

**Kadernota voor de uitvoering van de
Wet maatschappelijke ondersteuning
in Ede**

1.	Inleiding.....	3
1.1.	Wat is de Wmo?	3
1.2.	Doelen Wmo	3
1.3.	Invoeringstraject gemeente Ede.....	4
1.4.	Voorbehoud kadernota	4
1.5.	Leeswijzer.....	5
2.	Het beleid van de gemeente Ede als voorloper op de Wmo	6
2.1.	Huidig beleid gemeente Ede wonen, welzijn en zorg.....	7
2.2.	Inzicht in de vraag	7
3.	Beleidsmatig kader WMO	9
3.1.	Veranderingen voor de gemeente	10
3.2.	Veranderingen voor de burger.....	10
3.3.	Veranderingen voor de aanbieders	11
4.	Kaders en randvoorwaarden invoering/uitvoering Wmo.....	12
4.1.	Organisatie maatschappelijke ondersteuning	12
4.1.1.	Civil society, informele hulp en ondersteuning	15
4.1.2.	Toegankelijkheid voorzieningen: het lokale loket	16
4.2.	Gemeentelijke regierol.....	17
4.2.1.	Samenhangend beleid wonen, welzijn en zorg	17
4.3.	Samenwerking met anderen.....	18
4.3.1.	Burgers	18
4.3.2.	(Aanpalende) zorgaanbieders (zorgkantoor, zorgverzekeraars, provincie (jeugdzorg).....	19
4.3.3.	Regiogemeenten	20
4.4.	Keuzevrijheid van burgers	20
4.5.	Kwaliteit van de voorzieningen	21
4.6.	Randvoorwaarden	22
4.6.1.	Financiële randvoorwaarden	22
4.6.2.	Eigen bijdragen.....	23
4.6.3.	Zelf doen of uitbesteden	23
	Bijlage 1	24

1. Inleiding

1.1. Wat is de Wmo?

Op 1 juli 2006 treedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking. In de Wmo worden de Welzijnswet, de Wet voorziening gehandicapten samengevoegd en komen gefaseerd een aantal onderdelen van de AWBZ over naar de gemeente. Per 1 juli 2006 zijn dit de huishoudelijke verzorging en een aantal subsidieregelingen. Andere onderdelen van de AWBZ, zoals de ondersteunende en activerende begeleiding, volgen later.

tabel 1 gefaseerde invoering Wmo

Invoering Wm	2006	2007	2008
Nieuwe taken	<ul style="list-style-type: none">Huishoudelijke verzorgingCliëntenparticipatie	<ul style="list-style-type: none">Beleidsplan WmoLokaal loketActiverende en ondersteunende begeleiding	
AWBZ-subsidieregelingen ¹	<ul style="list-style-type: none">Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorgDiensten bij wonen met zorgAanpassen ADL-clusters²Zorgvernieuwingsprojecten GGZOpenbare geestelijke Gezondheidszorg		<ul style="list-style-type: none">MEE-organisatie³Integrale Vroeghulp

1.2. Doelen Wmo

Met de invoering van de Wmo wil het kabinet op een (financieel) beheersbare manier zorg en ondersteuning bieden aan mensen die dat echt nodig hebben. Daarvoor wordt een aantal taken uit de AWBZ overgeheveld naar gemeenten. De uitvoering moet sterk verbeterd worden om de groei van de uitgaven te beheersen. Daarvoor is een solidair stelsel nodig. Het kabinet kiest voor een drieslag:

1. *Burgers* die dat kunnen moeten meer dan nu het geval is zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen.
2. *Gemeenten* moeten zorgen voor een goed samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning voor hun burgers, die niet goed in staat zijn zelf oplossingen te bedenken.
3. Het *rijk* zorgt voor een AWBZ die verzekert waarvoor ze is bedoeld: zware en chronische en continue zorg die grote financiële risico's voor individuen met zich meebrengt en die particulier niet te verzekeren is. Dit is de zorg voor ernstig lichamelijk of verstandelijk gehandicapten, dementerende ouderen en chronisch psychiatrische patiënten.

De gemeenten staan voor de opgave een stelsel van maatschappelijke ondersteuning te organiseren, dat aansluit op de lokale behoefte. Deze opgave vertaalt zich in het bieden van collectieve en individuele voorzieningen:

¹ Deze subsidieregelingen gaan formeel per 1 juli 2006 over. De materiële verplichtingen lopen echter door tot en met 2006.

² Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen.

³ MEE-organisaties, voorheen de SPD, bieden informatie, advies en ondersteuning aan mensen die met een beperking te maken hebben.

- De gemeente bevordert met algemeen beleid (*collectieve voorzieningen*) de zelfredzaamheid van burgers, hun maatschappelijke participatie en de leefbaarheid van de woonomgeving.
- De gemeente biedt daarnaast *individuele voorzieningen* van maatschappelijke zorg aan mensen die dat nodig hebben. Dit zijn voorzieningen als woningaanpassingen, rolstoelen, maaltijdvoorzieningen, sociale alarmering, Wvg-vervoersvoorzieningen en huishoudelijke verzorging.

1.3. Invoeringstraject gemeente Ede

Voor de invoering van de Wmo heeft de gemeente Ede een projectorganisatie ingericht. Dit heeft het college van B&W op 8 maart 2005 besloten met de goedkeuring van het "Stappenplan invoering Wmo in de gemeente Ede". Dit stappenplan is op 6 april 2005 aan de leden van de commissie Maatschappelijke Zaken (MZ) gepresenteerd. In deze commissievergadering is afgesproken dat er een kadernota voor de invoering van de Wmo komt en dat deze kadernota in oriënterende zin wordt voorgelegd aan de relevante instellingen in het veld en aan (vertegenwoordigers van) de burgers om wie het gaat. Mede aan de hand van deze bijeenkomsten wordt de kadernota verder geconcretiseerd. Daarna wordt de kadernota opnieuw door het college aangeboden aan de commissie MZ en aan de gemeenteraad. De bedoeling is dat voor 1 januari 2006 de definitieve besluitvorming over de kaders voor de invoering van de Wmo plaatsvindt.

Voor de invoering van de nieuwe onderdelen van de Wmo zijn drie werkgroepen ingericht. Deze houden zich bezig met de voorbereiding van de huishoudelijke verzorging, de organisatie van de cliëntenparticipatie en het lokale loket. De beleidsbeslissingen worden in deze werkgroepen voorbereid. Het college van B&W legt deze in het voorjaar van 2006 voor advies voor aan de betrokken burgers en hun organisaties. De bedoeling is dat de gemeenteraad deze afzonderlijke beleidsnotities voor 1 juli 2006 heeft goedgekeurd. Deze beleidsnotities vormen de opmaat naar het vierjaren plan, dat de gemeente op 1 januari 2007 vastgesteld moet hebben.

1.4. Voorbehoud kadernota

We willen bij de kadernota zoals die voor u ligt een tweetal opmerkingen plaatsen. Allereerst over het financiële kader. We hebben nog geen zicht op het budget dat naar de gemeente overkomt voor de invoering en de uitvoering van de Wmo. Algemeen kunnen we zeggen dat we een betaalbaar, doelmatig en duurzaam ('toekomstbestendig') stelsel willen van maatschappelijke ondersteuning. Dit kunnen we pas concreet uitwerken wanneer de financiële randvoorwaarden duidelijk zijn. In de september-circulaire van het ministerie van VWS krijgen we te horen welke bedragen onder welke voorwaarden naar de gemeenten overkomen voor de uitvoering van de nieuwe taken.

Een ander voorbehoud is inhoudelijk van aard. De gemeente start de voorbereiding van de invoering van de Wmo in een situatie waarin nog veel onduidelijk is. De wet is nog niet in de Tweede Kamer behandeld en er wordt in diezelfde Kamer nog stevig gedebatteerd over de gefaseerde invoering van onderdelen uit de AWBZ naar gemeenten. Vanaf juni is een aantal gemeenten bezig met een "papierpilot" over de huishoudelijke verzorging. In september presenteert de staatssecretaris van VWS de resultaten van deze pilots aan de Tweede Kamer. De Kamer beslist dan of en wanneer de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de gemeenten.

De kadernota is gebaseerd op het wetsvoorstel “Wet maatschappelijke ondersteuning” van 30 mei 2005. Voor de Kamerbehandeling zijn al verschillende moties ingebracht. Het kan dus zijn dat op sommige onderdelen het wetsvoorstel nog wijzigt.

1.5. Leeswijzer

In deze kadernota staan de algemene uitgangspunten voor de invoering van de Wmo in de gemeente Ede. Dit gaat bijvoorbeeld over hoe de gemeente de eigen verantwoordelijkheid van burgers ziet, hoe de gemeente de “civil society” wil versterken en hoe de gemeente de relatie met de huidige situatie legt.

Ook staat in deze nota wat de veranderingen zijn voor de gemeente, voor de burger en voor de instellingen in het veld en hoe de gemeente daarin het voortouw zal nemen.

Verder staan we in de nota stil bij de randvoorwaarden voor de invoering van de Wmo. Dit gaat dan over de kwaliteit en toegankelijkheid van voorzieningen, de visie op de regierol van de gemeente, de samenwerking met anderen, de financiële randvoorwaarden en de keuzevrijheid van burgers.

In de bijlage geven we inzicht in de huidige manier van werken, door de prestaties op de verschillende beleidsterreinen van de Wmo te presenteren. Dit overzicht maakt duidelijk dat we niet vanuit een nulsituatie vertrekken.

De algemene uitgangspunten gelden voor alle burgers van de gemeente Ede, jong en oud, mensen met en zonder beperkingen, allochtoon en autochtoon. Dit laat onverlet dat er doelgroepen zijn die extra ondersteuning kunnen krijgen om gebruik te kunnen maken van de algemene voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Wat niet in de nota staat zijn standpunten over de uitvoering van de nieuwe taken van de Wmo. We gaan nog niet in op de vraag hoe we de huishoudelijke verzorging gaan organiseren, de burgerparticipatie vorm gaan geven en het lokale loket in gaan richten. Dit zijn onderwerpen die in werkgroepen worden voorbereid. Deze werkgroepen bereiden besluitvorming door de gemeenteraad voor aan de hand van een aantal scenario's. Wanneer de raad daarover richtinggevende uitspraken heeft gedaan, komen we voor de verdere uitwerking daarvan terug bij de relevante instellingen. Dit wordt eind 2005, begin 2006 een apart traject.

Over deze kadernota hebben we begin oktober oriënterende bijeenkomsten georganiseerd met instellingen en organisaties in het veld. Uitgenodigd zijn de welzijnsinstellingen op 3 oktober, de diaconieën op 6 oktober, de zorgaanbieders op 10 oktober en de gebruikers op 11 oktober. Het doel van deze bijeenkomsten was om de relevante instellingen, organisaties, gebruikers en belangenbehartigers te betrekken bij de invoering van de Wmo in de gemeente Ede. Doel was ook om van hen informatie te krijgen over wat zij, vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheden, belangrijk vinden voor de Edese situatie.

Tijdens de bijeenkomsten is aan de hand van een aantal stellingen gesproken over de uitgangspunten voor de invoering van de Wmo. Per bijeenkomst zijn verschillende stellingen in debat gebracht. De lijst met alle stellingen treft u als bijlage aan. De belangrijkste uitkomsten van de bijeenkomsten zijn herleid naar de uitgangspunten van deze Kadernota. Wij hebben deze zichtbaar in de tekst verwerkt, waarbij tevens is aangegeven vanuit welke geleding de opmerkingen zijn geplaatst. Wij hebben geprobeerd de opmerkingen kernachtig te vertalen in één pakkende aanbeveling voor de gemeente, analoog aan het stellingendebat dat is gevoerd. Dit laat onverlet dat wij alle geplaatste opmerkingen en aanbevelingen richting de gemeente zullen betrekken bij de verdere invoering van de Wmo.

2. Het beleid van de gemeente Ede als voorloper op de Wmo

De Wmo ordent de gemeentelijke verantwoordelijkheden in prestatievelden. Gemeenten moeten beleid ontwikkelen op deze prestatievelden, geformuleerd in doelstellingen, uitvoering en resultaten. Het beleid wordt neergelegd in een vier jaren plan. Dit plan komt in de plaats van de verschillende beleidsnota's die we hebben voor wonen, welzijn en zorg. Gemeenten hebben een grote mate van vrijheid bij de invulling van dit beleid, zodat gemeenten in kunnen spelen op de behoeften van de inwoners. Gemeenten moeten in de beleidsvorming wel de burgers en specifiek de burgers waar het om gaat, betrekken.

Het kabinet heeft de volgende 9 prestatievelden⁴ benoemd:

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

In de gemeente Ede is (nog) geen overkoepelend sociaal beleid geformuleerd. Dit betekent niet dat we vanuit een nulsituatie vertrekken. Er is al veel beleid ontwikkeld wat we kunnen karakteriseren als voorlopers op de Wmo. De prestatievelden van de Wmo horen immers nu ook al bij het gemeentelijk domein. Voorbeelden zijn het beleid voor dak- en thuislozen, de OOGZ, het sociaal-cultureel werk, de ontwikkeling van woonservicegebieden, beleid op het gebied van jeugd & veiligheid, het beleid voor ouderen, vrouwenopvang, het integraal wijkbeheer, verslavingszorg, het allochtonenbeleid en de ontwikkeling van de brede school (School en Partners). De gemeente heeft daarbij het algemene doel om voor verschillende groepen burgers het deelnemen aan de samenleving mogelijk te maken.

De Wmo is in die zin niet nieuw. Wat wel nieuw is, is dat er nieuwe taken bij de gemeente komen te liggen, zoals de huishoudelijke verzorging. En dat er meer dan voorheen een beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. De gemeente zal vooral investeren in het versterken van de sociale cohesie in dorpen en wijken en in preventieve ondersteuning. De gemeente zal meer dan voorheen de regie voeren over het aanbod van maatschappelijke ondersteuning en de samenhang daarin bewaken. De positie die de gemeente heeft in het krachtenveld van maatschappelijke ondersteuning zal aanzienlijk versterkt moeten worden. De middelen die de gemeente daarvoor heeft, worden zo effectief mogelijk ingezet.

In **bijlage 2** is een overzicht opgenomen van een interne inventarisatie naar de gemeentelijke prestaties op de negen prestatievelden van de Wmo. Deze bijlage is niet uitputtend, maar geeft een

⁴ Uit: wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning, 30 mei 2005

eerste indruk wat de gemeente respectievelijk de gesubsidieerde instellingen nu al doen op de verschillende prestatievelden. Verdere verfijning van het overzicht is nodig om blinde vlekken in beeld te krijgen en om de mogelijkheden van samenhang en afstemming te herkennen. Dan wordt ook duidelijk op welke onderdelen het bestaande beleid herijkt en/of verder ontwikkeld moet worden.

2.1. Huidig beleid gemeente Ede wonen, welzijn en zorg

Door de verschillende wetten en regelingen te bundelen in de Wmo krijgt de gemeente meer mogelijkheden de regie te voeren over samenhangende activiteiten van aanbieders van wonen, welzijn en zorg.

Voor **wonen** streeft de gemeente naar voldoende en passende zelfstandige woonruimte voor diverse (bijzondere) doelgroepen, zoals zorgbehoevende ouderen, lichamelijk gehandicapten, dak- en thuislozen, verstandelijk gehandicapten of ex-psychiatrisch patiënten. Deze woningen zijn goed gespreid over de dorpen, wijken en buurten. Als uitgangspunt op hoofdlijnen nemen wij het Laagland-advies “Wonen zonder en met zorg(en)⁵”, waarin de opgave voor wonen en zorg tot 2015 voor de gemeente Ede berekend is. De gemeente Ede en het Zorgkantoor Arnhem hebben een gezamenlijk traject ingezet om de opgave aan woonvormen tot 2015 in overleg met de woningbouwcorporaties en zorgaanbieders in te plannen. Het Zorgkantoor is hierbij betrokken vanuit hun rol bij de ontwikkelingen van de extramuralisering in de zorgsector.

Voor **welzijn** heeft de gemeente al eerder de noodzaak aangegeven van meer samenhang en samenwerking tussen de verschillende voorzieningen en diensten. Wij hebben het welzijnswerk aangespoord meer vraaggericht te werken, de accommodaties multifunctioneel te gebruiken en in plaats van te institutionaliseren meer programmatisch te organiseren. In de startnotitie “Herstructurering sociaal-cultureel werk, ouderenwerk, jeugdwerk en algemeen maatschappelijk werk” van mei 2004 staan de plannen genoemd om het sociaal-maatschappelijk domein te moderniseren. Voor een aantal wijken in Ede is voor de welzijnsfunctie een overzicht gemaakt van noodzakelijke en gewenste basisvoorzieningen. Als referentie gebruiken wij daarvoor onder andere het onderzoek van Reinoud Advies⁶ over welzijn in de woonservicegebieden in de gemeente Ede.

Voor **zorg** gaat het straks om de voorzieningen die niet meer vallen onder de AWBZ of onder de nieuwe Zorgverzekeringswet. De Wmo regelt op dit terrein vormen van ondersteuning die het mensen mogelijk maakt zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren. Dit kan zijn met begeleiding of met huishoudelijke verzorging, maar dit doel kan ook worden bevorderd via welzijnsactiviteiten, woningaanpassingen en informatie en advies.

2.2. Inzicht in de vraag

Om de vraag naar maatschappelijke ondersteuning in de toekomst in te schatten, is het belangrijk om zicht te hebben op het aantal mensen dat door een beperking, ziekte of een specifiek probleem behoefte heeft aan ondersteuning. Het gaat dan om de kwetsbare groepen en overwegend minder mondige burgers. Hierbij denken wij aan zorgbehoevende ouderen, mensen met chronische ziektes,

⁵ Opgave wonen en zorg gemeente Ede 2004 – 2015, LaaglandAdvies, november 2004

⁶ Welzijn in de woonzorgzone ten behoeve van de gemeente Ede, ReinoudAdvies, april 2004

mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, dak- en thuislozen, ex-psychiatrische patiënten of jongeren met problemen bij het opgroeien.

Over de aantallen kwetsbare burgers (kwantiteit) en hun vraag om ondersteuning (kwaliteit) zijn voor deze nota nog geen gegevens verzameld. Om de vraag goed in beeld te krijgen moeten we de beschikbare gegevens naast elkaar leggen en beoordelen of er nog aanvullende informatie nodig is voor de verdere beleidsontwikkeling. Er zijn verschillende onderzoeken die hiervoor gebruikt kunnen worden. Landelijk zijn er natuurlijk de gegevens van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Centraal Plan Bureau (CPB). In de Valleiregio is er recent onderzoek gedaan naar het aanbod voor jongeren die problemen hebben met opgroeien. Ook is het aanbod van dagbesteding in de Valleiregio in beeld gebracht. Op gemeentelijk niveau zijn er verschillende beleidsnota's waar kengetallen in staan over bijvoorbeeld het aantal mensen met problematische schulden, het aantal dak- en thuislozen, de aantallen gezinnen die opvoedingsondersteuning krijgen of aantallen verstrekte Wvg-voorzieningen. Zaak is om al deze informatie te bundelen en te betrekken bij het ontwerp van de maatschappelijke ondersteuning in Ede. Hiermee ontstaat in ieder geval zicht op de kwantitatieve vraag om ondersteuning.

Een algemene opmerking bij het verkrijgen van inzicht in de vraag is dat de curatieve ondersteuning goed te kwantificeren valt. Veel lastiger is dit bij de preventieve ondersteuning, waar in principe iedereen voor in aanmerking kan komen. We zullen dan moeten werken met schattingen of afgeleide percentages van (landelijk) bekende kengetallen.

Ook is er een verscheidenheid aan informatie over de wijk beschikbaar. De afdeling Onderzoek, Ontwikkeling & Statistiek (OO&S) van de gemeente verzamelt op stedelijk en op wijkniveau relevante statistische gegevens. Er is een kaart/database van voorzieningen in de wijken. De gemeente heeft onlangs een levensstijlonderzoek laten doen, waarbij de wijken en dorpen van Ede ingekleurd zijn. Voor ondermeer de wijken Ede-West en Veldhuizen is een door de gemeente opgesteld wijkprofiel beschikbaar. Door de werkgroepen woonservicegebieden is voor Ede- West en Veldhuizen geïnventariseerd wat het huidige en gewenste aanbod van welzijn is. Daarbij is ook een accommodatieoverzicht gemaakt. Hiervan zijn uitgebreide rapportages beschikbaar. Vanuit het integraal wijkbeheer is er ook de nodige informatie over wijken en de problematiek die er speelt, voorhanden. Vanuit het wijkplatform in Ede-West wordt de door de bewoners gewenste ontwikkeling van hun wijk in beeld gebracht (september 2005).

Hoewel ouderen niet per definitie zorg- of hulpbehoevend zijn, is het aantal ouderen wel van belang, omdat deze groep veel gebruik maakt van welzijnsfuncties en in aantallen veruit de grootste is.

Tot de risicogroepen onder ouderen rekent het SCP:

- mensen met een lage opleiding en laag inkomen
- alleenstaande ouderen boven de 75 jaar (sociaal isolement)
- mensen van 80 jaar en ouder (fysieke en mentale achteruitgang)
- allochtone ouderen
- dementerende ouderen
- chronisch zieken en lichamelijk gehandicapte ouderen
- ouderen met chronische psychiatrische problemen

Voor de tot dusver beschikbare gegevens over de verschillende doelgroepen in de gemeente Ede verwijzen we naar **bijlage 1** van deze nota.

3. Beleidsmatig kader WMO

“Meedoen is het devies van de WMO. Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met het opgroeien of opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen hulp te vragen of mensen die geen hulp willen vragen. Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking zelf niet kunnen. Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, het herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, daar gaat het om.”⁷

Dit doel, meedoen, wil het kabinet bereiken door de zorg en ondersteuning van burgers op een andere manier te regelen. Er is een krachtige sociale structuur nodig om actief mee te kunnen doen, waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats innemen. Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid betekenen dat de burger zelf oplossingen moet bedenken voor problemen die zich voordoen. Zelfzorg en mantelzorg vormen de basis van zelfredzaamheid. De gemeente ondersteunt mensen zonodig, bijvoorbeeld via het bieden van algemene voorzieningen die de sociale samenhang of leefbaarheid in de buurt versterken. Of door mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen of tijdelijk te ontlasten van hun taak. Dit is voorliggend aan de professionele arrangementen. Met goede voorliggende voorzieningen en preventieve ondersteuning komen burgers beter toe aan sociale participatie. Zij moeten bovendien goed geïnformeerd zijn over de voorzieningen die er zijn. Hiervoor wordt een lokaal loket voor informatie en advies over wonen, welzijn en zorg ingericht.

In de gemeente Ede willen we met deze ontwikkelingen nieuw welzijn in de wijk brengen. Het gaat om samenleven op kleine schaal, waar mensen meer naar elkaar omzien en meer directe verantwoordelijkheid voor elkaar dragen. Deze onderlinge betrokkenheid creëert de civil society. De gemeente zal dan ook initiatieven van bewoners stimuleren. De gemeentelijke rol is om deze maatschappelijke verbanden te ondersteunen en versterken of om de voorwaarden daarvoor te creëren. Zoals al aangegeven is dit niet nieuw voor de gemeente. Wel zal de gemeente een sterkere regierol nemen om een sluitende keten te realiseren van maatschappelijke ondersteuning. Het gaat daarbij om de kunst van het verbinden. We zoeken daarbij aansluiting bij de algemene denkrichting “minder institutionaliseren en meer organiseren”. De inzet is dicht tegen elkaar liggende werksoorten op het terrein van welzijn en zorg met elkaar te stroomlijnen. Door het ontwikkelen van een gezamenlijk, programmatisch aanbod en het gezamenlijk gebruik van accommodaties wordt geprobeerd op een efficiënte wijze een acceptabel niveau van welzijn te bieden. Een vernieuwd aanbod dat tegemoet komt aan de veranderende behoeften in de wijken en dorpen.

Het doel van de maatschappelijke ondersteuning is om die groep burgers te bereiken die hulp nodig heeft bij het zelfstandig functioneren. Echter, er zijn altijd mensen die om wat voor reden dan ook deze

⁷ Uit: Implementatie WMO, Algemene handreiking, SGBO, maart 2005

weg niet weten te vinden. Via signalering en outreachend werken proberen we de zorgwekkende zorgmijders te bereiken. Met vormen van sociale activering proberen we deze mensen bij de maatschappij te houden en verder afglijden in sociaal isolement te voorkomen. De gemeente blijft ook met de Wmo verantwoordelijk voor mensen die de aansluiting met de samenleving missen.

3.1. Veranderingen voor de gemeente

Nieuw is dat de Wmo een duidelijke verantwoordelijkheid regelt en een duidelijke regisseur aanwijst: *de gemeente*. Omdat de Wmo verschillende regelingen en wetten bundelt, hebben gemeenten meer mogelijkheden om regie te voeren over samenhangende activiteiten van aanbieders van wonen, welzijn en zorg. Hierdoor kan een sluitende keten van ondersteuning en zorg tot stand gebracht worden evenals meer maatwerk voor de burger. De gemeente moet een visie ontwikkelen op deze regierol.

Het rijksbeleid zet zwaar in op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Dat zien we bijvoorbeeld ook terug in het nieuwe inburgeringsbeleid, in de Wet werk en bijstand en in het nieuwe zorgstelsel. De rol van de gemeente verandert daarmee ook. De gemeente bepaalt wie wanneer toegang krijgt tot welke voorzieningen (vooraf) en bewaakt en controleert de geleverde prestaties (achteraf). De uitvoering wordt grotendeels aan derden overgelaten via subsidie- of inkooprelaties. Om een stelsel van maatschappelijke ondersteuning in te richten moet de gemeente goed zicht hebben op de (latente) vraag van burgers. Deze kant van de beleidsvoorbereiding en -ontwikkeling moet nog sterker ontwikkeld worden om een passend aanbod te kunnen realiseren.

Een andere belangrijke inhoudelijke en financiële verandering voor de gemeenten is de overheveling van allereerst de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ naar gemeenten. Het macrobudget voor de huishoudelijke verzorging bedraagt ongeveer 1 miljard euro. In de Wmo wordt een tijdelijke zorgplicht van 2 jaar voor gemeenten opgenomen voor huishoudelijke verzorging, rolstoelen en scootmobielen. Dit heeft het kabinet alsnog in het wetsvoorstel opgenomen om de ongerustheid bij gebruikers van individuele voorzieningen weg te nemen. Zij verliezen immers hun verzekerde rechten. Daartegenover is het wel zo dat deze tijdelijke zorgplicht haaks staat op het centrale sturingsmodel van de Wmo: "regel het lokaal, horizontaal". De gemeenteraad stelt daarbij de hoofdlijnen van het beleid vast. Met de tijdelijke zorgplicht ontstaat een spanningsveld tussen wat maatschappelijk wenselijk en financieel haalbaar is.

Nieuw zijn de procesverplichtingen (vierjarenplan, burgerparticipatie, horizontale verantwoording), die in de Wmo wettelijk zijn vastgelegd. Het vierjarenplan is nieuw, en komt in de plaats van de verschillende nota's die nu nog per beleidsterrein worden geschreven. Het wetsvoorstel verplicht gemeenten tot het vinden van maximaal lokaal draagvlak, tot transparantie van het beleid en tot lokale verantwoording.

3.2. Veranderingen voor de burger

De Wmo is een voorzieningenwet en werkt niet met verzekerde rechten, zoals de AWBZ die kent. De gemeenten moeten in een verordening de toegang tot de individuele voorzieningen vastleggen. Daarin staat wanneer en aan wie welke individuele voorzieningen verstrekt worden. Om de ongerustheid bij de huidige en potentiële gebruikers weg te nemen is er een tijdelijke zorgplicht van 2 jaar in de wet opgenomen voor huishoudelijke verzorging, rolstoelen en scootmobielen.

In de Wmo staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal. De burger zal bij problemen eerst in de eigen kring naar oplossingen moeten zoeken. Hij of zij moet dus eerst voor hulp aankloppen bij familie, vrienden, buren, vrijwilligers, de kerk of moskee. Dit trekt een zware wissel op mantelzorgers en vrijwilligers. Omgekeerd veronderstelt dit uitgangspunt ook dat je zelf als burger voor iemand klaar staat wanneer iemand in jouw omgeving zorg of hulp nodig heeft. Wij moeten allemaal ons steentje bijdragen. Wanneer het niet lukt in de eigen kring ondersteuning te regelen of te vinden, dan kan iemand een beroep doen op de individuele voorzieningen.

De eigen verantwoordelijkheid vertaalt zich ook financieel. Zij die het financieel kunnen dragen, betalen straks een eigen bijdrage voor individuele voorzieningen. Voor sommige regelingen geldt dat deze inkomensafhankelijk zijn of worden gemaakt, bijvoorbeeld woningaanpassingen.

In het verlengde van de eigen verantwoordelijkheid van burgers ligt het vergroten van het democratisch gehalte van beleid en ontwikkelingen in de stad, dorpen en wijken. Burgers moeten kunnen aangeven welke behoefte zij hebben aan ondersteuning. Op deze manier wordt er beleid ontwikkeld dat beter aansluit op de lokale behoefte en dicht bij de mensen staat, één van de doelstellingen van de Wmo.

3.3. Veranderingen voor de aanbieders

De gemeente zal sterk inzetten op het aanbrengen van samenhang in het aanbod van wonen, welzijn en zorg. Waar onder de AWBZ de zorgaanbieders via het contract met het Zorgkantoor tot voor kort redelijk zeker waren van de afname van hun product, wordt dit in de Wmo meer aan de markt overgelaten. Wanneer de gemeente diensten als indicatiestelling en huishoudelijke verzorging uitbesteedt aan derden, moet vanwege overschrijding van het drempelbedrag⁸ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd worden. Zorgaanbieders krijgen dus meer te maken met concurrentie en met door de gemeente gestelde prijs-kwaliteitsvereisten.

Welzijnsorganisaties krijgen ook met veranderingen te maken. Via de budgetsubsidies zullen de prestatie- en resultaatafspraken meer ingericht worden rondom het welzijn in de wijk en het vraaggericht werken. Zij zullen in de context van de Wmo anders moeten werken. Dit zal uiteindelijk het resultaat moeten zijn van de visie die de gemeente gaandeweg ontwikkelt over de inhoudelijke koers. Op termijn kan de gemeente ook voor (onderdelen van) het welzijnsaanbod toewerken naar een inkooprelatie met de welzijnsinstellingen. Hierbij willen we wel opmerken dat de preventieve groepen moeilijker te traceren zijn dan de zorgbehoevende groepen. In het onderscheid tussen preventief en curatief speelt mee het onderscheid tussen subsidie/product en inkoop/prestatie. Op schaal uitgezet betekent dit dat naarmate de vraag beter te kwantificeren valt, de mogelijkheid voor inkoop toeneemt.

Zowel bij inkoop als bij de budgetsubsidies kan de gemeente voorwaarden stellen op het punt van samenwerking met uitvoerders uit aangrenzende (zorg)sectoren. De gemeente zal de samenwerking zo coördineren dat er samenhang komt in het aanbod voor de burger. Daartoe wordt het beleid ook afgestemd op de zorg die vanuit het Zorgkantoor, de zorgverzekeraars en de provincie (jeugdzorg) geleverd wordt.

⁸ het drempelbedrag dat voor gemeenten geldt is op dit moment € 236.945,-- voor diensten en leveringen door decentrale overheden.

4. Kaders en randvoorwaarden invoering/uitvoering Wmo

Om het voorgaande nog eens kort samen te vatten: de gemeente staat voor de opdracht beleid te ontwikkelen voor maatschappelijke ondersteuning, zodat iedereen in staat is zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren. Hierbij besteden we extra aandacht aan de kwetsbare groepen en minder mondige burgers. Hierbij denken wij aan zorgbehoevende ouderen, mensen met chronische ziektes, mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, dak- en thuislozen, ex-psychiatrische patiënten of jongeren met problemen bij het opgroeien.

Voor de invoering van de Wmo is de gemeenteraad kaderstellend. De kaders zijn te zien als de algemene uitgangspunten voor de invoering van de Wmo, zoals geordend in de negen prestatievelen. Daarnaast noemen we een aantal randvoorwaarden, die een rol spelen bij de uitvoering van de Wmo.

Als kaders voor de invoering van de Wmo hebben we de volgende vijf thema's benoemd:

1. organisatie maatschappelijke ondersteuning
2. gemeentelijke regierol
3. samenwerking met anderen
4. keuzevrijheid
5. kwaliteit van de voorzieningen

4.1. Organisatie maatschappelijke ondersteuning

In de gemeente Ede wordt de maatschappelijke ondersteuning ingezet op de (informele) verbanden in de samenleving. Wij willen stimuleren dat mensen zelfstandig kunnen functioneren, eventueel met hulp van informele zorg of ondersteuning, zonder beroep te doen op de duurdere, individuele voorzieningen.

Dit houdt voor ons in dat we enerzijds met de algemene voorzieningen de voorwaarden willen scheppen gericht op versterking van de gemeenschap, de sociale samenhang en dat we dit vooral via een wijkgerichte aanpak willen doen. Het gaat dan om zaken als het versterken van het wijk- en buurtwerk, het stimuleren van initiatieven van bewoners, het bevorderen van informele netwerken in de wijk of de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers.

Anderzijds willen we voorkomen dat mensen maatschappelijk niet meer mee kunnen doen en uitvallen. Daarom vinden we preventief beleid belangrijk, met aandacht voor vroegsignalering, outreachend werken, activering en begeleiding.

Rol gemeente

Algemeen wordt als rol voor de gemeente gezien de verdere netwerkontwikkeling, het wijkgericht werken en het stimuleren dat mensen acties in hun eigen wijk ondernemen. Daarvoor is nodig dat de gemeente de wijk kent (wijkprofielen) en de netwerkontwikkeling stimuleert via contactpersonen in de wijk of door aan te sluiten bij initiatieven in de wijk. De Wmo biedt een impuls voor het opnieuw opbouwen van wijken. Het streven naar woonservicegebieden is een concept dat als start kan dienen voor het versterken van de sociale cohesie in de buurt. De gemeente moet hier zeker verder mee. Daarbij moet de gemeente overigens niet alleen inzetten op mensen met beperkingen, maar ook op mensen zonder beperkingen. Meedoen gaat in de Wmo over iedereen.

Uit: de bijeenkomst met welzijnsinstellingen en gebruikers.

Aanbeveling: inzetten op sociale cohesie in de buurt met mensen zonder en mensen met beperkingen.

De organisatie van de maatschappelijke ondersteuning wordt in het schema hierna weergegeven. In dit schema worden de voorzieningen benoemd die bedoeld zijn voor mensen die geen zorg tot en met mensen die volledige zorg nodig hebben. In het schema is tevens opgenomen wat Wmo en AWBZ-voorzieningen zijn en wie verantwoordelijk is voor het leveren van de zorg.

geen zorg		volledige zorg		
Algemene voorzieningen	Lichte ondersteuning en zorg	Ondersteuning en zorg	Intensieve thuiszorg	Intramurale zorg
Preventie	Praktische dienstverlening	Huishoudelijke verzorging	Meervoudige hulpverlening	Behandeling
Leefbaarheid	Woonvoorzieningen	Woningaanpassing	Woonservice	Verblijf
Sociale Cohesie		Wvg		
Veiligheid		Vervoer		
Gezondheid				
Participatie				
WMO	WMO	WMO	WMO/AWBZ	WMO/AWBZ
Taak: gemeente			gemeente/rijk	rijk
Kosten	kosten +	kosten ++	kosten +++	kosten -

In principe gaat de gemeente de maatschappelijke ondersteuning organiseren op wijkniveau⁹. De gemeente Ede heeft met de Wmo gekozen voor een gebiedsgerichte aanpak. Bij de ontwikkeling van woonservicegebieden staat een wijkgerichte benadering van wonen, welzijn en zorg al centraal. De schaal van de wijk biedt het voordeel dat vraag en aanbod beter op elkaar afgestemd kan worden. Ook is de wijk de schaal waar we kwetsbare burgers zoals de zorgbehoevende ouderen of mensen met beperkingen beter kunnen bereiken met activiteiten en diensten. Dit betekent niet dat alle voorzieningen persé in de wijk gesitueerd moeten zijn, soms is een stedelijke voorziening voldoende, of zelfs beter. Wijkgericht aanbod is van toepassing als dit ook op dat niveau doelmatig en efficiënt kan worden aangeboden.

⁹ In de gemeente Ede wordt de volgende wijkindeling gehanteerd: Veldhuizen, Ede-West, Ede-Oud Zuid, Ede-Oost, Rietkampen, Maandereng en Kernhem en het buitengebied Bennekom, Lunteren samen met Ederveen en De Klomp en tot slot Harskamp, Wekerom en Otterlo.

In het beleid voor de maatschappelijke ondersteuning willen we een balans vinden tussen de collectieve voorzieningen en de individuele voorzieningen. Wanneer er meer geld uitgegeven wordt aan individuele voorzieningen kan dit leiden tot verschraving van het algemene aanbod, waarmee het risico op sociale uitval en isolement toeneemt. Wanneer er daarentegen meer geld naar de collectieve voorzieningen uitgaat, kan dit ertoe leiden dat kwetsbare burgers uitgesloten dreigen te raken van participatie aan de samenleving. Preventie is belangrijk, mensen bij de samenleving houden. De welzijnssector is de laatste jaren niet ongemoeid gelaten. Vanuit het uitgangspunt “minder institutionaliseren en meer organiseren” is de sector bezig een nieuw concept van welzijn in de wijk te brengen. Het programmatisch samenwerken met anderen krijgt met de komst van de Wmo nog eens een extra impuls.

Collectief of individueel

Als de collectieve voorzieningen goed geregeld zijn wordt er minder beroep gedaan op individuele voorzieningen. De gemeente is verantwoordelijk voor de basisvoorzieningen, de collectieve voorzieningen, zoals welzijnsactiviteiten, dagbesteding of informele netwerkvorming. Juist vanuit collectieve voorzieningen kun je werken aan preventie en dit pakt op termijn goedkoper uit in relatie tot de individuele verstrekkingen. Het één sluit het andere overigens ook niet uit. Als uitgegaan wordt van de individuele vraag kan hier nog wel een collectieve oplossing voor worden gezocht. Als voorbeeld is genoemd de aanpassingen van flats, waarbij met het aanbrengen van liften mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Uit: de bijeenkomst met zorgaanbieders.

Aanbeveling: de individuele vraag zo veel mogelijk omzetten in collectieve voorzieningen, zoals welzijnsactiviteiten, dagbesteding of informele netwerkvorming.

Het aanbod van maatschappelijke ondersteuning regelt de gemeente via inkoop bij derden of subsidieverstrekking. De gemeente voert in principe zelf niet uit. Algemene uitgangspunten zijn dat het aanbod samenhangend is en in weet te spelen op de behoeften en vragen van burgers, dat het aanbod kwalitatief goed is en voor iedereen toegankelijk moet zijn. Ook toegankelijk in de zin van fysieke toegankelijkheid en betaalbaarheid van voorzieningen. We willen inclusief beleid voeren, algemeen waar mogelijk, specifiek waar nodig. Burgers die extra ondersteuning nodig hebben om gebruik te kunnen maken van algemene voorzieningen, krijgen deze. Kortom, we zetten in op een lage drempel voor de algemene voorzieningen en een hogere drempel voor de individuele voorzieningen. Anders dan met de huidige Wvg-voorzieningen gaat de gemeente eigen bijdragen vragen voor de individuele Wmo-voorzieningen (zie par. 4.6.2.).

Kernbegrippen van de Wmo zijn de eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en participatie. Daarbij willen we niet vergeten dat er altijd mensen zijn die om wat voor reden dan ook de eigen verantwoordelijkheid niet aankunnen. Of voor wie het niet mogelijk is ondersteuning via de eigen kring te organiseren. Deze groep vereenzaamt en heeft niet langer de sociale contacten om hulp te krijgen. Juist voor deze kwetsbare burgers blijft professionele begeleiding hard nodig. Via outreachend werken proberen we de zorgwekkende zorgmijders te bereiken. Met vormen van sociale activering proberen we deze mensen bij de maatschappij te houden en verder afglijden in sociaal isolement te voorkomen.

Overheid moet schild voor de zwakken zijn.

Niet iedere burger kan informele hulp organiseren of zit in een sociaal netwerk om hulp te vragen. Denk bijvoorbeeld aan beginnende dementerenden of aan dak- en thuislozen. Kunnen mensen zelf signaleren wanneer ze hulp nodig hebben? Wmo is vraaggestuurd maar de hulpbehoevende moet de vraag wel zelf stellen.

Dat kan of doet iemand niet altijd. Dus ook daar moet de maatschappelijke ondersteuning op gericht worden.

Gelukkig zit er keuzevrijheid in de Wmo. Het kan een probleem zijn als je eerst je buurman moet vragen voor hulp, maar anderzijds als je de sociale cohesie bevordert, kun je weer makkelijker aan je buurman vragen. Wel moeten we oog blijven houden dat niet alle ondersteuning informeel uit de buurt gehaald kan worden en dat er een grens ligt tussen bemoeizucht en zorg. Wat doe je als het niet klikt en de buren je niet willen helpen of je hebt geen zin hen te vragen?

Uit: de bijeenkomst met diaconieën en welzijnsinstellingen.

Aanbeveling: mensen ondersteunen bij vraagverheldering: maatschappelijke ondersteuning begint bij hulp bij het stellen van de juiste hulpvraag.

4.1.1. CIVIL SOCIETY, INFORMELE HULP EN ONDERSTEUNING

Het vertrekpunt voor een sterke sociale structuur is zelforganisatie en maatschappelijke binding. Deze is gericht op de versterking van de sociale samenhang, zodat burgers inderdaad bij elkaar terecht kunnen voor steun en daardoor langer zelfstandig kunnen blijven functioneren. Van belang is dat het maatschappelijk middenveld toegerust is om deze informele zorg en ondersteuning te bieden dan wel te ondersteunen. Eén van de belangrijkste dragers is de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Het is nodig een goede relatie met mantelzorgers, buren, vrijwilligers vanuit het welzijnswerk, beroepszorg en gemeente op te bouwen en een herkenbaar, samenhangend aanbod te ontwikkelen. Doel is om de informele hulp- en zorginfrastructuur in de wijken en dorpen te versterken.

Informele hulp: tijdsgeest tegen of cultuuromslag?

Het is overheidsbeleid dat gezonde mensen steeds meer aan het werk zijn. De arbeidsparticipatie van vrouwen groeit gestaag, er komen steeds meer tweeverdieners. Ook is al tijden de trend dat "mens volgt werk", dus familie woont vaak niet meer bij elkaar in de buurt. Deze ontwikkelingen maken dat er maar weinig mensen over blijven die de zorg voor naasten kunnen leveren. Informele hulp is moeilijk te realiseren in onze geïndividualiseerde samenleving. Moeten we dan toe naar een sociale dienstplicht? Ondanks deze tegengestelde krachten moet de gemeente toch inzetten op informele hulp, omdat die effectief en betaalbaar is. Als voorbeeld is genoemd het project Homestart, waarbij vrijwilligers opvoedingsondersteuning bieden. Belangrijk is wel dat de vrijwilligers die zich inzetten, ondersteund worden door professionals! Dergelijke projecten kunnen als een spinoff werken voor het samenbrengen van informele en formele hulp. De gemeente moet wel de cultuuromslag onderkennen, die gaat optreden voor professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en hulpvragers! Professionals moeten beter de vrijwilligers ondersteunen en omgekeerd moeten de vrijwilligersorganisaties de professionele organisaties beter informeren over hun aanbod. Wanneer de gemeente investeert in vormen van informele hulp (ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk), kan professionele zorg voorlopig achterwege blijven. Een stap terug zetten van professionele zorg naar informele hulp is moeilijk, ook voor de hulpvrager. We moeten leren kijken naar de totale vraag. Onder een vraag naar huishoudelijke verzorging kan ook een vraag naar sociaal contact liggen. In het aanbod kun je dat deels professioneel en deels informeel oplossen.

Gemeente moet de randvoorwaarden scheppen voor informele hulp: wat is nodig, faciliteiten bieden, ondersteuning coördineren, aandacht en waardering geven. Er moet een goede coördinatie tussen professionals en vrijwilligers komen. En ervoor zorgen dat vrijwilliger plezier houdt in z'n werk. Vrijwilligerswerk is uit eigen keuze, moet geen verplichting worden want dan krijg je vrijwillige professionals. Optie is om dit te ondersteunen met bijvoorbeeld een onkostenvergoeding (uit PGB of van belasting vrijgesteld bedrag als onkostenvergoeding). Ook mantelzorgers zouden wellicht financiële compensatie moeten krijgen. Mantelzorg overkomt je en is niet vrijwillig, dat doe je uit liefde of uit plichtsbesef. Mantelzorger zou bijvoorbeeld in geld gecompenseerd moeten worden als hij of zij als gevolg van de zorg minder uren moet gaan werken.

Uit: de bijeenkomst met welzijn, diaconieën en gebruikers.

Aanbeveling: informele hulp faciliteren en compenseren.

De gemeenten Ede en Veenendaal zijn samen proeftuingemeente voor de ontwikkelpilot "Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers". Wij hebben hiermee de mogelijkheid de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers verder in de praktijk uit te werken. We gaan in de pilot bezig met een ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, informele netwerken in de buurt en het aanboren van nieuwe groepen vrijwilligers. Voor de proeftuin verwijzen we verder naar het projectplan, dat we voor de uitvoering van de ontwikkelpilot bij het ministerie van VWS hebben ingediend¹⁰. De resultaten van de pilot komen in oktober 2007 beschikbaar. De looptijd van de pilot gaat dus niet gelijk op met de algemene invoering van de Wmo. De resultaten van de pilot worden nadien verwerkt in het vierjaren plan voor het vervolg.

Rol kerken

Diaconieën en kerken hebben werkgroepen voor bepaalde ondersteuningsgebieden (klus-/verhuisservice, uitstapjes ouderen). Men biedt ook immateriële hulp. Hulp niet alleen voor eigen leden, op verzoek ook niet-leden kerk. Gemeente zou mensen moeten helpen die niet bij kerk zijn aangesloten (b.v. allochtonen). Ook mensen die niet in eerste instantie aan kerk denken voor hulp.

Kerken moeten opnieuw leren in gezamenlijkheid te werken. Kerken doen al heel veel maar weten het alleen niet van elkaar. Het wordt hoog tijd dat er informatieuitwisseling komt. Niet alleen voor de kerken onderling, maar ook in kaart brengen wat vrijwilligers en professionals doen.

Uit: de bijeenkomst met diaconieën.

Aanbeveling: zorg dragen voor informatie-uitwisseling en in kaart brengen wat kerken, vrijwilligers en professionals nu al aan hulp bieden.

4.1.2. TOEGANKELIJKHEID VOORZIENINGEN: HET LOKALE LOKET

Om de toegankelijkheid van de voorzieningen en de bemiddeling naar een passend aanbod te realiseren is een lokaal loket van belang. Een lokaal loket is te omschrijven als een (gemeentelijke) voorziening die informatie, vraagverheldering, advies, cliëntondersteuning, bemiddeling naar collectieve voorzieningen en vaak ook nog toegang biedt voor individuele voorzieningen op de terreinen van wonen, welzijn en zorg. De gemeente Ede heeft tot op heden niet zo'n lokaal loket. Wel is er een bestaand loket voor de Wvg, die de toegang regelt tot voorzieningen voor gehandicapten. Daarnaast hebben veel ondersteunende organisaties en zorgaanbieders een eigen loket voor informatie en advies (zie ook bijlage 2).

De gemeente Ede wil een stedelijk loket voor wonen, welzijn en zorg gaan inrichten. Dit is een onafhankelijk loket onder regie van de gemeente, waar burgers terecht kunnen met al hun vragen over maatschappelijke ondersteuning. Hoe dit loket er precies gaat uitzien en welke functies er worden ondergebracht is nog in voorbereiding. Er is een ambtelijke werkgroep bezig een aantal scenario's voor te bereiden en deze ter besluitvorming voor te leggen aan de Raad. Wanneer dit besluit is genomen worden de relevante instellingen, gebruikers en belangenbehartigers geconsulteerd over de verdere inrichting van het loket.

¹⁰ "Dragers van de WMO", een wijkgerichte benadering van ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers. Projectplan ontwikkelpilot Wmo, gemeente Ede en Veenendaal, juni 2005.

Eén loket als toegang tot voorzieningen

In het loket moet de burger terecht kunnen met alle vragen over maatschappelijke ondersteuning. Wie moet de informatie geven: overheid of zorgaanbieder? De gemeente moet goed duidelijk maken waar iemand voor ondersteuning terecht kan. Het moet in ieder geval een onafhankelijk loket zijn, waar naast informatie en advies gerichte doorverwijzing naar alle aanbieders van zorg plaatsvindt. De indicatiestelling moet onafhankelijk zijn met transparante procedures. De indicatiesteller is gebonden aan de regels die de gemeente opstelt voor de toegang tot de voorzieningen. De indicatiestelling moet bij voorkeur door professionals of een indicatieorgaan gebeuren en niet door de gemeente zelf. De variant dat de zorgaanbieder zelf indiceert krijgt weinig onthaal. Dit kent een zeker risico van vraagopdriving (zorgaanbieders hebben een belang), hoewel ook de zorgaanbieder gebonden is aan de toepassing van gemeentelijke regels. Van belang is ook dat de kwetsbare burger ondersteund wordt in het kunnen maken van een keuze.

Gesuggereerd is om naast een fysiek/digitaal loket ook een ambulante loket te maken (scooterbrigade). Een andere suggestie is in de wijken de overdag leegstaande kerkgebouwen te benutten voor het loket. De achterkant van het loket moet de gemeente niet alleen organiseren met professionele aanbieders van welzijn en zorg, maar ook met vrijwilligers. Coördinatie van de informele hulp via het loket is belangrijk om dit goed te verdelen (bijvoorbeeld in de vakantieperiodes). Ook landelijke informatie over regelingen en mogelijkheden moet in het loket beschikbaar zijn.

Uit: de bijeenkomst met diaconieën en zorgaanbieders.

Aanbeveling: cliëntondersteuning en indicatiestelling bij voorkeur via het loket regelen.

Het loket regelt de toegang tot de Wmo-voorzieningen, in het bijzonder de individuele curatieve voorzieningen. Voor de individuele voorzieningen is indicatiestelling nodig. Dit betekent het innemen en behandelen van een aanvraag, indicatiestelling en leveren van de voorziening. Daarvoor zal een administratieve organisatie ingericht moeten worden. Hiermee heeft de gemeente al ervaring met de Wvg. Deze indicatiestelling kan zowel binnen het loket als elders gebeuren, afhankelijk van de keuze die de gemeente maakt.

4.2. Gemeentelijke regierol

4.2.1. SAMENHANGEND BELEID WONEN, WELZIJN EN ZORG

De gemeente heeft met de Wmo een duidelijke regisserende rol. Dit geldt zowel voor de ketenregie (de realisering van een adequate keten van voorzieningen voor de individuele klant) als voor de planningsregie (de planning van voorzieningen). De gemeente moet voor de maatschappelijke ondersteuning een breed scala aan collectieve en individuele voorzieningen bieden. De gemeente wil een integraal aanbod ontwikkelen dat afgestemd is op de vraag en van goede kwaliteit is. Hierbij zal tevens steeds de vraag aan de orde zijn of het moet gaan om een stedelijke of een wijkvoorziening. Afhankelijk van bijvoorbeeld de bevolkingssamenstelling en leeftijdsopbouw van de wijk, de volume van de vraag of de kosten van de voorziening wordt beoordeeld wat stedelijk moet of in de wijk kan.

Nieuwe arrangementen van wonen, welzijn en zorg?

Vraag is kun je nieuwe arrangementen maken waarin wonen, welzijn en zorg samen zitten? Het gaat om concepten die dicht bij de mensen staan. De woon-, welzijns- en zorgsector zouden niet met elkaar moeten concurreren (schoenmaker blijf bij je leest) maar wel inzetten op (nieuwe vormen van) samenwerking. Welzijns- en zorginstellingen moeten samen meer ondernemen, samen een goed aanbod doen van maatschappelijke

ondersteuning. Deze uitdaging biedt de Wmo! Daarbij moeten we wonen niet vergeten, wonen is ook te zien als een dienst. Als de gemeente zwaar inzet op concurrentie dan gaat het opgebouwde netwerk en samenwerking snel verloren. De Wmo praat over ketensamenwerking! waar concurrentie eigenlijk haaks op staat. Welzijn wil geen concurrentie met zorg, welzijn is juist aanvullend en preventief op zorg. Wonen, welzijn en zorg staan voor de opgave nieuwe dingen te bedenken met elkaar. Welzijn kan geen goedkoop alternatief zijn voor zorg, ouderen bijvoorbeeld zijn toch op enig moment op zorg aangewezen. Bij wonen gaat erom dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Gaat het om concurrentie of zoek je elkaars sterkte? Je kunt beter met elkaar afspraken maken over sterkten uitnutten, en in dat speelveld is het belangrijk dat de gemeente de regie neemt. De gemeente moet voorkomen dat wonen, welzijn en zorg tegen elkaar worden uitgespeeld.

Houdt welzijn en zorg gescheiden: goed welzijn kan voorkomen dat mensen in de zorg terecht komen. Er is in te verdienen in de zorg bij goede welzijnsvoorzieningen. Door de nadruk te leggen bij welzijn en wonen voorkom je een groot beroep op dure AWBZ zorg. Het welzijn moet zich nog wel sterker profileren om deze rol goed te kunnen pakken. Welzijn blijft een lokaal product, profilering via grootschalige fusies of toenemende regionalisering, zoals in de zorg gebeurt, is (nog) niet aan de orde in welzijnsland. Welzijn moet resultaatgericht opereren.

Advies aan de gemeente om niet zo gescheiden in termen van welzijn en zorg denken. Welzijn gaat over in zorg en zorg kent veel welzijn. Voor de Wmo is een sterke associatie met de huidige invulling van welzijn en zorg niet meer afdoende. Het gaat om maatschappelijke ondersteuning en de organisatie van deze ondersteuning. Het gaat om negen verschillende prestatievelden.

Uit: de bijeenkomst met welzijnsinstellingen en zorgaanbieders.

Aanbeveling: de regie voeren op nieuwe arrangementen van maatschappelijke ondersteuning op het domein van wonen, welzijn en zorg, waarbij het welzijn zich sterker dan nu profileert.

De gemeente als regisseur bevindt zich in een speelveld met verschillende partijen met ieder hun eigen verantwoordelijkheden en belangen. Er ontstaat een markt van zorg en welzijn, met verschillende aanbieders die concurrerend met elkaar zijn of worden. Om in dit krachtenveld goed de regierol te kunnen nemen en partijen te bewegen tot afstemming, ondersteuning en/of samenwerking maakt de gemeente gebruik van de bevoegdheden en sturingsinstrumenten die zij heeft. Via subsidies, inkoop van diensten bij derden en regelgevende bevoegdheden worden de gewenste prestaties vastgelegd en daarmee de gestelde doelen gerealiseerd.

Steeds meer moet de gemeente voor het bereiken van de maatschappelijke doelen samenwerken met partners in het veld. Dit vraagt om visie, onderhandeling, overleg, overtuigingskracht. Een voorbeeld is de samenwerking op het terrein van wonen, welzijn en zorg met woningbouwcorporaties, Zorgkantoor, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en cliëntenorganisaties. Een ander voorbeeld is de samenwerking in de OGGZ-keten. Om de gewenste ontwikkelingen te realiseren, stelt de gemeente prioriteiten en is het de gemeente die initieert, coördineert, verbindingen en dwarsverbanden legt tussen ontwikkelingen en partijen, een voorwaarden-scheppende rol heeft en de afstemming en voortgang bewaakt.

4.3. Samenwerking met anderen

4.3.1. BURGERS

De Wmo geeft aan dat de burgers, en vooral de burgers om wie het gaat, betrokken moeten worden bij de beleidsvoorbereiding van de Wmo. Dit past ook bij de algemene uitgangspunten van zelfredzaamheid, participatie en eigen verantwoordelijkheid. De Wmo verplicht advies te vragen aan vertegenwoordigers van (potentiële) vragers van maatschappelijke ondersteuning. Bijvoorbeeld aan organisaties van jongeren, ouderen, gehandicapten, dak- en thuislozen. Over de organisatie van de

cliëntenparticipatie buigt zich een van de werkgroepen van het project invoering Wmo in de gemeente Ede. In het najaar zal er een voorstel komen hoe dit ingericht gaat worden.

De betrokkenheid van burgers biedt een gelegenheid bij uitstek om de vraag naar maatschappelijke ondersteuning in beeld te krijgen en daarmee de kwetsbare burgers te bereiken. Ook in de verantwoording over het gevoerde beleid zijn de burgers betrokken. Gemeenten moeten via het burgerjaarverslag van de burgemeester de prestaties van de maatschappelijke ondersteuning aangeven. Hierbij kan ook de kwaliteit van de ondersteuning betrokken worden, door burgers via bijvoorbeeld een klanttevredenheidsonderzoek of de gemeentelijke enquête te vragen wat men vindt van het aanbod en de kwaliteit daarvan.

4.3.2. (AANPALENDE) ZORGAANBIEDERS (ZORGKANTOOR, ZORGVERZEKERAARS, PROVINCIE (JEUGDZORG))

De zorgaanbieders hebben kennis, ervaring, netwerken, aanbod die de gemeente goed kan gebruiken voor de invoering en uitvoering van de Wmo. De gemeente hoeft niet het wiel zelf uit te vinden, en kan voordeel doen met de ervaring die in andere sectoren is opgebouwd. De gemeente kiest er dan ook voor de beleidsontwikkeling voor de Wmo interactief te doen. Naast de oriënterende gesprekken die met de instellingen in het veld worden gevoerd over deze kadernota, zal de gemeente ook nog in consulterende zin de voorgenomen beleidsbeslissingen over huishoudelijke verzorging, het lokale loket en de cliëntenparticipatie voorleggen aan de vertegenwoordigers van relevante instellingen. Hiervoor wordt nog een vorm gekozen.

Inkoop als instrument voor samenwerking

Er zijn nu vaak fijnmazige netwerken van samenwerking tussen verschillende instellingen. Er is met andere woorden een keten van welzijn en zorg. Haal je een bestaande instelling uit deze keten, door bij andere aanbieders in te kopen, dan verdwijnt de keten en vallen er gaten. Gemeente moet ook voorkomen dat er kartels van aanbieders komen. Dat gebeurt nu al in de zorgsector, er komen grote gefuseerde instellingen die een goedkoop aanbod op de markt weg kunnen zetten. Wanneer de gemeente bij deze grote aanbieder alle zorg inkoop tegen een scherpe prijs, dan verdwijnt de keuzevrijheid voor de klant en zullen de kleinere, lokale organisaties, die vaak goed bekend zijn met de plaatselijke situatie, verdwijnen. Een ander risico is dat vrijwilligersorganisaties in het gedrang komen bij kongsi's tussen aanbieders.

De gemeente als inkoper van zorg moet ervoor waken dat er een keuze blijft voor zorgvragers en dat een minimale kwaliteit van het aanbod gegarandeerd is. Sommige gebruikers merken tot nu toe weinig van afstemming tussen verschillende vormen van informele hulp en zorg en vragen zich af of instellingen wel samenwerken. Coördinatie is gewenst en dat zou de gemeente kunnen doen via inkoop.

Uit: de bijeenkomst met welzijnsinstellingen en gebruikers.

Aanbeveling: via inkoop de samenwerking tussen de verschillende instellingen bevorderen en de kwaliteit van zorg garanderen.

De relatie met het Zorgkantoor heeft extra de aandacht, omdat het Zorgkantoor ervaring heeft met de onderdelen die vanuit de AWBZ overkomen: huishoudelijke verzorging, subsidieregelingen en met het persoonsgebonden budget. Voor de toekomst en de verdere ontwikkeling van een solidair stelsel van zorg is afstemming nodig tussen de Wmo- en AWBZ-voorzieningen. Preventie en toegang zijn communicerende vaten. Wanneer de gemeente er in slaagt goed preventief beleid te voeren heeft dat een positief effect op het gebruik van dure AWBZ-voorzieningen. Wanneer de toegang tot de AWBZ verscherpt wordt, betekent dit een groter beroep gedaan wordt op de gemeentelijke voorzieningen. Een goede informatie-uitwisseling en inhoudelijke afstemming is van belang om de financiële risico's af te dempen. De gemeente zal de eigen rol richting het Zorgkantoor goed definiëren: waar houdt de

gemeentelijke verantwoordelijkheid op en is het Zorgkantoor aan zet en vice versa. Daarmee wordt de regierol van de gemeente en de samenwerking helder neergezet.

Ook is er afstemming nodig ten behoeve van de klant. Voor de huishoudelijke verzorging krijgt de klant te maken met gemeentelijke aanbieder(s), voor de AWBZ-verstrekkingen met door het Zorgkantoor gecontracteerde partijen. Voor de burger is het prettig om niet al te veel verschillende organisaties over de vloer te krijgen, vandaar dat een zekere afstemming in het aanbod welkom is. Vooral wanneer de zorgvraag zich uitbreidt van gemeentelijke zorg voor het huishouden naar AWBZ-zorg. Dan speelt ook mee dat we goed zicht moeten (laten) houden op de (cumulatie van) eigen bijdragen.

4.3.3. REGIOGEMEENTEN

Voor de invoering van de Wmo staat in de gemeente Ede de eigen planning voorop. Er is in WERV-verband een overleg tussen de projectleiders Wmo over de stand van zaken. In dat overleg wordt ook besproken of er onderdelen zijn voor samenwerking. Dit wordt pragmatisch bekeken, zoals het gezamenlijk ontwikkelen van een aanbestedingsprotocol voor de inkoop van huishoudelijke verzorging.

In het kader van de proeftuin hebben de gemeenten Ede en Veenendaal een ambassadeursfunctie voor de regiogemeenten. Deze functie houdt in dat wij de omliggende gemeenten op de hoogte moeten houden van de Wmo en over de voortgang van de ontwikkelpilot. In het projectplan voor de ontwikkelpilot staat uitvoerig beschreven hoe we deze functie in de regio in gaan vullen. Voor hier volstaan we met een opsomming van de instrumenten: het organiseren van regionale bijeenkomsten, een digitale nieuwsbrief en informatie via de landelijke site van het ministerie.

4.4. Keuzevrijheid van burgers

Bij het uitgangspunt dat de burger zelf verantwoordelijk is en zoveel mogelijk de problemen oplost hoort ook een zekere mate van keuzevrijheid, wanneer hij of zij daarbij ondersteuning nodig heeft. Wij gaan uit van een begrensde keuzevrijheid binnen financiële kaders. Wanneer iemand geïndiceerd wordt voor een individuele voorziening dan kan de klant kiezen uit verschillende aanbieders en/of uit een aantal varianten, zoals zorg in natura, een persoonsgebonden budget (pgb) of een financiële tegemoetkoming. Het pgb is een belangrijk instrument voor vraagsturing en keuzevrijheid. De vraag is of we het pgb voor alle types voorzieningen in kunnen zetten. We moeten tot een waardebeoordeling van de voorzieningen vooraf kunnen komen. Bovendien brengt een pgb en behoorlijke administratie met zich mee voor de klant. De klant krijgt te maken met sociale zekerheidswetgeving en de belastingen. Gemeenten zijn niet verplicht een pgb aan te bieden. Wel moeten we aangeven hoe we de keuzevrijheid van burgers vorm willen geven. In de gemeente Ede willen we bij wijze van proef een nog nader vast te stellen deel van het budget voor de huishoudelijke verzorging inzetten als pgb, om ervaring op te doen. Een pgb geeft de grootst mogelijke keuzevrijheid. De pilot wordt na een jaar geëvalueerd.

Over kiezen en keuzevrijheid

Wmo is er juist voor degenen die moeilijk hun vraag kunnen formuleren of weten waar ze terecht kunnen. Bijvoorbeeld vanwege handicap of laag inkomen of omdat ze (nog) niet doorhebben dat ze ziek zijn (dementeren). Opzet van cliëntondersteuning in loketfunctie is dan belangrijk. Mensen met kleine beurs kiezen vaak voor goedkoopste aanbod. De keuzevrijheid wordt begrensd door de

portemonnaie. Wie helpt hen om goed te kiezen en wie zorgt er voor dat zij een kwalitatief goede hulp krijgen? Of zijn zij meer dan de kapitaalkrachtige burgers aangewezen op informele hulp? Hier ligt wel een verantwoordelijkheid voor de gemeente.

Om te kunnen kiezen is kennis nodig. Keuzes vereisen een bepaalde deskundigheid. Moet je wel blij zijn met alle keuzemogelijkheden? Er ontstaat opeenstapeling van te veel eigen keuzes. Uitgangspunt moet zijn: het perspectief van de zorgvrager is leidend.

PGB is bijna synoniem met optimale keuzevrijheid. Suggestie: als het niet wettelijk verplicht wordt dat gemeenten de mogelijkheid voor een PGB aanbieden, zou de gemeente Ede toch die mogelijkheid voor een PGB moeten aanbieden. Voor de klanten die dat kunnen is dit een prima middel om zelf de zorg in te kopen en daarmee de regie te houden over hun eigen leven. Je moet wel geïndiceerd worden voor een PGB. Voor velen zal een PGB echter geen uitkomst bieden. Het is vaak te ingewikkeld, dus doe het in veel gevallen maar helemaal niet. Voor de burger is zelf inkopen vaak niet mogelijk omdat dit veel te ingewikkeld is (formulieren) en je zelf de administratie moet bijhouden. Misbruik van PGB moet worden voorkomen, daarom blijft toezicht, zoals het Zorgkantoor ook doet, nodig.

Uit: de bijeenkomst met gebruikers.

Aanbeveling: de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget bieden aan wie dat wil en kan.

4.5. Kwaliteit van de voorzieningen

Gemeente is verantwoordelijk voor kwaliteit van de voorziening. De gemeente moet zelf vastleggen hoe zij kwaliteit definieert en welke instrumenten zij in wil zetten om de kwaliteitseisen te borgen. De gemeente kan dit regelen door de kwaliteitsvereisten op te nemen in de aanbesteding van diensten of in de af te sluiten budgetsubsidies. Binnen de Wvg wordt als het gaat om de kwaliteit van de voorzieningen gesproken over “verantwoorde voorzieningen”, dat is wanneer de voorzieningen doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verstrekt. Dit is kwaliteit in brede zin. Voor de kwaliteit van de voorziening zelf gaat het om elementen als de regie kunnen houden over het eigen leven, de kennis en kwaliteit van het personeel, een adequate informatievoorziening, een cliëntgerichte en vraaggerichte benadering, de bereikbaarheid van de thuiszorgorganisatie, continuïteit van de dienst en het hebben van een klachtenprocedure. Binnen de Wmo blijft overigens voor de huishoudelijke verzorging de Kwaliteitswet Zorginstellingen van kracht.

De gemeente kan de kwaliteit van de geleverde prestaties monitoren via rapportages van de aanbieders. Daarnaast kunnen periodieke klanttevredenheidsonderzoeken worden gehouden, zoals nu ook het geval is bij de Wvg en de reïntegratiediensten die door Werk, Inkomen en Zorg zijn ingekocht. Maar kwaliteit verplicht ook de zorgaanbieders! Zij moeten in kunnen spelen op de vraag van de klant en borg staan voor de kwaliteit van hun personeel en van hun aanbod.

Kwaliteit van zorg minder door concurrentie?

De overheid moet schaarse goederen verdelen. Scherpe inkoop is noodzakelijk: zorg is duur en de middelen zijn beperkt. De toegang tot de voorziening regelt de gemeente. De gemeente moet de hoofdlijnen bepalen en de randvoorwaarden vastleggen. Gemeenten moeten zich niet inhoudelijk met zorg bemoeien maar wel de kaders bepalen.

Concurrentie kan afbreuk doen aan de kwaliteit, wanneer gemeenten alleen letten op de prijsstelling van het product. Zorg is een kwetsbaar product, organisaties kunnen beter uitgaan van hun kracht en de dingen doen waar ze goed in zijn. Concurrentie kan een positief effect hebben wanneer dit leidt tot meer kwaliteit en doelmatigheid. Concurrentie in de zorg kent grenzen. Deze liggen bij een zekere minimum kwaliteit van de voorzieningen. Organisaties moeten gecertificeerd zijn en blijven om kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen. Het gaat niet zozeer om concurrentie maar om een gezonde vorm van competitie. Oppassen dat bij een te lage prijs de zorgconsumptie niet wordt opgevoerd en dat het door een toenemend volume weer onbetaalbaar wordt.

Uit: de bijeenkomst met zorgaanbieders.

Aanbeveling: een goede balans vinden tussen prijs en kwaliteit; marktwerking in de zorg dient een publiek belang.

4.6. Randvoorwaarden

4.6.1. FINANCIËLE RANDVOORWAARDEN

Wij willen een beheersbaar, acceptabel, doelmatig en duurzaam stelsel van maatschappelijke ondersteuning. Belangrijkste doel van het kabinet is om de kosten van de AWBZ beheersbaar te houden. De gemeente krijgt met de Wmo een uitbreiding van taken. Er komt een herkenbare geldstroom voor de Wmo via een integratie-uitkering uit het gemeentefonds. De groei van een historische naar een volledig objectieve verdeling over de gemeenten zal in waarschijnlijk vier jaar worden gerealiseerd. Naast het huidige geld voor Welzijn en de Wvg komt er nieuw geld voor de AWBZ-taken die worden overgeheveld naar de gemeente. Dit budget komt zogenaamd schoon aan de haak over. De realisaties uit 2005 (met indexatie) zijn bepalend voor het in 2006 over te hevelen bedrag. Het gaat dan om de huishoudelijke verzorging en een aantal subsidieregelingen. Geen rekening wordt gehouden met de eigen bijdrage en de toenemende vraag in verband met extramuralisering en vergrijzing. Ook de uitvoeringskosten gaan schoon aan de haak over. De gemeente krijgt er met de Wmo nieuwe taken bij en zal voor de uitvoering extra personeel aan moeten nemen. Voor de invoering van de Wmo heeft het kabinet € 45 miljoen gereserveerd.

Voor de gemeente is budgettaire neutraliteit uitgangspunt voor de bekostiging van de Wmo. Dat wil zeggen dat de omvang van de toe te rekenen middelen vanuit het Gemeentefonds, specifieke middelen, de heffing van eigen bijdragen en de financiering van Wmo-voorzieningen de gemeente niet vraagt extra eigen middelen toe te voegen. Dit macro uitgangspunt wordt als beleidsuitgangspunt gekozen. Nu al is duidelijk dat met de werking van de Wmo en de demografische ontwikkelingen het beroep op de voorzieningen zal toenemen. En daarmee de behoefte aan financieringsmiddelen. Vooralsnog blijkt niet uit publicaties van de rijksoverheid dat deze groei zal worden gecompenseerd. Het handhaven van het gekozen uitgangspunt staat daarom van meet af aan onder spanning. De bekostigingsvraag zal primair een politiek antwoord vragen. Dit vraagt om een regelmatig terugkerende effectmeting van het uitgangspunt budgettaire neutraliteit in relatie tot de ontwikkeling van de vraag. Omdat verantwoord inzicht in de geldstromen van de Wmo op dit moment ontbreekt en

ook nog geen vertaling naar door te rekenen beleidsprogramma's beschikbaar is, kunnen we nu nog geen verdere uitspraken doen over partiële en pakketfinanciering van de Wmo.

Op termijn is de verwachting dat het budget ontoereikend zal zijn om aan de toenemende vraag te voldoen. We moeten dus een balans vinden tussen de collectieve voorzieningen en de individuele verstrekkingen. Dit kan door te schuiven met middelen om tot een herschikking te komen of door de balans tussen overheidsfinanciering en eigen bijdragen te herzien. Extra kosten voor de individuele voorzieningen kunnen niet onbeperkt ten koste gaan van de algemene, meer preventieve voorzieningen. Deze voorkomen immers sociale uitsluiting en maatschappelijke uitval. Het welzijn heeft bijvoorbeeld al de nodige bezuinigingen gehad en kan wat dat betreft niet veel meer hebben. De herstructurering van het sociaal-cultureel werk is er in Ede op gericht met minder middelen een kwalitatief goed en acceptabel niveau van welzijn te realiseren.

4.6.2. EIGEN BIJDRAGEN

De Wmo maakt het mogelijk dat gemeenten eigen bijdragen kunnen heffen voor de individuele voorzieningen en inkomensgrenzen kunnen hanteren. De eigen bijdrage moet worden geënt op de regeling voor de extramuraal AWBZ (absolute maximale bedragen per inkomen van personen van 18 jaar of ouder). De eigen bijdrage moet worden berekend aan de hand van het belastbaar inkomen (< 2 jaar); het eventueel eigen vermogen telt daarin niet mee. Er zijn voorzieningen die inkomensafhankelijk gemaakt kunnen worden voor mensen die op grond van hun inkomen deze (deels) zelf kunnen betalen. Het anticumulatiebeding van de Wvg blijft van kracht, waarmee een begrenzing aan de stapeling van eigen bijdragen wordt gesteld.

Het rijk wil voorkomen dat gemeenten via de eigen bijdragen inkomensbeleid gaan voeren, daarom is er een begrensde gemeentelijke vrijheid voor de eigen bijdrage regeling. Omdat het budget voor de Wmo schoon aan de haak overkomt en dat zonder de huidige AWBZ eigen bijdragen is, zijn gemeenten die budgettaire neutraliteit als uitgangspunt hanteren, genoodzaakt eigen bijdragen te innen. Wij onderzoeken momenteel of we voor de individuele Wmo-voorzieningen (inclusief de huidige Wvg-verstrekkingen) eigen bijdragen gaan innen en/of inkomensafhankelijke regelingen gaan treffen. Belangrijk criterium is dat de baten daarvan opwegen tegen de (uitvoerings)kosten.

4.6.3. ZELF DOEN OF UITBESTEDEN

In de Wmo wordt het primaat van de uitvoering bij derden gelegd. De gemeente is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van beleid en draagt zorg voor de sturing van de uitvoering. Dit betekent dat de gemeente in principe geen verstrekkingen zelf uitvoert. Taken als de huishoudelijke verzorging, indicatiestelling en de inning van eigen bijdragen worden zoveel mogelijk uitbesteed. De gemeente zal zich inspannen om maximaal taken aan derden op te dragen. Zelf doen is uitsluitend aan de orde wanneer zich de imperfectie van de markt voordoet. Door middel van gericht aanbestedingsbeleid wordt ingezet op het bereiken van een optimale verhouding tussen inzet, middelen en bekostiging. Het uitbesteden aan derden betekent wel een verzwarende van de administratieve lasten voor de gemeente. Uitbesteden betekent vaak aanbesteden, met de daarbij horende aanbestedingsprocedure. Ook brengt het andersoortige administratieve lasten met zich mee, bijvoorbeeld ten aanzien van de facturering en het bijhouden van een debiteurenadministratie.

Daarnaast zal de gemeente de geleverde producten monitoren voor kwaliteitsbewaking en ten behoeve van de afrekensystematiek.

Bijlage 1

tabel 1: bevolkingsprognose Ede naar leeftijd

Bevolking Ede	Leeftijd	2005	2010	2015	2020
	0-4	7386	7205	7477	7666
	5-14	14495	14770	14978	15046
	15-24	14503	15065	15330	15696
	25-44	29749	29173	29228	29379
	45-64	25620	28287	29586	30253
	65-69	4171	4564	5832	6022
	70-74	3829	3820	4184	5301
	75-79	3126	3208	3221	3512
	80-84	2079	2311	2387	2404
	85-89	976	1232	1370	1420
	90 e.o.	460	517	628	708
	Totaal	106394	110152	114221	117407

Bron: Bevolkingsprognose Ede OO&S

tabel 2: bevolking naar etniciteit in Ede

Bevolking naar etniciteit	2005
Westerse allochtonen	7.462
Niet-westerse allochtonen	7.313
Totaal	14.775

De volgende tabel geeft een inschatting van het aantal mensen die met een beperking of ziekte te maken hebben. Deze tabel gaat uit van landelijke kengetallen. De bewerkingen zijn gebaseerd op landelijke gemiddelden in percentages van het totaal.

Tabel 3: verwacht aantal verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten, chronisch zieken en GGZ-patiënten in de gemeente Ede

	2003	2010	2015
bevolking 2003 (CBS) en prognose (Primos 2003)	104.358	113.737	117.188
licht verstandelijk gehandicapten	329	349	351
Ernstig verstandelijk gehandicapten	348	372	375
totaal verstandelijk gehandicapten	677	721	725
Zien	783	924	1.021
Horen	988	1.188	1.321
zitten en staan	2.806	3.280	3.576
arm/handfunctie	1.974	2.234	2.390
zich verplaatsen	2.477	2.958	3.288
persoonlijke verzorging	1.438	1.709	1.902
huishoudelijke taken	3.352	3.982	4.398
tenminste één beperking	3.439	4.090	4.523
bevolking	104.771	113.738	117.188
chronische aandoening	30.566	33.818	35.659
mate van de beperkingen: licht	12.008	13.321	14.082
mate van de beperkingen: matig (bij jeugdigen matig en ernstig samen)	6.187	6.962	7.625
mate van de beperkingen: ernstig	3.059	3.484	3.922
dementie	1.046	1.279	1.447
potentiële GGZ bevolking	18.071	20.033	20.877
huisartspraktijk	15.997	17.749	18.540
huisarts met GGZ diagnose	12.996	14.429	15.103
Totale GGZ	3.474	3.836	3.951
Intramurale GGZ	536	593	616

Bijlage 1a

Stellingendebat gemeente Ede

1. Zorgvragers moeten vaker kunnen kiezen tussen 'professionele' hulp of mantelzorg. En de financiën van de overheid moeten die keuze volgen.
2. De overheid moet zorgvragers vooral informeren over het aanbod, zodat ze zelf kunnen kiezen.
3. Preventie en het bevorderen van informele hulp staat of valt met het versterken van de sociale cohesie in buurten en wijken en dorpen ("civil society"). De gemeente Ede moet daar zwaar op in zetten.
4. Concurrentie tussen zorgaanbieders vergroot de kwaliteit voor zorgvragers.
5. De overheid kan het beste bepalen wie wat voor zorg krijgt (indicatiestelling en zorginkoop).
6. Individuele verstrekkingen zijn altijd belangrijker dan collectieve voorzieningen.
7. Sociale cohesie komt vanzelf. De overheid heeft daarop geen invloed.
8. Dankzij vrijwilligers en mantelzorgers blijft de zorg betaalbaar. Daarom: vrijwilligerswerk moet! (maar kun je wel altijd op ze rekenen?!)
9. Zorgbehoevenden zijn zelf verantwoordelijk voor een goed sociaal netwerk.
10. Geef mij maar een PGB (persoonsgebonden budget) en dan regel ik het zelf wel!
11. De gemeente Ede is niet groot genoeg om de belangen van zorgvragers te behartigen bij grote private zorgpartijen.
12. Welzijnsvoorzieningen moeten worden versterkt, desnoods ten koste van zorgbudgetten.
13. Zorgvoorzieningen moeten worden versterkt, desnoods ten koste van welzijnsbudgetten.
14. Welzijn moet zich nadrukkelijker profileren en moet de concurrentie aan als goedkoper alternatief voor zorg.

Welzijnsinstellingen: stellingen 6, 3, 5, 13, 14

Diaconieën: stellingen 3, 9, 8, 1, 5

Zorgaanbieders: stellingen 4, 1, 5, 6, 12

Gebruikers/vragers en hun organisaties: 2, 1, 3, 5, 8, 10

Bijlage 2: concept inventarisatie huidige activiteiten op de prestatievelden van de Wmo

Prestatieveld	organisatie	Functies/activiteiten
1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten	Welstede Welzijnsgroep	Welstede levert de werksoort sociaal cultureel werk en buurtwerk. Het beleidsdoel is het bevorderen van maatschappelijke participatie, zelfredzaamheid en verbetering van de (buurt)samenleving via een algemeen aanbod van buurtwerk en uitvoering van sociaal culturele activiteiten en projecten voor specifieke doelgroepen, met name jeugd- en jongeren. Het buurtwerk is geclusterd in vier aandachtsgebieden: opgroeien, leefbaarheid, diversiteit en ontplooiing. De werksoort buurtopbouw heeft een hoge prioriteit, mede in relatie tot het integraal wijkbeheer. Er zijn de volgende buurthuizen: "t Laag in Bennekom, De Schakel en Westhoffhuis in Lunteren, De Maanen in Maandereng, 'Riet in de Rietkampen, De Meerpaal in Ede Oud-Zuid, De Kolk in Ede-West en Veldhuizen in Veldhuizen. Zij verzorgen totaal 130 vaste activiteiten voor gemiddeld 80.000 deelnemers per jaar.
	Dorpshuizen en wijkcentra ontvangen apart subsidie van de gemeente voor sociaal-cultureel werk.	Het gaat om Stichting de Velder, Vereniging Dorpshuis Wekerom, Stichting Dorpshuis Otterlo en Stichting Dorpshuis Ederveen.
	Speeltuinverenigingen hebben tot doel een aantrekkelijk aanbod voor vrijetijdsbesteding dat aansluit bij de vraag van de jeugd te bevorderen.	Er zijn de volgende verenigingen: Jong Harskamp, De Korenbloem, De Zanderij en de Drie Essen. Sportservice Ede exploiteert de Drie Essen.
	Integraal wijkbeheer	Voor het integraal wijkbeheer zijn er 5 gebieden in Ede aangewezen als werkgebied, te weten Ede centraal, Veldhuizen, Ede Zuid, buitendorpen Lunteren, Ederveen, Wekerom, Otterlo, De Klomp en Harskamp en Kernhem. Schoon, heel en veilig zijn de belangrijkste doelen voor wijkbeheer. De wijkbeheerders besteden aandacht aan de gehele openbare ruimte, en werken samen met andere partners in de buurt zoals toezicht, politie, Woonstede en Welstede.

	Ontwikkelingen in de wijken en dorpen , de zogenaamde gebiedsgerichte aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Woonservicegebieden • Brede School/School en Partners • Herstructurering sociaal cultureel werk • Integraal wijkbeheer • Jeugd en Veiligheid (12+) • (Sociale) activering in de wijk • Informele netwerken in de wijk • Projecten "vrijwillige hulp"
	Sportservice Ede	Door middel van het project BOS (Buurt, Onderwijs en Sport) en dan met name het onderdeel sportbuurtwerk, levert Sportservice Ede een bijdrage. Tevens door middel van pleintjessport, vakantieactiviteiten, binnensportactiviteiten en incidentele activiteiten voor diverse leeftijdscategorieën in de wijken Veldhuizen en Maandereng.
	De Zonnebloem, het Rode Kruis, de kerken	Verrichten huisbezoek en organiseren activiteiten voor langdurig zieken, lichamelijk gehandicapten en ouderen. Werken met vrijwilligers.
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met het opvoeden;	Onderwijs algemeen	Hierbij zijn zaken als de orde als Onderwijskansen voor kinderen in een achterstandssituatie, brede school-activiteiten en het schoolmaatschappelijk werk.
	Pactum levert de werksoort hulpverlening aan jongeren vanaf 12 jaar in probleemsituaties.	Hulpverlening bestaat uit kortdurende hulpadvisering, ambulante hulpverlening, centrale opvang voor voortijdige schoolverlaters en daghulp aan niet-schoolgaande jeugd.
	Welstede Welzijnsgroep, Homestart biedt ondersteuning aan ouders met jonge kinderen die niet zonder problemen opgroeien.	Laagdrempelige vorm van opvoedingsondersteuning. Vrijwilligers bieden emotionele en praktische steun aan ongeveer 26 gezinnen met tenminste één kind jonger dan 6 jaar. Dit project is geïnitieerd door de Medewerker en Welstede.
	Welstede Welzijnsgroep heeft een ambulante jongerenwerker, die naar behoefte kan worden ingezet in de wijken en dorpen van Ede.	De belangrijkste taak is contact leggen met tieners en jongeren en toeleiden naar activiteiten.
	Peuterspeelzalen/VVE	Vroeg- en Voorschoolse educatie.
	Stichting Speel-o-theek Ede bevordert de ontwikkelingsmogelijkheden voor kinderen in een achterstandspositie.	Zij leent daarvoor spel- en ontwikkelingsmateriaal uit aan kinderen (180), groepen (6) en gezinnen (35).

	Opvoedingsondersteuning	Er zijn diverse projecten rondom opvoedingsondersteuning en tevens duale trajecten voor oudkomers, waarbij het leren van de Nederlandse taal wordt gecombineerd met opvoedingsondersteuning (110 deelnemers)
	Kruiswerk West Veluwe en Hulpverlening Gelderland Midden hebben als werksoort de jeugdgezondheidszorg.	Beschermen, bewaken en bevorderen gezondheidszorg voor 0 – 19 jarigen, onder andere via consultatiebureaus.
	Maatschappelijke Dienstverlening Ede	Het AMW heeft in het kader van de nieuwe wet jeugdbeleid voor de groep jonger dan 18 jaar voorliggende voorzieningen ontwikkeld, zoals individuele begeleiding aan kind of gezin en sociale vaardigheidstrainingen voor scholieren.
	Bureau HALT	HALT is een organisatie die zich bezig houdt met bestrijding en voorkoming van jeugdcriminaliteit.
	SOE – plan van aanpak risicovolle jongeren	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleringsinstrument • Project voorbeeldfiguren • Verbreden jongerencentrum Peptalk • Verbreden straathoekwerk • Uitbreiding WIG • Project voortijdig schoolverlaten • Sluitende aanpak middelengebruik • Wijkgerichte justitiële jeugdzorg
	Sportservice Ede	Richt zich via het BOS-project (onderdeel Sportbuurwerk) onder andere op de specifieke doelgroep “hangjongeren”. In samenspraak met deze doelgroep worden diverse op maat activiteiten aangeboden.
<i>3. het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning;</i>	Voor informatie en advies zijn in Ede op het gebied van zorg (zie hiernaast) verschillende organisaties actief. Voor vervoer met de regiotaxi vervult de gemeente, afdeling Wvg de informatietaak. Voor wonen is er het Informatiecentrum Bouwen, Wonen en Milieu en het Wooninformatiecentrum. Voor wijkbeheer is er een digitaal meldpunt op de website van de gemeente Ede. Voor sport is er Sportservice Ede.	Opella Zorgwinkel, Kruiswerk West Veluwe Zorgcentrale, MAI, Maatschappelijk Werk Ede, Hera Vrouwenopvang, SWO, SOS Telefonische hulpdiensten, Meldpunt Vrijwillige Hulp in Ede (De Medewerker), Steunpunt Mantelzorg, GGD, Meldpunt schuldhulp & budgetadvies, Wvg (voorzieningen gehandicapten), MEE Veluwe, Beeuwkes Thuiszorg, Thuiszorg Icare en Curadomi Thuiszorg.

	MEE Veluwe afdeling Ede	is er voor alle mensen met een beperking of chronische ziekte, en hun omgeving; biedt informatie, advies en ondersteuning en is laagdrempelig, onafhankelijk en betrouwbaar. Het doel van MEE Veluwe is het versterken van de positie van mensen met een beperking of chronische ziekte in de samenleving. Zij doen dat door klanten te informeren, adviseren en ondersteunen om zo volwaardig mogelijk te functioneren binnen de samenleving. De vraag van de klant is het uitgangspunt. MEE Veluwe heeft kennis van zorginstellingen, gemeentes, verzekeringsmaatschappijen, financiële regelingen, en adviseert over opvoeding, onderwijs, relaties en seksualiteit, werken, wonen en vrijetijdsbesteding. Advies, informatie en ondersteuning door MEE Veluwe is gratis. Werkgebied van MEE Veluwe is de regio Veluwe, met vestigingen in Apeldoorn, Ede, Harderwijk.
--	--------------------------------	---

4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;	Stichting de Medewerker	<p>Stichting De Medewerker is de steunorganisatie voor vrijwilligerswerk in de gemeente Ede. Dit doet zij door middel van de vrijwilligerscentrale, die bemiddelt naar vrijwilligerswerk en vrijwilligersorganisaties ondersteunt. De Medewerker vraagt structureel aandacht voor vrijwilligerswerk in de lokale media en geeft uitvoering aan het activiteitenfonds ingesteld door de gemeente Ede.</p> <p>Verder geeft De Medewerker uitvoering aan: het project Leren en Lol, waarin scholen worden gemotiveerd om vrijwilligerswerk op te nemen in hun lesprogramma. Verder ontplooit men voortdurend initiatieven om nieuwe doelgroepen van de Edese bevolking te werven voor vrijwilligerswerk.</p> <p>Naast vrijwilligerswerk richt De Medewerker zich op vrijwillige zorg. Bij het Meldpunt vrijwillige Hulp van De Medewerker kunnen burgers van Ede terecht wanneer er geen mensen zijn die in die hulp kunnen voorzien en ook de professionele hulpverlening niet in het gevraagde kunnen voorzien. Het Meldpunt bemiddelt bij een hulpvraag en adviseert daarnaast op tal van terreinen. Verder verwijst men door naar professionele organisaties.</p> <p>De Medewerker stelt zich ten doel om algemene zaken en knelpunten rondom vrijwilligerswerk, maatschappelijke participatie en hiaten in de dienst en hulpverlening - gevraagd en ongevraagd - onder de aandacht van de gemeente en maatschappelijke organisaties te brengen.</p> <p>Tot en met 2006 is De Medewerker budgethouder en Algemeen Coördinator van het regionaal (AWBZ) gefinancierde programma "Informeel Zorg in de Gelderse Vallei" (in het kader van CVTM), waarin 11 organisaties (met 23 projecten) in Barneveld, Ede, Wageningen en Rhenen participeren.</p>
	SWO- lokaal steunpunt mantelzorg	Het steunpunt geeft de mantelzorger een steun in de rug als vraagbaak, voorlichter, adviseur en doorverwijzer. Het steunpunt is er voor informatie en biedt emotionele en praktische ondersteuning, bijvoorbeeld bij het aanvragen van professionele of vrijwillige zorg aan huis.
	Maatschappelijke Dienstverlening Ede	Ondersteunt mantelzorgers van hulpvragers. Heeft het project Activerende Begeleiding, waarbij klanten worden geactiveerd vrijwilligerswerk te doen.
	Opella	Heeft de Oppas-service, biedt gratis vervangende zorg aan zorgafhankelijke inwoners van Ede vanaf 18 jaar, ter ondersteuning en vervanging van de mantelzorg.

	VTTz en Opella – vrijwilligers terminale thuiszorg	Gratis hulp aan mensen die hun terminale levensfase thuis willen doorbrengen.
	De Medewerker (RIBW, MEE-Veluwe, Gelderse Roos)	Zijn verantwoordelijk voor het project “Toppers”, waarbij mensen met een beperking worden ondersteund in het zoeken en uitvoeren van vrijwilligerswerk.
	De Medewerker en MEE-Veluwe	Werken samen in het project “Vrijwillige Thuishulp” waarin vrijwilligers mensen met een beperking ondersteunen om uit hun isolement te komen.
	Kredietbank, AMW en WIZ	Maatjesproject schuldhulpverlening
	De Medewerker en RIBW	Geven vorm aan het project “Vriendendienst Ede”, waarbij mensen met een psychiatrische achtergrond ondersteund worden om uit hun isolement te komen. Is regionaal en is AWBZ-gefinancierd. In 2001 waren er 60 deelnemers.
	Algemene vrijwilligersactiviteiten voor en/of door ouderen	<ul style="list-style-type: none"> • Gilde Ede • Samen-Uit • Seniorenclub van het Leger des Heils • St. Seniorenservice Ede • Studiekring Ouderen Ede
	Sportservice Ede	Ondersteunt sportvrijwilligers. Sportservice Ede heeft een verenigingsondersteuner in dienst die hulp biedt aan vrijwilligers bij het besturen van ruim 150 sportverenigingen in Ede.
<i>5. het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;</i>	Algemeen Maatschappelijk Werk	Opella Maatschappelijk Werk en Maatschappelijk Werk Veluwe, Ede leveren met gemeentesubsidie de werkvorm algemeen maatschappelijk werk. Dit staat open voor mensen zonder indicatie. Tot de werksoort behoort psycho-sociale hulpverlening, concrete en informatieve hulp, signalering, belangenbehartiging en preventie en schuldhulpverlening. Zij doen dit door spreekuren, hulpverlening, crisisinterventie, groepswerk en preventie-activiteiten. Samen hebben zij 1800 hulpverleningstrajecten en ongeveer 1300 korte contacten. Opella Maatschappelijk Werk en Maatschappelijk Werk Veluwe, Ede beheren samen het MAI, het Maatschappelijk Advies en Informatiecentrum. Zij helpen daar ongeveer 1500 klanten. Beide organisaties zetten hun intensieve samenwerking op amw-gebied voort op weg naar één frontoffice maatschappelijk werk voor Ede (met 2 instellingen, waarvan 1 identiteitsgebonden).

	WIZ, Kredietbank en AMW	schuldhulp & budgetadvies voor integrale schuldhulpverlening
	Stichting Welzijn Ouderen	is onlangs gefuseerd met Kruiswerk West Veluwe. Hun werksoort is het bevorderen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Dit doen ze door middel van maaltijdvoorziening (open eettafel – 500 personen en maaltijden aan huis – 710 personen), persoonsalarmering (750 deelnemers), individuele hulp- en dienstverlening, cursus meer bewegen voor ouderen (1000 deelnemers), ondersteuning derden en sociaal-culturele activiteiten. Daarnaast begeleid wonen, terminale thuiszorg, lokaal steunpunt mantelzorg, huisbezoeken (460, aan 75+ en allochtone ouderen), klussen- en boodschappendiensten. Het SWO realiseert aan de Kerkweg dagopvang voor ouderen. Het SWO heeft steunpunten in Bennekom, Lunteren, Ede- West en Ede-Noord-Oost.
	Kruiswerk West Veluwe	Levert verpleging en verzorging thuis, ergotherapie, uitleen verpleegartikelen, voedingsvoorlichting en dieetadvisering, Zorgwinkels Kruispunt Zorg & Service, services aan huis (pedicure, kapper, audicien, kleding, opticien), maaltijdservice, professionele alarmopvolging en verhuisservice. Transferbureau samen met de Gelderse Vallei; transferverpleegkundigen zijn schakel tussen ziekenhuis en thuiszorg.
	Welstede Welzijnsgroep, MEE-Veluwe, Sportservice	Hebben het project “Erbij horen”. Doel is bevorderen van vrijetijdsbesteding voor mensen met een beperking. Daarnaast organiseert Welstede preventieve activiteiten, zoals kooklessen voor ouderen, dansen en bewegen, cursussen voor mensen met een verstandelijke beperking.
	De Medewerker	In samenwerking met de gemeente (en een reïntegratiebedrijf) werkt de Medewerker aan het project “Sociale Activering”, met als doel burgers die soms ‘achterop’ zijn geraakt te ondersteunen bij het opdoen van sociale en werkervaring, waardoor zij mogelijk op termijn kunnen doorstromen naar andere vormen van vrijwilligerswerk of betaald werk.
	GGZ/Gelderse Roos	Constaateert dat aantal kwetsbare mensen die thuis blijven wonen, toeneemt. Wil de eerstelijnszorg en zorg- en welzijnsinstellingen ondersteunen om daar de draagkracht ten aanzien van psychische/psychiatrische problematiek te vergroten. De afdeling Ouderen overweegt een spreekuur in de wijk, enerzijds voor ondersteuning en anderzijds met het doel om waar nodig echte GGZ-zorg

		<p>in te kunnen zetten. Kleinschalige projecten voor begeleid wonen nemen af, daartegenover intensieve psychiatrische thuiszorg.</p> <p>Heeft "Prisma" dagbesteding. Ziet ook een toenemende vraag naar dagstructurering, om kwetsbare mensen te helpen en isolement te voorkomen. Biedt cursussen aan samen met laagdrempelige organisaties als Kruiswerk/SWO en AMW, bijvoorbeeld over omgaan met depressieve klachten, mantelzorg.</p>
	Opella	Biedt huidhoudelijke ondersteuning, verzorging en verpleging (zo nodig op afroep), ondersteunende en activerende begeleiding, tijdelijke opvang, dagzorg en dagbehandeling.
<p>6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;</p>	Wvg, SWO, Kruiswerk West Veluwe	Bieden wat we noemen de geïndiceerde, individuele voorzieningen: rolstoelen, scootmobielen, vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, dagbesteding ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering.
<p>7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;</p>	Leger des Heils	Langekampweg: 30 AWBZ-plaatsen (verlengde opvang) en 6 passantenplaatsen.
	Maatschappelijke Dienstverlening Ede	Heeft crisisdienst op het bieden van maatschappelijke opvang en werkt outreachend.
	Johanniter Opvang	Begeleid zelfstandig wonen (8 plaatsen) en Soloplus (21 plaatsen), appartementen voor alleenstaanden met ontmoetingsruimten voor sociale contacten. Johanniter Opvang 24-uursopvang: 9 plaatsen voor volwassenen en 2 plaatsen voor meekomende kinderen.

	RIBW	Het zorgaanbod is gericht op mensen die door langdurige psychiatrische of psycho-sociale problemen begeleiding en ondersteuning nodig hebben in hun maatschappelijk functioneren. Dienstverlening: beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en zorgbemiddeling. Zoekt naar aansluiting met een zorginstelling voor ouderen om een RIBW+ te realiseren. Heeft 19 plaatsen voor langdurig verblijf.
	Hera Vrouwenopvang	6 opvangplaatsen in Apeldoorn en Oosterbeek, 2 woningen begeleid wonen (6 capaciteitsplaatsen) + ambulante woonbegeleiding. Hera heeft een regionale functie, de plaatsen zijn dus niet alleen voor Edese burgers. De gemeente Ede is centrumgemeente voor Barneveld, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel en Wageningen. Andere centrumgemeenten in de regio zijn Apeldoorn, Nijmegen en Arnhem. Hera Vrouwenopvang richt zich op 3 doelen: preventie, opvang en herstel.
	Steunpunt huiselijk geweld West-Veluwe/Vallei	Gemeenten, politie en hulpverlenende instellingen streven samen naar vermindering van huiselijk geweld binnen de West-Veluwe/Vallei. Door inrichting van een steunpunt wordt laagdrempelige toegang tot melding en ondersteuning geboden aan iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld. Het regionale steunpunt is vanaf januari 2006 operationeel.
<i>8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;</i>	Vangnetteam	Gemeenten en OGGZ Stuurgroep de Valleiregio. Regionale meldfunctie voor aanmelding van multi-probleem klanten voor doorgeleiding naar regionaal vangnetteam. Monitoring zorgdossier van ongeveer 540 klanten in de regio. Interventies door casemanagers en regelen specialistische hulp (inclusief bemoeizorg).
<i>9. het bevorderen van verslavingsbeleid.</i>	Stichting de Grift	De Grift heeft haar werkgebied in de Valleiregio: Wageningen, Ede, Rhenen, Barneveld, Scherpenzeel en Renswoude. De Grift is het Gelders Centrum voor Verslavingszorg en geeft hulp, informatie en advies op het gebied van alcohol, drugs en gokken. De Grift neemt tevens deel aan de regionale OGGZ-activiteiten in de regio, te weten registratie, meldfunctie, vangnet en toeleiding. De werksoort is overwegend te kenschetsen als het bieden van ambulante hulpverlening en verstrekken van methadon in combinatie met zorg en begeleiding.

De belangrijkste (AWBZ-gefinancierde) instellingen in Ede op het gebied van zorg en dagbesteding zijn:

Bethanië, hervormd woon-zorg- en dienstencentrum met 100 verzorgingsplaatsen, 2 hospiceplaatsen en 9 seniorenwoningen.

CIZ. Het Centrum Indicatiestelling Zorg locatie Ede indiceert voor de gemeenten Ede, Wageningen, Barneveld, Renkum en Scherpenzeel. Het CIZ locatie Ede indiceert voor deze vijf gemeenten welzijnsvoorzieningen (personenalarmering en maaltijdverstrekking), alle AWBZ-functies en Wvg-aanvragen die meer kosten dan € 6.818.

Fokus, onafhankelijk en zelfstandig wonen (75 lokaties) met 24-uurs assistentie voor mensen met een ernstige lichamelijke handicap.

De Gelderhorst, landelijk centrum voor oudere doven, 81 aanleunwoningen en 75 verzorgingshuisplaatsen voor doven en slechthorenden (Rietkampen).

's **Heerenloo** biedt ondersteuning en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking. Heeft een grote instelling in Wekerom, de Hartenberg. Als onderdelen van 's Heerenloo Midden Nederland zijn er zorgboerderij Makandra (Ede) en de dagcentra de Luwte (Bennekom), de Rietkampen (Ede), de Vlinder, textielatelier (Bennekom), Demian (Veldhuizen), de Wissel (Ede), kwekerij de Rank (Bennekom), kadoshop Toermalijn (Bennekom), kinderboerderij Proosdij en kinderdagcentrum Calimero.

Kruiswerk West Veluwe: Eureka, Otterlo

Maanderzand, gereformeerd verzorgingshuis met 68 verzorgingsplaatsen, 2 tijdelijke opvangplaatsen, 28 bejaardenwoningen en 32 flatwoningen.

Opella: Halderhof en Breukelderhof (Bennekom) met respectievelijk dagbehandeling de Kiezel en de Valreep, locatie Beringhem (Bennekom), de Honskamp in Lunteren, de Stolpe in Harskamp, Ede-West, optie voor Ede-Zuid (Willem Maris-iaan), Ederveen-project.

Philadelphia Zorg Veluwezoom. Philadelphia Zorg Veluwezoom biedt zorg en ondersteuning aan mensen met een (verstandelijke) beperking en anderen die ondersteuning nodig hebben bij wonen, werken en dagbesteding. Philadelphia werkt vanuit kleinschalige projecten in Lunteren, Ede en Bennekom. Ook vindt ondersteuning plaats bij mensen thuis in de kleine kernen. (Otterlo, Wekerom en Harskamp). In Bennekom kent Philadelphia tevens logeer en naschoolse opvang mogelijkheden aan de Viermorgenweg. Philadelphia Veluwezoom heeft een toelating voor alle zorgfuncties binnen de huidige AWBZ. Deze functies zijn: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

Thuiszorginstellingen: Beeuwkes Thuiszorg, Curadomi, organisatie voor de thuiszorg; Kruiswerk West Veluwe; Opella Thuiszorg, Stichting Icare, Thuiszorg op maat.

Vilente: is een fusie van st. Veilig en Verzorgd Wonen Ede met SMD voor Thuiszorg, Maatschappelijk Werk, Sociaal Raadslieden en Welzijn Ouderen in Wageningen, verpleeghuis Pieter Pauw in Wageningen en St. Woon- en Zorgcentrum Rijnoeveroven in Renkum.
In Ede: samenwerking Belvedere, Klinkenberg, st- Barbara.

Welzijnszorg, PC stichting voor mensen met een verstandelijk handicap. Heeft tehuizen in Ede (Bergveste, Slunterhof) en in Lunteren (de Bongerd).