

# **Kadernota Wet maatschappelijke ondersteuning**

**Algemene kaders**

**Kaders individuele verstrekkingen**

# Inhoudsopgave

## Inleiding

### **1. De Wet maatschappelijke ondersteuning**

- 1.1 Voorgeschiedenis
- 1.2 Bedoelingen van het kabinet met de Wmo
- 1.3 Algemene kaders Wmo

### **2. Algemeen: Individuele verstrekkingen**

- 2.1 Huishoudelijke verzorging
  - 2.1.1 Definitie
  - 2.1.2 De toegang tot de zorg: indicering
  - 2.1.3 Eigen bijdragen
  - 2.1.4 De levering van huishoudelijke verzorging
  - 2.1.5 De levering van huishoudelijke verzorging in natura door de gemeente
  - 2.1.6 Kengetallen huishoudelijke zorg
- 2.2 Voorzieningen op basis van Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)
- 2.3 Samenwerking
- 2.4 Inspraak en medezeggenschap

### **3. Kaders voor individuele verstrekkingen**

- 3.1 Relevante bestaande kaders
- 3.2 Nieuwe kaders

### **4. Financiën**

- 4.1 Huishoudelijke verzorging
  - 4.1.1 Invoeringskosten
  - 4.1.2 Uitvoeringskosten in 2006
  - 4.1.3 Uitvoeringskosten in 2007 en verder
  - 4.1.4 Wet Voorzieningen Gehandicapten
  - 4.1.5 Welzijnswet subsidieoverdrachten welzijnsprogramma
  - 4.1.6 Demografische gegevens en kengetallen

### **5. Vervolgtraject van deze nota**

## Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is op 14 februari 2006 aanvaard door de Tweede Kamer en zal in werking treden met ingang van 1 januari 2007. Met deze wet wil het kabinet dat de gemeente een samenhangend beleid gaat voeren op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, dat er op gericht is het mogelijk te maken dat iedereen kan participeren. Voor invoering op lokaal niveau is betrokkenheid en kaderstelling door de gemeenteraad een vereiste.

Deze kadernota omvat een algemeen gedeelte en gaat met name in op het onderdeel van de individuele verstrekkingen waar de gemeente, op grond van de wet op het gebied van maatschappelijke ondersteuning een compensatieplicht heeft voor wat betreft:

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

Met deze kadernota bepaalt de gemeenteraad van Schouwen-Duiveland binnen welke hoofdlijnen in zijn algemeenheid en in het bijzonder de compensatieplicht voor individuele verstrekkingen door de gemeente toegepast zullen worden. Vervolgens vindt de vertaling plaats in de door de gemeenteraad vast te stellen gemeentelijke verordening maatschappelijke ondersteuning. Die verordening zal in een afzonderlijk traject worden aangeboden.

### Traject tot nu toe

Het college van burgemeester en wethouders heeft in haar vergadering van 15 maart 2005 een startnotitie herontwikkeling visie wonen, welzijn en zorg vastgesteld in verband met de komst van de Wmo. De startnotitie is informerend: door inzicht te geven in de betekenis van de Wmo voor de gemeente Schouwen-Duiveland, in wat er nog moet gebeuren en wat al plaatsvindt. De notitie is via de Commissie Samenleving en Bestuur door de gemeenteraad voor kennisgeving aangenomen.

Een oriënterende bijeenkomst over de startnotitie vond plaats met de huidige samenwerkingspartners op het terrein van wonen, welzijn en zorg om inzicht te krijgen in de kwantiteit en kwaliteit van de bestaande diensten, producten en voorzieningen en mogelijke overlap, knelpunten c.q. witte vlekken daarbij. Het op uniforme wijze aanleveren van concrete cijfers door organisaties leverde het nodige voorbehoud op, waardoor vooralsnog geen conclusies kunnen worden getrokken.

Met de vertegenwoordigers van een 13-tal cliënten- en patiëntenorganisaties in de gemeente is en wordt van gedachten gewisseld hoe inhoud te geven aan de inspraak en adviesfunctie, zoals die in de wet is neergelegd om te komen tot een lokale adviesraad Wmo per 1 januari 2007.

Voor het opstellen van de kadernota zijn cliënten- en patiëntenorganisaties in een tweetal bijeenkomsten actief betrokken geweest. De op- en aanmerkingen hebben mede geleid tot het aanpassen van een aantal formuleringen in de kaders.

Verder is veelvuldig afstemmingsoverleg gevoerd met gemeenten in de Oosterschelderegio via het Samenwerkingsverband Welzijnzorg Oosterschelderegio.

**Vervolg**

Na het vaststellen van de kadernota en de gemeentelijke verordening zal het college van burgemeester en wethouders de implementatie verder ter hand nemen. Uitgangspunt is om voor de individuele verstrekkingen, voort te bouwen op de samenwerking, zoals die plaatsvindt in de Oosterschelderegio met betrekking tot de Wet voorzieningen gehandicapten.

Voor het formeel regelen van de inspraak en adviesfunctie, zoals bedoeld in artikel 11 en 12 van de wet heeft het college van burgemeester en wethouders besloten een lokale adviesraad Wmo in te stellen. De voorbereidingsgroep cliëntenparticipatie Wmo is bij de vorming en samenstelling van de lokale adviesraad actief betrokken.

# 1. De Wet maatschappelijke ondersteuning

## 1.1 Voorgeschiedenis

Op 23 april 2004 heeft staatssecretaris Ross van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een contourennota *“Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning”* naar de Tweede Kamer gezonden. Hierin schetsen minister en staatssecretaris de contouren van een vernieuwing van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Op 7 mei 2005 is het wetsontwerp Wmo naar de Tweede Kamer gestuurd. De datum van inwerkingtreding was inmiddels verschoven van 1 januari 2006 naar 1 juli 2006. Op die datum zouden gemeenten verantwoordelijk zijn voor de gehele huishoudelijke verzorging (aanvankelijk was de bedoeling slechts de enkelvoudige huishoudelijke verzorging bij de gemeenten te leggen) en voor de uitvoering van enkele AWBZ-subsidieregelingen.

Door de vaste commissie van de Tweede kamer voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn naar aanleiding van het wetsontwerp 366 schriftelijke vragen gesteld. In reactie van de Staatssecretaris daarop en wederom een uitgebreide vragenronde vanuit de Tweede Kamer werd het wetsontwerp, voordat de parlementaire behandeling plaatsvond, in een drietal nota van wijziging aangepast met als voornaamste wijzigingen:

- de gemeente heeft een zorgplicht voor de volgende voorzieningen voor mensen die daarop uit oogpunt van deelname aan het maatschappelijk verkeer redelijkerwijs zijn aangewezen:
  - huishoudelijke verzorging
  - scootmobielen
  - rolstoelen
- deze verplichting duurt in ieder geval tot drie jaar na inwerkingtreding van de wet
- de gemeente biedt aan mensen die recht hebben op één van de genoemde voorzieningen de keuze tussen levering in de vorm van
  - in natura
  - financiële tegemoetkoming
  - persoonsgebonden budgettenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan
- de wet wordt na drie jaar geëvalueerd
- inning van de eigen bijdrage door het Centraal Administratiekantoor in Den Haag

in het wetgevingsoverleg met de Tweede Kamer op 23 en 26 januari 2006 en 2 februari 2006 zijn een 50-tal amendementen ingediend. Op 7 februari 2006 vond stemming plaats over de amendementen, terwijl op 14 februari 2006 de stemming heeft plaatsgevonden over het wetsvoorstel. Met ruime meerderheid is het wetsvoorstel aangenomen.

De belangrijkste wijzigingen zijn:

- Invoering per 1 januari 2007
- Tijdelijke zorgplicht wordt structureel compensatiebeginsel
- Persoonsgebonden budget (PGB) voor alle individuele voorzieningen
- Volledige huishoudelijke verzorging naar de Wmo

- Geen schotten in het ene loket
- Rol cliënt steviger verankerd
- Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers indien ze tijdelijk niet in staat zijn om te zorgen
- Keuzevrijheid voor cliënten bij kiezen van zorgaanbieder
- Motiveringsplicht aangescherpt

Ten tijde van het opstellen van de kadernota was het wetgevingsproces in de 1<sup>e</sup> Kamer nog niet afgerond. Er is kritisch gereageerd op het wetsvoorstel en er zijn veel schriftelijke vragen gesteld over de financiële aspecten, de eigen bijdrage regeling, mantelzorg en vrijwilligers en de aanbesteding huishoudelijke zorg. Naar verwachting zal het wetgevingsproces voor de zomervakantie afgerond zijn, zodat de ingangsdatum van 1 januari 2007 gehaald zal worden.

## 1.2 Bedoelingen van het kabinet met de Wmo

### **Probleemanalyse**

Het leveren van zorg valt tot nu toe onder de AWBZ. Deze wet biedt recht op zorg, waarvoor een indicatie is vereist. Het kabinet gaat er van uit dat door economische en demografische ontwikkelingen dit systeem onhoudbaar zal blijken in de toekomst. De kosten worden te hoog en er zal onvoldoende verzorgend personeel beschikbaar zijn.

Het kabinet oordeelt verder dat mensen teveel zijn gaan leunen op het brede pakket aan AWBZ-aanspraken. Daardoor nemen mensen, in de ogen van het kabinet, te weinig eigen verantwoordelijkheid om problemen in het dagelijkse leven zelf op te lossen. Er wordt te vanzelfsprekend een beroep gedaan op de AWBZ. Bovendien gaat een aantal AWBZ-aanspraken feitelijk niet over *zorg*, maar over *ondersteuning*. Deze kunnen ook via lokale collectieve arrangementen beschikbaar worden gesteld.

Mensen met een intensieve zorgvraag willen een volwaardige plek in de samenleving. Met een eerdere vernieuwing is geprobeerd de AWBZ daar al op aan te passen: de zorg is meer vraaggestuurd en meer in functie van behoud en herstel van zelfstandigheid. De beoogde volwaardige plek in de samenleving voor zorgvragers is echter landelijk gezien nog zeker niet bereikt. Het kabinet staat blijkbaar op te grote afstand om effectief op dit doel te kunnen sturen.

### **Aanpak**

Om deze problematiek aan te pakken maakt het kabinet een onderscheid tussen 'zorg' en 'ondersteuning'. Het kabinet kiest vervolgens voor het opnieuw ordenen van verantwoordelijkheden, volgens een getrappt model:

- mensen die dat kunnen, dienen meer dan nu het geval is, zelf oplossingen te bedenken voor problemen die zich voordoen, door een beroep te doen op hun eigen sociale omgeving. Het kabinet doet dus een groter beroep op de eigen draagkracht. Individualisering is een groot goed, maar daar hoort meer solidariteit bij vanuit de persoonlijke omgeving.
- gemeenten zorgen voor een samenhangend stelsel van ondersteuning voor inwoners die niet goed in staat zijn om in bepaalde situaties zelf, of samen met anderen, oplossingen te realiseren. Gemeenten bepalen zelf de vormgeving van dat stelsel. De lokale regie door gemeenten moet bijdragen aan de beoogde volwaardige plek in de samenleving voor zorgvragers. De huidige Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) worden ondergebracht in de Wmo, samen met delen van de AWBZ en enkele subsidieregelingen.
- het rijk garandeert via de AWBZ een collectieve verzekering voor zware chronische en continue zorg, gebaseerd op solidariteit. Dat geldt in elk geval voor ernstig lichamelijk of verstandelijk gehandicapten, dementerende ouderen en chronisch psychiatrische patiënten. De AWBZ financiert zo het totaalpakket voor wie niet zelfstandig kan wonen. Lijfsgebonden zorg, behandeling en verpleging (met uitzondering van de GGZ-doelgroep) voor zelfstandig wonenden, blijven eveneens in de AWBZ.

De gemeenten moeten de ondersteuning zelf vormgeven. Er zullen verschillen ontstaan tussen gemeenten. Het kabinet gaat er van uit dat inwoners van gemeenten de lokale politiek er op zullen aanspreken als zij oordelen dat hun gemeente de zaken minder goed op orde heeft. Indirect betekent de Wmo zo een impuls voor politieke betrokkenheid.

### 1.3 Algemene kaders Wet Maatschappelijke Ondersteuning

#### 1. De gemeente is gehouden een samenhangend beleid te voeren op het terrein van maatschappelijke ondersteuning

Maatschappelijke ondersteuning is erop gericht het mogelijk te maken dat mensen kunnen 'meedoen'. In het bijzonder gaat het hierbij om kwetsbare groepen. De gemeente moet presteren in 9 prestatievelden:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie en advies;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, advies- en steunpunten huiselijk geweld;
8. openbare geestelijke gezondheidszorg;
9. het voeren van verslavingsbeleid, ambulante verslavingszorg

#### 2. Dit samenhangend beleid legt de gemeente neer in een vierjarig plan

De gemeente legt in een vierjarenplan vast wat zij gaat doen aan maatschappelijke ondersteuning. Dit plan behandelt de 9 prestatievelden. Het is richtinggevend voor het gemeentelijk besluitvormingsproces en dient in te gaan op doelstellingen, activiteiten en resultaten van het gemeentelijk beleid. Het plan gaat ook in op keuzevrijheid en waarborging van kwaliteit.

#### 3. Bij het opstellen van dit plan betreft de gemeente haar inwoners, in het bijzonder de inwoners om wie het gaat

Voordat het college van burgemeester en wethouders hun plan naar de gemeenteraad sturen, wint het college advies in bij gezamenlijke vertegenwoordigers van belangenorganisaties. Hun advies wordt meegezonden naar de gemeenteraad.

De gemeente moet daarbij expliciet aandacht besteden aan 'kleine doelgroepen'.

#### 4. Voor bepaalde voorzieningen heeft de gemeente een compensatieplicht

Ter compensatie van de beperkingen, die een persoon heeft als bedoeld in artikel 1, 1<sup>o</sup> lid, onder g, onderdeel 4,5 en 6 ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen:

- a. een huishouden te voeren
- b. zich te verplaatsen in en om de woning
- c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel

- d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan

Hierbij dient er rekening mee gehouden te worden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

5. **De gemeenteraad stelt bij verordening regels vast over de door het College van burgemeester en wethouders te verlenen individuele voorzieningen**

Het gaat dan voornamelijk om de verstrekking van huishoudelijke verzorging en om verstrekkingen die nu op basis van de WVG verleend worden: vervoer, woonvoorzieningen, rolstoelen, scootmobielen e.d. Door de VNG zal een modelverordening met bijbehorend besluit maatschappelijke ondersteuning en een verstrekkingenboek gepresenteerd worden in april/mei 2006, dat als basis kan dienen voor de op te stellen gemeentelijke verordening en uitvoeringsregels

6. **Keuzevrijheid voor de gebruiker**

Het college van burgemeester en wethouders geeft aan personen die in aanmerking komen voor één of meer van de in artikel 4 genoemde voorzieningen de keuze tussen het ontvangen van die voorziening in natura of het ontvangen van een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan.

7. **Gemeenten mogen een eigen bijdrage vragen**

De Wmo geeft de wettelijke basis voor de optie een eigen bijdrage te kunnen vragen aan inwoners van 18 jaar en ouder voor individuele voorzieningen. Nadere regels en binnen welke randvoorwaarden zullen door de Rijksoverheid gesteld worden in een Algemene Maatregel van Bestuur.

8. **Kwaliteit**

In het beleidsplan formuleert de gemeente hoe zij kwaliteitseisen invult en daar toezicht op houdt. Voor zaken die voorlopig onder de AWBZ blijven vallen, blijft het regime van de Kwaliteitswet Zorginstellingen gehandhaafd.

9. **De gemeente legt in beginsel horizontale verantwoording af over haar maatschappelijk ondersteuningsbeleid**

De gemeente verantwoordt zich niet naar het rijk maar naar haar inwoners. Een instrument daarbij kan het burgerjaarverslag zijn. De wet vraagt de gemeenten jaarlijks gegevens ten behoeve van een *benchmark* aan te leveren

10. **Voor de taken die uit de AWBZ komen is een specifieke uitkering van toepassing.**

Het betreft hier de overdracht van financiële middelen voor de huishoudelijke zorg, alsmede van enkele specifieke subsidieregelingen AWBZ.

11. **Voor maatschappelijke opvang blijft een specifieke uitkering bestaan die gericht is op bepaalde centrumgemeenten.**

Het beleid ten aanzien van maatschappelijke opvang blijft gehandhaafd. Dit betekent dat alle gemeenten een taak hebben ten aanzien van maatschappelijke opvang en de

centrumgemeenten de taak hebben in voorzieningen hiervoor te voorzien. Zij kunnen hiervoor een specifieke uitkering ontvangen (dan wel middelen via de brede doeluitkering).  
Voor de provincie Zeeland is de gemeente Vlissingen aangewezen als centrumgemeente.

**12. De Welzijnswet wordt ingetrokken**

Voor zover de Welzijnswet de basis is voor subsidieverlening en zogenaamde landelijke taken, wordt zij (vooralsnog) opgenomen in een Wet VWS Welzijnssubsidies.

**13. De Wet Voorzieningen Gehandicapten wordt ingetrokken**

Als inwoners rechten op grond van de WVG hebben (waarvoor een beschikking is verleend) dan blijven die tot een jaar na de inwerkingtreding van de Wmo van kracht.

**14. De huishoudelijke verzorging vervalt in de AWBZ**

Als inwoners recht op huishoudelijke verzorging op grond van de AWBZ hebben (waarvoor een indicatie is verleend) dan blijven die tot een jaar na de inwerkingtreding van de Wmo van kracht. Op termijn zullen (delen van) andere AWBZ-functies onder de Wmo gebracht worden.

***Toelichting***

Het einddoel van de Wmo is een samenleving waarin iedereen kan meedoen. Het kabinet wil dit bereiken door de zorg en ondersteuning aan inwoners op een andere manier te regelen. Er is een krachtige sociale structuur nodig, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen.

In grote lijnen gaat het kabinet met de Wmo verder op de koers die al was ingezet met het vernieuwen van het welzijnsbeleid met de Welzijnsnota 1998. Nieuw is de aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor het compenseren en oplossen van beperkingen en problemen die hen belemmeren bij hun deelname aan de samenleving.

De gemeente wordt hierin de regisseur. De gemeente zal een visie moeten ontwikkelen op maatschappelijke ondersteuning, neer te leggen in het vierjarig beleidsplan. In het dualistische stelsel is het noodzakelijk dat de gemeenteraad eerst de kaders bepaalt, waarbinnen het college vorm kan geven aan de ondersteuning.

De gemeente zal vooral horizontaal, richting de inwoners moeten verantwoorden, in plaats van verticaal, richting het rijk. De gemeente zal daarom veel aandacht moeten besteden aan inbreng van belangengroeperingen.

Het concept van 'prestatievelden' past goed in deze gedachte. Gemeenten zijn vrij om zelf invulling te geven aan een prestatieveld. Zo kan de gemeente de Wmo op eigen wijze vormgeven, toegespitst op de lokale situatie. Het beleid, de inzet en de prioritering worden door de gemeente bepaald. Er zullen verschillen ontstaan tussen gemeenten, maar dat vindt het kabinet niet bij voorbaat ongewenst. Het kabinet beschouwt dat eerder als impuls voor inwoners om betrokken te zijn, en als impuls voor lokale politiek om alert te zijn op de mening van inwoners.

Er is een compensatieplicht voor de beperkingen, die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie opgenomen in de wet voor het voeren van een huishouden, zich verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te

ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Op dit deel is dan ook een beperking van de beleidsvrijheid voor gemeenten.

De Wmo vraagt daarmee van de gemeente om collectieve structuren en individuele verstrekkingen tot stand te brengen. Daartoe moet de gemeente bestaand beleid herijken én nieuwe taken uitvoeren. Op grond van de Welzijnswet werkte de gemeente al aan collectieve voorzieningen. De welzijnsnota gaf de gemeenten de regierol en de opdracht om een visie te ontwikkelen op lokale sociale problematiek en samenhang te organiseren binnen het lokaal sociaal beleid. De centrale thema's daarin waren (onder andere) het bevorderen van participatie en toegankelijkheid en het voorkomen van sociale uitsluiting.

Met de uitvoering van de WVG is al ervaring opgedaan met het verlenen van individuele verstrekkingen en het gezamenlijke inkopen van die individuele voorzieningen via het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio.

Tegelijk met de inwerkingtreding van de Wmo worden de Welzijnswet en de WVG ingetrokken. De gemeente zal een verordening moeten opstellen die de individuele verstrekkingen regelt. Er komt overgangsrecht voor cliënten met een AWBZ indicatie huishoudelijke zorg, alsmede voor cliënten met indicaties voor WVG voorzieningen.

Daarnaast zal de lokale regelgeving, waarin verwezen wordt naar WVG of Welzijnswet aangepast worden. De wettekst geeft daarvoor een aantal instructies.

Met het opnemen van een compensatieplicht in de wet, en het verplicht stellen van een persoonsgebonden budget, is de beleidsvrijheid van de gemeenten beperkt. De staatssecretaris heeft toch deze beperkingen opgenomen om tegemoet te komen aan de landelijke cliëntvertegenwoordigers en geluiden uit de Tweede Kamer.

## 2. Algemeen: individuele verstrekkingen

De Wet maatschappelijke ondersteuning noodzaakt de gemeente om keuzes te maken ten aanzien van de individuele verstrekking van huishoudelijke verzorging, alsmede voorzieningen, zoals rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen, die reeds op grond van de WVG worden verstrekt.

### 2.1 Huishoudelijke verzorging

#### 2.1.1 Definitie

De definitie volgens het Besluit zorgaanpak, 1 november 2004, van huishoudelijke verzorging:

*Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem 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 definitie wordt gesproken over 'de verzekerde'. Dat heeft te maken met het verzekeringskarakter van de AWBZ. De AWBZ biedt dus 'rechten'. Na overheveling naar de Wmo vervalt dat karakter. Verder wordt gesproken over 'een instelling'. Dat heeft te maken met de systematiek dat de uitvoering van AWBZ-functies over moet gebeuren door erkende instellingen, tenzij er sprake is van een persoonsgebonden budget.

De definitie benoemt ook het argument waarom iemand de ondersteuning kan krijgen.

In de Wmo wordt huishoudelijke verzorging als volgt omschreven:

*Huishoudelijke verzorging: het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel de leefeenheid waartoe een persoon behoort.*

In deze definitie vervalt het argument waarom deze ondersteuning geboden wordt. De wet geeft wel het volgende argument:

*... voor personen die daarop uit het oogpunt van deelname aan het maatschappelijk verkeer redelijkerwijs zijn aangewezen ...*

Een dergelijke brede definitie past in de sturingsfilosofie van beleidsvrijheid voor de gemeente. In de toelichting op de wet wordt wel heel duidelijk gesteld dat het doel van de wet is om mensen met een beperking beter deel te laten nemen aan de samenleving. Omdat op dit moment nog niet overzien kan worden hoe groot de mogelijke doelgroep is onder deze ruime definitie (en hoe groot dus het financiële risico voor de gemeente zou kunnen zijn) is het verstandiger om de argumenten uit de AWBZ-definitie over te nemen voor een eigen definitie. De wet staat toe dat ook toe.

De definitie voor de gemeente Schouwen-Duiveland wordt dan:

*“Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden dan wel van de leefeenheid”*

De aard van de te leveren ondersteuning verschilt per huishouden. Er zijn drie niveaus, die van invloed zijn op de kwalificatie van het personeel dat ingezet wordt.

1. *huishoudelijke werkzaamheden*
2. *organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen; voor beperkte tijd jonge kinderen verzorgen en opvangen in verband met uitval van de primaire verzorger*
3. *hulp bij ontregelde huishouding*

De gemeente zal niet de huishoudelijke verzorging voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen (intramuraal) verzorgen.

### **Gebruikelijke zorg**

De rol van familie, buren of vrienden is belangrijk. In de filosofie van de Wmo probeert degene die ondersteuning nodig heeft, eerst in de omgeving een oplossing te vinden. Onder de AWBZ geldt dat ook al, aan de hand van het begrip ‘gebruikelijke zorg’. Dit is de onbetaalde zorg die de partner of huisgenoot op zich kan nemen, voordat iemand een beroep kan doen op de AWBZ. Gebruikelijke zorg is dus een voorliggende voorziening. Deze wordt bepaald door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dat bij de indicatiestelling werkt volgens het **Protocol gebruikelijke zorg**. Sinds de indicatiestellers dit document gebruiken, is het aantal nieuwe indicatiebesluiten voor huishoudelijke verzorging landelijk gezien met dertig procent gedaald. Het hanteren van de mogelijkheid van gebruikelijke zorg is dus een sturend mechanisme in het beheersen van kosten, maar past ook in de filosofie van zelfredzaamheid en solidariteit. Het toepassen van het werkdocument laat echter ook ruimte om af te wijken van de normen, bijvoorbeeld als een huisgenoot overbelast dreigt te raken.

### **Mantelzorg**

Mantelzorg en gebruikelijke zorg zijn niet hetzelfde! Mantelzorg is zwaarder, langduriger en intensiever dan gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg beperkt zich tot huisgenoten. Mantelzorgers kunnen zich ook buiten het gemeenschappelijke huishouden bevinden.

Mantelzorg is in strikte zin vrijwillig, hoewel de mantelzorger dat niet als zodanig ervaart. Er is een forse emotionele wens en druk om mantelzorg te verlenen. Door het intensieve karakter van de mantelzorg, loopt de mantelzorger dus het risico om zichzelf weg te cijferen en overbelast te raken. Mantelzorg is dus geen voorliggende voorziening voor Wmo of AWBZ.

Een zinvolle manier om mantelzorgers te beschermen tegen overbelasting is het bieden van **respitzorg**: het tijdelijk of gedeeltelijk overnemen van de zorg opdat de mantelzorger zich kan ontspannen en tot rust kan komen, wetende dat de zorgvrager goed verzorgd wordt en wetende dat

daarmee de waarde en het belang van de geleverde mantelzorg gerespecteerd wordt. Respijtzorg geeft dus niet de boodschap dat de mantelzorger het niet goed gedaan heeft.

### **2.1.2 De toegang tot de zorg: indicering**

Gemeenten zullen de wijze van toegang moeten bepalen: wanneer en in welke mate komt iemand in aanmerking voor huishoudelijke verzorging? Op het moment dat iemand een verzoek indient om huishoudelijke verzorging te ontvangen zal voor beoordeling van iemands persoonlijke situatie een indicatiestelling dienen plaats te vinden op basis van objectieve criteria.

Gemeenten zijn vrij in de vormgeving van de toegang tot Wmo-voorzieningen en hoe de indicatie voor de diverse voorzieningen(bijvoorbeeld afhankelijk van de complexiteit) wordt ingevuld, echter wel zodanig dat de cliënt voor zowel de AWBZ als de Wmo maar éénmaal zijn verhaal hoeft te doen. Bij de wet is wel geregeld dat het CIZ(Centrum Indicatiestelling Zorg) deel moet uitmaken van het Wmo loket daar waar het gaat om de AWBZ-voorzieningen. Dit om efficiency, samenhang en synergie te realiseren.

Opties in willekeurige volgorde:

1. CIZ ( huidige indicatiesteller AWBZ huishoudelijke zorg)
2. Argonout/SAP( huidige indicatiesteller wvg voorzieningen) of andere aanbieder
3. gemandateerde zorgaanbieder(s)
4. gemeente gaat zelf indicatiestelling doen
5. combinaties van 1, 2 , 3 of 4

Een daadwerkelijk keuze is niet alleen afhankelijk van de kosten, maar ook of gewerkt gaat worden met Standaard Indicatie protocollen, zoals het CIZ doet. Dat betekent een sterk vereenvoudigde beslisboom, waaruit snel geconcludeerd kan worden of iemand in aanmerking komt voor huishoudelijke verzorging c.q. een andere voorziening. Uit de praktijk van de huishoudelijke verzorging blijkt dat 70 à 80% via een vereenvoudigde procedure geïndiceerd kan worden.

Via het Samenwerkingsverband Oosterschelderegio zal worden voorgesteld de voor- en nadelen(ook financieel) in kaart te brengen.

Voorstel:

In een tweetal interactieve sessies met leden van de gemeenteraad en vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties wordt de voorkeur uitgesproken voor de optie 1 voor wat betreft de indicatiestelling voor de huishoudelijke zorg en voor optie 2 voor wat betreft de huidige indicatiestelling voor de wvg voorzieningen. Optie 3 wordt afgewezen, omdat geen objectieve indicatiestelling plaatsvindt en de zorgaanbieder de vraag naar zorg zou kunnen beïnvloeden. Optie 4 wordt slechts op termijn mogelijk geacht indien de nodige kennis is verworven op het gebied van het toepassen van standaard indicaties voor huishoudelijk zorg.

Nadere uitwerking van optie 1 zal plaatsvinden.

### **2.1.3 Eigen bijdragen**

Burgemeester en wethouders willen de individuele verstrekkingen bereikbaar houden voor mensen met een lager inkomen en de regeling benaderen als een vangnetregeling. Dat houdt in dat mensen met een hoger inkomen de huishoudelijke zorg zelf bekostigen.

Het is niet juist om mensen met een hoger inkomen bij voorbaat de toegang zorg huishoudelijke verzorging te weigeren, omdat dat tot rechtsongelijkheid leidt. Wat wel mogelijk is, is de hoogte van de eigen bijdrage te koppelen aan het inkomen binnen de door de Rijksoverheid vastgestelde eigen bijdrageregeling. Zo blijft het mogelijk om mensen richting zorg te geleiden die wel een hoog inkomen hebben, maar niet sterk genoeg zijn om zelf de zorg te organiseren.

In de wet is bepaald dat het systeem van centrale berekening, vaststelling en inning van de eigen bijdrage voor zowel de Wmo als de AWBZ zal plaatsvinden door het Centraal Administratiekantoor te Den Haag.

In het toetsingskader zal ook rekening gehouden mogen worden met de financiële draagkracht volgens een eigen bijdrageregeling. Dat zal geregeld worden in een door de rijksoverheid vast te stellen Algemene Maatregel van Bestuur.

Uitgangspunt bij de Wmo is de gemeentelijke beleidsvrijheid. De gemeenten kunnen door hantering van dit instrument meer middelen vrijmaken voor Wmo- voorzieningen, of het kostenbewustzijn van de burgers vergroten c.q. burgers stumuleren om gebruik te maken van efficiënte voorzieningen. De Algemene Maatregel van Bestuur kadert de vrijheid van de gemeente ten aanzien van de hoogte van de eigen bijdrage in, omdat er een maximum gesteld zal worden aan de te betalen eigen bijdrage.

Opties:

1. Eigen bijdrage regeling conform de huidige eigen bijdrage regeling huishoudelijke verzorging AWBZ, met in achtneming van de randvoorwaarden van de vast te stellen Algemene Maatregel van Bestuur
2. Eigen bijdrage regeling, maar lager maximum vaststellen dan aangegeven zal worden in de Algemene Maatregel van Bestuur. Consequenties in dit stadium niet te overzien
3. Afzien van eigen bijdrage. Niet reëel, omdat thans ook eigen bijdrage systeem van toepassing is en algemeen aanvaard is. Bovendien grote financiële consequenties voor gemeente. Op basis huidige AWBZ regeling huishoudelijke verzorging ongeveer € 460.000 op jaarbasis.

Voorstel:

In een tweetal interactieve sessies met leden van de gemeenteraad en vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties zijn de opties besproken. Het ligt in de rede dat heffing van eigen bijdragen ook voor huishoudelijke zorg gehandhaafd blijft, zoals onder de AWBZ, maar de leden van de gemeenteraad vinden een definitieve standpuntbepaling eerst aan de orde, nadat de kaders van de Algemene maatregel van Bestuur bekend zijn.

#### **2.1.4 De levering van huishoudelijke verzorging**

De wet zegt dat degene die in aanmerking komt voor huishoudelijke verzorging, moet kunnen kiezen tussen:

- een persoonsgebonden budget (PGB)
- een financiële tegemoetkoming
- levering in natura

### **Persoonsgebonden budget**

Bij een persoonsgebonden budget (PGB) wordt het geld rechtstreeks aan de cliënt gegeven, na aftrek van de eigen bijdrage. Het PGB is een instrument om de cliënt meer keuzevrijheid te bieden en om de verstrekker (de gemeente) te ontlasten van de noodzaak om vooraf huishoudelijke verzorging in te kopen. De PGB-houder zoekt zelf naar een instelling of particulier die de zorg kan leveren, is zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van contracten en het uitbetalen van de hulpverleners. Er ontstaat dus al snel een werkgevers-werknemers relatie, met de daarbij horende verplichtingen. De Sociale Verzekerings Bank ondersteunt mensen daarbij. Ook is er is een landelijke vereniging van PGB-houders (Per Saldo).

Het PGB is vrij besteedbaar, dat wil zeggen dat de cliënt niet een vooraf toegelaten aanbieder moet kiezen. Het PGB is voor de PGB-houder geen inkomen en heeft dus geen effect op andere regelingen, zoals huursubsidie of uitkeringen. Het is wel inkomen voor degene die met het PGB ingehuurd wordt.

De gemeente moet kiezen of, en op welke wijze, de cliënt moet verantwoorden over besteding van het PGB. Toetsing is logisch en verantwoord, omdat in de indicatie bepaald werd dat ondersteuning nodig is om te voorkomen dat het huishouden ontregeld raakt. De gemeente, als verantwoordelijke partij, wil dan kunnen nagaan of het budget daadwerkelijk aan ondersteuning besteed wordt.

In de AWBZ blijkt structurele controle lastige en omvangrijke bureaucratie met zich mee te brengen. Een middenweg is het hanteren van vastgestelde, eenvoudige formulieren voor verantwoording door de cliënt gecombineerd met steekproefsgewijze controle.

Onder de AWBZ is het mogelijk om op elk moment over te stappen van een PGB naar levering in natura en andersom. De voorkeur gaat uit naar eenzelfde uitvoeringsregel om de cliënt een optimale keuzevrijheid te bieden.

De budgetten voor huishoudelijke verzorging via het PGB liggen lager dan bij levering in natura. Het bruto PGB voor huishoudelijke verzorging onder de AWBZ is:

<i>indicatie aantal uren HV per week</i>	<i>bruto PGB per week</i>
1 <sup>o</sup> klasse: 0 – 1,9 uur	€ 16,68
2 <sup>o</sup> klasse: 2 – 3,9 uur	€ 50,07
3 <sup>o</sup> klasse: 4 – 6,9 uur	€ 91,82
4 <sup>o</sup> klasse: 7 – 9,9 uur	€ 141,90
5 <sup>o</sup> klasse: 10 - 12,9 uur	€ 191,99
6 <sup>o</sup> klasse: 13 - 15,9 uur	€ 242,05
7 <sup>o</sup> klasse: € 242,05 + aantal uren maal	€ 16,68

Het bruto PGB wordt verminderd met de eigen bijdrage. De eigen bijdrage wordt berekend aan de hand van het inkomen en is maximaal 60% van het budget huishoudelijke zorg. De cliënt krijgt het budget na aftrek van de eigen bijdrage, het netto-PGB.

Voor de verantwoording van het budget pgb zijn de volgende opties:

1. budgethouder legt na afloop van het jaar volledige verantwoording af over het persoonsgebonden op basis van de bijgehouden (salaris)administratie

2. burgemeester en wethouders gaan steekproefsgewijs na of de verstrekte persoonsgebonden budgetten zijn besteed aan het doel waarvoor zij zijn verstrekt

Voorstel: In een tweetal interactieve sessies met leden van de gemeenteraad en vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties wordt mede op grond van het rechtmatigheidsaspect de voorkeur uitgesproken voor optie 1.

#### ***Als financiële tegemoetkoming***

Het verschil met het PGB zou kunnen zijn dat de geïndiceerde 'achteraf' een bedrag krijgt, zonder enige vorm van controle. De hoogte van het bedrag zou dan lager kunnen liggen dan het PGB tarief.

#### ***Levering in natura***

In de AWBZ wordt de huishoudelijke verzorging in natura geleverd door thuiszorgorganisaties. De Zorgkantoren maken productie- en leveringsafspraken met thuiszorgorganisaties. Deze thuiszorgorganisaties kunnen ook functies als persoonlijke verzorging en activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding leveren.

Het huidige tarief voor een uur huishoudelijke verzorging onder de AWBZ is door het College Tarieven Gezondheidszorg vastgesteld op € 26,30. Dit is een maximumtarief. Het de bedoeling dat de Zorgkantoren met de zorgaanbieders onderhandelen over een lagere prijs.

De eigen bijdrage is maximaal € 11,80 per uur voor de cliënt.

#### ***Als alfahulp***

De meest eenvoudige vorm van huishoudelijke verzorging in natura wordt onder de AWBZ door thuiszorgaanbieders aangeboden in de vorm van alfahulp.

- het gaat enkel om lichte huishoudelijke werkzaamheden (dus niet de organisatie van het huishouden, verzorging van jonge kinderen, bijsturen van een ontregeld huishouden)
- maximaal 12 uur per week, maximaal 2 dagen per week, minimaal 6 maanden
- de thuiszorgorganisatie bemiddelt: deze stelt een alfawerker voor aan de cliënt. De alfawerker is niet in dienst van de thuiszorgorganisatie
- de cliënt is zelf werkgever van de alfawerker en betaalt zelf wekelijks het loon van de alfawerker. Dat loon wordt door de thuiszorgorganisatie aan de cliënt betaald. De cliënt maakt zelf de werkafspraken met de alfawerker.
- de eigen bijdrage (die gelijk is aan thuiszorg die geleverd wordt door een thuiszorgorganisatie) wordt geïnd door het Centraal Administratie Kantoor.

Het huidige uurtarief voor alfahulp onder de AWBZ is door het College Tarieven Gezondheidszorg vastgesteld op € 14,10. Ook dit is een maximum tarief waarover de Zorgkantoren moeten onderhandelen.

Alfahulp kan goedkoper aangeboden worden omdat het werk eenvoudig is en de thuiszorgaanbieder enkel als bemiddelaar optreedt. De thuiszorgaanbieder is wel op de achtergrond aanspreekbaar voor de alfawerker, bijvoorbeeld als deze merkt dat de cliënt plotseling snel achteruitgaat in gezondheid.

### **2.1.5 De levering van huishoudelijke verzorging in natura door de gemeente**

Na het inwerking treden van de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor het leveren van de huishoudelijke zorg, zowel voor de oude als de nieuwe cliënten. In een overgangsregeling worden

'oude rechten' (indicaties die overeenkomstig het indicatiebesluit doorlopen tot na 1 januari 2007) geregeld.

### **Inkopen**

De gemeente zal levering in natura moeten aanbieden. Dan betekent dat vooraf een contract afgesloten moet worden met één of meer aanbieders. Dat kunnen dezelfde organisaties zijn als onder de AWBZ en/of nieuwe marktpartijen. Het voordeel van contracten afsluiten met thuiszorgorganisaties is dat zij ervaring hebben op dit terrein. Zij zijn ook in staat om te beoordelen of een cliënt meer zorg nodig lijkt te gaan hebben.

De gemeente kan er voor kiezen om de huishoudelijke verzorging openbaar aan te besteden. Vanaf een contractwaarde van € 236.945,- gelden de Europese aanbestedingsregels. De marktpartij die de meest gunstige aanbieder is met de beste prijs/kwaliteitsverhouding zal voor de uitvoering van de huishoudelijke zorg in natura in aanmerking komen.

De gemeente kan er ook voor kiezen om vooraf de prijs vast te stellen en aan potentiële aanbieders vragen of zij voor dat bedrag in staat zijn om huishoudelijke verzorging te kunnen aanbieden. Het volume aan zorg wordt niet vooraf verdeeld: het is aan de cliënt om een aanbieder te kiezen. Het voordeel is dat er geen monopolypositie ontstaat, dat er keuzemogelijkheid voor de cliënt is, dat aanbieders meer genoodzaakt zijn om kwaliteit te leveren, en dat de gemeente meer kan sturen. Via de Vereniging Zeeuwse Gemeenten (VZG) is de notitie aanbesteding huishoudelijke verzorging uitgewerkt en het initiatief genomen om als Zeeuwse gemeenten gezamenlijke te kiezen voor één inkoopmodel huishoudelijke zorg (raamovereenkomst) en deze keuze verder uit te werken in gemeenschappelijke kwaliteitseisen en een gemeenschappelijk bestek. Met het vorengaande heeft onze gemeente ingestemd omdat schaalvoordelen, ook in financiële zin behaald kunnen worden.

### **2.1.6 Kengetallen huishoudelijke zorg**

#### **Volume in 2005**

<b>Zorgjaar 2004 en 2005, Schouwen-Duiveland</b>						
<b>Product</b>	<b>aantal personen</b>		<b>aantal zorguren</b>		<b>kosten (bij CTG-tarief, zonder aftrek eigen bijdrage)</b>	
	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Alfahulp	174	161	19.322	18.834	€ 272.440	€ 286.276
huishoudelijke verzorging	1006	1006	94.528	114.311	€ 2.486.086	€ 2.777.733
Totaal	1180	1167	113.850	133.145	€ 2.758.526	€ 3.064.009

In de septembercirculaire 2005 van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is voor huishoudelijke verzorging een budget berekend van € 2.763.762, inclusief uitvoeringskosten en AWBZ-subsidieregelingen. Cijfers van de septembercirculaire 2005 zijn gebaseerd op de cijfers van 2004

### **Zorg in relatie tot inkomen**

<b>huishoudelijke zorg in relatie tot inkomen 2005</b>		
<b>belastbaar verzamelinkomen in €</b>	<b>Zorguren</b>	<b>Aantal personen</b>
0 – 9.999	17.092	138
10.000 - 14.999	49.839	407
15.000 - 19.999	29.579	240
20.000 - 29.999	17.116	151
30.000 - 49.999	10.369	108
50.000 en meer	5.506	48
Onbekend	3.644	75
<b>Totaal</b>	<b>133.145</b>	<b>1167</b>

## **2.2 Voorzieningen op basis van Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)**

Op basis van de Wvg worden de volgende voorzieningen verstrekt op basis van medische noodzakelijkheid:

- vervoersvoorzieningen (collectief vraagafhankelijk vervoer, taxi, scootmobielen)
- woonvoorzieningen
- rolstoelvoorzieningen

De uitvoering

De vervoersvoorzieningen worden in principe in natura verstrekt. Het Samenwerkingsverband Welzijnzorg Oosterschelderegio heeft daartoe met diverse aanbieders contracten afgesloten. De contracten lopen door in 2006.

Woonvoorzieningen worden verstrekt na goedkeuring van de aanpassingen.

De Wvg is een open-einde regeling. De budgetten voor de uitvoering van de Wvg zijn niet geormerkte delen van de Algemene uitkering uit het Gemeentefonds aan de gemeente.

Hoe nu om te gaan met de Wvg-voorzieningen na inwerkingtreding van de Wmo? De Wvg gaat op in de Wmo.

Door de VNG wordt een volledig nieuwe modelverordening opgesteld voor de huishoudelijke zorg, inclusief de andere voorzieningen, waarvoor in de wet de compensatieverplichting van toepassing is. De huidige Wvg verordening van onze gemeente zal ingepast worden in dat model, waardoor het recht op de thans van toepassing zijnde voorzieningen Wvg gewaarborgd is.

### 2.3 Samenwerking Oosterschelderegio

Met de Wmo wordt maatschappelijke ondersteuning ingekaderd in negen prestatievelden. Gemeenten zijn tot op zekere hoogte vrij om zelf invulling te geven aan een prestatieveld. Zo kan de gemeente de Wmo op eigen wijze vormgeven, toegespitst op de lokale situatie. Het beleid, de inzet en de prioritering wordt door de gemeenteraad bepaald. Bij de totstandkoming en verantwoording van het beleid worden inwoners nauw betrokken: horizontalisering staat centraal in de Wmo.

Bij het invullen van de prestatievelden kan de gemeente samenwerken met andere gemeenten. De samenwerking kan per prestatieveld of voor de gehele Wmo worden aangegaan. Gelet op het lokale maatwerk in de Wmo heeft het de voorkeur samenwerking aan te gaan op het onderdeel van de individuele verstrekkingen, en niet voor de gehele Wmo.

Er wordt al samen gewerkt via het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio bij het verlenen van individuele verstrekkingen op basis van de Wvg. Het ligt voor de hand bij het uitvoeren van de compensatieplicht van de Wmo ook die samenwerking te zoeken om de volgende redenen:

- de Wvg gaat op in de Wmo
- de overeenkomsten met de opgave ten aanzien van de huidige Wvg-verstrekkingen
- efficiënter opereren bij het vormgeven en uitvoeren van de huishoudelijke verzorging, sterker staan ten opzichte van zorgaanbieders

Er is voldoende draagvlak in de Oosterschelderegio voor gelijk beleid ten aanzien van de aanbodkant van de huishoudelijke verzorging: wijze van inkopen, prijzen, mogelijkheden voor cliënten, etc. De overdracht aan het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio verdient de voorkeur.

De vormgeving van de loketten kan per gemeente verschillen, zonder dat dat effect heeft op waar mensen recht op hebben en zonder dat dat van invloed is op de achterliggende werkprocessen. Voor het bredere, collectieve beleid ten aanzien van de inclusieve samenleving kiest iedere gemeente een eigen koers.

## 2.4    **Inspraak en medezeggenschap**

De wet kent twee bepalingen over cliëntenparticipatie:

- Artikel 11 bepaalt dat het college van burgemeester en wethouders de burgers eens per vier jaar bij de totstandkoming van het meerjarig beleidsplan moet betrekken op de wijze voorzien in de krachtens artikel 150 van de gemeentewet vastgestelde verordening (Inspraakverordening)
- Artikel 12 bepaalt dat het college van burgemeester en wethouders, voordat hij het ontwerpplan aan de gemeenteraad stuurt, het advies moet vragen van de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Dit advies moet samen met het ontwerpplan aan de gemeenteraad worden gestuurd.

Bij de oriënterende bijeenkomsten, alsmede bij de bespreking van het concept van de kadernota zijn de cliënten- en patiëntenorganisaties betrokken. Deze organisaties zijn zeker representatief voor wat betreft de doelgroepen voor mensen van alle leeftijden met alle ziektebeelden en alle chronische aandoeningen of beperkingen. Maar dat geldt niet voor alle prestatievelden in de Wmo. Voor de verschillende aspecten van maatschappelijke ondersteuning is ook te denken aan andere organisaties, zoals dorpsraden, kerkgemeenschappen, jeugd- en jongerenwerk en sport.

Bij de definitieve samenstelling van de lokale Wmo adviesraad zal er zoveel mogelijk rekening mee gehouden worden dat vanuit alle prestatievelden van de Wmo een representatieve vertegenwoordiging plaatsvindt..

## 3. Kaders voor individuele verstrekkingen

### 3.1 Relevante bestaande kaders

Uitgangspunten:

- de beleidsvelden wonen, zorg, welzijn, diensten worden gescheiden opdat de zorgvrager naar eigen wens en inzicht de geboden producten kan inkopen.
- de keuzevrijheid in zorgaanbieders dient gewaarborgd te zijn.
- een basisvoorzieningenpakket voor wonen, zorg, welzijn en diensten dient bereikbaar te zijn voor alle inkomens.
- mantelzorg wordt erkend als fundamentele bijdrage aan de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van zorgvragers. Het verlenen van mantelzorg mag niet ten koste gaan van de mantelzorger zelf of de maatschappelijke participatie van de mantelzorger.

Uit de vastgestelde kaders blijkt dat keuzevrijheid, bereikbaarheid voor lage inkomens en mantelzorg belangrijk zijn. Dat laatste kader is relevant in relatie tot de keuze ten aanzien van 'gebruikelijke zorg'.

### 3.2 Nieuwe kaders

Nieuwe kaders worden gesteld en aanzien van:

- a. de één loketfunctie
- b. indicatiestelling huishoudelijke zorg
- c. verstrekkingen persoonsgebonden budget

De navolgende kaders zijn in een tweetal interactieve sessies van leden van de gemeenteraad besproken met de volgende cliënten- en patiëntenvertegenwoordigers, gezamenlijk verenigd in de voorbereidingsgroep cliëntenparticipatie.

- Seniorenraad
- Platform voor mensen met een beperking
- Cliëntenraad woonvormen
- Cliëntenraad dagbesteding Schouwen-Duiveland
- Centrale cliëntenraad Allévo
- UGO/FNV
- Cliëntenraad WWB
- Ned. Patiëntenvereniging
- PCOB
- ANBO
- ANGO

Ondersteuning wordt verricht door Klaverblad.

#### **Algemeen**

1. de procedures zijn voor de cliënt zo eenvoudig en eenduidig mogelijk. De procedures worden zo ingericht dat deze de cliënt beschermen en niet meer belasten dan nodig.
2. de procedures worden zo ingericht dat de gemeente de doelmatigheid en effectiviteit kan toetsen en de kosten voor zowel cliënt als gemeente kan beheersen.

3. de rijksbijdrage voor huishoudelijke verzorging wordt, ingezet voor de individuele verstrekking van huishoudelijke verzorging.
4. De gemeente Schouwen-Duiveland zal de volgende definitie van huishoudelijke verzorging hanteren:

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

De ondersteuning wordt op basis van noodzaak geleverd worden één van de volgende drie niveaus:

1. huishoudelijke werkzaamheden
2. organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen; voor beperkte tijd jonge kinderen verzorgen en opvangen in verband met uitval van de primaire verzorger
3. hulp bij ontregelde huishouding

#### ***Informatieverstrekking en cliëntondersteuning***

5. de regeling voor het verkrijgen van voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning voor het voeren van een huishouden, het zich verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan, wordt actief bekend gemaakt in heldere, eenvoudige taal. Uitgangspunt is dat iedereen die in aanmerking kan komen voor één of meer van de verstrekkingen door adequate informatie bereikt wordt
6. de informatieverstrekking en cliëntondersteuning zijn cliëntgericht, objectief en onafhankelijk van aanbieders. Tevens wordt de zorgvraag integraal benaderd.

#### ***Loket***

7. het op te richten zorgloket zal onderdeel uitmaken van een aparte startnotitie zorgloket  
Opties:
  1. zorgloket smal in gemeentehuis
  2. zorgloket breed in gemeentehuis
  3. zorgloket smal op externe locatie
  4. zorgloket breed op externe locatie

In een tweetal interactieve sessies met leden van de gemeenteraad en vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties zijn de bovengenoemde scenario's doorgesproken aan de hand van een praatstuk.

De voorkeur wordt uitgesproken voor een smal loket in het gemeentehuis(optie 1) met een groeimodel voor de toekomst. Grote waarde wordt toegekend aan goed gekwalificeerde medewerkers met de daarbij behorende deskundigheid en vaardigheden, eventueel extern in te huren.

Nadere uitwerking zal plaatsvinden in de eerdergenoemde startnotitie zorgloket

8. het zorgloket verzorgt ook voor de AWBZ voorzieningen de overdracht naar het indicatieorgaan CIZ in Goes

### **Indicatiestelling**

9. een positief indicatiebesluit is noodzakelijk om aanspraak te kunnen maken op de individuele voorzieningen, zoals omschreven in artikel 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor:
  - a. een huishouden te voeren
  - b. zich te verplaatsen in en om de woning
  - c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel
  - d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan
10. als er sprake is van huishoudelijke verzorging op het laagste niveau (zie punt 4, onder lid 1) zal, als de cliënt de benodigde vaardigheden heeft, geïndiceerd worden voor alfahulp
11. na een positief indicatiebesluit is er, als gevolg van de in de wet opgenomen compensatieplicht, recht op de in het indicatiebesluit genoemde individuele voorziening(en).
12. de indicatie dient in principe enkel om te toetsen of de aanvrager uit oogpunt van deelname aan het maatschappelijk verkeer, redelijkerwijs is aangewezen op één of meer van deze voorzieningen. De indicatie wordt niet gebruikt voor beoordeling van de leefsituatie van mensen
13. nader onderzocht wordt wie en op welke wijze indicering gaat plaatsvinden( zie bladzijde
14. de indicering gebeurt waar mogelijk via een eenvoudig standaardprotocol (om de indicering goedkoop en eenduidig te houden)
15. wanneer het standaardprotocol niet van toepassing is, wordt op dat moment overgestapt op een meer uitgebreide indicatie. De cliënt heeft daar geen hinder van
16. 'gebruikelijke zorg' is een voorliggende voorziening. Bij een aanvraag voor huishoudelijke verzorging wordt het protocol 'gebruikelijke zorg' toegepast, om de mate van de gebruikelijke van gebruikelijke zorg te definiëren
17. mantelzorg is geen voorliggende voorziening, de aanwezigheid van een mantelzorger is daarmee geen grond voor weigering van een individuele verstrekking. In de praktijk neemt de mantelzorger een deel van de zorgverlening, waarvoor een indicatie bestaat, op zich. Respijtzorg wordt daarom mogelijk gemaakt. Bij de indicatiestelling wordt met de mantelzorger en de zorgvrager besproken welk deel van de geïndiceerde zorgverlening de mantelzorger voor zijn of haar rekening wil nemen. Mantelzorger en zorgvrager leggen dit schriftelijk vast. De gekozen zorgaanbieder levert het resterende deel en declareert dat resterende deel bij de gemeente. Wanneer de mantelzorger uitvalt, levert de zorgaanbieder de uren die de mantelzorger niet (meer) kan leveren. De zorgaanbieder declareert dan de geleverde uren.
18. de Stichting Vrijwilligersoverleg Zorgsector kan op verzoek van de zorgvrager een intermediaire rol vervullen met betrekking tot de mantelzorg
19. de indicatie kan benut worden om de geschiktheid van de woning van de cliënt te bespreken als de aanvraag betrekking heeft op woningaanpassing
20. bij sterke vermoedens van en/of aantoonbare aanvullende ernstige problematiek, wordt daar melding van gemaakt bij daartoe bevoegde organisaties (zoals Algemeen Maatschappelijk Werk, Bureau Jeugdzorg, Steunpunt Huiselijk Geweld ), met melding aan de betreffende cliënt

### ***cliëntondersteuning na indicering***

21. na een positief indicatiebesluit voor huishoudelijke verzorging krijgt de cliënt de keuze tussen zorg in natura, een Persoonsgebonden Budget of een financiële tegemoetkoming
22. deze informatieverstrekking is onafhankelijk van zorgaanbieders en gebeurt direct aansluitend aan de indicatiestelling
23. deze informatieverstrekking is volledig en objectief. De cliëntondersteuner bespreekt met de cliënt de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden
24. de cliëntondersteuner kan, als daar aanleiding toe is, de cliënt adviseren welke keuze voor die cliënt het meest van toepassing is. De cliënt beslist uiteindelijk zelf

### ***eigen bijdrage***

25. er wordt een eigen bijdrage geheven. Daarbij is het uitgangspunt dat de regeling het karakter heeft van een vangnet-regeling. Het maximum van de eigen bijdrage wordt vastgesteld in de door de Rijksoverheid hiertoe vastgestelde Algemene Maatregel van Bestuur. Zie bladzijde

### ***besteding, verantwoording en controle bij PGB***

26. het PGB dient besteed te worden aan huishoudelijke verzorging, op het niveau zoals vastgelegd in het indicatiebesluit
27. PGB-houders zullen via een gestandaardiseerd formulier verantwoording afleggen over de besteding van het PGB. Dit formulier is zo eenvoudig mogelijk
28. de gemeente behoudt zich het recht voor om de verantwoording te controleren
29. de gemeente behoudt zich het recht voor om een PGB voor huishoudelijke verzorging om te zetten huishoudelijke verzorging in natura als de PGB-houder in gebreke blijft bij de verantwoording of het budget niet inzet voor het inkopen van huishoudelijke verzorging. De gemeente zal dan gebruik maken van artikel 6 van de wet, dat stelt dat de gemeente de vorm van financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget kan weigeren als daartegen overwegende bezwaren zijn
30. de hoogte van het PGB wordt conform het thans geldende tarief huishoudelijke verzorging AWBZ vastgesteld. Er wordt een korting toegepast ten opzichte van het uurtarief voor huishoudelijke verzorging in natura
31. de cliënt kan onder nader te bepalen voorwaarden overstappen van PGB naar in natura

### ***Huishoudelijke zorg in natura***

32. zorg in natura wordt enkel geleverd door één van de toegelaten aanbieders. De toegelaten aanbieders zijn benoemd in een raamovereenkomst huishoudelijke verzorging tussen deze zorgaanbieders en de gemeente. De raamovereenkomst beschrijft concrete voorwaarden bij deze levering van huishoudelijke verzorging
33. de cliënt kiest zelf één van de toegelaten zorgaanbieders. Wanneer de cliënt zelf niet wil kiezen, wordt de cliënt aan één van de toegelaten zorgaanbieders toegewezen op basis van een nader te omschrijven verdelingsmodel
34. de cliënt kiest zelf of hij/zij de huishoudelijke verzorging in de vorm van alfahulp wil ontvangen. De gekozen zorgaanbieder zal de cliënt desgevraagd voorlichten over de deze keuze
35. de cliënt kan overstappen tussen alfahulp en gewone huishoudelijke verzorging

36. de gemeente kan een eigen bijdrage heffen. De hoogte van deze bijdrage wordt nader bepaald. De gemeente kan besluiten om nader te bepalen doelgroepen, te definiëren op basis van inkomensgrenzen, vrij te stellen van een eigen bijdrage
37. de cliënt kan onder nader te bepalen voorwaarden overstappen van in natura naar PGB

***Raamovereenkomst betreffende huishoudelijke verzorging in natura en als alfahulp***

38. Na de uitwerking van het initiatief door de Vereniging Zeeuwse Gemeenten van het inkoopmodel huishoudelijke verzorging de zogenaamde raamovereenkomst aangaan met beoogde leveranciers van huishoudelijke verzorging in natura, inclusief alfahulp. Het college zal daarbij de volgende uitgangspunten hanteren:
  - het college formuleert kwaliteitscriteria op uitvoeringsniveau.
  - het college stelt een vaste uurprijs voor huishoudelijke verzorging in natura vast. Deze prijs geldt ook voor de levering van alfahulp. Met dit budget moet de zorgaanbieder alle kosten voor de levering van huishoudelijke verzorging dekken.
  - potentiële aanbieders van huishoudelijke verzorging, die in de gemeente Schouwen-Duiveland deze zorg willen verlenen, tonen aan dat zij voor de gefixeerde prijs en volgens de benoemde kwaliteitscriteria kunnen leveren.
  - de gefixeerde uurprijs en de kwaliteitscriteria zijn onlosmakelijk verbonden.
  - de raamovereenkomst bevat gestandaardiseerde, overkoepelende werkafspraken betreffende de levering van huishoudelijke verzorging aan individuele cliënten.
  - de gemeente koopt niet vooraf volumes huishoudelijke verzorging in. Het zijn de cliënten zelf die met hun keuzes bepalen hoe groot het volume per zorgaanbieder uiteindelijk zal zijn.
  - de raamovereenkomst wordt voor een nader te bepalen duur vastgesteld. Nieuwe potentiële aanbieders worden toegelaten wanneer zij aan de gefixeerde prijs en kwaliteitscriteria kunnen voldoen
39. een potentiële zorgaanbieder is toegelaten aanbieder vanaf het moment van ondertekening van de raamovereenkomst
40. de Wet voorzieningen gehandicapten gaat op in de Wmo. In de loop van 2006 worden voorstellen gedaan voor eventuele aanpassingen van de Wvg onder regime van de Wmo. De verordening wvg 2005 zal zo veel mogelijk integraal ingepast worden in de op te stellen verordening maatschappelijke Ondersteuning.

## 4. Financiën

### 4.1 Huishoudelijke verzorging

#### 4.1.1 Invoeringskosten

Voor de invoeringskosten van de WMO is eenmalig in de algemene uitkering 2005 uit het Gemeentefonds een bedrag van € 95.637 voor de gemeente opgenomen. Omdat de wet eerst 1 januari 2007 ingevoerd zal worden in plaats van 1 juli 2006 wordt het invoeringsbudget extra verhoogd. Voor onze gemeente wordt het invoeringsbudget geraamd op € 161.498.

Dit bedrag zal aangewend worden voor kosten die rechtstreeks te maken hebben met de invoering van de Wmo.

#### 4.1.2 Uitvoeringskosten in 2006

In een tabel bij de septembercirculaire 2005 van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties wordt aangegeven dat de gemeente Schouwen-Duiveland voor het onderdeel huishoudelijke verzorging, inclusief uitvoeringskosten op jaarbasis € 2.763.762 zal ontvangen. Van welk historisch budget uitgegaan zal worden nu de wet eerst ingaat op 1 januari 2007 is nog onderwerp van bespreking tussen VNG en VWS.

#### 4.1.3 Uitvoeringskosten in 2007 en verder

##### **Objectieve sleutel**

In opdracht van het ministerie VWS heeft bureau Cebeon een verdeelsleutel opgesteld om het macrobudget voor huishoudelijke verzorging (€ 950 miljoen) op een objectieve wijze over de gemeenten te kunnen verdelen.

De verdeelsleutel is als volgt samengesteld:

1. inkomen (gewicht 52 %)  
huishoudens met een laag inkomen in de leeftijdscategorieën 65-; 65-75; 75-85; 85+
2. overige gezondheidsaspecten (gewicht 21 %)  
aantal uitkeringontvangers minus aantal bijstandsonvangers
3. leeftijdsopbouw bevolking (gewicht 20 %)  
inwoners in diverse leeftijdscategorieën 65-; 65-75; 75-85; 85+
4. huishoudensamenstelling (gewicht 17 %)  
eenpersoonshuishoudens in diverse leeftijdscategorieën 65-; 65-75; 75-85; 85+
5. geografische factoren (gewicht +/- 8 %)  
omgevingsadressendichtheid (negatieve maatstaf)

Het nieuwe model dat zogenaamd kostengeoriënteerd is, gaat er vanuit dat elke gemeente krijgt wat ze nodig heeft om een gemiddeld voorzieningenniveau te leveren. Het blijkt dat de kostenverdeling uit het verleden in vergelijking met het nieuwe model voor- en nadeelgemeenten oplevert. Of het nadeel objectief verklaarbaar zal zijn uit de factoren, die het onderzoeksbureau hanteert, zal blijken uit het nader onderzoek dat door de Vereniging Nederlandse Gemeenten is gevraagd de zogenaamde plausibiliteittoets. Onze gemeente is een nadeelgemeente, waarbij het nadeel van toepassing bij het nieuwe verdeelmodel wordt geschat op € 551.248 op jaarbasis. De meeste Zeeuwse gemeenten zijn nadeelgemeenten. Het is de bedoeling om binnen een periode van 4 jaar toe te groeien naar het budget volgens het nieuwe model

### **Besparingen**

De gemeente zal geld kunnen besparen door huishoudelijke verzorging voor een lagere uurprijs in te kopen. Dit is niet te garanderen en zal de toekomst uitwijzen. Indien het vorengaande niet tot daadwerkelijke besparingen mocht leiden, zal het gevolg kunnen zijn dat de tot op heden geleverde zorg aan kwaliteit en aantal zal dienen te worden teruggebracht, wil het beschikbaar komende budget voldoende toereikend zijn. Ofwel dat een omslag in denken en doen zal ontstaan door een groter beroep te doen op de eigen draagkracht van de burger, die er daadwerkelijk toe zal leiden dat zelf oplossingen in de eigen sociale omgeving worden bedacht indien zich problemen voordoen.

#### **4.1.4 Wet Voorzieningen Gehandicapten**

In onderstaand overzicht wordt een kort overzicht gegeven van de aangevraagde voorzieningen over 2004 en 2005.

	2004	2005
Woonvoorzieningen	361	238
Vervoersvoorzieningen	447	368
Rolstoelen	203	197
Totaal	1011	803

De verordening voorzieningen gehandicapten 2005 is van toepassing

Vermindering van het aantal aanvragen in 2005 heeft te maken met het aanscherpen van het beleid in 2005. Dit komt ook tot uitdrukking in de uitgaven van 2005 ten opzichte van 2004.

Ontvangen budget 2004	€ 2.212.018	Uitgaven budget 2004	€ 2.600.091
Ontvangen budget 2005	€ 2.172.250	Uitgaven budget 2005	€ 2.008.180

#### **4.1.5. Welzijnswet subsidieoverdrachten welzijnsprogramma**

Op het brede terrein van welzijn vinden via het Welzijnsprogramma de volgende subsidieoverdrachten plaats aan instellingen, organisaties en verenigingen:

Productnaam	Uitgaven 2004	Uitgaven 2005
Openbare bibliotheek	€ 582.276	€ 598.775
Vormings- en ontwikkelingswerk	- 17.052	- 11.299
Bevordering sport	- 352.656	- 388.445
Bevordering kunst	- 198.770	- 212.114
Oudheidkunde/musea	- 78.617	- 79.011
Maatschappelijke dienstverlening	- 645.956	- 696.375
Dorpshuizen	- 282.121	- 170.773
Sociaal cultureel werk	- 201.311	- 202.893
Jeugdwerk	- 163.065	- 170.565
Peuterspeelzalen	- 336.944	- 367.000
Kinderopvang	- 132.476	- 210.660
Algemene preventie gezondheidszorg	- 41.393	- 19.325
Totaal	€ 3.032.637	€ 3.127.235

#### 4.1.6. Demografische gegevens en kengetallen

**Prognose bevolking Schouwen-Duiveland**

Leeftijdsg	2004	2005	2010	2015	2020	2030
0- 4	1965	1916	1732	1662	1703	1768
5- 9	1995	2048	2021	1852	1776	1861
10-14	2119	2115	2114	2105	1932	1885
15-19	1967	1922	2068	2082	2067	1823
20-24	1633	1706	1683	1807	1813	1655
25-29	1571	1549	1644	1681	1775	1755
30-34	2193	2026	1636	1732	1771	1831
35-39	2534	2548	2207	1829	1905	2031
40-44	2482	2558	2695	2371	1976	2088
45-49	2409	2420	2650	2788	2461	2112
50-54	2382	2385	2460	2696	2821	2090
55-59	2681	2671	2383	2467	2697	2494
60-64	2132	2215	2657	2392	2482	2815
65-69	1799	1841	2157	2607	2366	2683
70-74	1571	1614	1721	2022	2461	2350
75-79	1205	1214	1407	1508	1779	2010
80-84	929	959	959	1111	1200	1761
85-89	548	549	624	628	728	947
90-94	234	233	252	290	293	371
95-	57	63	80	87	100	118
<b>Totaal</b>	<b>34408</b>	<b>34552</b>	<b>35147</b>	<b>35717</b>	<b>36108</b>	<b>36445</b>

55+	11156	11359	12240	13112	14106	15549
65+	6343	6473	7200	8253	8927	10240
55-64	4813	4886	5040	4859	5179	5309
65-74	3370	3455	3878	4629	4827	5033
75-84	2134	2173	2366	2619	2979	3771
85+	839	845	956	1005	1121	1436

		(prognose) doelgroepen						
jaar:	2004	2005	2010	2015	2020	2030		
<b>doelgroep:</b>								
<b>dementie</b>								
(739 per 10 000 65 + )	469	478	532	610	660	757		
<b>depressie</b>								
(1110 per 10000 55-64)	534	542	559	539	575	589		
(1370 per 10000 65 -74)	462	473	531	634	661	690		
(1900 per 10000 75-84)	405	413	450	498	566	716		
<b>totaal</b>	<b>1401</b>	<b>1429</b>	<b>1540</b>	<b>1671</b>	<b>1802</b>	<b>1995</b>		
( doelgroep vervolg)								
jaar:	2004	2005	2010	2015	2020	2030		
<b>zorg op afspraak</b>								
55-64 jaar	515	523	539	520	554	568		
65-74 jaar	394	404	454	542	565	589		
75-84 jaar	585	595	648	718	816	1033		
85 jaar eo	352	354	401	421	470	602		
<b>totaal</b>	<b>1846</b>	<b>1876</b>	<b>2042</b>	<b>2200</b>	<b>2405</b>	<b>2792</b>		
<b>intensieve zorg op afspraak</b>								
55-64 jaar	67	68	71	68	73	74		
65-74 jaar	61	62	70	83	87	91		
75-84 jaar	70	72	78	86	98	124		
85 jaar eo	78	79	89	93	104	134		
<b>totaal</b>	<b>276</b>	<b>281</b>	<b>307</b>	<b>331</b>	<b>362</b>	<b>423</b>		
<b>zorg op afroep</b>								
55-64 jaar	24	24	25	24	26	27		
65-74 jaar	64	66	74	88	92	96		
75-84 jaar	143	146	159	175	200	253		
85 jaar eo	171	172	195	205	229	293		
<b>totaal</b>	<b>402</b>	<b>408</b>	<b>452</b>	<b>493</b>	<b>546</b>	<b>668</b>		
<b>TOTAAL</b>	<b>2524</b>	<b>2565</b>	<b>2802</b>	<b>3024</b>	<b>3313</b>	<b>3883</b>		
<b>verstandelijke beperkingen</b>	114	114	116	118	119	120		
ernstig tot diep	114	114	116	118	119	120		
<b>lichamelijke beperkingen</b>								
licht 1300 per 10000 inwoners	4473	4492	4569	4643	4694	4738		
matig 650 per 10000 inwoners	2237	2246	2285	2322	2347	2369		
ernstig 340 per 10000 inwoners	1170	1175	1195	1214	1228	1239		
<b>totaal</b>	<b>7879</b>	<b>7912</b>	<b>8049</b>	<b>8179</b>	<b>8269</b>	<b>8346</b>		
<b>psych. of ma</b>								
<b>dak-thuisloos</b> per 10000	65	66	67	68	69	69		
<b>zwerfjonge</b> per 10.000	8	8	8	8	8	8		
<b>alcoholversl</b> per 10000	762	765	779	791	800	807		
<b>harddrugversl</b> per 10000	59	59	60	61	62	62		
<b>ambulante</b> per 10000	109	109	111	113	114	115		
* = met name deze cijfers kennen (grote) regionale of lokale verschillen								
( bron: SGBO 10.000 tabellen)								

## 5. Vervolgtraject

concept kadernota gereed

vaststellen concept kadernota door het college van burgemeester en wethouders;

het college van burgemeester en wethouders legt de concept-kadernota ter inspraak ter inzage (termijn: 6 weken)

laatste dag voor indienen inspraak

het college van burgemeester en wethouders stelt de definitieve versie vast  
Behandeling van de nota in de raadscommissie Samenleving en Bestuur

**Behandeling van de nota in vergadering van de gemeenteraad**