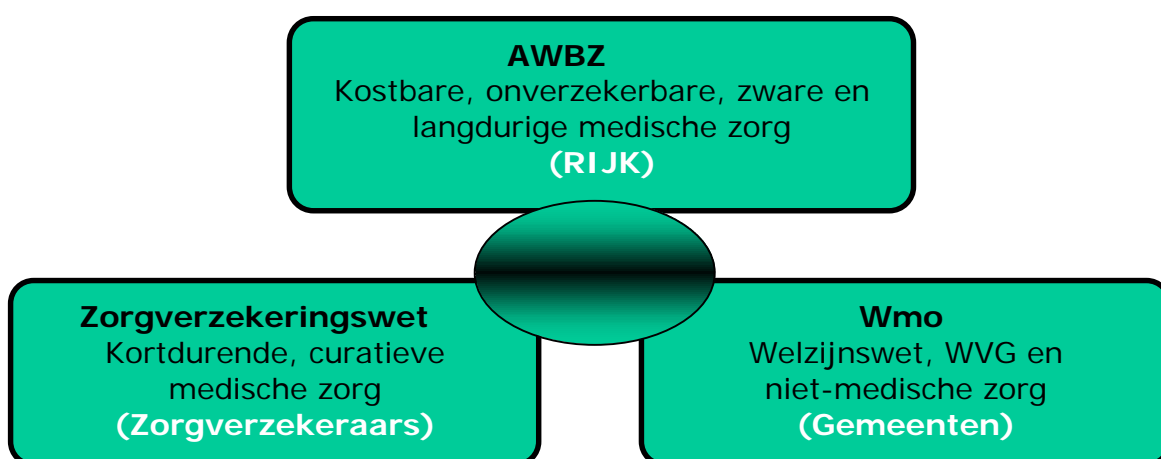
Het nieuwe zorgstelsel rust op drie peilers.

De eerste pijler is de hiervoor genoemde Zorgverzekeringswet (Zvw) die sinds 1 januari 2006 het verschil tussen het Ziekenfonds en de verschillende particuliere ziektekostenverzekeringen heeft opgeheven. De Zvw is bedoeld als basisverzekering voor de kortdurende, curatieve medische zorg. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgverzekeraars.

De tweede pijler wordt gevormd door de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Het gaat hier om een afgeslankte versie van de bestaande volksverzekering. Een volksverzekering die beoogt voor elke Nederlandse ingezetene de kostbare, zware en langdurige medische zorg te verzekeren. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de rijksoverheid.

De derde pijler is het onderwerp van deze notitie: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo komt in de plaats van de huidige Welzijnswet, de huidige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en delen Van de AWBZ. De Wmo fungeert hierdoor als basis voor het nieuwe zorgstelsel en is bedoeld voor maatschappelijke ondersteuning en niet-medische zorg. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo ligt bij de gemeenten.

Schematisch ziet het beoogde zorgstelsel er als volgt uit.



### 3 De Wmo nader belicht

#### 3.1 Doel van de Wmo

De kern van de Wmo is: meedoen!

Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, ook door burgers die daarbij ondersteuning nodig hebben. De Wmo gaat in de eerste plaats uit van een grotere mate aan eigen verantwoordelijkheid bij de burgers. De filosofie van het Kabinet achter de Wmo gaat ervan uit dat burgers in geval van een behoefte aan zorg eerst hun sociale netwerk in de vorm van bijvoorbeeld familie, vrienden, burens etc. aanspreken en pas daarna een beroep doen op zorg via de overheid. Omgekeerd wordt ervan uitgegaan dat burgers ook medeverantwoordelijk zijn voor hun kwetsbare medeburgers. Het Kabinet hanteert hiervoor termen als "meedoen" en "niet leunen, maar steunen". Er wordt in dit verband ook wel eens gesproken over het "revitaliseren van de civil society": een samenleving waar mensen meer verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor anderen en waarin het dus mogelijk wordt om langer zelfstandig te kunnen blijven functioneren.

Bewust wordt de Wmo daarom ook een participatiewet genoemd en geen zorgwet. Hoe een en ander gestalte dient te krijgen wordt in de wet niet uitgewerkt. Het is aan de gemeenten zelf om te bepalen op welke wijze men hieraan invulling wil geven. Het einddoel van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid voor de maatschappelijke ondersteuning en de aanpalende beleidsterreinen wonen, welzijn en zorg.

De publieke verantwoordelijkheid voor de organisatie daarvan kan in het verlengde van paragraaf 2.2.1 volgens de regering het beste op lokaal, gemeentelijk niveau gestalte krijgen. Het gemeentelijk schaalniveau sluit immers het beste aan bij de vraagstukken van alledag waar het hier om gaat.

#### 3.2 Doelgroepen

Het uitgangspunt van de Wmo is dat iedereen in eerste instantie verantwoordelijk is voor zichzelf en zijn familie. Mensen die te weinig geld of mensen om zich heen hebben om zelf ondersteuning te regelen, kunnen bij de

gemeente terecht voor ondersteuning. Het gaat daarbij dus vooral om mensen met beperkingen door ouderdom of handicap, een chronisch psychisch probleem, een psychosociaal probleem en ouders en kinderen met opvoedproblemen. Ook de opvang van verslaafden en vrouwen in verband met bijvoorbeeld huiselijk geweld valt onder de Wmo.

Mensen die langdurige en intensieve zorg nodig hebben, zoals chronisch zieken en zwaar gehandicapten, blijven hun zorg en ondersteuning uit de AWBZ ontvangen.

### **3.3 Bundeling van wetten**

In de Wmo wordt de volgende bestaande wetgeving gebundeld:

- de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg);
- de Welzijnswet;
- de "huishoudelijke verzorging" uit de AWBZ;
- enkele subsidieregelingen uit de AWBZ, zoals mantelzorgondersteuning en diensten bij wonen met zorg;
- de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.

Een deel van de Wmo is bekend terrein voor de gemeente. De Wvg en de Welzijnswet behoren immers al jaren tot het gemeentelijk domein. Geheel nieuw is de uitvoering van de taken die nu nog tot de AWBZ behoren. In dit kader dienen gemeenten vanaf 1 januari 2007 de functie huishoudelijke verzorging uit te voeren. Verder wordt een aantal subsidieregelingen (ter ondersteuning van bijvoorbeeld de extramuralisering, vrijwillige thuiszorg en mantelzorg en openbare geestelijke gezondheidszorg) overgeheveld van het zorgkantoor naar de gemeente.

### **3.4 Betekenis voor de burgers**

Door de Wmo ontstaan betere mogelijkheden om meer samenhang aan te brengen in de ondersteuning van de burger op de terreinen wonen, welzijn en zorg. De Wmo verplicht gemeenten namelijk om per 1 januari 2007 te beschikken over één loket voor informatie, advies en ondersteuning op die terreinen. Het bestaande zorgloket WegWijs zal zich dus moeten ontwikkelen tot een Wmo-loket waar in ieder geval informatie, advies en ondersteuning voor de burger wordt geleverd.

Bovendien moet de gemeente de burgers actief betrekken bij het ontwikkelen van het Wmo-beleid. Daardoor kan beter rekening worden gehouden met hun wensen en behoeften, zodat ondersteuning op maat mogelijk wordt. Veranderingen kunnen er komen voor mensen die nu een Wvg-voorziening hebben en/of gebruik maken van huishoudelijke hulp door de thuiszorg. De gemeente kan immers andere eisen gaan stellen aan de verlening van hulpmiddelen en huishoudelijke zorg. Verderop in deze notitie wordt op deze punten nader ingegaan.

## **4 De prestatievelden**

In de Wmo wordt het begrip prestatieveld geïntroduceerd. Het betreft hier "gebieden van maatschappelijke ondersteuning waarop concrete prestaties van gemeenten verwacht worden en waarop burgers hun lokale bestuur kunnen aanspreken".

Deze prestatievelden worden straks gebruikt om gemeenten onderling op Wmo-gebied te vergelijken en bieden op dit moment de basis voor verschillende pilots (proeftuinen) bij 26 gemeenten in het land. De ervaringen in de verschillende pilots zijn vervolgens voor alle gemeenten beschikbaar om er hun voordeel mee te doen.

De eerste vijf prestatievelden hebben betrekking op algemene voorzieningen, die nu vooral onder de Welzijnswet, en dus het gemeentelijke domein, vallen.

Het zesde veld betreft voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning van specifieke kwetsbare groepen, zoals gehandicapten, ouderen en chronische psychiatrische patiënten (de huidige Wvg plus enkele onderdelen uit de huidige AWBZ).

Het zevende, achtste en negende prestatieveld bestaat uit voorzieningen voor opvang van mensen in probleemsituaties.

In bijlage 2 bij dit beleidskader worden de verschillende prestatievelden nader beschreven.

## **5 Verplichtingen**

In het verlengde van de wat meer abstracte filosofie die ten grondslag ligt aan de Wmo gaat een en ander uiteraard ook gepaard met een aantal concrete gemeentelijke verplichtingen waaraan met ingang van de inwerkingtreding van de wet moet worden voldaan. De meest in het oog springende verplichtingen worden hieronder kort toegelicht.

### Huishoudelijke verzorging

De meest belangrijke en omvangrijke verplichting die de Wmo in dit opzicht voor gemeenten in petto heeft per 1 januari 2007 is het organiseren van de functie huishoudelijke verzorging uit de huidige AWBZ. Met de Wmo krijgen gemeenten de taak om huishoudelijke verzorging te organiseren voor mensen die het zelf niet kunnen, of belemmeringen en beperkingen weg te nemen zodat mensen dit zelf kunnen regelen.

### Eén loket voor informatie, advies en ondersteuning

Ten behoeve van een goede invulling van de Wmo op lokaal niveau hecht het Kabinet grote waarde aan de totstandkoming van lokale loketten. Een centrale plaats waar mensen met hun vragen om ondersteuning op grond van de Wmo terecht kunnen.

### Subsidieregelingen AWBZ

De inwerkingtreding van de Wmo gaat tevens gepaard met de overgang van een aantal subsidieregelingen die nu nog op grond van de AWBZ door de verschillende zorgkantoren wordt uitgevoerd. Met ingang van 1 januari 2007 zijn we als gemeente voor de betreffende subsidieregelingen verantwoordelijk.

### Toegang tot de zorg

Binnen de Wmo is het de gemeentelijke verantwoordelijkheid om te bepalen hoe de burger aanspraak kan maken op de gewenste zorg. Het gaat hier met name om het organiseren van de indicatiestelling.

### Aard, omvang en voorwaarden van de zorg

In het verlengde van het bepalen van de toegangscriteria, dient de gemeente eveneens te bepalen op basis van welke criteria, in welke mate en onder welke randvoorwaarden de burger in aanmerking komt voor bepaalde individuele verstrekkingen. Evenals de hiervoor genoemde toegang dient ook de mogelijke omvang van de zorg in een verordening te worden vastgelegd.

Het gaat hierin onder meer om de invulling van de keuzemogelijkheid tussen Zorg in natura of een Persoonsgebonden budget (PGB), de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de mogelijkheid van een eigen bijdrage of een inkomenstoets en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de in de wet opgenomen compensatieplicht.

### Cliënt- en burgerparticipatie

Cliënt- en burgerparticipatie staat hoog in het vaandel binnen de Wmo. Gemeenten worden verplicht om burgers en cliëntenorganisaties vroegtijdig te betrekken bij beleidsvorming en –evaluatie. Er dient onder meer jaarlijks sprake te zijn van een cliënttevredenheidsonderzoek.

### Ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers

Vrijwilligerswerk en mantelzorg vormen de basis van de Wmo.

In die gevallen dat mantelzorgers hun taken tijdelijk niet kunnen uitvoeren, dient door de gemeente te worden gezorgd voor de noodzakelijke ondersteuning bij het zoeken van oplossingen. Daarvoor is bijvoorbeeld belangrijk dat respijtzorg (tijdelijke overname van de mantelzorg) snel beschikbaar is en flexibel kan worden ingezet. De gemeente dient tevens te zorgen voor een goede facilitering van het vrijwilligerswerk.

### Meerjarenplan

Met name ten behoeve van de vormgeving van een integraal en samenhangend beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg worden gemeenten verplicht om een meerjarig gemeentelijk beleidsplan op te stellen. Voor 2007 zal een eenvoudiger plan in 2006 worden opgesteld. In 2007 zal een breed Wmo plan voor de periode 2008-2011 worden vastgesteld.

## **Bijlage 2 Prestatievelden in de Wet maatschappelijke ondersteuning**

### **Prestatieveld 1:**

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

#### Huidig gemeentelijke beleid

Het huidig beleid is gebaseerd op de in 2001 vastgestelde nota woon- en leefomgeving. Hierin is de positie en functie van het platform woon- en leefomgeving geregeld.

#### Belanghebbende organisaties

Wijk- en dorpsraden, buurtverenigingen, Huis&Erf, politie, jongerenwerk en opbouwwerk.

#### Cliënten- en / of burgerparticipatie

Burgerparticipatie.

#### Samenhang met andere beleidsterreinen

Alle beleidsterreinen, die de openbare ruimte raken, zoals ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer, groen, speelruimteplan, verlichtingsplan, etc. Lokaal sociaal beleid (ondersteuning bewonersorganisaties, sociale netwerken zoals buurtpreventie en sociaal netwerk, burenhulp, e.d.) en welzijnsbeleid (ondersteuning van op sociale cohesie gerichte activiteiten).

#### Beleidsontwikkeling in het kader van Wmo

- Verdere versterking van de ondersteuningsstructuur voor bewonersorganisaties (doorontwikkeling opbouwwerk);
- Vraagformulering richting BWI Het Palet;
- Ontwikkeling protocollen voor beleidsbetrokkenheid van burgers bij de ontwikkeling van beleid, naast de wettelijke inspraakprocedures, alsmede verantwoording voor het gevoerde beleid.

#### Doel

- Vergroten betrokkenheid van burgers bij hun eigen sociale omgeving;
- Vergroten betrokkenheid van burgers bij overheidshandelen.

#### Gewenste effecten

- In alle wijken van Schijndel zijn er wijkorganisaties;
- Er zijn protocollen ontwikkeld voor beleidsbetrokkenheid van burgers.

#### Financiële aspecten

- Toename subsidiebudget ten behoeve van nieuwe wijkorganisaties (nader te bepalen);
- Extra uren personeel bij beleidsvoorbereiding en –evaluatie: PM

#### Tijdpad

- Ontwikkeling protocollen voor 1 januari 2007;
- Oprichten wijkraden afhankelijk van beschikbaarheid betrokken burgers

## **Prestatieveld 2:**

Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en aan ouders met problemen met opvoeden

### Huidig gemeentelijke beleid

Het huidig beleid is in 2003 vastgelegd in de nota integraal jeugdbeleid.

### Belanghebbende organisaties

Basis- en voortgezet onderwijs, peuterspeelzaalwerk, kinderopvang, Thuiszorg, Algemeen Maatschappelijk werk, Schoolmaatschappelijk Werk, GGD, GGZ, jongerenwerk, BIZZI, politie, Halt, BWI Het Palet

### Clënten- en / of burgerparticipatie

Clëntenparticipatie en burgerparticipatie.

### Samenhang met andere beleidsterreinen

Vrijwel alle beleidsterreinen. Specifiek: Gemeentelijk Onderwijs Achterstandenbeleid.

### Beleidsontwikkeling in het kader van Wmo

- Continuering van de huidige zorgstructuur;
- Ontwikkeling van een dekkend aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning via de EBC's;
- Doorontwikkeling Triple P.

### Doel

Invulling geven aan de 5 gemeentelijke functies op grond van de Wet op de Jeugdzorg, te weten:

1. Informatie
2. Signalering
3. Toegang tot het (gemeentelijk) hulpaanbod, beoordelen
4. Pedagogische hulp (advisering en lichte hulpverlening)
5. Coördinatie van zorg op lokaal niveau

### Gewenste effecten

- Er is een sluitende zorgketen gericht op een zo ononderbroken mogelijke ontwikkeling van jeugdigen;
- Er is een sluitend aanbod voor ouders/verzorgers op het gebied van opvoedingsondersteuning.

### Financiële aspecten

- Uitvoering kan naar verwachting plaatsvinden binnen de huidige financiële kaders met uitzondering van de doorontwikkeling van Triple P (opleidingskosten)

### Tijdpad

- Continuering huidige zorgstructuur
- 2006/2007: ontwikkeling dekkend aanbod opvoedingsondersteuning
- Met ingang schooljaar 2007/2008: implementatie aanbod opvoedingsondersteuning binnen EBC's

### **Prestatieveld 3:**

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

#### Huidig beleid

Loket WegWijs: gemeentelijk loket voor advies, informatie, verwijzing, innemen en overdracht aanvragen op terreinen van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning.

#### Belanghebbende organisaties

Huis en Erf, Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel, MEE, CIZ, GGz, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening, Vivent, Optimisd, VLG, het Palet, Dichterbij,

#### Cliënten- en / of burgerparticipatie

Cliëntenparticipatie en burgerparticipatie

#### Samenhang met andere beleidsterreinen

Alle beleidsterreinen en instellingen en organisaties die zich begeven op terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning. WegWijs fungeert voor deze als frontoffice.

#### Beleidsontwikkeling in het kader van de Wmo

- WegWijs als frontoffice CIZ (AWBZ (aan)vragen)
- WegWijs als digitale vraagbaak
- WegWijs als digitale frontoffice
- WegWijs is werkzaam in elk te vormen woon-service-zone
- WegWijsadviseur neemt contact op met / bezoekt alle inwoners van 75 jaar en ouder eens per drie jaar
- Regionale samenwerking met andere WegWijs-loketten

#### Doel

- Verstrekken van informatie en advies op terreinen van zorg, wonen, welzijn en inkomensondersteuning
- Ondersteunen en begeleiden van cliënten
- WegWijs maken en helpen zoeken

#### Gewenste effecten

- WegWijs is voor alle inwoners bereikbaar: fysiek in alle woon-service-zones, telefonisch, via internet.
- Goede samenwerking met alle aanbieders van diensten en producten.
- Op basis van klant- en aanbieders- tevredenheidsonderzoeken scoort WegWijs hoger dan 70 %.

#### Financiële aspecten

n.n.b.

#### Tijdpad

- WegWijs functioneert op 1 januari 2007 als Wmo-loket.
- Fysieke aanwezigheid in woon-service-zones is afhankelijk van implementatie van deze zones.

Benadering WegWijs via internet is enerzijds afhankelijk van landelijke en regionale ontwikkelingen en anderzijds van gemeentelijk ict-beleid.



## **Prestatieveld 4:**

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

### Huidig gemeentelijke beleid

De ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers(organisaties) is neergelegd bij BWI Het Palet.

### Belanghebbende organisaties

Mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties.

### Interne structuur, samenhang en integraliteit

Coördinatie vindt plaats vanuit de afdeling Welzijn, Sport en Onderwijs.

### Cliënten- en / of burgerparticipatie

Cliëntenparticipatie en burgerparticipatie.

### Samenhang met andere beleidsterreinen

Vrijwilligersbeleid, ouderenbeleid, integraal gehandicaptenbeleid, individuele Wmo-voorzieningen.

### Beleidsontwikkeling in het kader van Wmo

Ondersteuningsstructuur voor vrijwilligers(organisaties) en mantelzorgers

### Doel

- Realisatie steunpunt vrijwilligerswerk
- Realisatie steunpunt mantelzorg

### Gewenste effecten

- Vrijwilligerspool (ook ter ontlasting mantelzorgers?)
- Organisatie respijtzorg

### Financiële aspecten

- steunpunten zijn reeds gerealiseerd via BWI Het Palet (budgettair neutraal)
- Respijtzorg: PM

### Tijdpad

Onderzoek haalbaarheid organisatie respijtzorg medio 2007

## **Prestatieveld 5:**

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

### Huidig gemeentelijke beleid

Lokale zorg is georganiseerd door inzet van algemeen maatschappelijk werk, ondersteuning van organisaties als De Zoete Inval en Broodje Apart, uitvoering WIW en bijzondere bijstand. Sinds 1 januari 2006 functioneert een sociaal netwerk waarin situaties met meervoudige problematieken besproken worden door gemeente, Huis&Erf, politie, AMW en GGZ.

### Belanghebbende organisaties

AMW, GGZ, BWI Het Palet, Wegwijs, Vivent, Dichterbij (was Vizier), VLG, MEE, beschermde woonvormen als Ons Thuis en De Tolakker, Huis&Erf, politie, WSD, Optimisd, onderwijs en bedrijfsleven.

### Interne structuur, samenhang en integraliteit

Coördinatie van beleid geschiedt vanuit de afdeling Welzijn, Sport en Onderwijs. Wegwijs fungeert als uitvoeringsloket.

### Clënten- en / of burgerparticipatie

Clëntenparticipatie en burgerparticipatie.

### Samenhang met andere beleidsterreinen

(Re)integratiebeleid, Lokaal Sociaal Beleid, Wet Werk en Bijstand, in zijn algemeenheid beleidsterreinen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning.

### Beleidsontwikkeling in het kader van Wmo

- Hoe krijg je mensen in beeld?
- Is een vangnetconstructie gewenst?

### Doel

- Vroegtijdige signalering (mogelijke) probleemsituaties
- Adequate ondersteuningsactie

### Gewenste effecten

Een zo normaal mogelijk functioneren in de samenleving van beoogde mensen.

### Financiële aspecten

PM

### Tijdpad

- 2006: Vaststellen nota samenhangend welzijnsbeleid. Hierin worden de dwarsverbanden aangegeven tussen de verschillende beleidsvelden, waarop het gemeentelijk beleid zich richt. Deze strekken zich uit tot zowel de "harde" als de "zachte" aspecten. Hierbij worden ook de kaders gesteld, die zullen gelden als uitgangspunt van beleid. Het coalitieakkoord "Samen zorgen voor Schijndel" zal hierbij leidend zijn.
- 2007: formulering uitgangspunten van beleid ten behoeve beleidsplan Wmo

## **Prestatieveld 6:**

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

### Huidig beleid

Voorzieningen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten: rolstoelen, vervoer en woonvoorzieningen. Huishoudelijke verzorging in het kader van de AWBZ.

### Belanghebbende organisaties

Huis en Erf, Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel, MEE, CIZ, GGz, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening, Vivent, VLG, het Palet, Dichterbij,

### Clënten- en / of burgerparticipatie

Clëntenparticipatie

### Samenhang met andere beleidsterreinen

Alle beleidsterreinen en instellingen en organisaties die zich begeven op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning.

### Beleidsontwikkeling in het kader van de Wmo

- Vaststellen verordening voor te verstrekken individuele voorzieningen.
- Contracten sluiten met aanbieders van huishoudelijke verzorging en medische advisering.

### Doel

Door individueel te verlenen voorzieningen zorgen voor een volwaardige deelname aan de samenleving.

### Gewenste effecten

- Aangeboden voorzieningen dragen bij aan deelname aan de samenleving. In klanttevredenheidsonderzoek scoort dit hoger dan 70%.
- Cliënt kiest op basis van goede, volledige en toegankelijke informatie of hij gebruik maakt van een pgb of van zorg in natura.

### Financiële aspecten

Op basis van historische cijfers (2004) moet bij gelijkblijvende vraag en kosten rekening worden gehouden met een tekort van € 560.000,00.

### Tijdpad

Vóór 1 juni 2006 maken van bestek Europese aanbesteding huishoudelijke verzorging (HV).

Gunning aan twee of meer aanbieders HV vóór 1 november 2006.

Vaststellen verordening individuele verstrekkingen september 2006.

Ontwikkeling uitvoeringsrichtlijnen oktober – december 2006.

## Toelichting bij beschrijving prestatieveld

Invulling van dit prestatieveld wordt verwoord in artikel 4 Wmo:

1. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4, 5 en 6 ( zie hieronder ) ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning 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.
2. Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

4° het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;

5° het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;

6° het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;

Uit artikel 4 blijkt duidelijk dat het college van burgemeester en wethouders ook iets moet doen ter compensatie van mantelzorgers en vrijwilligers. Bij amendement is aangegeven dat daar bijvoorbeeld onder valt steun bij het vinden van adequate oplossingen als zij hun taak als mantelzorger tijdelijk niet kunnen waarnemen.

## **Prestatieveld 7**

Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld

### Wat is huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

Onder geweld wordt aantasting van de persoonlijke integriteit verstaan. Het geweld kan psychisch en/of fysiek zijn (inclusief seksueel geweld).

De huiselijke kring van het slachtoffer bestaat uit (ex)partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden.

Daders en slachtoffers kunnen mannen en vrouwen zijn en kunnen kind of volwassene (waaronder ouderen) zijn.

### Huidig beleid

1. Advies- en steunpunt huiselijk geweld.

In de politieregio Aa en Dommel + Heusden wordt een advies- en steunpunt huiselijk geweld (ASHG) opgezet voor de 21 deelnemende gemeenten. Het ASHG dient per 1 maart 2006 operationeel te zijn. De Stichting Madi (maatschappelijk werk) heeft opdracht gekregen dit steunpunt in samenwerking met de ketenpartners verder vorm te geven. Alle burgers en professionals in de regio Aa en Dommel kunnen hier terecht met vragen en problemen. Het ASHG wordt gehuisvest bij de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening in 's-Hertogenbosch.

De primaire functie van het ASHG is:

2. Casusoverleg.

Om te zorgen dat vragen en signalen van burgers (zowel slachtoffers als daders) en professionals op een juiste manier worden doorgeleid naar de juiste vorm van hulp, is een casusoverleg huiselijk geweld noodzakelijk.

Bij de politie worden deze zaken gefilterd. De filteraar checkt alle huiselijk geweld zaken in het politiesysteem. Bezien wordt of er sprake is van recidive, de antecedenten worden onderzocht en het GBA wordt bekeken of de persoonsgegevens kloppen. Huiselijk geweld zaken die spelen kunnen op deze manier direct uitgezet worden in een justitieel en/of een hulpverleningstraject.

Tweewekelijks worden nieuwe meldingen en aangiftes behandeld en zaken die in behandeling en afgedaan zijn, worden besproken. Het casusoverleg (gemeenten Boxtel, Haaren, Schijndel, Sint Michielsgestel, Sint Oedenrode en Vught) wordt gehouden in het politiebureau Boxtel/Schijndel.

Het casusoverleg kan als backoffice worden beschouwd van het ASHG. Betrokken partners zijn: het OM, de politie, Bureau Slachtofferhulp en Maatschappelijk Werk.

### Belanghebbende organisaties

Politie, Openbaar Ministerie, Madi, Reclassering, Slachtofferhulp, Bureau Jeugdzorg, Kinderbescherming, Novadic-Kentron, Maatschappelijke opvang, GGz, GGD, Consultatiebureau en JGZ (Vivent en GGD), Ouder-kind zorg, Welzijnswerk, Opvoedwinkel, Huisartsen, Scholen, Voorschoolse voorzieningen, Kinderopvang, SOS telefonische hulpdienst, Kindertelefoon, FIOM, 7x24 uur diensten van bestaande instellingen, Woningcorporaties, Ziekenhuizen, 21 gemeenten. Deze opsomming is nog niet compleet.

### Clënten- en/of burgerparticipatie

Clëntenparticipatie en burgerparticipatie.

### Samenhang met andere beleidsterreinen

Alle beleidsterreinen, instellingen en organisaties die zich begeven op het terrein van gezondheidszorg, justitie, welzijn, wonen, zorg en hulpverlening.

### Beleidsontwikkeling in het kader van de Wmo

Opzetten van een advies- en steunpunt huiselijk geweld;

Bieden van dag- en nachtopvang bij crisis.

### Doel

Het bieden van laagdrempelige, deskundige ondersteuning, informatie, advies en doorverwijzing aan alle bij huiselijk geweld betrokken personen en instellingen/organisaties.

### Gewenste effecten

Terugdringen van het aantal crisissituaties als gevolg van huiselijk geweld en het bieden van hulp aan zowel slachtoffers als daders.

### Financiële aspecten

#### 1. Advies- en steunpunt huiselijk geweld.

In het kader van de *tijdelijke stimuleringsregeling ASHG* van het ministerie van VWS ontvangt de gemeente 's-Hertogenbosch ten behoeve van de exploitatie van het ASHG een subsidie van resp. € 150.000,00 in 2006 en € 187.500,00 in 2007. Dit is maximaal 60% van de totale kosten. Van de deelnemende gemeenten wordt een bijdrage van 40% verwacht, waarin voor deze jaren voorzien wordt door een tijdelijke bijdrage van de provincie. Na 2007 worden de beschikbare middelen in principe toegevoegd aan de brede doeluitkering vrouwenopvang. Vanaf 2008 dienen de deelnemende gemeenten 40% van de kosten te betalen. Volgens de huidige schatting zou dit voor de gemeente Schijndel een bedrag van € 2.820,00 betekenen.

#### 2. Casusoverleg.

De kosten van het AMW en de politie kunnen niet uit reguliere middelen betaald worden. Over de betaling zal door AMW en politie nog met de gemeenten gesproken dienen te worden, doch verwacht mag worden dat deze ten laste van de gemeenten komen. Bekostiging zal welhaast verplicht zijn, want wat heb je aan een frontoffice zonder dat je een backoffice hebt.

Kosten AMW (156 uur p.j. x ± € 65,00	€ 10.140,00
Kosten politie ( 600 uur p.j. x ± € 48,97 incl. BTW	- 24.690,00
	€ 34.830,00.

De deelnemende gemeenten hebben, volgens raming, in totaal 136.517 inwoners. Voor Schijndel wordt nog uitgegaan van 23.005 inwoners. Dit zou betekenen dat de kosten voor 2006 € 5.869,00 bedragen.

Voor het jaar 2006 zal voor het casusoverleg nog dekking gezocht moeten worden, voor 2007 zal er voor het casusoverleg een bedrag in de gemeentebegroting moeten worden opgenomen en voor de jaren vanaf 2008 zal voor de exploitatie van het ASHG én voor het casusoverleg structureel een bedrag op de begroting moeten worden opgenomen.

### Tijdpad

Het advies- en steunpunt huiselijk geweld is vanaf 1 maart 2006 operationeel.

## **Prestatieveld 8**

OGGZ, de openbare geestelijke gezondheidszorg.

### Wat is OGGZ

OGGZ omvat alle activiteiten op het gebied van geestelijke volksgezondheid, die worden uitgevoerd voor mensen die niet actief willen meewerken aan zorg of ondersteuning terwijl zij dat wel nodig hebben (de zgn. zorgmijders).

De kern van de begripsbepaling is het ontbreken van actieve medewerking van de persoon of personen waarop de zorg zich richt. Er is geen vraag om zorg

Het gaat om diffuse en complexe hulpbehoeften die doorgaans door de betrokkenen zelf niet worden onderkend (zoals daklozen of (ex)psychiatrische patiënten met verslavingsproblemen).

### Huidig beleid

In de gemeente 's-Hertogenbosch is een aantal jaren geleden een project bemoeizorg gestart, waarin onder meer Novadic-Kentron, GGz en GGD samenwerken.

Het doel van dit project is het toegankelijk maken van de hulpverlening voor cliënten die tot nu toe van de hulpverlening geen gebruik wilden, konden of mochten maken. De geboden hulp is gericht op maatschappelijk herstel. Het bemoeizorgteam spoort personen die vormen van bemoeizorg nodig hebben op en benadert hen. Het team regelt noodopvang en begeleidt cliënten naar de reguliere zorg. Om deze activiteiten te verwezenlijken zijn krachten gebundeld en is het bemoeizorgteam opgericht (bestaande uit vier personen: teamcoach, i.s.m. medewerkers van Novadic-Kentron, GGz Reinier van Arkelgroep en Stichting Maatschappelijke en Vrouwen Opvang). De doelgroep van bemoeizorg varieert van verslaafden met psychiatrische problemen tot (oudere) vereenzaamde kwetsbare personen. Wat de doelgroep gemeen heeft is dat men geen contact heeft met de bestaande hulpverlening. Uit zichzelf zal men ook niet om hulp vragen. Ook is men niet in staat zelfstandig hun situatie te veranderen. In 2004 zijn 154 personen begeleid, in 2005 waren dit 192 personen.

### Belanghebbende organisaties

Politie, Novadic-Kentron, GGD, GGz Reinier van Arkelgroep, Madi, Stichting Maatschappelijke en Vrouwen Opvang, Woningcorporaties.

### Clënten- en/of burgerparticipatie

Clëntenparticipatie en burgerparticipatie.

### Samenhang met andere beleidsterreinen

Alle beleidsterreinen, instellingen en organisaties die zich begeven op het terrein van gezondheidszorg, welzijn, hulpverlening, wonen.

### Beleidsontwikkeling in het kader van de WMO

De belangstelling vanuit de regiogemeenten wordt groter omdat deze ook steeds meer te maken met zorgwekkende zorgmijders. Het bemoeizorgteam kan echter niet ingaan op vragen vanuit de regio, er wordt wel gezorgd voor een goede doorverwijzing, maar begeleidt zelf geen cliënten van buiten de gemeente 's-Hertogenbosch.

In 2005 heeft de GGD Hart voor Brabant, met behulp van oggz-gelden van het Zorgkantoor, bij de gemeenten Boxtel, Haaren, Heusden, Schijndel, Sint Michielsgestel en Vught een onderzoek uitgevoerd gericht op het toeleiden van zorgwekkende zorgmijders naar zorg. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat in een aantal gemeenten al overlegvormen bestaan waarin ondermeer casussen rond zorgwekkende zorgmijders besproken worden (zoals zorgteams of eerstelijns-overleg en waarin o.a. m.w., politie en woningbouwcorporaties betrokken zijn).

Belangrijkste uitkomsten van het onderzoek:

- organisaties werken onvoldoende samen voor deze doelgroep (niet actief op zoek naar cliënten en om hen te verleiden tot zorg);
- de specifieke expertise t.a.v. deze doelgroep ontbreekt;

- er is geen goede samenwerking met Reinier van Arkelgroep en verslavingszorg voor snelle en efficiënte verwijzing van bemoeizorgcliënten.

Op grond hiervan is in de gemeenten Schijndel en Vught (op basis van cijfers van het m.w. van de doelgroep, m.n. het aandeel van multiprobleem huishoudens) een project voor de duur van 1 jaar gestart.

#### Doel

Het versterken van de rol van het maatschappelijk werk ten aanzien van het opsporen en toeleiden van bemoeizorgcliënten naar de juiste vorm van hulp.

#### Gewenste effecten

Het versterken van de rol van het maatschappelijk werk t.a.v.:

- benaderen van de doelgroep;
- de "kunst van het verleiden" van deze doelgroep tot hulp;
- het succesvol toeleiden van deze doelgroep naar de juiste vorm van hulp (vaak in de vorm van psychiatrische/verslavingszorg).

Hierbij wordt ook aansluiting gezocht bij lokale netwerken en 2<sup>e</sup> lijnsinstellingen.

#### Financiële aspecten

De Stichting Madi zet in 2006 twee maatschappelijk werkers voor 10 uur per week in en deskundig maken t.a.v. deze werkwijze van bemoeizorg in Schijndel en Vught.

De totale begroting van het project bedraagt ± € 57.000,00, waarvoor subsidie is aangevraagd in het kader van oggz.

#### Tijdpad

De voortgang van het project wordt tweemaal per jaar besproken met het bemoeizorgteam in 's-Hertogenbosch en de stuurgroep van het bemoeizorgteam, waarin verslavingszorg, GGz, maatschappelijke opvang en GGD participeren). Verder worden de eindresultaten voorgelegd aan het platform oggz in 's-Hertogenbosch.

De resultaten van het project worden beschreven in een document dat ook voor andere (regio)gemeenten beschikbaar gesteld zal worden.

Op basis van de resultaten zal Stichting Madi een werkwijze voor implementatie van bemoeizorg opzetten dat in hun hele werkgebied inzetbaar is. In dit model is al rekening gehouden met aansluitingstaken bij 2<sup>e</sup> lijnsinstellingen en lokale zorgnetwerken.



## **Prestatieveld 9:**

(Ambulante) verslavingszorg.

### Wat is ambulante verslavingszorg

Ambulante verslavingszorg (bijvoorbeeld aanloopcentra, dagopvang) biedt de eerste basale zorg en opvang van mensen die zich voor hulpverlening aanmelden. Doelstelling is beheersing, begeleiding en behandeling van de verslavingsproblematiek, of het nu gaat om alcohol-, soft- en harddrugs-, medicijn- of gokverslaving.

Binnen gebruikersgroepen zien we nogal eens een combinatie van verslaving en psychische problematiek. Daarnaast worden de middelen in toenemende mate in combinatie gebruikt waardoor het vaak moeilijk is aan te geven welke verslavingsproblematiek het hoofdprobleem is.

### Huidig beleid

De verslavingszorg in het verzorgingsgebied Oost-Brabant wordt uitgevoerd door Novadic-Kentron. Novadic ontvangt daarvoor momenteel subsidies van het Zorgkantoor (AWBZ 54%), van de vier centrumgemeenten (Welzijnswet 29%), de reclassering (Justitie 15%) en overige projectinkomsten via derden (2%).

### Belanghebbende organisaties

Novadic-Kentron, Reclassering.

### Cliënten- en/of burgerparticipatie

Cliëntenparticipatie.

### Samenhang met andere beleidsterreinen

Alle beleidsterreinen en instellingen en organisaties die zich begeven op het terrein van (geestelijke) gezondheidszorg, welzijn, wonen, hulpverlening.

### Beleidsontwikkeling in het kader van de Wmo

Er vindt nog geen specifieke beleidsontwikkeling in het kader van de Wmo plaats.

### Doel

Het d.m.v. preventie, behandeling en begeleiding van verslaafden bij te dragen aan het bevorderen van de maatschappelijke integratie en zorg van de diverse gebruikersgroepen, vermindering van overlast en criminaliteit en tegengaan en voorkómen van sociale uitsluiting.

### Gewenste effecten

Op basis van het regionale verslavingszorgbeleid 2004-2007 is de opdrachtformulering verslavingszorg 2006 tot stand gekomen. Novadic-Kentron is gevraagd op welke manier zij kan bijdragen aan de volgende opdrachten:

- Het voorkómen van verslavingsproblemen bij risicojongeren;
- Het realiseren van een sluitend zorgaanbod;
- Terugdringen van de alcoholproblematiek;
- Bevorderen van doorstroom en uitstroom van harddrugsverslaafden;
- Het versterken van de samenwerking tussen de instellingen;
- Het versterken van onderzoek en het monitoren van de resultaten.

Hieraan kunnen nog opdrachten worden toegevoegd.

### Financiële aspecten

Met de opdrachtverstrekking voor verslavingszorg 2006 aan Novadic-Kentron t.b.v. de regio 's-Hertogenbosch is een bedrag van ± € 2.000.000,00 gemoeid.

### Tijdpad

Per 01.01.2007 doelstelling en gewenste effecten op regionaal niveau continueren.

### **Bijlage 3 Subsidieregelingen AWBZ**

1. Diensten bij wonen met zorg.
2. Initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg.
3. Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg.
4. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg.

\*\* Het gaat hierbij om de volgende regelingen: aanpassing bestaande ADL clusters, dure woningaanpassingen en besluit bijdrage AWBZ gemeenten.

## **Bijlage 6 Inhoudsopgave modelverordening Wmo**

– eerste versie 28 februari 2006.

### **Afdeling I: Algemeen.**

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen.

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

Artikel 2 Beperkingen

Hoofdstuk 2: Financiële tegemoetkoming, persoonsgebonden budget, voorzieningen in natura.

Hoofdstuk 3: Huishoudelijke verzorging

Hoofdstuk 4: Woonvoorzieningen

Hoofdstuk 5: Vervoersvoorzieningen

Hoofdstuk 6: Rolstoelen

Hoofdstuk 7: Financiële aspecten

### **Afdeling II: procedures**

Hoofdstuk 8: het verkrijgen van voorzieningen incl. het motiveren van besluiten

Hoofdstuk 9: verplichtingen van de aanvrager en van burgemeester en wethouders

### **Afdeling III: Slot**

Hoofdstuk 10: slotbepalingen.