

# **Visiedocument Wet Maatschappelijke Ondersteuning**

**Gemeente Landsmeer**

## Inhoudsopgave

	<b>Blz.</b>
Inleiding	2
<b>Hoofdstuk 1: De WMO</b>	<b>3</b>
1.1. Inhoud van de wet	3
1.1.1. Prestatievelden	3
1.2. Uiteindelijk wetsvoorstel	4
1.3. Schematisch: wat wordt onderdeel van de WMO	5
<b>Hoofdstuk 2: Beleidskaders gemeente Landsmeer</b>	<b>6</b>
2.1. Visie van Landsmeer	6
2.2. Beleidskaders	6
2.2.1. Ambitieniveau: beleidsarme invoering WMO	6
2.2.2. Financiën	6
2.2.3. Eigen bijdrage en inkomensafhankelijke verstrekkingen	8
2.2.4. Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk	9
2.2.5. Het persoonsgebonden budget	9
2.2.6. Individueel versus collectief	9
2.2.7. Participatie	10
2.2.8. Toegang tot zorg	10
2.2.9. Het lokale loket voor informatie, advies en ondersteuning	11
2.2.10. Regionale samenwerking	12
<b>Hoofdstuk 3: Samenvatting.</b>	<b>13</b>

## **Inleiding.**

Door de invoering van de WMO wordt de regie en de verantwoordelijkheid voor het terugdringen van de kosten voor AWBZ voorzieningen (verpleeg- en verzorgingshuizen) bij de gemeenten gelegd. Dit betekent dat gemeenten moeten kunnen voldoen aan het uitgangspunt dat mensen met een beperking zelfstandig kunnen blijven wonen en dat de AWBZ-voorzieningen worden geëxtramuraliseerd, ofwel dat het aantal verpleeg- en verzorgingshuisplaatsen wordt teruggedrongen. Naast deze cultuuromslag van het zelfstandig wonen van ouderen en gehandicapten en de kostenbeheersing van de AWBZ, zal door de demografische ontwikkeling de druk op het gemeentelijk WMO-aanbod de komende 10 tot 20 jaar het grootst zijn, met het hoogtepunt als gevolg van de baby-boom, in 2030.

Landsmeer ziet het dan ook als zijn opdracht, dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, leven en volwaardig participeren in de samenleving. Pas als er zoveel zorg nodig is dat dit zelfstandig leven van zorgbehoevende inwoners niet meer haalbaar of wenselijk is, wordt op basis van indicatie een intramurale oplossing gezocht.

De informatie, die in Landsmeer voorhanden is wijst uit dat met name het woningaanbod en de combinatie van wonen, welzijn en zorg voor mensen met beperkingen ontoereikend zijn. In de gemeentelijke woonvisie krijgt dit probleem de nodige aandacht uitmondend in het voorstel om actief met de betrokken organisaties en inwoners het idee van woonservicezones vorm te gaan geven. Daarnaast zullen de voornemens om middels nieuwbouw en het opplussen van de bestaande woningvoorraad het tekort aan geschikte woningen voor mensen met een handicap te verminderen, uitgevoerd gaan worden.

Een andere belangrijke peiler voor het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen is de toegankelijkheid van het dienstenaanbod. Bij de invoering van de WMO is het ontwikkelen van één loket dwingend voorgeschreven.

Tevens is van belang dat de inwoners en met name de mensen waarom het gaat bij de ontwikkeling van het beleid betrokken worden.

Uit het voorgaande blijkt duidelijk dat een integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg (en ook bijzondere bijstand) essentieel is. De WMO zal dus een groot deel van het gemeentelijk aanbod betreffen, en een integrale aanpak zal daarom een groot beslag leggen op de capaciteit van het gemeentelijk apparaat.

Het is dus noodzakelijk dat voor de invoering van de WMO, wat een majeure operatie zal zijn, voldoende capaciteit ter beschikking wordt gesteld. Immers, er zijn financiële risico's voor de gemeente, de beschikbare tijd is kort en het belang van de inwoners is groot.

Het voorliggende visiedocument geeft algemene kaders aan voor het komende beleidsplan of de komende beleidsplannen over de inrichting van de WMO in Landsmeer. Deze plannen moeten voor de periode 2007 t/m 2010 worden vastgesteld.

## Hoofdstuk 1: De WMO

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning bevindt zich op dit moment nog in het stadium van ontwerp van wet. Eind januari 2006 heeft de behandeling in de Tweede Kamer plaatsgevonden en de verwachting is dat het wetsontwerp in de loop van april in de Eerste Kamer zal worden behandeld. Tijdens de kamerbehandeling zijn een aantal wijzigingen voorgesteld en aangenomen, die in dit hoofdstuk ook aan de orde zullen komen..

### 1.1. Inhoud van de WMO.

De bedoeling van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is dat mensen zo veel mogelijk voor zichzelf en elkaar zorgen. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Het doel van de WMO is dat iedereen kan meedoen in de maatschappij. De WMO legt de verantwoordelijkheid voor die participatie bij de burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Zij moeten de initiatieven nemen om te zorgen dat niemand op onnodige drempels stuit in de maatschappij. De overheid blijft op afstand.

Met de nieuwe wet wordt de verantwoordelijkheid voor de zorg in eerste instantie bij de burger en zijn omgeving gelegd: het principe van de *civil society*. De gemeente speelt echter wel een duidelijke rol. Ten eerste moet de gemeente ondersteuning bieden als het de burger niet lukt om in zijn zorgbehoefte te voorzien, ten tweede moet de gemeente zorgen dat de voorzieningen aanwezig zijn waarmee de burger in staat is te voldoen aan de eigen zorgvraag. Ten derde wordt de gemeente een duidelijke regierol verwacht, zodat aan de uitvoering van het integraal beleid, waaraan diverse partijen deelnemen, richting kan worden gegeven.

De WMO draagt de gemeente op om bij de beleidsvorming en –uitvoering de burger nadrukkelijk te betrekken.

De gemeente wordt met de WMO verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Zij moet ervoor zorgen dat iedere burger volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij. Daarbij mogen ouderen en gehandicapten geen drempels ervaren. Elke gemeente mag zelf bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseert.

#### 1.1.1. Prestatievelden.

De WMO beweegt zich niet alleen op het terrein van zorg voor ouderen, maar strekt zich uit over het gehele spectrum van wonen, welzijn en zorg. Daarbij is de leidende filosofie de individuele en de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de mensen zelf. Men is verantwoordelijk voor zijn eigen leven en welzijn en tevens voor het welzijn van de anderen, met wie men op enigerlei wijze verbonden is: de *civil society*. In die visie heeft de (lokale) overheid enerzijds een ondersteunende taak voor die gevallen, waarvoor de eigen verantwoordelijkheid en de eigen omgeving de noodzakelijke ondersteuning niet meer kan leveren en anderzijds een regisserende taak over alle betrokken partijen.

De gemeente moet uiteindelijk beleid maken op negen in de wet vastgelegde *prestatievelden* van wonen, welzijn en zorg:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie en advies;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers en het bieden van respijtzorg (het bieden van een oplossing voor gevallen waar mantelzorgers tijdelijk niet hun taken kunnen uitvoeren);

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 van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang. Nu toegevoegd, bestrijding en voorkoming van huiselijk geweld;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Prestatieveld 1 gaat vooral over het bestaande welzijns- en accommodatiebeleid.

Prestatieveld 2 is onderdeel van het bestaande jeugdbeleid.

De prestatievelden 3 tot en met 6 betreffen de zorgbehoevende burgers; dat is deels bestaand en deels nieuw beleid.

De prestatievelden 7, 8 en 9 zijn bestaande taken ten aanzien van dak- en thuislozen, vrouwenopvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg, die nu worden uitgevoerd door de centrumgemeenten Zaanstad en Purmerend en waaraan Landsmeer een bescheiden bijdrage levert.

Op deze deelgebieden zullen wij in het WMO-beleidsplan 2007-2010 samenhangende doelstellingen formuleren. Hieraan voorafgaand biedt dit strategisch beleidskader enkele belangrijke richtingen.

### *1.2. Uiteindelijk wetsvoorstel.*

In het uiteindelijk ontwerp van wet van 14 februari 2006 zijn, na de kamerbehandeling van eind januari 2006, de volgende onderwerpen in het wetsvoorstel opgenomen.

#### *a. De compensatieverplichting.*

De compensatieverplichting is een essentieel ander uitgangspunt dan de zorgplicht, die in de Wet Voorzieningen Gehandicapten is opgenomen. De compensatieplicht betekent voor de gemeente dat beperkingen moeten worden gecompenseerd, zodanig, dat men weer in staat is om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en tenslotte medemensen te ontmoeten en zodoende sociale verbanden aan te gaan. Hoe dit compensatiebeginsel inhoud moet worden gegeven en hoe ermee moet worden omgegaan zal nog nadere studie vereisen.

#### *b. Volledige huishoudelijke verzorging.*

Zou het in eerste instantie slechts gaan om de enkelvoudige huishoudelijke zorg, die vanuit de AWBZ naar de gemeente overgeheveld werd, nu is voor de gehele huishoudelijke verzorging gekozen. Echter niet voor de overige individuele diensten uit de AWBZ, zoals persoonlijke verzorging en activerende begeleiding.

#### *c. Afstemming WMO – AWBZ.*

Het vorige punt brengt met zich mee, dat er een nauwkeurige afstemming moet plaatsvinden bij de intake tussen het WMO- en het AWBZ-spoor van de individuele problematiek. De éénloket-gedachte van de WMO eist dat de aanvrager niets mag merken van het onderscheid tussen WMO en AWBZ.

#### *d. Het persoonsgebonden budget.*

Gemeenten zijn verplicht om de cliënt de keuze te geven voor een PGB voor alle individuele voorzieningen, tenzij hiertegen overwegende bezwaren zijn.

e. *Keuzevrijheid.*

Cliënten die kiezen voor zorg in natura, dus geen PGB, moeten ten allen tijde kunnen kiezen uit verschillende zorgaanbieders. Dit betekent dus dat er minstens twee moeten worden aangeboden.

f. *Tevredenheidsonderzoek.*

Gemeenten worden verplicht om jaarlijks onderzoek te doen naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning. De te kiezen onderzoeksmethode moet worden overlegd met representatieve organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning krijgen de gemeenten een veel grotere rol in de omgang met de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg, de extramuralisering ofwel het streven dat zorgbehoevende mensen zo lang mogelijk (weer) zelfstandig wonen en leven.

De WMO zal per 1 januari 2007 de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg) en delen van de AWBZ / ZFW (de functies huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding en enkele subsidieregelingen) gaan omvatten.

De wet heeft grote gevolgen voor de gemeenten. De eigen financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten wordt groot; landelijk wordt geschat dat ruim 40% van het Gemeentefonds WMO-gerelateerd zal zijn als in de loop van de komende jaren alle op ondersteuning gerichte functies uit de AWBZ overgeheveld worden naar de WMO.

De WMO stelt dat de gemeenten voor een periode van vier jaar een beleidsplan en een verordening voor individuele verstrekkingen moeten vaststellen. Dit moet gebeuren in samenwerking met de doelgroepen.

1.3. *Schematisch: wat wordt onderdeel van de WMO?*

<b>WAS</b>	<b>WORDT</b>
Welzijnswet	WMO per 1 januari 2007
Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)	WMO per 1 januari 2007
Huishoudelijke verzorging in de AWBZ	WMO per 1 januari 2007
Zorggerelateerde subsidieregelingen in AWBZ/ZFW	WMO per 1 januari 2007
Ondersteunende en activerende begeleiding in de AWBZ	WMO, datum nog onduidelijk
Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en bestrijding van huiselijk geweld, specifieke uitkering aan centrumgemeenten in het kader van de Welzijnswet	WMO voor centrumgemeenten per 1 januari 2007
OGGZ, openbare geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), specifieke uitkering centrumgemeenten	WMO voor centrumgemeenten (i.c. Purmerend) per 1 januari 2007. Deze centrumgemeenten ontvangen op grond van een AMvB een specifieke uitkering (art. 17 WMO).

## **Hoofdstuk 2: Beleidskaders gemeente Landsmeer.**

### *2.1. Visie van Landsmeer.*

De WMO is in het leven geroepen vanuit de filosofie dat alle burgers in staat moeten zijn om zelfstandig in de samenleving te participeren. De lokale overheid heeft de taak om de voorwaarden te scheppen die dit participeren mogelijk moeten maken. Landsmeer onderschrijft deze gedachtengang en schept voorwaarden die deze participatie mogelijk maken. De gemeente hanteert hierbij het uitgangspunt dat de samenleving in eerste instantie zelf voor de participatie van alle burgers verantwoordelijk is. De rol van de gemeente daarbij is het aanbieden van goede en goed toegankelijke collectieve voorzieningen, zoals openbaar vervoer en collectief vervoer, een goede en bereikbare gezondheidszorg, voldoende ontmoetingsplaatsen voor iedereen, goede recreatieve en sportieve voorzieningen en een goed onderhouden en veilige openbare ruimte.

In de tweede plaats moet de gemeente zich richten op het stimuleren van de solidariteitsgedachte en daarmee op het versterken van samenlevingsverbanden. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld het stimuleren van ontmoetingsmogelijkheden, het faciliteren van informele zorg en het bevorderen van vrijwilligerswerk. De gemeente werkt hierbij samen met maatschappelijke organisaties en vertegenwoordigingsorganen van de burgers en voert de regie.

Waar het de mensen niet meer lukt om op eigen kracht of gesteund door medeburgers aan de samenleving deel te nemen biedt de gemeente tenslotte een vangnet door middel van het inzetten van individuele voorzieningen.

### *2.2. Beleidskaders.*

De gemeenteraad heeft een kaderstellende rol. Hierna worden voorstellen gedaan voor de kaders, waarbinnen het beleid van de gemeente vorm moet krijgen. Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Ambitieniveau
2. Financiën
3. Eigen bijdragen
4. Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk.
5. Persoonsgebonden budget
6. Individuele verstrekkingen versus collectieve verstrekkingen.
7. Participatie
8. Toegang tot de zorg
9. Het lokale loket voor informatie, advies en ondersteuning
10. Regionale samenwerking.

#### *2.2.1. Ambitieniveau: beleidsarme invoering WMO.*

Het voorstel is om de WMO in eerste instantie "beleidsarm" in te voeren. Dit heeft voor de positie van al diegenen, die nu zorg ontvangen of bij zorgverlening betrokken zijn, de minste gevolgen. Dat betekent verder dat huidige beleid en regelingen voor een groot deel worden meegenomen in de WMO per 1 januari 2007 en dat beleidsinitiatieven, zoals die reeds zijn voorgenomen, zoals het beleid ten aanzien van wonen, ouderenbeleid en verdere uitwerking van jeugdbeleid, nu binnen de kaders van de WMO kunnen worden geplaatst.

#### **Voorgesteld beleidskader:**

De systematiek van toewijzing van voorzieningen zoveel mogelijk laten aansluiten bij de situatie, zoals die nu bestaat onder de WVG en de AWBZ. Indien hiervan toch moet worden afgeweken, zal dit gebeuren met regionale afstemming.

### 2.2.2. Financiën.

De financiering van de WMO bestaat voor de gemeente uit drie geldstromen.

- a. de gelden, die nu vanuit de algemene uitkering aan de gemeente worden toebedeeld ter uitvoering van de Welzijnswet,
- b. de gelden, die vanuit de algemene uitkering aan de gemeente worden toebedeeld in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten
- c. de gelden, die aan de gemeente worden toebedeeld ter uitvoering van de taken, die per 1 januari 2007 uit de AWBZ worden overgeheveld, namelijk de huishoudelijke zorg, een aantal subsidieregelingen uit de AWBZ zoals de mantelzorgondersteuning, subsidieregeling diensten bij wonen met zorg en het besluit bijdrage AWBZ-gemeenten (Bbag), en tenslotte de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Ten aanzien van de eerste twee onderdelen kan dus worden gesteld dat het geld al aanwezig is. De gelden ten behoeve van de onderdelen onder punt c worden voor de gemeenten berekend volgens een verdeelmodel, uitgewerkt in opdracht van de ministeriële Werkgroep Financiën WMO. Daaruit kan de gemeente met een voordeel of met een nadeel ten opzichte van de historische kosten voor de verschillende onderdelen te voorschijn komen. Landsmeer is een voordeelgemeente. Dit betekent dat de komende vier jaren er een stijgende lijn in de te ontvangen budgetten voor deze voorziening zal zijn. De kosten over 2004, afgezet tegen het toegewezen budget, zien er schematisch uit als volgt:

<i>kostensoort</i>	<i>Uitgaven 2004</i>	<i>Budget Landsmeer 2007 volgens verdeelmodel</i>	<i>Budget Landsmeer 2008</i>	<i>Budget Landsmeer 2009</i>	<i>Budget Landsmeer 2010</i>
Uitgaven huishoudelijke verzorging, inclusief PGB, met aftrek van eigen bijdragen	€ 318.100	€ 358.550	€ 399.000	€ 439.450	€ 479.900
Overige uitgaven	€ 3.600	€ 12.100	€ 20.600	€ 29.100	€ 37.600

Hierover kan het volgende worden opgemerkt:

- De systematiek is dat in een periode van 4 jaar stapsgewijs wordt toegewerkt van het budget in kolom 1 naar dat in kolom 2. dat wil zeggen een jaarlijkse toename met een kwart.
- Onder “overige uitgaven” moet worden verstaan de genoemde subsidieregelingen coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM), diensten bij wonen met zorg, dure woningaanpassingen en Bbag. In deze berekening zijn niet betrokken de uitvoeringskosten van de WMO. Landelijk is daarvoor uitgetrokken een bedrag van € 36 miljoen. Voor Landsmeer zal dit naar verwachting een bedrag van € 12.000 betekenen.
- **Risico.** Bij dit rekenmodel is uitgegaan van de cijfers over 2004. De kans is aanwezig dat met de uiteindelijke verdeling van het budget zal worden uitgegaan van de gegevens over het jaar 2005. In dat jaar is echter door de substantiële verhoging van de eigen bijdrage het beroep op zorg teruggelopen. Aangezien het uitgangspunt is dat



het AWBZ-budget voor de huishoudelijke verzorging “schoon aan de haak” naar het gemeentefonds zal overgaan kan dit als consequentie hebben dat de verdeling een lager budget per gemeente genereert. Om risico's toch zo veel mogelijk te voorkomen wordt geadviseerd om onderbestedingen op de beleidsterreinen welzijn en zorg te storten in een in te stellen voorziening WMO.

### **Voorgesteld beleidskader.**

De prognose voor het WMO budget geeft vooralsnog geen reden om aanpassingen op het verstrekkingenbeleid uit te voeren onder druk van een beperkt WMO-budget voor huishoudelijke verzorging en mantelzorgondersteuning. De levering van deze ondersteuning kan zoveel mogelijk aansluiten bij de “oude” situatie.

#### *2.2.3. Eigen bijdrage en inkomensafhankelijke verstrekkingen.*

Door het hanteren van een eigen bijdrage en een inkomensafhankelijkheid voor bepaalde verstrekkingen binnen de kaders van de Wet Voorzieningen Gehandicapten wordt invulling gegeven aan het begrip algemeen gebruikelijk en aan de eigen verantwoordelijkheid. Immers, de eigen bijdragen worden geheven wanneer er sprake is van een algemeen gebruikelijk gedeelte in de voorziening –de scootmobiel is deels vervanging voor een fiets-, en de inkomensafhankelijkheid vraagt van de aanvrager om zelf mede te investeren in de voorziening, daarmee ook aangevend dat het gebruiken van een bepaalde voorziening boven een bepaald inkomen als algemeen gebruikelijk wordt gezien.

Ook ten aanzien van de huishoudelijke verzorging, die nieuw vanuit de AWBZ naar de gemeenten komt, kan binnen de WMO een eigen bijdrage worden geheven, afhankelijk van de hoogte van het inkomen. Daarbij stelt de WMO echter wel de volgende bepalingen:

- Er wordt aangesloten bij de bestaande AWBZ eigenbijdragesystematiek.
- De grenzen voor de eigenbijdrageregeling voor de WMO worden geënt op de extramurale AWBZ eigenbijdrageregeling. Dit zowel voor wat betreft de absolute maximale bedragen die per inkomen gevraagd mogen worden, als voor wat betreft de maximale marginale druk die de gemeente mag hanteren.
- Het bestaande anticumulatiebeding voor de Wvg blijft voor de WMO gehandhaafd. Dat betekent dat burgers die voor extramurale zorg in de AWBZ de maximum eigen bijdrage reeds betalen, voor WMO-voorzieningen geen eigen bijdrage meer hoeven te betalen.
- De eigen bijdrage mag de kostprijs niet overschrijden.
- De eigen bijdrage wordt geïnd door een middels een AmvB aan te wijzen instantie. Deze instantie is evenals nu het Centraal Administratiekantoor (CAK).
- Als de nieuwe eigenbijdrageregeling van de gemeente meer opbrengt dan nu, blijven de meeropbrengsten voor de gemeente beschikbaar.
- Een vermogenstoets is niet mogelijk.

De gemeentelijke manoeuvreerruimte is dus beperkt. Echter zoals ook al onder punt 2.2.2. is gebleken is er geen reden om de systematiek van de eigen bijdragen wezenlijk anders in te richten dan onder het huidige regiem. Jaarlijks zal een evaluatie plaatsvinden. Indien in de toekomst een wijziging nodig mocht blijken, zal dit gebeuren in regionale afstemming.

### **Voorgesteld beleidskader.**

- De ontvanger van zorg of een voorziening moet niet worden geconfronteerd met een verandering ten opzichte van de huidige situatie.
- De eigenbijdrageregeling wordt gedurende het overgangsjaar 2007 zoveel mogelijk identiek aan de regelingen zoals ze nu bestaan onder WVG en AWBZ overgenomen met speciale aandacht voor de bepalingen binnen de WMO, zoals hierboven aangegeven.

- Na het overgangsjaar zal in overleg met de regio dit kader worden geëvalueerd.

#### 2.2.4. *Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk.*

Het Centrum Indicatiestelling Zorg hanteert bij de indicatiestelling het zogenaamde Protocol Gebruikelijke Zorg. In dit protocol is vastgelegd welke vormen van zorgverlening er in een huishouden voor de gezinsleden/medebewoners gebruikelijk zijn zodat deze als voorliggend kunnen worden beschouwd bij de toekenning van de omvang van de voorziening huishoudelijke zorg. Onder gebruikelijke zorg valt bijvoorbeeld het doen van de was, de afwas, stof afnemen, enz. door de partner of het opruimen van de kamer, c.q. opmaken van het eigen bed door kinderen. Waar gebruikelijke zorg zijn grenzen bereikt begint de Geïndiceerde Zorg, ofwel de professionele thuishulp. Ergens op het snijpunt van deze twee terreinen beweegt zich de mantelzorg. Mantelzorg wordt verleend door burens of al of niet in huis wonende familieleden die om verschillende redenen bereid zijn om zorg op zich te nemen. In dit laatste geval is mantelzorg te zien als vervangende geïndiceerde zorg. Voor de gemeente is het in het eigen belang om deze mantelzorgers te ondersteunen. Een belangrijke manier van ondersteuning is het bieden van *respijtzorg*. Dit is het bieden van hulp bij overbelasting, eventueel met behulp van vrijwilligers.

Het financiële kader waarbinnen de ondersteuning van mantelzorgers plaatsvindt is de CVTM-regeling (coördinatie-regeling vrijwillige thuiszorg en mantelzorg), die op dit moment uit het AWBZ-fonds wordt betaald. Deze regeling komt per 1 januari 2007 naar de gemeenten. Dit zijn dan wel de gemeenten, waar een regionaal steunpunt mantelzorg is gevestigd. Vanuit de regeling worden nu de centrale meldpunten mantelzorg en vrijwillige thuiszorg ondersteund. In de regio Waterland is dit steunpunt ondergebracht bij Eveen Zorg in Purmerend. Aan die gemeente moet worden verzocht om de gelden, wanneer zij via de WMO worden verdeeld, onverkort aan het steunpunt ter beschikking te stellen. Landsmeer kan echter wel de druk, die mantelzorgers ondervinden, trachten te verlichten door het bieden van respijtzorg, waarbij speciaal aandacht wordt gegeven aan mantelzorgende kinderen.

Ten aanzien van het vrijwilligerswerk in de gemeente is tot op heden geen expliciet beleid geformuleerd. Er bestaat een voornemen om dat in de loop van dit jaar te doen. Daarbij wordt speciaal aandacht besteed aan het aanbieden van gemaksdiensten.

#### **Voorgesteld beleidskader.**

- Bij de regiogemeente erop aandringen dat de financiële ondersteuning van het steunpunt mantelzorg wordt voortgezet en gegarandeerd na 1 januari 2007.
- Landsmeer streeft naar het bieden van goede respijtvorzieningen voor mantelzorgers met speciale aandacht voor mantelzorgende kinderen.
- Het ontwikkelen van vrijwilligersbeleid met speciaal aandacht voor het aanbieden van gemaksdiensten.

#### 2.2.5. *Het persoonsgebonden budget.*

In de ontwerp-tekst van de WMO is nadrukkelijk de keuze voor de aanvrager opgenomen ten aanzien van alle voorzieningen voor verstrekkingen in natura, als financiële tegemoetkoming of in de vorm van een persoonsgebonden budget. In alle gevallen heeft de gemeente de plicht om die keuze te bieden. Daarmee is de mogelijkheid om op dit onderwerp beleid te ontwikkelen weggevallen. De gemeente kan nog wel situaties omschrijven, waarin het redelijkerwijs niet goed zou zijn om een PGB te verstrekken. Wij doen op dit moment dan ook geen voorstellen voor beleidskaders. Uitwerking van dit punt zal plaatsvinden in het beleidsplan. Overigens heeft de VNG het initiatief genomen om de Eerste Kamer bereid te krijgen op het punt van het PGB een novelle van de minister te vragen. Het PGB zou bijvoorbeeld alleen voor individuele voorzieningen moeten gelden.

#### **Voorgesteld beleidskader.**

Het PGB nader uitwerken in het beleidsplan.

### 2.2.6. *Individueel versus collectief.*

In de Wet Voorzieningen Gehandicapten is als uitgangspunt geformuleerd het primaat van collectieve voorzieningen boven individuele. Zo heeft deelname aan het collectief vervoer prioriteit boven een individuele vervoersvoorziening. Pas indien deelname aan de eerste variant om medische redenen niet mogelijk is, kan men in aanmerking komen voor de tweede. In de WMO moet een dergelijk uitgangspunt opnieuw worden opgenomen. Alleen dient het hier breder te worden gesteld, daar de WMO zich uitstrekt over het gehele terrein van wonen, welzijn en zorg. Zo kan in het kader van de WMO ook het openbaar vervoer als een collectieve voorziening worden gehanteerd, daarna het collectief, aangepast vervoer en ten derde het individuele. In de overweging moet ook worden betrokken het uitgangspunt van de WMO, dat de eigen verantwoordelijkheid op de eerste plaats staat, daarna de verantwoordelijkheid van de samenleving en dat de lokale overheid uiteindelijk als derde ondersteuning biedt aan diegenen wier zelfredzaamheid ontoereikend is. De uitwerking van dit kader dient te gebeuren in het perspectief van de compensatieplicht.

#### **Voorgesteld beleidskader:**

Collectieve voorzieningen gaan voor individuele voorzieningen. Afwijking van dit principe is pas mogelijk wanneer objectief is vastgesteld dat de collectieve voorziening niet adequaat is.

### 2.2.7. *Participatie.*

In het voorstel van wet is de participatie van inwoners en andere belanghebbenden bij de beleidsvoorbereiding en de uitvoering van de WMO in de artikelen 11 en 12 geregeld. Dit streven om de inwoners nadrukkelijk bij de maatschappelijke ondersteuning te betrekken uit zich ook in de verplichting om jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren in samspraak met aanvragers en betrokken organisaties. Daarnaast stelt de wet aan de gemeente de verplichting om vroegtijdig informatie te verstrekken en tenslotte aan inwoners de mogelijkheid te bieden zelfstandig beleidsvoorstellen te doen.

Vooraf moet de gemeente ervoor zorg dragen dat ook diegenen worden gehoord, die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken. De doelgroep van de WMO is aanmerkelijk uitgebreider dan die van de WVG. Vertegenwoordiging van de inwoners van Landsmeer moet dan ook een aanmerkelijk breder spectrum beslaan.

De gemeente heeft de keuze uit drie opties:

- a. een tevredenheidsonderzoek,
- b. inspraak,
- c. brede participatie.

#### **Voorgesteld beleidskader:**

Kiezen voor optie c: de inwoners zo volledig mogelijk betrekken bij de beleidsvoorbereiding op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

- Bij het voorbereiden van het gemeentelijk WMO beleid betreft de gemeente Landsmeer relevante organisaties van de inwoners. Deze organisaties adviseren de gemeente onder meer over de invulling van –voor hen relevant- gemeentelijk beleid en verordeningen.
- De gemeente Landsmeer vindt betrokkenheid van burgers en specifieke doelgroepen bij het gemeentelijk beleid belangrijk. Daarom richt de gemeente een WMO-adviesraad op. Hierin is ook aandacht voor de ongeorganiseerde burger.
- Naast de WMO-adviesraad worden de burgers van Landsmeer betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het gemeentelijk beleid via verschillende vormen van participatie, zoals panels en werkgroepen.

### 2.2.8. *Toegang tot zorg.*

De toegang tot zorg wordt zowel in de WVG als in de AWBZ geregeld middels een indicatiestelling. In de WMO is de gemeente volledig vrij in het bepalen wie, waarvoor, in welke mate, in welke omstandigheden en onder welke voorwaarden in aanmerking komt.

Als de gemeente individuele voorzieningen toekent, zal zij criteria moeten formuleren waaraan iemand moet voldoen om voor de desbetreffende voorziening in aanmerking te komen. Deze criteria zijn de indicatiecriteria. Het maakt daarvoor niet uit of de gemeente zelf nagaat of iemand aan die indicatiecriteria voldoet of dat de gemeente daarvoor een andere instelling (het CIZ of een andere indiceerder) inschakelt, of dat de gemeente een aanbieder mandateert.

Er kan sprake zijn van een eenvoudige indicatiestelling of van complexe indicatiestelling, waar bij eenvoudige indicatiestelling gewerkt wordt met eenvoudige standaardprotocollen. Bij complexe indicatiestelling moet gespecialiseerd advies worden ingewonnen.

Zoals gezegd is de gemeente geheel vrij over de wijze waarop en door wie de indicatie wordt gesteld. Met het CIZ Waterland heeft de regio met ingang van 2005 een overeenkomst gesloten voor indicatiestelling voor de WVG. Dit is gedaan mede met de intentie, om met de invoering van de WMO de indicatiestelling voor huishoudelijke zorg deskundig te kunnen laten uitvoeren. De ervaringen met het CIZ Waterland zijn immers goed te noemen. Het voorstel is daarom om zeker de eerste tijd nog gebruik te maken van de diensten van het CIZ Waterland voor de indicatiestelling voor voorzieningen.

Voorgesteld wordt verder om op regionaal niveau te besluiten over de inrichting van de toegang tot zorg voor de komende jaren, waarbij wel belang wordt gehecht aan de onafhankelijkheid van de indicatiestelling.

#### **Voorgesteld beleidskader.**

- Gebruik maken van de deskundigheid van het CIZ Waterland om de toegang tot de zorg te regelen in ieder geval gedurende het overgangsjaar 2007. Over de handelwijze voor de komende jaren besluiten in overleg met de regio.
- De indicatiestelling dient onafhankelijk te blijven.

#### *2.2.9. Het lokale loket voor informatie, advies en ondersteuning.*

Een der pijlers van de WMO is de eenloketgedachte. Reeds sinds de jaren negentig van de vorige eeuw is het streven van de overheid geweest om de contacten met de burgers zoveel mogelijk via één toegangspoort tot alle voorzieningen te laten verlopen. Ook nu wordt van de gemeente gevraagd om de toegang tot informatie, advies, ondersteuning en voorzieningen te laten verlopen via één loket. De gemeente heeft daarbij een grote vrijheid in het bepalen hoe dit loket wordt ingericht. Één eis wordt daarbij wel gesteld. Namelijk dat de aanvrager niet de indruk mag krijgen dat hij zijn aanvraag tweemaal moet indienen. Dat zou zeer wel voorstelbaar zijn als er sprake is van een complexe problematiek. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat de aanvraag huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging bevat. Dat betekent dat deels een beroep op de gemeente wordt gedaan (WMO) en deels op de AWBZ. De toegang tot de laatste is het CIZ. Het CIZ moet dus in het loket aanwezig zijn, of op enigerlei wijze erbij betrokken. Dit kan een complicerende factor zijn, al is met behulp van ICT veel te ondervangen.

De gemeente is vrij om de breedte van het loket te bepalen. Welke organisaties moeten allemaal een plaats in het loket krijgen. Op het veld van wonen, welzijn en zorg zijn echter zeer vele spelers actief. Naast cliënten- en patiëntenvertegenwoordigers als MEE en Ypsilon zijn dit ook marktpartijen als zorgleveranciers en woningcorporaties. Het opnemen van deze laatste categorie in het loket kan een samenloop van belangen inhouden, die niet in een loket thuishoort. De onafhankelijkheid van de ondersteuning en advisering die in het loket kan worden gegeven, moet worden gewaarborgd.

Landsmeer kent een aantal optionele lokaties voor de vestiging van een informatie-, advies-, en ondersteuningspunt, waaronder het Dienstencentrum Landsmeer, de Keern en de dorps-huizen. Bovendien is er gedurende twee dagen op het gemeentehuis een spreekuur voor sociale zaken, waaronder voorzieningen voor gehandicapten. Belangrijk is de laagdrempeligheid van de toegang en een zo hoog mogelijke acceptatiegraad bij de inwoners.

De mogelijkheden van samenwerking met en onderlinge ondersteuning van loketten in nabijgelegen gemeenten zoals Oostzaan moet onderzocht worden.

#### **Voorgesteld beleidskader.**

- Voor de inrichting van het lokaal loket moeten de bestaande structuren in de gemeente zoveel mogelijk als vertrekpunt gehanteerd worden.
- Het loket moet openstaan voor alle doelgroepen en daarom laagdrempelig zijn,
- De onafhankelijkheid moet gewaarborgd zijn. Dat houdt in dat commerciële partijen niet in het loket kunnen worden opgenomen.
- Het loket dient te voldoen aan criteria van specifieke groepen.
- Bij het vormgeven van het loket worden inwoners en hun organisaties om advies gevraagd.
- De mogelijkheden voor samenwerking met buurgemeenten moet worden onderzocht.

#### *2.2.10. Regionale samenwerking.*

Landsmeer werkt op een aantal terreinen samen met andere gemeenten in de regio. Op het terrein van zorg gebeurt dit ten aanzien van volksgezondheid, GGD, voorzieningen voor gehandicapten en het CIZ. Met betrekking tot de invoering van de WMO is reeds op ambtelijk niveau een samenwerking ingezet om beleidsinitiatieven te coördineren en om gezamenlijk in te kopen. Binnen het ISW is hierover een bestuursopdracht opgesteld. De voordelen van een regionale coördinatie en afstemming van beleid en uitvoering zijn van groot belang en behoeven geen discussie.

#### **Voorgesteld beleidskader.**

De volgende handelingen vinden plaats op regionaal (is Zaans Waterlands) niveau:

- a. inkoop van voorzieningen
- b. afstemming van beleidsvorming.

### **Hoofdstuk 3. Samenvatting.**

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning zal in Landsmeer vooralsnog beleidsarm worden ingevoerd. Een belangrijke overweging hierbij is, dat de ontvangers van zorg in het overgangsjaar 2007 niet zullen worden geconfronteerd met plotselinge veranderingen. Een andere overweging is, dat Landsmeer een zogenaamde voordeelgemeente is op het vlak van de huishoudelijke verzorging. Dit betekent dat de komende vier jaren er een stijgende lijn in de te ontvangen budgetten voor deze voorziening zal zijn.

Landsmeer hanteert de visie dat alle inwoners moeten kunnen participeren in de samenleving. Het beleidsuitgangspunt van de gemeente om deze participatie mogelijk te maken is een drietrapsraket.

De eerste trap is de eigen individuele en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een zelfstandige participatie van de burgers.

De tweede trap is het scheppen van voorwaarden door de gemeente waardoor deze verantwoordelijkheid kan worden waargemaakt.

De derde trap is het overnemen van de verantwoordelijkheid door de gemeente als men door beperkingen niet meer zelfstandig kan participeren en de informele ondersteuning niet meer adequaat is.

Landsmeer zal deze visie in een meerjarenbeleidsplan uitwerken en hanteert daarbij de volgende kaders.

1. De systematiek van toewijzing van voorzieningen sluit zoveel mogelijk aan bij de situatie, zoals die nu bestaat onder de WVG en de AWBZ. Indien hiervan toch moet worden afgeweken, zal dit gebeuren met regionale afstemming.
2. De prognose voor het WMO budget geeft vooralsnog geen reden om aanpassingen op het verstrekkingenbeleid uit te voeren onder druk van een beperkt WMO-budget voor huishoudelijke verzorging en mantelzorgondersteuning. De levering van deze ondersteuning kan zoveel mogelijk aansluiten bij de "oude" situatie.
3. Voor de eigen bijdragen voor individuele voorzieningen geldt het volgende:
  - De ontvanger van zorg of een voorziening moet niet worden geconfronteerd met een verandering ten opzichte van de huidige situatie.
  - De eigenbijdrageregeling wordt gedurende het overgangsjaar 2007 zoveel mogelijk identiek aan de regelingen zoals ze nu bestaan onder WVG en AWBZ overgenomen.
  - Na het overgangsjaar zal in overleg met de regio dit kader worden geëvalueerd.
4. Ten aanzien van ondersteuning mantelzorg en vrijwilligersbeleid geldt het volgende:
  - Bij de regiogemeente erop aandringen dat de financiële ondersteuning van het steunpunt mantelzorg wordt voortgezet en gegarandeerd na 1 januari 2007.
  - Landsmeer streeft naar het bieden van goede respijtoorzieningen voor mantelzorgers met speciale aandacht voor mantelzorgende kinderen.
  - Het ontwikkelen van vrijwilligersbeleid met speciaal aandacht voor het aanbieden van gemaksdiensten.
5. De benadering van het persoonsgebonden budget wordt nader uitgewerkt in het beleidsplan.
6. Collectieve voorzieningen gaan voor individuele voorzieningen. Afwijking van dit principe is pas mogelijk wanneer objectief is vastgesteld dat de collectieve voorziening niet adequaat is.
7. Ten aanzien van cliëntparticipatie geldt het volgende:

- de inwoners worden zo volledig mogelijk betrokken bij de beleidsvoorbereiding op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
  - Bij het voorbereiden van het gemeentelijk WMO beleid betreft de gemeente Landsmeer relevante organisaties van de inwoners. Deze organisaties adviseren de gemeente onder meer over de invulling van –voor hen relevant- gemeentelijk beleid en verordeningen.
  - De gemeente Landsmeer vindt betrokkenheid van burgers en specifieke doelgroepen bij het gemeentelijk beleid belangrijk. Daarom richt de gemeente een WMO-adviesraad op. Hierin is ook aandacht voor de ongeorganiseerde burger.
  - Naast de WMO-adviesraad worden de burgers van Landsmeer betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het gemeentelijk beleid via verschillende vormen van participatie, zoals panels en werkgroepen.
8. Ten aanzien van de toegang tot de zorg gelden de volgende beleidskaders:
- Gebruik maken van de deskundigheid van het CIZ Waterland om de toegang tot de zorg te regelen in ieder geval gedurende het overgangsjaar 2007. Over de handelwijze voor de komende jaren besluiten in overleg met de regio.
  - De indicatiestelling dient onafhankelijk te blijven.
9. Voor de inrichting van het lokaal loket geldt het volgende:
- De bestaande structuren in de gemeente moeten zoveel mogelijk als vertrekpunt gehanteerd worden.
  - Het loket moet openstaan voor alle doelgroepen en daarom laagdrempelig zijn,
  - De onafhankelijkheid moet gewaarborgd zijn. Dat houdt in dat commerciële partijen niet in het loket kunnen worden opgenomen.
  - De mogelijkheden voor samenwerking met buurgemeenten moet worden onderzocht.
10. De volgende handelingen vinden plaats op regionaal (is Zaans Waterlands) niveau:
- inkoop van voorzieningen
  - afstemming van beleidsvorming.