

Raadsvergadering Strijen
20 december 2005

Kadernotitie Wet Maatschappelijke Ondersteuning

HW/eg

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding	3
2. Wmo op hoofdlijnen	4
2.1. Doel van de wet	4
2.2. Twee hoofdtaken voor de gemeente	4
2.3. Prestatievelden	4
2.4. Randvoorwaarden	5
2.5. Regierol	6
2.6. Toegang	6
2.7. Uitbreiding beleidsverantwoordelijkheid van de gemeente	6
2.8. Financiën	7
3. Strijen en de Wmo	8
3.1. Bestuurlijke en beleidsmatige uitgangspunten	8
3.2. Contouren visie Maatschappelijke Ondersteuning	9
3.3. Aanpak	10
4. Nieuwe verplichtingen per 1 juli 2006	15
4.1. Inleiding	15
4.2. Organisatie van de huishoudelijke verzorging	15
4.2.1. Inrichten organisatie huishoudelijke zorg	15
4.2.2. Definitie van huishoudelijke verzorging	16
4.2.3. Wie gaat de huishoudelijke zorg leveren?	17
4.2.4. De toegang tot de huishoudelijke verzorging	19
4.2.5. Eigen bijdragen	20
4.2.6. Keuzevrijheid en persoonsgebonden budget	21
4.3. Subsidieregelingen	23
4.4. Verordeningen en overgangsvereisten	25
5. Project invoering Wmo	26
5.1. Projectmatige aanpak	26
5.2. Fasering en tijdpad	26
5.2.1. Fase 1 en 2 Beleidsvoorbereiding en bepaling kader	26
5.2.1.1. Kaderstelling / kadernotitie	26
5.2.1.2. Stuurgroep bestuurlijk en ambtelijk	27
5.2.1.3. Betrekken burgers, cliënten en instellingen	27
5.2.2. Fase 3 Organiseren van de uitvoering/werkgroepen	28
5.2.3. Fase 4 Beleidsuitvoering	28
5.2.4. Fase 5 Evaluatie, bijstelling en verantwoording	28
6. Projectorganisatie	30

Kadernotitie Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Samenvatting

Met ingang van juli 2006 wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Deze wet brengt grote veranderingen met zich mee. Een basisprincipe is dat mensen zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk zijn. De gemeente krijgt de brede verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van burgers. De gemeente moet enerzijds algemeen beleid voeren gericht op bevordering van zelfredzaamheid van burgers en anderzijds individueel geïndiceerde voorzieningen leveren zoals huishoudelijk zorg, een rolstoel of scootmobiel.

De Wmo biedt een wettelijk kader voor maatschappelijke zorgverlening en vervangt de Welzijnswet, Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en mogelijk op termijn ook de Ziekenfondswet en Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.

De basis voor de financiering van de Wmo is het gemeentefonds. De financiële middelen van de Welzijnswet en de Wvg blijven beschikbaar. Hieraan worden geormerkte (tijdelijk) gelden toegevoegd die uit de AWBZ overgaan.

De Wmo omvat 9 prestatievelden. De gemeente dient regie te voeren over deze prestatievelden, het beleid in een vierjaarlijkse cyclus vast te leggen, aanbestedingen te realiseren voor private uitvoering en een invulling te geven aan de realisatie van een zorgloket.

De Wmo levert een zeer grote diversiteit van werkzaamheden en projecten op. Variërend van de uitvoering van huishoudelijke zorg tot vernieuwing van de Welzijnswet gericht op ondersteuning van kwetsbare inwoners (bijvoorbeeld verdere ontwikkeling van mantelzorgondersteuning). Een groot aantal onderdelen heeft een duidelijk bovenlokaal karakter. De Wmo wordt gefaseerd ingevoerd.

De Wmo sluit aan bij het proces van de modernisering van de zorg, de scheiding van wonen en zorg, de vermaatschappelijking van de zorg (keuzevrijheid burger) en de marktwerking in het zorgstelsel (o.a. ziektekostenverzekeringen, Europese aanbestedingsregels).

Vanuit het Portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid Hoeksche Waard is in 2004 de wens geuit om ten aanzien van de invoering van de Wmo samen te werken met de 6 gemeenten in de Hoeksche Waard.

Vanuit die wens is aan de regionaal beleidsmedewerker Volksgezondheid de opdracht gegeven een voorstel te ontwikkelen op basis waarvan de 6 gemeenten deze samenwerking vorm kunnen geven. Dit heeft geresulteerd in deze kadernotitie Wmo. De kadernotitie Wmo is een voorstel voor een regionale aanpak en samenwerking op onderdelen van de Wmo, de invoering van de nieuwe verplichtingen per 1 juli 2006.

Bij het opstellen van de kadernotitie Wmo is expliciet een aantal afwegingen gemaakt die hebben geleid tot de voorstellen:

1. Welke onderdelen moet de gemeente verplicht hebben ingevoerd per 1 juli 2006 zodat de burger per die datum helderheid heeft over de voorziening?
2. Waar liggen de raakvlakken bij de gemeenten ten aanzien van andere processen zoals wonen, zorg en welzijn en vorming zorgloket?
3. Welke onderdelen lenen zich expliciet voor samenwerking?

De lijn van de kadernotitie is de volgende. Om tot een regionale samenwerking te komen, om richting te geven en om goed uitwerking te geven is het noodzakelijk dat een aantal uitgangspunten/kaders wordt benoemd waarover de gemeenteraad moet beslissen. Vanuit deze keuze wordt in de kadernotitie steeds verder ingegaan op de uitwerking en de kaders die hiervoor moeten worden vastgesteld. De kaders voor deze onderdelen zijn de kaders waarbinnen de werkgroepen de uitwerking zullen realiseren. Uiteraard zullen er binnen de uitvoering nog nadere meer gedetailleerde keuzes moeten worden gemaakt maar deze zullen passen binnen de met elkaar in deze notitie vastgestelde kaders.

Op hoofdlijnen zijn de kaders en de voorstellen in deze notitie:

- gezamenlijke invoering (bepaling kader, organisatie en projectstructuur) van de nieuwe verplichtingen van de Wmo met de 6 gemeenten in de Hoeksche Waard
- omvang van de aanpak van de Wmo
- inrichten organisatie (proces) huishoudelijke zorg
- al dan niet handhaven van de definitie van “huishoudelijke zorg”
- wie levert de zorg?
- positionering intake
- handhaven indicering
- handhaven indicatiecriteria
- uitvoering indicering
- hanteren eigen bijdrage en /of inkomens- en vermogensgrenzen
- hanteren persoonsgebonden budget (PGB).

1. Inleiding

Op 1 juli 2006 zal de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) fasegewijs worden ingevoerd. Deze wet wordt een kaderwet, waarin de huidige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de huidige Welzijnswet en delen van de huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden opgenomen. Vanuit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) wordt de openbare Geestelijke gezondheidszorg hieraan toegevoegd.

Het gaat om de AWBZ-functies “huishoudelijke zorg” in 2006, “ondersteunende en activerende begeleiding” in 2007 en de subsidies voor de instandhouding van de MEE-organisaties per 2008.

Daarnaast worden in 2006 diverse subsidieregelingen onder de Wmo gebracht, zoals “diensten bij wonen en zorg”, coördinatie vrijwillige thuiszorg en doventolken.

De Tweede Kamer heeft inmiddels ingestemd met de invoering van de Wmo. Alleen de functie “huishoudelijke verzorging” wordt per 1 juli 2006 overgedragen vanuit de AWBZ naar de gemeenten. Voor de huishoudelijke verzorging zijn er pilots opgestart om te toetsen of de huishoudelijke verzorging zorgvuldig over kan naar de gemeente. Voor de andere taken worden ook gemeentelijke proeftuinen/ experimenten georganiseerd.

De Wmo biedt de kans om een integraal en samenhangend voorzieningenaanbod te scheppen en via één loket informatie, advies en begeleiding voor burgers te organiseren. De gemeente vervult hierin een regierol. In dit plan vindt u een kader voor een goede en zorgvuldige invoering van de nieuwe verplichtingen in het kader van de Wmo.

Wellicht ten overvloede wordt vermeld dat dit plan is geschreven met de huidige kennis van de Wmo. Nog niet alles is bekend. Eventuele veranderingen waardoor aanpassing van de kaders genoemd in deze notitie worden separaat ter besluitvorming voorgelegd.

Dit plan kent de volgende hoofdstukken:

1. Inleiding
2. De Wmo op hoofdlijnen
3. Strijen en de Wmo
4. Nieuwe verplichtingen per 1 juli 2006
5. Project invoering Wmo en tijdpad
6. Projectorganisatie

2. De Wmo op hoofdlijnen

2.1. Doel van de wet

Het doel van de wet is het herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren en daarvoor op lokaal niveau de voorwaarden te scheppen. Het kabinet wil de kwaliteit van de zorg en de maatschappelijke ondersteuning (bij huishoudelijke hulp, vervoer, welzijn zoals maaltijden en recreatie) aan kwetsbare burgers verbeteren en de samenhang in voorzieningen in de directe omgeving van deze bewoners verbeteren, zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren. Mensen moeten mee kunnen doen; ze zijn zelf verantwoordelijk en moeten zelf doen wat men zelf kan. De gemeente biedt alleen ondersteuning in die situaties die iedereen herkent als “logisch en noodzakelijk”.

2.2. Twee hoofdtaken voor de gemeente

De gemeente krijgt op grond van de Wmo twee verantwoordelijkheden:

- ❖ Het voeren van algemeen beleid, gericht op de bevordering van zelfredzaamheid van de burgers, hun maatschappelijke participatie en de leefbaarheid van hun woonomgeving. Dit beleid is gebaseerd op inclusief beleid: inclusief beleid is beleid dat rekening houdt met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. Een voorbeeld hiervan is: bij het bouwen van een nieuwe woonwijk wordt al bij het ontwerp rekening gehouden met mensen met een beperking. Inclusief beleid wil zeggen dat mensen met beperkingen vanzelfsprekend op een gelijkwaardige manier kunnen deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijk leven.
- ❖ Het leveren van individueel geïndiceerde voorzieningen van maatschappelijke zorg aan mensen die daarop zijn aangewezen voor deelname aan de samenleving. Het betreft voorzieningen die zijn afgestemd op de persoonlijke omstandigheden van het individu, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid. Individuele voorzieningen kunnen worden verstrekt op algemene voorzieningen.

2.3. Prestatievelden

De verantwoordelijkheden van de gemeente worden in de Wmo vastgelegd in prestatievelden. Het zijn de onderwerpen waarop een gemeente beleid moet voeren. De gemeente bepaalt zelf welke prestaties zij in deze “velden” gaat leveren. Het gaat om de volgende prestatievelden:

<i>Onderwerp</i>	<i>Zoals</i>	<i>Uitgevoerd door¹</i>	<i>Nu</i>	<i>Straks</i>
Bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten	Activiteiten om burgers meer bij de wijk te betrekken. Accommodaties voor sport, welzijn, buurt- en clubhuizen		Welzijnswet	Wmo
Op preventie gerichte voorzieningen voor jeugdigen of ouders die problemen hebben met opgroeien of opvoeden van kinderen	Voorzieningen op het terrein van signalering, toeleiden naar en wegwijs maken in het hulpaanbod, pedagogische hulp en coördinatie van zorg		Welzijnswet	Wmo
Het geven van informatie en advies en cliëntenondersteuning	Voorlichtingsloketten; adviesfuncties		Welzijnswet	Wmo
Het ondersteunen van mantelzorgers en	Ondersteunen mantelzorg; steun aan		AWBZ (premiesubsidieregeling)	Wmo

¹ Gezien de hoeveelheid organisaties is deze kolom uitgewerkt in bijlage 1

vrijwilligers	vrijwilligerswerk		Welzijnswet	
Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren	Sociale activering; hulp bij geldproblemen; algemene voorzieningen voor jeugd; algemene voorzieningen voor ouderen		Welzijnswet	Wmo
Het verlenen van voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten, mensen met psychische of psychosociale problemen en ouderen, ter behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer	Rolstoelen en scootmobielen; woningaanpassingen; vervoersvoorzieningen, huishoudelijke verzorging; begeleiding bij zelfstandig wonen; dagbesteding ouderen Informatie, advies, hulp voor mensen die zichzelf slecht kunnen redden; maaltijdvoorziening; sociale alarmering		Wvg AWBZ Welzijnswet	Wmo
Maatschappelijke opvang (sociale pensions), vrouwenopvang, advies en steunpunten huiselijk geweld	Kortdurende of tijdelijke dag- en nachtopvang bij crisis; idem voor slachtoffers van huiselijk geweld; begeleiden bij zelfstandig wonen		Welzijnswet (doeluitkering ²)	Wmo
Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)	Collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang.		AWBZ (gelden) toebedeeld aan centrumgemeente	Wmo
Het voeren van verslavingsbeleid	Alle activiteiten op het terrein van verslaving m.u.v. behandeling		Centrumgemeente/gelden	Wmo

2.4. Randvoorwaarden

De gemeente krijgt een grote beleidsvrijheid ten aanzien van de inhoud en uitvoering van het algemene beleid. De Rijksoverheid stelt de algemene kaders vast en een aantal proces- en vormeisen. Binnen deze algemene kaders bepaalt de gemeente welke voorzieningen zij realiseert. Dit geldt zowel voor het algemene beleid als voor individueel geïndiceerde voorzieningen. Door deze beleidsvrijheid kunnen verschillen ontstaan tussen gemeenten³.

De volgende procesverplichtingen⁴ worden genoemd:

² De gemeente Spijkenisse is centrumgemeente voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Ook ten aanzien van de OGGZ is de gemeente in het kader van de Wmo centrumgemeente.

³ Om de verschillen in de regio te beperken zal onder het hoofdstuk projectorganisatie en hoofdstuk 3 Strijen en de Wmo worden ingegaan op de regionale samenwerking die plaats gaat vinden in de Hoeksche Waard.

⁴ Deze procesverplichtingen zullen waarschijnlijk het eerste jaar nog niet van kracht zijn.

- ✓ De gemeente draagt zorg voor één loket (eventueel op meerdere plaatsen) waar burgers terecht kunnen met al hun vragen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.
- ✓ De gemeente is verantwoordelijk voor de indicatiestelling Wmo.
- ✓ In een vierjaarlijkse nota legt de gemeente haar beleid betreffende de Wmo vast. De nota bevat samenhangend beleid op genoemde prestatievelden, de wijze van uitvoering van het beleid, te verwachten concrete acties, te bereiken resultaten en financiering.
- ✓ Lokale organisaties en burgers dienen betrokken te worden bij het formuleren van het gemeentelijk beleid. Landelijke belangenorganisaties zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van lokale afdelingen.
- ✓ De uitvoering van gemeentelijk beleid komt primair in handen van particuliere organisaties (welzijnsorganisaties, zorgaanbieders). De gemeente sluit contracten af met deze organisaties over de uitvoering.
- ✓ De gemeente moet zich publiekelijk verantwoorden over de geleverde prestaties, zodat zij hierop kan worden afgerekend door de burger, belangenorganisaties en de gemeenteraad.

2.5. Regierol

Het kabinet legt de regie voor het beleid op het gebied van maatschappelijke participatie expliciet bij de gemeente. De vierjaarlijkse nota is een instrument om invulling te geven aan deze regierol. Het beleid moet worden afgestemd met het beleid van andere partijen, zoals woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De gemeente krijgt geen bevoegdheden om het beleid van andere partijen mede te bepalen. De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. De gemeente moet er voor zorgen dat iedere burger volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij. Daarbij mogen ouderen en gehandicapten geen drempels ervaren. De gemeente mag zelf bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseren. De gemeente krijgt hierover de regie. **Regie betekent: initiatief nemen en partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheid.**

2.6. Toegang

De Wmo is geen voorzieningenwet. Dit betekent dat wanneer een burger in bepaalde omstandigheden verkeert, er geen automatisch recht bestaat op bepaalde voorzieningen. Dit is afhankelijk van het gemeentelijk beleid.

2.7. Uitbreiding beleidsverantwoordelijkheid van de gemeente

Delen van de Wmo zijn bekend terrein voor de gemeente. Via de Welzijnswet en de Wvg heeft de gemeente al een centrale rol. Deze delen worden wel in de Wmo opgenomen, om het integrale karakter van de wet te benadrukken. Globaal gezien gaat het voor de gemeente om de volgende uitbreiding:

- Huishoudelijke verzorging
- Onderdelen van ondersteunende begeleiding (op termijn)
- Onderdelen van activerende begeleiding (op termijn)
- AWBZ-vervoer

Op drie prestatievelden zijn de verantwoordelijkheden van de gemeente toegenomen:

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

Daarnaast benadrukt de Wmo het belang van een integrale benadering van de ondersteuning van mensen. De Wmo gaat over het wonen-zorg-welzijn van de inwoners van de gemeente. De gemeente krijgt via de Wmo op onderdelen ook grotere belangen in de integrale benadering van de beleidsvelden wonen, zorg en welzijn. Op preventie gerichte activiteiten, geïnitieerd door de gemeente, kunnen een latere aanspraak op dure zorgvoorzieningen voorkomen. Een voorbeeld hiervan is het levensbestendig bouwen van woningen. Daarnaast blijven er ook nog diverse voorzieningen onder de verantwoordelijkheid van de AWBZ vallen, die verantwoordelijkheid verandert niet met de invoering van de Wmo. Niet alle voorzieningen in het kader van wonen, zorg en welzijn vallen daarom onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

2.8. Financiën

Aan het gemeentefonds zullen middelen worden toegevoegd ten behoeve van de uitvoering van de Wmo. Deze uit de AWBZ over te hevelen middelen zullen, gedurende een korte periode, geoormerkt zijn. De over te hevelen middelen vanuit de AWBZ worden gebaseerd op het aantal zelfstandig wonende (extramurale) 75+-ers en mogelijke andere indicatoren. Ook zal rekening worden gehouden met objectieve indicatoren die de groei van het budget beïnvloeden, bijvoorbeeld demografische factoren (vergrijzing) en extramuralisering.

Bedoeling is dat de overheveling van budget zonder efficiencykorting zal gaan plaatsvinden. Het gaat hierbij in eerste instantie om de huishoudelijke verzorging en enkele AWBZ-subsidieregelingen⁵.

In een landelijke werkgroep worden de keuzes voor de over te dragen gelden voorbereid.

De Wmo-middelen zullen op de lange termijn een regulier onderdeel zijn van de algemene uitkering van het gemeentefonds. De middelen voor de uitvoering van de Welzijnswet en de Wvg maken al deel uit van het gemeentefonds.

De middelen voor het Besluit Rijksvergoeding Wvg-woonvoorzieningen en de tijdelijke bijdrageregeling AWBZ-gemeenten zullen aan het gemeentefonds worden toegevoegd.

⁵ Naar verwachting gaan de volgende subsidieregeling per 1 juli 2006 over:

- de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg, en begeleiding instellingen voor maatschappelijke opvang
- initiatieven openbare geestelijke gezondheidszorg
- subsidieregeling Aanpassing in bestaande ADL clusters
- zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP-regeling)
- coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg

3. Strijen en de Wmo

3.1. Bestuurlijke en beleidsmatige uitgangspunten

De Wmo heeft consequenties voor de organisatorische vormgeving en inhoud van de zorg en de ondersteuning aan inwoners van Strijen. Bij de uitvoering van de Wmo zijn veel partijen betrokken: burgers, patiëntenplatforms, zorgverzekeraar, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, woningcorporaties enzovoort.

Gezien de omvang van de invoering zal getracht moeten worden de doelmatige inzet van middelen te bevorderen en de zorg zo efficiënt mogelijk te leveren. Het zal in ieder geval ook betekenen dat er keuzes gemaakt moeten worden, zowel ten aanzien van de rol die de gemeente wil spelen als ten aanzien van de aard en de omvang van de voorzieningen waar de burgers een beroep op kunnen doen. In de voorbereiding van de implementatie van de Wmo is een adequate centrale regie noodzakelijk omdat het gaat om de implementatie van een nieuwe wet waaraan bovendien financiële risico's verbonden zijn.

Gezien de impact van alle veranderingen is het van belang dat de burger – en diens behoeften en mogelijkheden – centraal gesteld wordt; die moet weten waar hij wel en niet op kan rekenen bij de afweging om (langer) zelfstandig te blijven wonen. Wanneer de burger centraal staat, dan verdienen de volgende uitgangspunten prioriteit bij de implementatie van de Wmo:

1. De burger staat centraal en moet weten waarop hij kan rekenen

Burgers die (langer) zelfstandig willen blijven wonen moeten weten op welke zorg en diensten zij kunnen rekenen. Een bestuurlijke inspanningsverplichting van de gemeente biedt onvoldoende zekerheid aan kwetsbare groepen. Naarmate voorzieningen nauw moeten aansluiten op de individuele zorgvraag van de burger en burgers zonder die voorzieningen niet zelfstandig zouden kunnen wonen, is het meer voor de hand liggend om de aard van en toegang tot de voorziening goed te regelen. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld thuiszorg, alarmering, huishoudelijke hulp en woningaanpassingen. Naarmate de activiteiten meer gericht zijn op grotere groepen en/of in het algemeen een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van burgers, de sociale participatie en onderlinge hulp, is het van belang dat aansluiting wordt gezocht bij (bestaande) lokale, regionale en bovenregionale verbanden.

2. Optimalisering van de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen gemeente, Hoeksche Waard en bovenregionaal niveau

Invoering van de Wmo betekent dat er een wettelijk kader komt voor zaken die eerst onder 3 “regimes” vielen: de AWBZ die op dit moment bovenregionaal wordt uitgevoerd, de Wvg op Hoeksche Waards niveau en de meeste welzijnstaken op lokaal niveau. Uitgaande van het centraal stellen van de burger en het streven die burger beter te bedienen dient een kritische bezinning plaats te vinden op wat de meest optimale taakverdeling is tussen bovenregionaal, regionaal en lokaal (en de daarmee samenhangende verdeling van geldstromen).

3. De toegankelijkheid van de voorziening moet goed geregeld zijn

Voor burgers moet helder zijn welke voorzieningen er zijn en waar ze te krijgen zijn. Dat vergt adequate informatievoorziening, een goed functionerend loket op lokaal niveau en cliëntenondersteuning voor die cliënten die moeite hebben hun weg te vinden. In de loketontwikkeling zal hier voor zowel de vraag welke voorzieningen achter het loket schuil gaan als wat betreft de gebruikte registratiesystemen en ICT aandacht moeten zijn.

4. Efficiënte en doelmatige inzet van middelen

De omvang van de middelen die beschikbaar komen vanuit de overheveling van de AWBZ voor de Wmo is nog niet bekend. De middelen die vanuit de AWBZ worden overgeheveld worden geoormerkt in het gemeentefonds gestort. Uitgegaan wordt van budgettair neutrale uitvoering. Dit kan alleen als de bestaande middelen voor welzijnsactiviteiten en Wvg-middelen in het gemeentefonds behouden blijven. Wel kan het voordelig uitpakken om in de toekomst sommige producten (van die onderdelen die nieuw naar de gemeente worden overgedragen vanuit de AWBZ) centraal in te kopen of met een aantal gemeenten bepaalde collectieve voorzieningen in stand te houden. Daarnaast kan ook aan de vraagzijde een heroverweging worden gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van herijking van toegangscriteria en introductie van inkomensgrenzen.

5. Beperking financiële risico's

De Wmo brengt verschuivingen teweeg in de beschikbare financiële middelen, verantwoordelijkheden en risico's. Het is dan ook van belang dat goed in beeld wordt gebracht welke geldstromen er allemaal omgaan in de onder de Wmo vallende onderdelen. Ook de vraagontwikkeling en de patronen van gebruik - zowel op korte als lange termijn - dienen goed in het oog gehouden te worden zodat fluctuaties en mogelijke overschrijdingen kunnen worden voorzien en tijdig maatregelen getroffen kunnen worden. In de werkgroep Financiën zal dit nader worden uitgewerkt. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de volgende onderdelen:

- inventarisatie huidige financieringsstromen, voorstellen voor inbedding van de financiële uitvoering in de huidige administratie;
- voorstellen voor de verwerking in de begrotingssystematiek;
- financiële consequenties van de overige deelprojecten/werkgroepen en bieden van ondersteuning.

3.2. Contouren visie Maatschappelijke Ondersteuning

Om het Wmo-beleid goed vorm te kunnen geven moet de gemeente een visie ontwikkelen op maatschappelijke ondersteuning.

De centrale gedachte van de gemeente is dat uitgegaan wordt van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de burger. Vanuit deze gedachte staat de keuzevrijheid van de burger voorop. Ook wanneer deze inwoner geconfronteerd wordt met bepaalde functiebeperkingen staat de klant centraal en wordt uitgegaan van de vraag van de burger.

De gemeente geeft hier op de volgende wijze invulling aan.

Maatschappelijke ondersteuning en Wonen Zorg en Welzijn

Mensen zijn heel goed in staat zijn vorm te geven aan hun eigen bestaan en toekomst. Dit betekent recht op eigen keuzen, recht op een respectvolle en waardige bejegening, behoud en inzet van eigen mogelijkheden en vaardigheden en behoud en inzet van het sociale netwerk. Wanneer een inwoner geconfronteerd wordt met bepaalde functiebeperkingen moet eventuele zorg gegeven kunnen worden in de vorm van steun die de eigen mogelijkheden aanvult en de eigen regie intact laat. Er kan gezocht worden naar een oplossing die het beste past bij het individu. Voor de één is dat bijvoorbeeld versterking van de mantelzorg en voor de ander dagbesteding buitenshuis of het laten aanbrengen van een traplift.

De opdracht voor instellingen en organisaties, die in Strijen betrokken zijn bij voorzieningen en diensten op de terreinen van wonen, zorg en welzijn, is om de inwoner deze keuzevrijheid te laten en te kunnen uitoefenen. De inwoner kiest, maar kan ook kiezen uit verschillende mogelijkheden. Deze mogelijkheden moeten bestaan en zoveel mogelijk worden uitgebreid. Het gaat daarbij om een kwalitatief, samenhangend en sluitend geheel van voorzieningen en dienstverlening op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.

Het laatste betekent dat de inwoner kan kiezen voor

- a) een zodanige woonkwaliteit die past bij zijn functiebeperking én
- b) een adequate zorg én
- c) aan het maatschappelijk leven kan deelnemen.

Tot de keuzevrijheid behoort in principe ook de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen wonen. Maar daarnaast ook om te kunnen kiezen voor combinaties van wonen, zorg en welzijn (een in meer of mindere mate van een integraal aanbod van wonen, zorg en welzijn).

Bij zelfstandig wonen heeft de woonkwaliteit enerzijds betrekking op de woning en anderzijds op de beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen (zoals winkels) om in de (dagelijkse) levensbehoeften te kunnen voorzien. Een woning, die adequaat is gelet op de functiebeperking, én in een omgeving ligt waarbij op loopafstand de noodzakelijke voorzieningen aanwezig zijn.

Daarnaast speelt uiteraard ook de situering van de woning een rol. Gelet op de sociale contacten zullen veel inwoners de keuze willen maken om binnen hun woonplaats, wijk of zelfs de eigen woning te blijven wonen. In dat opzicht spreekt men van levensloopbestendige dorpen, wijken of woningen.

Bij adequate zorg gaat het om zorg die de inwoner – gelet op zijn functiebeperking - in staat stelt om zelfstandig te kunnen leven. De inwoner krijgt voldoende hulp en ondersteuning om zelfstandig te kunnen blijven wonen, in zijn dagelijkse levensbehoeften te voorzien en aan het maatschappelijk leven deel te nemen. Deze zorg kan onder meer bestaan uit verpleging en verzorging, ondersteuning bij vervoer.

Bij deelname aan het maatschappelijk leven moet in ieder geval gedacht worden aan het behouden en onderhouden van sociale contacten, ontspanning en ontmoeting in de woonomgeving. Maar daarbij kan ook gedacht worden aan flankerende (welzijns)voorzieningen (maaltijden, tuinonderhoud, dagbesteding, bibliotheekdienst e.d.).

Informatie en advies

De gemeente wil de functie “Informatie en advies” gaan vormgeven via een lokaal loket, waar men terecht kan men alle vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Het zorgloket moet werken vanuit de visie:

- dat de klant en de omstandigheden, waarin hij/zij verkeert, centraal staat;
- dat om zoveel mogelijk aan de vraag van de klant tegemoet te komen een integraal aanbod van voorzieningen en activiteiten op de terreinen wonen, zorg en welzijn noodzakelijk is;
- dat in dat aanbod de keuzevrijheid van de klant gerespecteerd wordt;

en heeft de ambitie om:

- voor alle inwoners van Strijen een zo breed mogelijke toegang te bieden naar
 - a. informatie en advies;
 - b. ondersteuning en bemiddeling;
 - c. activiteiten en voorzieningen op de terreinen van wonen, zorg en welzijn.

Momenteel is het Lokaal Zorgloket gevestigd in Zorgcentrum De Hoge Weide. Men kan hier terecht voor zorg- en een aantal welzijnsvoorzieningen. Onderzocht moet worden of daarbij in de toekomst voor het onderdeel wonen kan worden aangesloten of dat de zorggerelateerde voorzieningen die onder het huidige loket vallen elders worden ondergebracht. Hierover zal uiteraard overleg worden gevoerd met Trivalent. Het lokaal loket moet in de toekomst uitgroeien in zowel breedte als diepte: dat wil zeggen dat door instellingen steeds meer activiteiten achter het loket worden geplaatst en tegelijkertijd meer taken door het loket uitgevoerd gaan worden.

Regierol gemeente

Binnen de Wmo krijgt de gemeente expliciet de verantwoordelijkheid op de prestatievelden van de Wmo. Dit betekent dat de gemeente de regie heeft. Zoals hiervoor aangegeven betekent regie: initiatief nemen en partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheden. Als regisseur houdt de gemeente overzicht, neemt de verantwoording, zet de gemeenschappelijke beleidslijnen uit, bewaakt de voortgang en organiseert de samenwerking met/ tussen actoren.

3.3. Aanpak

Hoewel het wetsontwerp nog niet is vastgesteld en er mogelijk nog regelmatig wijzigingen zullen plaatsvinden, moet de gemeente toch een start maken met de voorbereiding. Het traject naar implementatie zal in ieder geval de volgende fases en keuzes kennen:

1. Strategische keuze qua omvang aanpak

Afhankelijk van het ambitieniveau en de gekozen insteek kunnen de deelprojecten meer of minder omvattend zijn, en hebben de resultaten ervan meer of minder grote gevolgen voor burgers, de gemeentelijke organisatie en voor aanbieders. Grofweg zijn drie scenario's mogelijk:

- a. alleen iets regelen voor de nieuwe over te hevelen taken uit de AWBZ. Dit betekent dat het beleid zodanig wordt aangepast dat de gemeente voldoet aan de wettelijke vereisten. Alles wordt zo veel mogelijk bij het oude gelaten, zaken worden alleen aangepast wanneer dit strikt noodzakelijk is;

- b. opnieuw formuleren wat je als gemeente als individuele voorzieningen wil bieden. Het feit dat er zaken uit de Welzijnswet, de Wvg en de AWBZ onder een regime worden ondergebracht biedt de mogelijkheid om het pakket te herijken en meer samenhang aan te brengen tussen de verschillende voorzieningen;
- c. opnieuw formuleren wat je als gemeente aan individuele en collectieve voorzieningen wil bieden. Uiteraard zijn ook tussenvarianten mogelijk of kan gekozen worden voor een groeimodel, waarbij eerst iets geregeld wordt voor de nieuwe taken (a) en pas daarna het hele gemeentelijke pakket geherstructureerd wordt (b en c).

De drie scenario's hebben elk voor- en nadelen.

A Organiseren over te hevelen verplichtingen

Dit scenario brengt risico's met zich mee, zowel financieel als organisatorisch. Financieel omdat niet optimaal gebruik kan worden gemaakt van besparingsmogelijkheden⁶. Daarnaast kan het uitmonden in verkokerd beleid, waardoor een gemeentelijke visie moeizaam tot stand komt. Uiteindelijk heeft de Wmo als doel maatschappelijke ondersteuning integraal in te vullen. Wanneer je als gemeente je nu enkel richt op de nieuwe verplichtingen, dan zal het tijdsbeslag van de Wmo in de toekomst groter zijn: het is moeilijker in een later stadium beleid aan te passen. Een ander mogelijk bezwaar is dat "het momentum van de invoeringsdatum" wordt gemist. Voordeel is dat de expertise van de bestaande leveranciers (CIZ, Zorgkantoor en aanbieders huishoudelijke zorg) volledig kan worden benut, er geen overgangsproblemen ontstaan, de continuïteit voor de burger wordt gegarandeerd en de gemeente de ruimte neemt om ervaring op te doen met de nieuwe verplichting. Door uit te gaan van deze optie heeft de gemeente de tijd om de nieuwe verplichtingen in te bedden in de overige ontwikkelingen en kan goed worden gezien welke financiële middelen met de nieuwe verplichtingen gemoeid zijn.

B. / C. Volledige herijking van bestaand beleid gecombineerd met invoering nieuwe verplichtingen

Naast de noodzakelijke stappen om aan de wettelijke vereisten per 1 juli 2006 te voldoen zal op een bepaald moment ook het gehele beleid rond wonen, zorg en welzijn in de kaders en het gedachtegoed van de Wmo geplaatst moeten worden. In die herijking van beleid kan de gemeente uiteindelijk een samenhangend en integraal beleid realiseren, waarbij alle beleidsterreinen van de maatschappelijke ondersteuning betrokken worden en de herziening plaatsvindt vanuit een gemeenschappelijke visie. Deze beleidsoperatie kan heel ingrijpend zijn met verstrekende gevolgen voor inwoners, de lokale instellingen, de gemeente en vele anderen zodat hier weloverwogen mee om gegaan moet worden. De herijking van beleid kan minder (gefaseerd) en meer veelomvattend worden aangepakt. De herijking kan gelijktijdig plaatsvinden met het voldoen aan de nieuwe verplichtingen.

Keuze: richten we ons vooralsnog uitsluitend op de invoering van nieuwe taken of herijken we per datum invoering het volledige bestaande beleid?

Voorstel: Uitgegaan wordt van een integrale benadering waarbij verbindingen zullen worden gelegd met andere processen zoals onder andere wonen, zorg en welzijn en de vorming van een lokaal loket. De termijn van invoering en de invulling van deze projecten/processen in relatie tot de Wmo loopt echter niet parallel met de strikte termijn van invoering van de Wmo. Binnen deze context en in het kader van deze notitie wordt daarom voorgesteld uit te gaan van optie A. De reden hiervoor is dat de impact van de Wmo groot is. De Wmo heeft betrekking op een negental prestatievelden. Ondanks dat de gemeente nu al verantwoordelijk is voor tal van taken, die vanaf 1 juli 2006 onder de Wmo komen te vallen, ontbreekt op onderdelen nog samenhang tussen de diverse beleidsterreinen. In sommige gevallen heeft de gemeente nog geen beleid geformuleerd. Het aanbrengen van samenhang, het formuleren van specifiek beleid vergt de nodige tijd. Gelet op de beschikbare middelen (menskracht, tijd en geld) zullen prioriteiten gesteld moeten worden. De samenhang met andere processen zal worden gelegd binnen de apart lopende projectstructuren wonen, zorg en welzijn en de vorming van een lokaal loket. Daarnaast zullen bij wijziging van beleid tevens de uitgangspunten van de Wmo worden opgenomen zodat voor de invoering van de overige prestatievelden voor een groeimodel wordt gekozen.

⁶ Dit betreft bijvoorbeeld eigen bijdragen, substitutie van voorzieningen, inkoop en aanbesteding.

2. Regionale aanpak, alleen of samen met andere gemeenten?

Bij de invoering van de Wmo kan samen opgetrokken worden met andere gemeenten. Vanuit het Ministerie van VWS wordt dit met name voor kleine gemeenten ook geadviseerd. Het is raadzaam om in dit stadium te bepalen of wij wel of niet willen samenwerken. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen samenwerking tijdens de voorbereiding op de Wmo (in 2005) en samenwerken tijdens de uitvoering (vanaf 2006). Het samenwerken met de andere gemeenten in de Hoeksche Waard (en/of daarbuiten met de overige Zuid-Hollandse Eilanden) kan verschillende voordelen hebben:

- **Bundeling capaciteit**

Bij de voorbereiding en de uitvoering van de Wmo kunnen ambtelijke taken verdeeld worden tussen de verschillende gemeenten. De ambtelijke capaciteit wordt gebundeld, wat naast tijdswinst ook kwaliteitswinst kan opleveren.

- **Schaalvoordelen**

Door bepaalde taken gezamenlijk uit te voeren zijn belangrijke kostenvoordelen mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan het samen opzetten van een voorlichtingscampagne, het opzetten van een lokaal loket of het uitvoeren van bepaalde backoffice-taken (indicering). Ook het uitvoeren van een inventarisatie van de zorgvraag en het zorgaanbod binnen de regio is goed gezamenlijk uit te voeren.

- **Afstemming van beleid met de gemeenten in de regio**

De gemeente kan er voor kiezen om het beleid in de regio op elkaar af te stemmen. Om die reden werden tijdens de Wvg-samenwerking bijvoorbeeld afspraken gemaakt tussen de gemeenten om voor de gemeente grote verschillen te voorkomen. De meest vergaande vorm is het opzetten van gezamenlijk regionaal beleid, resulterend in gelijklopende verordeningen.

- **Versterking onderhandelingspositie**

Samenwerking met de andere gemeenten kan de positie van regionale onderhandelingspartners en leveranciers versterken. Veel instellingen in de zorgsector (thuiszorginstelling, zorgkantoor) zijn op regionale schaal georganiseerd. Bij de inkoop kunnen bij een groter volume makkelijker kortingen worden bedongen.

In 2003 is in de Hoeksche Waard besloten door middel van inzet van een regionaal medewerker gezamenlijke taken uit te voeren op het terrein van volksgezondheid en zorg. De gemeenten in de Hoeksche Waard betalen hiervoor aan Oud-Beijerland een bedrag gebaseerd op de werkelijke salariskosten.

Om de taken van de regionaal medewerker (0,6 fte) af te bakenen wordt jaarlijks een werkplan opgesteld. In dit werkplan wordt de regionale capaciteit vastgesteld en zijn de werkzaamheden benoemd en de prioriteiten voor dat jaar aangegeven. Voor 2005 is in het werkplan van de regionaal medewerker 180 uur voor de uitvoering taken in het kader van de Wmo opgenomen. Het Portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid Hoeksche Waard heeft via het werkplan 2005 aan de regionaal medewerker de opdracht gegeven een voorstel te ontwikkelen op basis waarvan de 6 gemeenten in de Hoeksche Waard samen kunnen werken bij de invoering van de Wmo. Vanuit deze opdracht is deze regionale kadernotitie Wmo geschreven waarin de voorstellen voor samenwerking in hoofdstuk 4 tot en met 6 nader zijn uitgewerkt.

Keuze: - wilt u gaan samenwerken met de regiogemeenten?

- op welke onderdelen wilt u samenwerken?

Voorstel: Voorgesteld wordt samen met de 5 gemeenten in de Hoeksche Waard gezamenlijk de Wmo uit te werken en in te voeren:

- de beleidsvoorbereiding (kadernotitie en organisatie/projectstructuur)
- communicatie en voorlichting
- de voorbereiding en uitvoering van de huishoudelijke zorg
- de aanpassing van het Wvg beleid aan de Wmo
- overdracht subsidieregelingen
- organisatie/administratie en financiën

3. Hoe organiseren we de communicatie/voorlichting voor burgers, cliënten, zorgverleners en andere instellingen

In de voorbereidingsfase dient naar alle betrokkenen helder te worden gecommuniceerd wat er voor hen gaat veranderen door de introductie van de Wmo en welke actie van hen verwacht wordt. Daarbij zijn de volgende zaken van belang:

** De onderscheiden doelgroepen*

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste doelgroepen van communicatie en wat zij moeten weten. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen individuele communicatie en communicatie naar instellingen.

Individueel:

- Bestaande AWBZ-clienten. Doel: informatie over hoe hun voorziening na 1 juli 2006 wordt verstrekt, hoe lang hun indicatie geldig blijft, wat er gebeurt met eigen bijdragen en wat de consequenties zijn voor PGB-houders. Wat moeten AWBZ-cliënten doen? Wat gebeurt er in 2006 en wat daarna?
- Bestaande Wvg-cliënten. Doel: informeren wat er verandert met hun lopende aanvraag, hun bestaande indicatie en hun lopende voorziening. Wat moeten ze doen? Wat is het lange termijnperspectief?
- Mantelzorgers. Algemene informatie over de Wmo, doelstelling van gemeente met mantelzorgondersteuning.
- Burgers algemeen (potentiële gebruikers). Algemene informatie over wat er gaat veranderen, eventuele veranderingen in het loket, aanvraagprocedure, indicering, nieuwe functies (huishoudelijke zorg, informatie en advies).

Organisaties en instellingen:

- Cliëntplatforms en andere vertegenwoordigende organisaties. Algemene informatie over de Wmo en wat er lokaal gaat veranderen. Wijzigingen in de verordening en de aanvraagprocedures. Hoe zij bij de beleidsvorming zijn betrokken.
- Zorgaanbieders (in het bijzonder thuiszorginstellingen). In de regel zal dit gericht overleg zijn en geen algemene communicatie. Afspraken zijn nodig over: overdracht van dossiers, blijft de gemeente thuiszorg van de zorgaanbieders betrekken in 2006? Op langere termijn, prijs- en volumeafspraken. Welzijnsaanbieders (waaronder ouderenwerk, sociaal cultureel werk, mantelzorgondersteuning). Algemene informatie over de Wmo en wat dat voor de Welzijnsorganisaties gaat betekenen, beleidsvoornemens 2006 en op langere termijn.
- Zorgkantoor. Gericht overleg over: huidige afspraken, contracten en samenloop meervoudige huishoudelijke zorg en andere zorg.
- CIZ. Gericht overleg over: operationele afspraken over aanvragen en indicaties voor huishoudelijke zorg in verband met “de knip”⁷, over samenwerking/mandatering in lokaal loket.
- Woningcorporaties. Gericht overleg over beleid met betrekking tot de realisatie van zorg- en ouderenwoningen, woonzorgzones, aangepast en aanpasbaar bouwen, bestaande afspraken over uitvoering Wvg-woningaanpassingen al of niet herzien/uitbreiden.

** Aansluiten bij landelijke communicatie (handreiking voorlichting)*

Het Ministerie van VWS bereidt een landelijke communicatiecampagne voor. Het zal daarbij gaan om algemene informatie voor een brede doelgroep over de komende Wmo en wat daarbij voor de burger kan gaan veranderen. De lokale voorlichting dient hierop aan te sluiten om dubbelures te voorkomen.

* De gemeente moet, uitgaande van bovengeschetste indeling naar doelgroep en boodschap, een planning maken voor de periode oktober 2005 – juli 2006 (is via werkgroepen al gebeurd). Algemene richtlijn daarbij is: eerst algemene informatie voor een brede doelgroep, later specifieke informatie voor direct betrokken (bestaande cliënten) en daarnaast de informatievoorziening en besluitvorming aan de Raad.

De communicatie kan gescheiden worden in twee trajecten. Het communicatieproces (tussen de onderlinge gemeenten en de gemeenten met externen bij de beleidsvoorbereiding en de voorlichting

inclusief raad) en de communicatie in de voorlichtende sfeer aan de individuele burgers en betrokken instellingen. Hiervoor zijn diverse scenario's mogelijk. Gedacht kan worden aan expertmeetings, de betrokken partijen betrekken in de werkgroepen, klankbordgroepen instellen, houden van gespreksronden.

Keuze: - Wil de gemeente de hierboven genoemde groepen betrekken bij de invoering en beleidsvoorbereiding van de Wmo?
- Willen we de communicatie in Hoeksche Waards verband organiseren?
- Hoe wil de gemeente dit organiseren?
- Wie wordt verantwoordelijk voor welke onderdelen van de communicatie (betrokkenheid beleidssector, afdeling voorlichting, regionaal, extern laten verzorgen?)

Voorstel: Gezien de zwaarte van het communicatietraject tot 1 juli 2006 wordt voorgesteld de communicatie in Hoeksche Waards verband te organiseren. De wijze waarop hier invulling aan gegeven wordt zal nader uitgewerkt moeten worden in een communicatieplan in de daarvoor ingestelde werkgroep (werkgroep is per 27 september 2005 al ingesteld).

4. Financieel kader en consequenties

Er zal in kaart moeten worden gebracht wat de financiële consequenties zijn van de Wmo. Inzichtelijk zal moeten zijn welke budgetten (bestaande zoals de budgetten Wvg en Welzijnsvoorzieningen en nieuwe zoals overdracht gelden vanuit de AWBZ).

Op dit moment is nog niet bekend wat de gemeente aan middelen zal ontvangen. Wel kan de gemeente vaststellen welke financiële uitgangspunten worden gehanteerd bij de invoering van de Wmo. Deze uitgangspunten kunnen bestaan uit budgetneutrale invoering en de keuze om primair geen besparing te zoeken bij de invoering. Dit ligt ook in de lijn met de hiervoor op hoofdlijnen geformuleerde visie dat de burger centraal staat (zie paragraaf 3.2.).

Voorstel: Voorgesteld wordt om als financieel kader te hanteren budgetneutraliteit en niet primair te zoeken/kiezen naar besparingen (waarbij uiteraard getracht wordt bij de onderhandelingen met de aanbieders de beste prijs-kwaliteitsafspraken te maken). Wanneer de feitelijke invoering van de nieuwe verplichtingen is gerealiseerd, de gemeente ervaring heeft opgedaan met de omvang en de kosten van de aanvragen voor de huishoudelijke zorg kan in een apart traject daarna bezien worden welke mogelijkheden de gemeente heeft om efficiëntie en daarmee wellicht ook kostenbesparing te realiseren. Dit totdat meer helderheid bestaat over de financiële stromen die in een aparte werkgroep wordt uitgewerkt. Van belang is dat per 1 juli 2006 de burger aanspraak kan maken op de huishoudelijke zorg.

4. Nieuwe verplichting per 1 juli 2006

4.1. Inleiding

Dit hoofdstuk is vooral gericht op de invoering van de huishoudelijke verzorging. Daarnaast komen de nieuwe subsidieregelingen aan bod. Hierbij wordt onder meer ingegaan op het lange termijnperspectief. Wanneer bij de uitvoering sterk wordt afgeweken van de huidige gang van zaken (huidige aanbieder) bij overgaande regelingen, kunnen zich op korte termijn wellicht knelpunten voordoen.

4.2. Organisatie van de meervoudige huishoudelijke verzorging

Vormgeving van beleid

De gemeente heeft bij de vormgeving van de huishoudelijke verzorging veel beleidsvrijheid. Zoals in hoofdstuk 3 is beschreven variëren de mogelijkheden van het overnemen van de regelingen zoals ze nu zijn vormgegeven tot het herzien van de huishoudelijke verzorging. Belangrijk is dat bij deze keuze het lange termijnperspectief in ogenschouw wordt genomen. De verschillende mogelijkheden en keuzemomenten worden hierna uitgewerkt.

Bestaande en nieuwe cliënten

Wanneer de huishoudelijke verzorging overgaat naar de gemeente krijgen we te maken met bestaande cliënten uit de AWBZ en nieuwe cliënten. De rechten die de bestaande cliënten hebben op basis van hun AWBZ-indicatie blijven – zoals het er nu uitziet – geldig tot maximaal 1 jaar na inwerkingtreding van de Wmo. Voor deze cliënten heeft de gemeente dus slechts de plicht zorg te dragen voor het verstrekken van de geïndiceerde zorg, gedurende de looptijd van de indicatie.

Daarnaast krijgen we te maken met nieuwe aanvragers. Mensen die een aanvraag indienen voor huishoudelijke verzorging zullen per 1 juli 2006 bij ons aankloppen.

Voor deze nieuwe cliënten moet de gemeente dus een aanvraagprocedure en een indicatieprocedure gereed hebben en een verordening die dat regelt; bovendien moeten we afspraken maken over de realisatie van de hulp. In de verordening moeten ook zaken geregeld zijn als eigen bijdragen en eventueel het PGB.

4.2.1. Inrichten organisatie huishoudelijke zorg (intake)

De gemeente zal moeten besluiten op welke wijze zij de Wmo wil organiseren. Uitgegaan wordt van integraliteit. Binnen de projectstructuur wordt primair gekozen voor de realisatie van de wettelijke verplichte veranderingen per 1 juli 2006. De organisatie van de Wmo in zijn volle breedte wordt anders opgezet via een groeimodel waarbij de verbindingen met andere processen binnen die projectstructuren (vorming lokaal loket) worden gelegd.

Met betrekking tot de nieuwe taken per 1 juli 2006 gaat het primair om de huishoudelijke zorg. Voor de wijze waarop de huishoudelijke zorg wordt georganiseerd zijn er varianten mogelijk:

- a. de bestaande organisatiestructuur (zowel beleid als uitvoering) van de Wvg wordt gehandhaafd, waarbij de nieuwe taak huishoudelijke zorg wordt ingepast.
Dit vereist een minimale aanpassing. De aanpassingen die wel nodig zijn hebben betrekking op:
 - procedures en werkinstructies voor uitvoerend personeel;
 - administratieve organisatie / ICT;
 - deskundigheidsbevordering;
 - capaciteitsuitbreiding.
- b. De nieuwe taak huishoudelijk zorg wordt via afspraken (mandatering) met de voormalig uitvoerende en toekennende organen gedurende een nog nader te bepalen periode voorlopig volledig op de “oude” (bestaande) wijze uitgevoerd. Ook de nieuwe aanvragen worden nog op de oude manier afgehandeld. Dit is voor de desbetreffende cliënten, voor de gemeente en voor de uitvoerende organisaties het makkelijkst en voor de burger het meest helder. Het biedt de gemeente (tijdelijk) minder mogelijkheden om nieuw beleid door te voeren, ook biedt het niet veel grip op volume en kostenontwikkeling. Omdat bij de nieuwe taak een groot deel van het

budget al vastligt in bestaande rechten en deze 1 jaar dienen te worden gerespecteerd, wegen deze nadelen minder zwaar.

- c. Een tussenvorm, waarbij voor bestaande AWBZ-cliënten voor mandatering wordt gekozen (variant b) en voor nieuwe aanvragers voor inpassing in de gemeentelijke Wvg structuur.

Een andere mogelijkheid is dat de gemeente het bestaande loket aanpast of ontwikkelt volgens de volgende opzet:

- het loket biedt aan alle burgers de toegang tot individuele Wmo-voorzieningen;
- het loket biedt de voorziening in prestatieveld 3, te weten informatie, advies en cliëntondersteuning.

In het kader van deze notitie zal hier echter niet dieper op in worden gedaan. De keuzes ten aanzien van de breedte van het lokale loket zal binnen iedere individuele gemeente en de eigen lokale projectstructuur vorm moeten krijgen. Vragen als: willen de gemeenten een regionaal loket?, welke functies vinden plaats binnen het loket? en het ambitieniveau van het lokaal loket kunnen binnen deze lokale projecten ontwikkeld worden. Op deze wijze wordt tevens een verbinding gelegd met de uitgangspunten van de Wmo.

De reden hiervoor is dat niet in alle Hoeksche Waardse gemeenten de ontwikkeling van het lokaal loket even ver is. Er wordt niet verwacht dat dit parallel ingevoerd en ontwikkeld zal worden binnen de tijd die de gemeenten hebben om de invoering van de Wmo plaats te laten vinden.

Keuze: - voor welk model wordt gekozen voor de realisatie van de nieuwe taak huishoudelijk zorg?

Voorstel: Voorwaarde is dat er per 1 juli 2006 in ieder geval helderheid voor de burger is waar hij/zij en hoe de huishoudelijke zorg is georganiseerd. Omdat de processen wonen, zorg en welzijn qua vorming en invoering niet in het zelfde tempo plaatsvinden, wordt voorgesteld te kiezen voor variant B. In een later stadium kan bezien worden, in samenhang met de ontwikkeling van de loketten en het proces wonen, zorg en welzijn, of hierin een wijziging moet plaatsvinden.

4.2.2. Definitie van huishoudelijke verzorging

Huishoudelijke verzorging is, volgens de definitie uit de AWBZ, gericht op het ondersteunen of overnemen van huishoudelijke verrichtingen en het verzorgen van het huishouden in relatie tot (dreigend) disfunctioneren van het huishouden. In artikel 3 van het Besluit Zorgaanspraken per 1 november 2004 is de functie van huishoudelijke verzorging als volgt geformuleerd:

Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling.

In de uitgave van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) “functiegerichte aanspraken” worden de AWBZ-functies verder ingevuld en worden de functies ten opzichte van elkaar afgebakend. Volgens dit document betreft de functie van huishoudelijke verzorging activiteiten op het gebied van:

- huishoudelijke werkzaamheden;
- organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen;
- voor beperkte tijd jonge kinderen verzorgen en opvangen in verband met de uitval van de primaire verzorger. Dit geldt als er in de directe omgeving geen familie, burens of vrienden zijn die deze activiteiten op zich kunnen nemen;
- een beperkte mate van begeleiding kan tevens deel uitmaken van de huishoudelijke verzorging.

Huishoudelijke zorg

Op 1 juli 2006 gaat de (meervoudige) huishoudelijke zorg over. Enkelvoudig houdt in dat de zorgvrager slechts een indicatie heeft voor huishoudelijke verzorging en niet voor een andere AWBZ-functie.

Meervoudig houdt in dat mensen naast een indicatie voor huishoudelijke verzorging ook een indicatie hebben voor een andere AWBZ-functie zoals persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding. Mensen kunnen dus in aanmerking komen voor enkelvoudige zorg of voor meervoudige zorg. Landelijk zijn inmiddels pilots gestart. Er worden 2 situaties onderzocht:

- een situatie waarin de gemeente begint met het organiseren van huishoudelijke verzorging waarbij de gemeente zoveel mogelijk aansluit bij de huidige praktijk (model A op pagina 11 van deze notitie)
- een situatie waarin de gemeente al verder is met de Wmo. De gemeente ontwikkelt een volledig eigen beleid (model B. en C. op pag. 11 van deze notitie)

De uitkomsten van de pilots zullen worden meegenomen in de werkgroepen.

Bij de invulling van de voorziening huishoudelijke zorg is de gemeente voor nieuwe cliënten niet gehouden aan de bovenstaande AWBZ-definitie. In de Wmo is de zorgplicht verankerd. De omschrijving van deze zorgplicht in wet en AMvB bepaalt de beleidsvrijheid van de gemeente: gemeente dient op basis van de in de zorgplicht gehanteerde definitie de meervoudige huishoudelijke zorg in een verordening te omschrijven. De omschrijving van de zorgplicht zal in een later stadium bij de nadere invulling van deze voorziening in prestatieveld 6 een rol spelen.

Keuze: Handhaven we de definitie van huishoudelijke zorg in de AWBZ of maken we een eigen definitie op basis van de omschrijving van de zorgplicht in de wet en de AMvB?

Voorstel: Op dit moment is de inhoud van de AMvB nog niet volledig bekend. Op basis van de ervaring die de gemeente de komende jaren op zal doen met haar nieuwe taken, de verdere ontwikkeling aan de overige prestatievelden en de mogelijke overdracht van nog andere onderdelen wordt voorgesteld voorlopig uit te gaan van de huidige definitie van huishoudelijke zorg in de AWBZ.

4.2.3. Wie gaat de huishoudelijke zorg leveren? (uitvoering)

In de AWBZ wordt de huishoudelijke verzorging geleverd in natura door een thuiszorgorganisatie of als persoonsgebonden budget. Het Zorgkantoor, dat de AWBZ uitvoert, maakt productie- en leveringsafspraken met de thuiszorgorganisatie, die de zorg levert. Naast de huishoudelijke verzorging levert de thuiszorgorganisatie ook persoonlijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding.

De gemeente moet beslissen wie de huishoudelijke zorg gaat leveren. In principe hebben we hier de volgende mogelijkheden voor:

- De zorg wordt betrokken van de instelling die dat ook onder de AWBZ deed.
- De gemeente gaat op zoek naar een andere aanbieder en sluit daarmee een contract.
- Een combinatie van bovenstaande opties: bijvoorbeeld cliënten die worden overgenomen vanuit de AWBZ blijven tot het einde van de indicatieperiode bij de AWBZ-aanbieder en nieuwe cliënten worden ondergebracht bij een nieuwe aanbieder.

Handhaven huidige aanbieder

Het sluiten van een contract met de bestaande thuiszorgorganisatie voor de levering van huishoudelijke verzorging heeft voor- en nadelen. Een voordeel is dat het voor de gemeente weinig werk met zich meebrengt (geen aanbesteding). Daarnaast is het voordeel dat er wordt gewerkt met een leverancier die veel ervaring heeft op dit terrein. Bovendien zijn er op uitvoerend niveau geen afstemmingsproblemen tussen de verschillende vormen van zorg. Voor de bestaande cliënten heeft deze keuze het voordeel van continuïteit. Voordeel is dat de expertise van de huidige aanbieders door de gemeente kan worden benut.

Er zijn ook nadelen verbonden voor de gemeente. Allereerst wordt in eerste instantie mogelijk niet de beste prijs-kwaliteitverhouding verkregen. Er is minder inzicht in de kostprijzen en daardoor minder sturing op omvang en kosten. Dit kan gedeeltelijk ondervangen worden door de onderhandeling met de aanbieders van de huishoudelijke zorg. Wellicht kunnen de voordelen van integraal beleid in eerste

instantie niet benut worden. Bovendien kan het lastig zijn beleidswijzigingen ten aanzien van huishoudelijke verzorging bij de huidige aanbieder in de uitvoering te laten doorwerken.

Bij het afsluiten van een contract met de thuiszorgleverancier staan diverse opties open. De simpelste aanpak is om aan te sluiten bij het contract zoals dat nu tussen zorgkantoor en thuiszorginstelling bestaat. Daarmee wordt echter ook een aantal nadelen van die bekostigingssystematiek overgenomen, waarvan het ontbreken van prijsconcurrentie wel de voornaamste is. De gemeente kan ook een nieuw contract met de thuiszorg sluiten, wat de mogelijkheid biedt om bovenstaande nadelen te beperken.

Voor wat betreft de keuze om een nieuw contract aan te gaan dan wel aan te sluiten bij het bestaande contract tussen zorgkantoor en zorginstelling: dit wordt in eerste instantie meegenomen in de uitwerking van werkgroep huishoudelijke zorg.

Contracteren andere aanbieder

Als de gemeente de vormgeving van de huishoudelijke verzorging wil herzien, bijvoorbeeld ten aanzien van de uitvoering, kan ervoor gekozen worden meerdere aanbieders te laten offeren voor de huishoudelijke verzorging. Zo kunnen we duidelijke kwaliteitsafspraken vastleggen en kiezen voor de aanbieder met de meest optimale prijs-kwaliteitverhouding. Als gekozen wordt voor het inkopen bij een andere organisatie zal in de regel een aanbestedingsprocedure gevolgd worden. Of dat ook wettelijk vereist is, hangt af van de contractwaarde. De gemeente is gehouden aan de (Europese) aanbestedingsregels als de contractwaarde hoger is dan € 240.000,--. Een aanbesteding heeft als voordeel dat in beginsel een betere prijs-kwaliteitverhouding wordt verkregen. Het nadeel is dat een dergelijke procedure veel tijd en capaciteit vergt. De duur van een aanbesteding bedraagt ongeveer 9 tot 12 maanden.

Marktverkenning

Los van de vraag of er openbaar wordt aanbesteed is het verstandig om bij de keuze voor een nieuwe aanbieder een beknopte marktverkenning uit te voeren. Welke organisaties kunnen welke soorten onderdelen van de huishoudelijke zorg leveren en wat is er bekend over de prijs en kwaliteit ervan? Bij deze marktverkenning kan behalve naast de bestaande zorginstelling ook gekeken worden naar de commerciële sector, naar bestaande gesubsidieerde instellingen of naar de mogelijkheden in de sfeer van gesubsidieerde arbeid en werktoeleidingstrajecten. Het is tevens goed om binnen de huishoudelijke zorg nader te differentiëren. Niet de gehele huishoudelijke zorg hoeft door één leverancier te worden geleverd. Het is ook mogelijk dat bijvoorbeeld de huishoudelijke werkzaamheden worden uitgevoerd door een schoonmaakbedrijf en dat voor opvang- en begeleidingsactiviteiten afspraken worden gemaakt met een andere aanbieder.

Hoewel het heroverwegen van de zorginkoop meer kansen geeft voor kostenbesparing en sturing is het nadeel ongetwijfeld het grotere beroep op ambtelijke capaciteit en de langere doorlooptijd die hiermee gepaard gaat. Om de belasting voor de gemeente te verminderen kan het verstandig zijn om de inkoop en aanbesteding regionaal uit te voeren.

Het lange termijnperspectief

De wet zegt weinig over inkopen. Er geldt een bepaling die we het 'primaat van privaat' kunnen noemen: gemeenten moeten zo veel mogelijk de uitvoering van diensten en het leveren van zaken door derden laten doen. Dat komt overeen met de huidige praktijk, in ieder geval voor de Wvg. Van meer belang is dat door de Wmo een groot aantal individuele en collectieve voorzieningen vanuit één beleidsmatig kader gaat plaatsvinden. Dit heeft een aantal consequenties voor de inkoop. Bijvoorbeeld:

- Door de Wmo ontstaan voor de gemeente meer mogelijkheden voor integraliteit en vervanging. Zorgvragen kunnen door een veelheid van combinaties van individuele en collectieve voorzieningen worden opgevangen. De gemeente kan zelf deze integrale afweging maken en de voorzieningen door verschillende aanbieders laten verstrekken. Maar de gemeente kan ook koepelcontracten afsluiten waarbij een aanbieder zelf verantwoordelijk wordt voor een integrale oplossing.
- De Wmo kan ertoe leiden dat er een nieuwe dynamiek op de markt ontstaat. Door de veranderingen per 1 juli 2006, maar meer nog door het perspectief dat de Wmo schetst van de gemeente als lokale zorgregisseur, is een groot aantal commerciële en non profit branches zich

aan het oriënteren op de gemeentelijke markt. Ook schoonmaakbedrijven en uitzendbureaus zullen zich bij de gemeente melden met aantrekkelijke aanbiedingen. Thuiszorginstellingen zullen welzijnstaken gaan aanbieden. Dit alles biedt gemeenten nieuwe mogelijkheden, maar om daar verstandig gebruik van te maken is een helder perspectief nodig van de gemeentelijke rol en de relatie met de markt.

- De Wmo kan een impuls zijn voor gemeenten om samen te werken met andere gemeenten. Door inkoopkrachten te bundelen kan de onderhandelingspositie ten opzichte van leveranciers worden versterkt.
- Tot op heden is subsidiëring en contractering helder gescheiden binnen de gemeente. Bij welzijn is het subsidiëren en bij Wvg inkopen. Door de Wmo zal dit onderscheid door elkaar gaan lopen. Waarom zouden verschillende voorzieningen binnen één prestatieveld verschillend worden verworven? Waarom maaltijden bezorgen via subsidie en afwassen via inkoop? Ook zullen er aanbieders komen die een pakket van voorheen gesubsidieerde en voorheen gecontracteerde producten binnen één assortiment aanbieden.

Keuze: Wie gaat de huishoudelijke zorg leveren?

Voorstel: Het grootste voordeel voor de gemeente om de zorg te laten leveren door de huidige aanbieder is het feit dat er geen aanbesteding hoeft plaats te vinden. Gezien de middelen die gemoeid zijn met dit product bestrijkt een aanbesteding (al dan niet regionaal) een periode van minimaal 9 maanden. Uitgaande van de invoeringstermijn 1 juli 2006, wat een harde datum is aangezien de burger per die datum moet weten waar hij/zij aan toe is, kan worden aangenomen dat dit niet haalbaar is. Voor de burger is continuïteit belangrijk. Voorgesteld wordt daarom om per 1 juli 2006 de zorg te laten leveren door de instelling die dat nu onder de AWBZ ook levert. Na deze datum kan uiteraard heroverwogen worden of hierin andere keuzes moeten worden gemaakt. Op deze wijze heeft de gemeente inmiddels voldoende ervaring opgedaan met haar nieuwe zorgtaak en zal ook financieel één en ander meer inzichtelijk zijn. Er is dan tevens meer helderheid over de financiële consequenties zodat de keuzes nog beter afgewogen kunnen worden.

4.2.4 De toegang tot de huishoudelijke verzorging (indicering)

Wijze van toegang: indiceren of andere toets

De gemeente zal de wijze van toegang voor voorzieningen moeten bepalen. De Wmo verplicht de gemeente niet om voor bepaalde voorzieningen een indicatie te stellen, ook niet voor voorzieningen waarvoor een zorgplicht geldt. Er kunnen eigen toetsingscriteria worden geformuleerd.

In het kader van de herijking van het beleid is het voor gemeenten van belang om opnieuw kritisch te kijken naar de vraag voor welke voorzieningen een indicatie vereist wordt, alsmede de aard en zwaarte van die indicatie. Gezien de complexiteit van de indicatie voor huishoudelijke verzorging in de AWBZ verdient het aanbeveling om heldere richtlijnen op te stellen. Deze zijn met name van belang bij afwijzingen.

Voor de korte termijn is het met betrekking tot de huishoudelijke verzorging in de meeste gevallen raadzaam om de toegang te reguleren met behulp van een indicatie of een andere toets. Daarvoor zijn de volgende redenen:

- Het biedt – althans voor de nieuwe aanvragers – de mogelijkheid de instroom te reguleren.
- Het voorkomt afstemmingsproblemen

Welke indicatiecriteria?

Als er voor de huishoudelijke zorg voor indicatiestelling wordt gekozen, dienen indicatiecriteria en -procedures te worden vastgesteld en in de verordening te worden vastgelegd. Er kan daarvoor worden aangesloten bij de richtlijnen en criteria die in de AWBZ worden gebruikt of wij kunnen eigen richtlijnen opstellen. Dit laatste biedt de mogelijkheid om de complexiteit van het AWBZ-indicatieproces aanzienlijk te vereenvoudigen. In het kader van de herijking is het zeker zinvol om hier aandacht aan te besteden.

Wie indiceert, intake?

Wanneer wordt besloten om voor de meervoudige huishoudelijke verzorging een indicatiestelling in te richten, dient zich vervolgens de vraag aan hoe dit het beste georganiseerd kan worden. Onderscheid kan worden gemaakt tussen intake en indicatiestelling.

Voor de intake (frontoffice: het indienen van de aanvraag) zijn er de volgende mogelijkheden:

- onderbrengen bij een bestaand (gemeentelijk) loket voor vragen en informatie op het gebied van wonen, zorg en welzijn;
- onderbrengen bij het bestaande aanvraagpunt voor Wvg-voorzieningen;
- onderbrengen bij het CIZ (al of niet gemandateerd)/Zorglijn.

Voor de uitvoering van de indicatiestelling zijn er de volgende opties:

- De indicering kan ondergebracht worden bij de instelling (GGD) die nu voor de Wvg indiceert. De indicering kan ook worden ondergebracht bij het CIZ. De komst van de Wmo kan aangegrepen worden om voor het hele pakket van ex-Wvg voorzieningen en ex-AWBZ-voorzieningen een nieuwe indicerende instantie te zoeken.

Keuze: Waar vindt de intake plaats?

Besluit de gemeente tot indiceren voor huishoudelijke zorg?

Welke indicatiecriteria hanteert de gemeente?

Wie voert de indicatiestelling uit?

Voorstel: De keuze en het voorstel is met name gebaseerd op het belang dat wordt gehecht aan onder meer de volgende punten:

- een integrale, dus niet claimgerichte indicering;
- wat is voor de gemeente de minst tijdrovende oplossing?;
- de tevredenheid over de huidige indicering.

Zoals eerder aangegeven is de vorming van een lokaal loket niet in elke gemeente even ver gevorderd. Vanuit deze conclusie is het daarom op dit moment niet mogelijk een regionaal voorstel over de intake te doen. Op dit moment wordt de aanvraag door de burger ingediend via de Zorglijn. Voor die gemeenten waarbij het lokaal loket nog niet fysiek is gestart kan er voor gekozen worden dit te handhaven. Voor die gemeenten die per 1 juli 2006 een ingericht loket hebben gerealiseerd wordt voorgesteld de intake plaats te laten vinden binnen het loket. Voor wat betreft de vervolgprocedure van de aanvraag (indicering, behandeling aanvraag en uitvoering) wordt voorgesteld uit te gaan van de bestaande procedure.

Dit impliceert direct en wordt dan ook voorgesteld dat uitgegaan wordt van indiceren door het CIZ op basis van de indicatiecriteria die momenteel worden gehanteerd. Voor wat betreft de intake zal de werkgroep Huishoudelijke Verzorging een gezamenlijk voorstel uitwerken.

4.2.5 Eigen bijdragen

De wet over eigen bijdragen

In een brief aan de Tweede Kamer van november 2004 stelt de staatssecretaris van VWS voor de eigen bijdragesystematieken voor de AWBZ en voor de Wmo in 2006 te harmoniseren. De huidige systemen van eigen bijdragen (voor de AWBZ voor 1 juli 2006) sluiten niet goed op elkaar aan. Bij de cliënt kan cumulatie van eigen bijdragen optreden tot een bepaald maximum. De anticumulatiebepaling schrijft voor dat de eigen bijdragen van Wmo en AWBZ samen aan een maximum gebonden zijn. De 'oude AWBZ-systematiek' is uitgangspunt geweest voor de nieuwe systematiek. De gemeente mag binnen de Wmo eigen bijdragen van cliënten vragen, mits ze de maximale AWBZ-Wmo-grens niet overschrijden en de eigen bijdrage niet hoger is dan de kostprijs van de verleende zorg. Voor huishoudelijke zorg kan, binnen de inkomensafhankelijke grenzen, de kostprijs per uur worden gevraagd.

Bij de overheveling van middelen uit de AWBZ naar de Wmo wordt rekening gehouden met de in de AWBZ geïnde eigen bijdragen. Wanneer gemeenten geen of minder hoge eigen bijdragen heffen zullen zij, gezien vanuit het landelijke perspectief, niet uitkomen met de overgehevelde middelen voor de uitvoering van de meervoudige huishoudelijke verzorging.

Keuze voor eigenbijdragesystematiek

Dit zijn voornemens van het kabinet. Hoe de precieze eigenbijdrageregeling in de Wmo er uit komt te zien is nog niet duidelijk. Afhankelijk van die regelgeving hebben gemeenten meer of minder vrijheid bij het opstellen van een eigenbijdrageregeling. In de beleidsnotitie moet aangeven worden op welke wijze deze beleidsruimte wordt ingevuld. Het gaat dan om de vraag of voor de meervoudige huishoudelijke verzorging eigen bijdragen zullen worden geïnd en welke systematiek hierbij wordt gehanteerd. Daarbij gelden de volgende overwegingen:

- Eigen bijdragen kunnen gezien worden als instrument voor toegangsregulering of als inkomstenbron. In de Wmo zijn de mogelijkheden om eigen bijdragen te heffen ruimer, zodat de regeling als substantiële inkomensbron kan dienen.
- De eigenbijdrageregeling heeft ook een toegangsregulerende functie. Dit is zichtbaar in de AWBZ waar de verscherping van het eigenbijdrageregime het laatste jaar tot een grote afname van de vraag heeft geleid. Kort door de bocht: zelfs al levert het de gemeente netto geen inkomsten op, eigen bijdragen zijn essentieel om de instroom te kunnen sturen. Door de eigen bijdragen inkomensafhankelijk te maken, bestaat de mogelijkheid om de sterkste schouders de zwaarste lasten te laten dragen.
- De vormgeving van de eigenbijdragesystematiek zou, in ieder geval op termijn, moeten zijn afgestemd met de regels die de gemeente voor de Wvg-vernieuwingen wil hanteren. De huishoudelijke zorg maakt immers met de Wvg-voorzieningen deel uit van prestatieveld 6. Dit is een afweging tussen korte en lange termijn. Er moet bovendien een afweging worden gemaakt tussen de wens bureaucratie te voorkomen en de wens rekening te houden met het inkomen.

Inkomensgrenzen

Het heffen van eigen bijdragen is gericht op het reguleren van toegang en het genereren van inkomsten. Een ander instrument om min of meer hetzelfde doel te bereiken is het stellen van inkomens- en vermogensgrenzen. Mensen onder een bepaalde inkomensgrens komen dan in aanmerking voor voorzieningen of zorg, mensen boven deze grens niet of deels. Een voordeel van het stellen van inkomensgrenzen is dat het veel administratieve rompslomp voorkomt; het innen van de eigen bijdrage is niet meer nodig. Indicering en het traject van toewijzing kan eveneens achterwege worden gelaten. Dat is het geval wanneer bij voorbaat duidelijk is dat het inkomen te hoog is om in aanmerking te komen voor ondersteuning. Bij de Wvg worden door veel gemeenten voor bepaalde voorzieningen inkomensgrenzen gesteld. Uitgangspunt hierbij is vaak of een goed ‘algemeen gebruikelijk’ is. Dit kan ook bij de huishoudelijke verzorging worden toegepast. Zo kan er gesteld worden dat het voor mensen met een inkomen boven een bepaald bedrag, ‘gebruikelijk’ is dat zij een hulp in de huishouding in dienst hebben. Ook al hebben zij deze niet, voor die inkomensgroep zou een vergoeding niet nodig hoeven zijn. De systematiek van het stellen van inkomensgrenzen kan worden gecombineerd met eigenbijdrageregelingen. De beslissingen met betrekking tot de eigen bijdragen zijn hieronder samengevat.

Keuze: Gaat de gemeente eigen bijdragen heffen voor de huishoudelijke zorg?

Wil de gemeente inkomens- en vermogensgrenzen hanteren?

Voorstel: Voorgesteld wordt een eigen bijdrage te heffen en tevens inkomens- en vermogensgrenzen te hanteren. De wijze waarop dit verder vormgegeven wordt zal plaatsvinden in de werkgroep Huishoudelijke zorg.

4.2.6 Keuzevrijheid en persoonsgebonden budget

De uitgangssituatie

De Wmo bepaalt dat in het vierjaarlijkse beleidsplan (vanaf 2007) moet worden aangegeven welke maatregelen de gemeente neemt om de keuzevrijheid van cliënten te bevorderen. Het kabinet wil gemeenten niet verplichten burgers de keuze te geven tussen verstrekking in natura of als persoonsgebonden budget (PGB). Wel dient de gemeente aan het vraagstuk van keuzevrijheid aandacht te schenken en uit te leggen waarom ze bepaalde keuzes (niet) maakt. In 2006 is er geen planverplichting, desondanks zal besloten moeten worden hoe de keuzevrijheid in de gemeente wordt vormgegeven.

Keuzevrijheid kan op vele manieren worden vormgegeven. In dit schema is een aantal mogelijkheden weergegeven.

Mate van keuzevrijheid	Omschrijving	voorbeeld
Geen keuzevrijheid	Gemeente bepaalt autonoom welke voorziening of dienst wordt verstrekt.	De gemeente bepaalt volledig door wie en hoe de zorg in de huishouding gedaan wordt zonder dat de voorkeuren van de cliënt worden meegenomen
Gematigde keuzevrijheid	De gemeente probeert gehoor te geven aan wensen van de cliënt, maar de gemeente neemt het voortouw in de keuze	Wanneer de cliënt voorkeur heeft voor een bepaalde ondersteuner of werktijden dan kunnen hierover afspraken worden gemaakt
Ruime keuzevrijheid	Keuzevrijheid staat centraal: de cliënt bepaalt in principe wat hij wil. Uiteraard binnen door de gemeente gestelde kaders	De cliënt stemt met de instelling af wat de voorkeuren en specifieke wensen zijn. Hier worden cliëntspecifieke afspraken op afgestemd
Grote keuzevrijheid	De gemeente geeft de cliënt een budget waarmee de cliënt zelf kan inkopen. Er moet verantwoording worden afgelegd bij de gemeente (PGB)	De cliënt mag zelf de zorg inkopen: er moet verantwoording bij de gemeente worden afgelegd
Volledige keuzevrijheid	De cliënt krijgt de volledige keuzevrijheid	Aan het indicatiebesluit wordt een bedrag gekoppeld. Dit krijgt de cliënt en mag volledig naar eigen inzicht besteed worden

Het PGB is een van de instrumenten om keuzevrijheid te bevorderen. In bovenstaand schema valt het PGB onder 'grote keuzevrijheid'. Met een persoonsgebonden budget krijgen cliënten in plaats van zorg of voorziening in natura geld om deze zorg zelf in te kopen. Binnen de AWBZ is hier reeds jaren ervaring mee en sinds april 2003 bestaat nu voor cliënten de mogelijkheid te kiezen voor een PGB of zorg in natura in bijna alle AWBZ-functies. In 2004 maakte ongeveer 10% van de mensen met een AWBZ-indicatie voor huishoudelijke zorg gebruik van het PGB.

Gemeenten hebben nauwelijks ervaring met een PGB. In de Wvg worden diverse voorzieningen wel als financiële tegemoetkoming verstrekt, maar in strikte zin is dit geen PGB.

Het meest in de buurt komen nog verhuiskostenvergoedingen en forfaitaire vergoedingen (voor sportrolstoelen).

Keuze voor een PGB

Ervan uitgaande dat het PGB niet wettelijk verplicht wordt, zullen gemeenten zelf moeten bepalen of en hoe ze een PGB willen invoeren. Met betrekking tot de huishoudelijke zorg gelden daarbij de volgende overwegingen:

- Het is belangrijk dat als de gemeente het PGB invoert, er ook zorg in natura blijft bestaan. Veel cliënten hechten eraan zelf niet belast te worden met het inkopen van zorg en hebben een voorkeur voor zorg in natura. Keuzevrijheid komt het meest tot zijn recht als het PGB en zorg in natura naast elkaar worden aangeboden.
- Het PGB onder de AWBZ werd genormeerd op 75% van de kosten van het natura-equivalent. Mits zonder veel bureaucratie (toekennings- en verantwoordingsverplichtingen) uitgevoerd kan dit dus kostenbesparend werken.

- Vergeleken met veel Wvg-voorzieningen is huishoudelijke zorg goed te normeren (uren en zwaarte); de PGB-systematiek is in de AWBZ uitgewerkt en kan in beginsel overgenomen worden.
- AWBZ-cliënten kozen bewust voor een PGB. Continuering van deze verstrekkingwijze komt cliënten tegemoet en voorkomt wrijvingen bij de introductie van de Wmo.
- Continuering van het PGB ontlast gemeenten weliswaar deels van de taak de inkoop van de zorg zelf te regelen. Maar omdat er naast PGB-cliënten ook cliënten zullen blijven die niet voor een PGB kiezen, zullen gemeenten toch ook zelf de zorg moeten organiseren.
- Het opstellen van een PGB-regeling vraagt een initiële tijdsinvestering. Als er gekozen wordt voor veel sturing en controle door de gemeente (om oneigenlijk gebruik tegen te gaan) zijn aan het PGB blijvende overheadkosten verbonden.
- Hoewel hier weinig onderzoek naar gedaan is, zou een PGB vraagopdrijvend kunnen werken. Hoe aantrekkelijker een voorziening, hoe groter het deel van de latente vraag is dat manifest wordt. Een PGB is, naarmate het meer bestedingsvrijheid kent, een aantrekkelijker voorziening dan zorg in natura.

Uitvoering van het PGB

Wanneer een gemeente kiest voor een PGB voor de huishoudelijke verzorging zal het volgende geregeld moeten worden:

- Bepalen van de consequenties voor de toegang tot de zorg. In beginsel vindt de keuze tussen PGB en in natura plaats nadat is vastgesteld of iemand in aanmerking komt voor zorg. Het apart kunnen aanvragen van een PGB is niet wenselijk. Een PGB is een verstrekkingwijze, geen voorziening.
- Bepalen van de hoogte van het budget.
- Ontwerpen van een PGB-regeling waarbij wordt bepaald hoe budgetten worden verstrekt en beheerd, welke bestedingsbinding er geldt (waar je het aan mag uitgeven) en op welke wijze verantwoording wordt afgelegd.
- Informatievoorziening voor burgers en cliënten.

Het PGB in ruimere zin

Op langere termijn kunnen gemeenten bepalen of ze de PGB-systematiek ruimer willen doorvoeren. Daarbij gaat het in eerste instantie om de andere individuele voorzieningen. Het verdient de voorkeur om hierbij het PGB niet als geïsoleerd instrument te zien, maar als een van de mogelijke middelen om meer vraagsturing en keuzevrijheid te realiseren. Er zijn, bijvoorbeeld op het terrein van stoffelijke voorzieningen, meer alternatieven om deze doelen te bereiken.

Keuze: Wil de gemeente kiezen voor een PGB?

Voorstel: Op basis van bovengenoemde afwegingen wordt voorgesteld te kiezen voor een vorm van PGB. Binnen de werkgroep Huishoudelijke Zorg zal nader dit nader worden uitgewerkt en invulling worden gegeven aan vragen als:

Op welke wijze wil de gemeente keuzevrijheid vormgeven? Geeft de gemeente cliënten de keuzevrijheid tussen PGB en zorg in natura voor de huishoudelijke zorg?

Bepalen van de hoogte van het budget en de normbedragen.

Ontwerpen van een PGB-regeling waarbij wordt bepaald op welke wijze verantwoording wordt afgelegd. Informatievoorziening voor burgers en cliënten.

En voor de langere termijn:

- Ook voor andere voorzieningen PGB?
- Ook andere vormen van keuzevrijheid?

4.3 Subsidieregelingen

Met de Wmo gaan naast de huishoudelijke verzorging ook een aantal subsidieregelingen over van de AWBZ naar gemeenten. De uitvoering van de regelingen ligt nu nog bij de zorgkantoren. Ook de financiële middelen zullen naar gemeenten gaan. Voorlopig gaat het om de volgende regelingen:

1. Diensten bij wonen met zorg

In het kader van het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking kunnen gemeenten ook de extramuralisering stimuleren. Dit kan door het aanbieden van diensten aan mensen met een verblijfsindicatie voor de AWBZ maar die wel zelfstandig wonen. Hierbij kan gedacht worden aan diensten als maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klussendiensten en dergelijke. De overgang van de activiteiten die onder deze subsidieregeling vallen gaat in per 1 januari 2007 in plaats van 1 juli 2006.

2. Begeleiding instellingen voor maatschappelijke opvang

Per 2005 is deze subsidieregeling ondergebracht bij de subsidieregeling 'Diensten bij wonen met zorg'. Dat betekent dat de diensten bij wonen met zorg ook verleend kunnen worden aan mensen met een AWBZ-verblijfsindicatie die niet zelfstandig wonen, maar begeleid wonen, bijvoorbeeld in een instelling voor maatschappelijke opvang.

3. Aanpassing in bestaande Algemene Dagelijkse Levensbehoefte-clusters

Woningaanpassingen in bestaande ADL-woningen komen met deze regeling voor rekening van de gemeente.

4. Zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP-regeling)

Met deze regeling wordt de zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg gestimuleerd. Het gaat om cliëntgestuurde initiatieven. Een deel van de activiteiten in deze subsidieregeling gaat naar de Wmo en een ander deel gaat naar de Zorgverzekeringswet. Wat de verdeling wordt, is momenteel nog niet bekend. De overgang van de activiteiten die onder deze subsidieregeling vallen gaat in per 1 januari 2007 in plaats van 1 juli 2006.

5. Openbare geestelijke gezondheidszorg

De middelen voor OGGZ die nu onder de AWBZ vallen, zullen overgeheveld worden naar gemeenten (centrumgemeente). Het gaat dan om de subsidieregeling openbare geestelijke gezondheid en reguliere middelen binnen de AWBZ die aan de OGGZ besteed worden. De overgang van de activiteiten die onder deze subsidieregeling vallen gaat in per 1 januari 2007 in plaats van 1 juli 2006.

6. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg

Vanuit deze regeling worden initiatieven op het terrein van vrijwillige thuiszorg en mantelzorg ondersteund. De netwerken palliatieve zorg zullen geen onderdeel worden van de Wmo. Gemeenten moeten voor deze overgaande regelingen in kaart brengen in hoeverre er onder het oude regime afspraken zijn gemaakt die nog in 2006 consequenties hebben. In dat geval moet bepaald worden hoe verder wordt gegaan met deze bestaande afspraken. Het is belangrijk hier in een vroeg stadium mee te beginnen, zodat – wanneer daarvoor gekozen wordt – contracten kunnen worden beëindigd of juist aangegaan. De subsidieregelingen worden overgedragen aan gemeenten omdat de ermee gesubsidieerde activiteiten passen binnen de negen prestatievelden van de Wmo. De overheveling van de middelen impliceert geen formele verplichting voor gemeenten om bepaalde taken uit te voeren (er rust geen zorgplicht op) noch om bepaalde ten tijde van de subsidieregelingen aangegane verplichtingen over te nemen dan wel te continueren. Wel is het raadzaam om zo spoedig mogelijk een inventarisatie te maken van activiteiten in de gemeente die met behulp van deze subsidiegelden worden ondersteund. De gemeente zal dan per activiteit moeten bekijken hoe hiermee wordt omgegaan. Daarbij speelt de beleidsnotitie een grote rol. De overgang van de activiteiten die onder deze subsidieregeling vallen gaat in per 1 januari 2007 in plaats van 1 juli 2006.

Keuze: Hoe wilt u uitvoering geven aan de taken van de subsidieregelingen en deze integreren in de prestatievelden?

Voorstel: Er is op dit moment nog veel onbekend over de bovengenoemde subsidieregelingen, de hoogte van de middelen en de activiteiten met deze middelen worden verricht. Het is daarom niet mogelijk om op de vraag een voorstel te doen. De werkgroep Financiën heeft daarom de opdracht gekregen dit nader uit te werken en de consequenties van de subsidieregelingen en de acties voor de gemeente in beeld brengen.

4.4 Verordeningen en overgangsvereisten

Wat regelt de wet?

In de wet is voorzien in een zorgplicht voor een aantal individuele voorzieningen. Daarbij kan gedacht worden aan huishoudelijke verzorging, rolstoelen en scootmobielen. De Wmo verplicht gemeenten om in een verordening nadere regels op te stellen 'over de verlening van' die zorgplichtvoorzieningen. Daarnaast worden tegelijk met de inwerkingtreding van de Wmo de Welzijnswet en de Wvg ingetrokken. Verwijzing naar die wetten in gemeentelijke regelgeving dient daarom te worden aangepast. Tevens regelt de wet in een aantal overgangsbepalingen hoe met Wvg-indicaties die afgegeven zijn vóór inwerkingtreding van de Wmo moet worden omgegaan en hoe met lopende Wvg-aanvraagprocedures.

Aanpassing gemeentelijke regelgeving

Uit het voorgaande vloeit voort dat gemeenten minimaal de volgende zaken voor 1 juli 2006 geregeld moeten hebben:

- Een verordening waarin de verlening van alle zorgplichtvoorzieningen geregeld wordt. Hiervoor zijn twee mogelijkheden. De eerste mogelijkheid is om een volledig nieuwe verordening op te stellen voor de huishoudelijke zorg. Voor de andere zorgplichtvoorzieningen (waarschijnlijk rolstoelen en scootmobielen) en voor alle andere individuele voorzieningen die gemeenten in een verordening mag, maar niet hoeft te regelen (bijvoorbeeld vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen). De tweede mogelijkheid is minder tijdrovend: de lokale Wvg-verordening wordt minimaal aangepast en daarnaast wordt een tijdelijke nieuwe verordening opgesteld voor de meervoudige huishoudelijke verzorging. Ten aanzien van de Wvg kan worden opgemerkt dat het Wvg-beleid alleen op die onderdelen wordt aangepast daar waar de Wmo dat verplicht. Dit aangezien er net een aanbesteding is afgerond.
- Aangepaste lokale regelgeving waarin verwezen wordt naar Wvg of Welzijnswet. In de Subsidieverordening welzijn moet de subsidierelatie met en de taken van de plaatselijke welzijnsinstellingen geregeld zijn. In de regel zullen deze slechts minimaal moeten worden aangepast (term Welzijnswet vervangen door Wmo etc.). Voorlopig ziet het er niet naar uit dat de Wmo verplichtingen kent ten aanzien van de regelgeving op andere terreinen dan prestatieveld 6 (de individuele voorzieningen voor mensen met beperkingen).
- Regelgeving met betrekking tot afgegeven of lopende indicaties voor Wvg-voorzieningen.

Inhoud verordening huishoudelijke zorg

In de tijdelijke verordening meervoudige huishoudelijke verzorging (of in de desbetreffende paragraaf van de nieuwe gecombineerde verordening) moet minstens aandacht worden besteed aan de volgende zaken:

- definitie van huishoudelijke verzorging;
- doelgroep en rechten/aanspraken;
- hoe is de toegang geregeld?;
- in welke vorm wordt zorg geboden (zorg in natura of PGB)?;
- systematiek en hoogte van de eigen bijdragen;
- klachten, beroep- en bezwaarprocedures.

De VNG zal in de loop van 2005 een modelverordening opstellen voor de huishoudelijke zorg met aanwijzingen voor de aanpassing van lokale welzijns- en subsidieverordeningen. Uiteraard gebeurt dit pas nadat de wet door de Kamer is vastgesteld. Daarnaast ontwikkelen het Ministerie van VWS en de VNG een overzicht met scenario's per regeling voor een soepele overgang van de subsidieregelingen.

Keuze: Aanpassen Wvg-verordening en opstellen tijdelijke nieuwe verordening huishoudelijke verzorging of een nieuwe verordening voor alle relevante individuele voorzieningen opstellen.
Hoe om te gaan met bestaande verplichtingen die onder de subsidieregelingen zijn aangegaan?
Ervoor kiezen om bestaande verordeningen aan te passen en een nieuwe verordening meervoudige huishoudelijke verzorging op te stellen of ervoor kiezen een nieuwe verordening voor de individuele voorzieningen op te stellen.

Voorstel: Op deze vraag hoeft in het kader deze kadernotitie nog geen definitief besluit te worden genomen. Dit wordt nader uitgewerkt in de werkgroepen Wvg en Huishoudelijke Zorg en wordt in de opdrachtformulering aan de werkgroepen meegegeven.

5. Project invoering Wmo en tijdpad

5.1. Projectmatige aanpak

Het is gewenst de invoering van de Wmo projectmatig aan te pakken en wel om de volgende redenen:

- *beleidsmatig gaat het om een complex thema*

Enerzijds vanwege de beleidsmatige consequenties van wijzigingen in wet- en regelgeving; Welzijnswet, Wvg, en delen van de AWBZ worden zoals hiervoor aangegeven onderdeel van de Wmo.

Anderzijds vanwege de complexiteit van het beleidsveld, waar veel partijen bij betrokken zijn.

Het gaat hier om de volgende partijen:

- Zorgaanbieders voor zorg aan gehandicapten, mensen met psychiatrische problematiek en ouderen.
- Zorgkantoor: voor de afstemming tussen de AWBZ en de Wmo en de overdracht van werkzaamheden van zorgkantoor naar gemeente.
- Woningcorporaties
- Welzijnsinstellingen
- Mantelzorgers en vrijwilligers
- Diverse groepen zorgvragers; ouderen, gehandicapten en mensen met psychiatrische problematiek.
- MEE (voorheen Sociaal Pedagogische Dienst)

- *Maatschappelijk belang*

Beleidsmatige keuzes treffen grote groepen kwetsbare burgers van de gemeente. De gemeentelijke beleidsvrijheid wordt groot. Beslissingen kunnen grote impact hebben. Bijvoorbeeld over huishoudelijke verzorging (wie komt in aanmerking, in welke mate en tegen welke prijs?)

- *Financiële gevolgen*

De budgetten voor de uitvoering van de nieuwe verplichtingen Wmo worden geormerkt in het gemeentefonds gestort. De budgetten voor de Wmo (inclusief de bestaande budgetten in het gemeentefonds op grond van de Welzijnswet en Wvg) zullen ongeveer 20 % van de uitkering van het gemeentefonds omvatten. Het is de vraag of de middelen die vanuit de AWBZ overgeheveld zullen worden naar de gemeente op termijn toereikend zullen zijn om de vergrijzing en extramuralisering op te vangen. Een goede budgetbeheersing is daarom van belang.

- *Multidisciplinaire aanpak*

Vanwege het opgaan van de Wvg in de Wmo is betrokkenheid van de medewerker Wvg in het project van belang. Daarnaast is het, gezien de samenhang tussen wonen, zorg en welzijn, aan te bevelen dat er afstemming blijft met wonen, zorg en welzijn en de vorming van een lokaal loket.

5.2. Fasering en tijdpad

5.2.1. Fase 1 en 2 Beleidsvoorbereiding en bepaling kader

De beleidsvoorbereiding omvat het instellen van een kaderstelling (het bepalen van de bestuurlijke kaders zoals beleid, budget en sturing) projectgroep, het opstellen van een tijdschema en het betrekken van de (lokale) Wmo betrokken partijen. De beleidsbepaling omvat de beleidsnotitie waarin de beslissingen over de nieuwe verplichtingen worden vastgelegd..

5.2.1.1. Kaderstelling /kadernotitie

In de kadernota worden de kaderstellende keuzes gemaakt en uitgangspunten voor het gemeentelijke beleid beschreven. Voorzover bekend zullen hierbij de financiële kaders worden opgenomen.

Deze kadernotitie geeft het kader aan waarbinnen de projectgroep en de werkgroepen verder aan het werk kunnen met de voorbereiding en daadwerkelijke implementatie.

Hieronder vallen de volgende activiteiten:

- het uitvoeren van een verkennend onderzoek naar de consequenties van de Wmo

- Het in beeld brengen van de belangrijkste strategische keuzes en implicaties
- Het opstellen van een advies aan het bestuur over het beleidskader voor de Wmo met daarin uitgangspunten, het financiële kader en een advies over de aansturing.

In dit kader is tevens een globale visie op maatschappelijke ondersteuning geformuleerd (contouren). Het gaat daarbij om de volgende vragen:

- Op welke wijze denkt de gemeente het begrip maatschappelijke ondersteuning in te gaan vullen?
- Welke relatie wil de gemeente leggen tussen maatschappelijke ondersteuning, wonen, welzijn en aanpalende beleidsterreinen?
- Hoe kan meer invulling worden gegeven aan inclusief beleid en collectieve voorzieningen?
- Hoe wil de gemeente informatie en advies vormgeven?
- Hoe ziet de gemeente haar regierol en hoe wordt deze vormgegeven?

De notitie wordt vastgesteld door de Raad.

5.2.1.2. Stuurgroep bestuurlijk en ambtelijk september 2005

- ❖ Bestuurlijk. Voor de Wmo is het raadzaam om één coördinerende portefeuillehouder aan te wijzen die verantwoordelijk is voor de hele invoering. De coördinerende wethouder voert het bestuurlijk overleg met andere partijen en met andere gemeenten in verband met het gezamenlijke traject op onderdelen. Het bestuurlijk overleg met de andere gemeenten kan plaatsvinden binnen het Portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid Hoeksche Waard. Deze wethouder is ook het aanspreekpunt voor de ambtelijke (regionale) projectleider.
- ❖ Ambtelijk. Voor de voortgang van het invoeringstraject is het van belang dat de stuurgroep niet te groot is. Voor de uitvoering van specifieke onderdelen (zie hoofdstuk projectstructuur) zijn werkgroepen ingericht. Hier maken lokaal en regionaal personen deel van uit. De projectgroep “hakt knopen door” en vertaalt de voorstellen van de werkgroep in richtinggevende uitgangspunten. De werkgroepen geven invulling aan de opdracht binnen de in deze kadernotitie gestelde kaders. De werkgroepen worden voorzien van een opdrachtformulering.
- ❖ Er moet één persoon zijn die het proces trekt: de projectleider die in regionaal verband sec als procesbegeleider fungeert. Dit houdt onder andere in, de agenda opstellen voor de stuurgroep (lokaal), de voortgang en relatie met andere beleidsterreinen bewaken (lokaal en regionaal), het onderhouden van contacten en het bewaken van de gemaakte afspraken met alle betrokken (regionaal), het opstellen van de opdrachtformuleringen aan de werkgroepen (regionaal) en het uiteindelijk opstellen van de beleidsnotitie (regionaal). De projectleider Wmo Oud-Beijerland is tevens regionaal projectleider op de regionale onderdelen waar op wordt samengewerkt.
- ❖ De gemeentesecretaris is de schakel tussen het politiek bestuur en de ambtelijke organisatie van de gemeente. Vanuit die optiek wordt er een gemeentesecretaris benoemd die als aanspreekpunt voor de projectleider kan fungeren. Deze coördinerende gemeentesecretaris informeert tevens het regionaal gemeentesecretarissenoverleg.

5.2.1.3. Betrekken burgers, cliënten en instellingen

Het is van belang de betrokken partijen vanaf het begin te betrekken bij de vormgeving van het Wmo beleid. De concept-kadernotitie is daarom besproken met de partners uit het veld die een directe relatie hebben met de uitgangspunten in de kadernotitie. Voor vaststelling in de gemeenteraad is daarom op 25 augustus 2005 een regionale informatiebijeenkomst gehouden (verslag bijgevoegd).

5.2.2. Fase 3 Organiseren van de uitvoering / werkgroepen oktober 2005 – juni 2006

De gemeente moet op een aantal onderdelen de uitvoering gaan organiseren. Deze zijn:

- Huishoudelijke Zorg realiseren
- Overgang subsidieregelingen
- Communicatie
- Vaststellen verordening/ Wvg

Om deze vier onderdelen in regionaal verband uit te werken wordt voorgesteld om dit onder te verdelen in vier werkgroepen. Deze zijn:

- werkgroep Huishoudelijke Zorg en subsidieregelingen
- werkgroep Wvg
- werkgroep Communicatie en voorlichting
- werkgroep Organisatie, Administratie en Financiën

De vier werkgroepen worden bemenst door regionale capaciteit maar per werkgroep door niet meer dan 2 tot 4 personen. Deze personen zijn trekker in de uitwerking van het betreffende onderdeel. Deze werkgroep zal zelf zorgdragen voor ambtelijke afstemming met de overige gemeenten die fysiek niet deelnemen aan de werkgroep. De wijze waarop dit gebeurt, is door in het uitvoeringstraject een aantal malen de zes gemeenten bijeen te roepen voor afstemming in het uitwerkingsproces en ambtelijke instemming te verkrijgen voor de voorstellen.

Vanuit de projectleider zullen voor de werkgroepen opdrachten worden geformuleerd. De werkgroepen kunnen gebruik maken van de landelijke handreikingen die worden ontwikkeld zoals Communicatieplan, Financieel risicomodel, handreiking huishoudelijke verzorging. Er zal echter gewerkt worden binnen het in de kadernotitie vastgestelde kaders.

5.2.3. Fase 4 beleidsuitvoering vanaf juli 2006

De beleidsuitvoering start op 1 juli 2006. In juli 2006 is het raadzaam om er rekening mee te houden dat nog (lokaal en regionaal) aanvullende maatregelen getroffen moeten worden.

5.2.4. Fase 5 Evaluatie, bijstelling en verantwoording vanaf 2006

Het realiseren en op peil houden van kwalitatief beleid is onlosmakelijk verbonden met voortdurende evaluatie en bijstelling. In het eerste uitvoeringsjaar is het van belang om vinger aan de pols te houden en extra maatregelen te treffen om – onvermijdelijke – overgangsproblemen aan te kunnen pakken. Burgers moeten eenvoudige problemen of vragen kunnen voorleggen, bijvoorbeeld bij de gemeente of bij een goed functionerend lokaal loket. Een evaluatie na het eerste jaar kan hieraan bijdragen waarbij antwoord wordt gegeven op vragen als: Hoe is de invoering verlopen? Welke resultaten zijn behaald? Zijn de doelen van het beleid gerealiseerd? Welke bijstelling is gewenst? Ook is het raadzaam het beleid financieel te monitoren, op die manier kunnen financiële problemen – mochten die zich voordoen – vroegtijdig worden bestreden.

Verantwoording

De wet schrijft voor dat de gemeente over de geleverde prestaties verantwoording moet afleggen aan de burgers. Voor het eerste jaar is deze bepaling uiteraard nog niet aan de orde. Vanaf 2006 moet de verantwoording richting de burger onderdeel van de Wmo worden. Middelen die gebruikt kunnen worden zijn:

- het burgerjaarverslag
- Wmo benchmark
- een speciale Wmo-verantwoording.

Schema fase en tijdpad

2005	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
Fase 1 en 2 Beleids- voorbe- reiding Bepaling kader							A							
Fase 3 Organ- iseren uitvoe- ring			B		C	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fase 4 Beleids- uitvoe- ring														X
Fase 5 Evalua- tie, bijstel- ling verant- woor- ding														X

A = Raadsbesluit Kadernotitie

B = Informatiebijeenkomst

C = Instellen stuurgroep/instellen werkgroepen

6. Projectorganisatie

In dit hoofdstuk wordt schematisch weergegeven hoe de projectorganisatie er uit zal zien. Hierbij is een relatie gelegd met de activiteiten die in regionaal verband worden georganiseerd.

