

AGENDAPUNT 2 VAN HET OPINIEPLEIN LELYSTAD

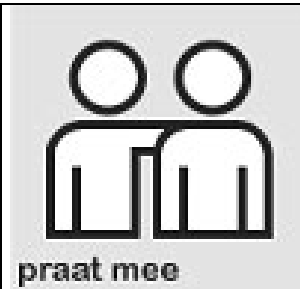
Datum: 12 februari 2009.

Deelsessie: 19.30 – 20.30 uur in kamer 9.

Doel: Informatieverstrekking en voorbereiding op besluitvorming door de raad.

Onderwerp:

Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning.



Toelichting:

In november 2008 is aan de raad het evaluatierapport Wmo toegezonden. In dit rapport zijn de nieuwe Wmo-taken in beeld zijn gebracht, met daarbij per onderdeel de stand van zaken en de plannen voor de toekomst.

Het college wil op grond van de evaluatie een aantal zaken verbeteren, onder meer de informatievoorziening, de indicatieprocedure en de ondersteuning van mantelzorgers. In verband met een aangekondigde wetswijziging is het college voornemens een nieuwe aanbestedingsprocedure te starten voor huishoudelijke verzorging. De gemeenteraad dient een besluit te nemen over het te kiezen aanbestedingsmodel. Het college stelt voor om het zogenaamde Zeeuwse model te kiezen.

Behandeling:

De sessie is gericht op het overbrengen van informatie van het college naar de raadsleden en andere belangstellenden. Omdat de gemeenteraad binnenkort een besluit moet nemen over het te kiezen aanbestedingsmodel, kunnen vooral raadsleden hun vragen stellen over dit onderdeel van de evaluatie. Over andere onderdelen van de evaluatie kunnen ook belangstellenden meepraten en meediscussiëren.

Genodigden:

Raadsleden, het college, Wmo Cliëntenraad en andere belangstellenden.

Programma:

- Inleiding door de voorzitter.
- Toelichting door het college.
- Gelegenheid tot het stellen van vragen en discussie.
- Afsluiting door de voorzitter.

Achterliggende stukken:

Raadsvoorstel “evaluatie Wmo en nieuwe aanbesteding huishoudelijke verzorging”.

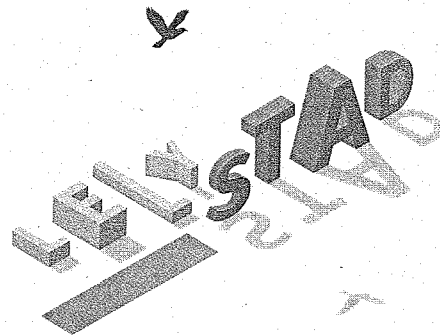
Toelichting : wethouder Jeneneken Nuijt.

Voorzitter : raadslid Piet Walraven.

Griffier : Ineke Essing.

Contactadres: griffie@lelystad.nl

0320 – 278 726.



Leden van de raad van de raad van de gemeente Lelystad

uw brief van

uw kenmerk



ons kenmerk

U08-36798

datum

25 NOV. 2008

behandeld door

M.M.P. van den Bremer

doorkiesnummer

0320-278406

bijlagen

1

dossiernummer

onderwerp

Evaluatie Wmo

pr-nummer

Geachte heer/mevrouw,

Op 22 november 2007 heeft u het voorstel "financiering van de Wmo, nu en in de toekomst" besproken. Daarbij is de afspraak gemaakt dat er in de tweede helft van 2008 een evaluatierapport aan u zal worden voorgelegd.

Hierbij zenden wij u het evaluatierapport Wmo. In dit rapport zijn de nieuwe Wmo-taken in beeld gebracht. Er is aangegeven wat hierover tot op heden is besloten en wat op dit moment de stand van zaken is. Tevens is per onderdeel aangegeven hoe we hier verder mee willen gaan.

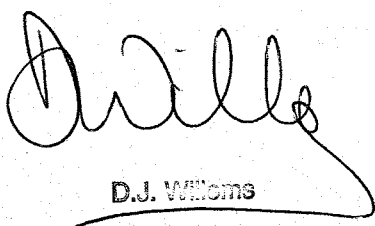
Er wordt op dit moment gewerkt aan een wetswijziging Wmo. Op grond hiervan kunnen er alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet om vraagt. De verwachting is dat de gewijzigde wet op 1 oktober 2009 in werking treedt. Dit betekent dat wij op die datum moeten beschikken op contracten die aan de nieuwe wetgeving voldoen. Wij zullen daarom begin volgend jaar starten met een nieuwe aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging. Wij zullen u een raadsvoorstel voorleggen waarin wij u voorstellen, evenals de vorige keer, gebruik te maken van het Zeeuwse model. Voor een nadere onderbouwing hiervan verwijzen wij u korthedshalve naar de evaluatienota (paragraaf 2.4).

Wij hopen u hiermee vooralsnog voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

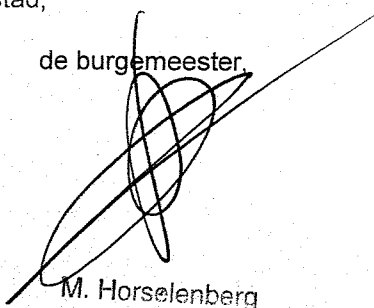
het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,



D.J. Willems

de burgemeester,



M. Horselenberg

Gemeente Lelystad
Postbus 91
8200 AB Lelystad
Stadhuisplein 2

T 0320 27 89 11

F 0320 27 82 45

www.lelystad.nl

gemeente@lelystad.nl



Voorstel aan de raad

Afdeling: BLD
steller: M.M.P. van den Bremer
doorkiesnummer: 0320-278406
e-mailadres: mmp.vanden.bremer@lelystad.nl
begrotingsparagraaf: Ondersteuning en zorg

2008

Nr. B08-10750-1

Punt ... van de agenda voor de vergadering van

Onderwerp

Evaluatienota Wmo en nieuwe aanbesteding huishoudelijke verzorging.

Voorgesteld besluit

bij de nieuwe aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging te kiezen voor het Zeeuwse model.

Inleiding

Vanaf 1 januari 2007 heeft de gemeente er, met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, verschillende taken bijgekregen, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, mantelzorg en een aantal projecten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. De nieuwe taken van de Wmo zijn nu, bijna twee jaar na de invoering, inhoudelijk en financieel geëvalueerd. Het evaluatierapport is u per brief toegezonden. In het rapport zijn de nieuwe Wmo-taken in beeld gebracht. Er is aangegeven wat hierover tot op heden is besloten en wat de stand van zaken op dit moment is. Tevens is per onderdeel aangegeven hoe we hier verder mee willen gaan. Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat Lelystad wat betreft de invoering van de nieuwe Wmo-taken op koers ligt maar dat er op een aantal onderdelen nog verbeteringen wenselijk zijn. Het evaluatierapport is voor advies voorgelegd aan de Cliëntenraad Wmo. Het advies van de Cliëntenraad Wmo ligt bij de stukken ter inzage.

Wat is er gedaan ?

Vanaf de invoering is er veel gebeurd. De gemeente zorgt vanaf 1 januari 2007 o.a. voor het leveren van huishoudelijke hulp. Begin 2008 is een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de gebruikers hiervan. Lelystad scoorde hierbij een ruime voldoende. In 2007 is het Zorgloket geopend in de hal van het Stadhuis. Hier kunnen mensen met al hun vragen terecht. Daarnaast is er een digitaal Zorgloket te benaderen en zijn er diverse folders ontwikkeld. Verder is in september 2008 de Wmo Cliëntenraad officieel geïnstalleerd. De Wmo Cliëntenraad voorziet de gemeente gevraagd en ongevraagd van advies. In de cliëntenraad zijn alle doelgroepen van de Wmo vertegenwoordigd.

Verbeterpunten

Het college wil mede op basis van de evaluatie een aantal zaken verbeteren. Zo zal de informatie over de Wmo verder verbeterd worden, bij de balie en ook digitaal via internet, zodat mensen op een eenvoudige manier alle informatie kunnen vinden. Er zullen verbeteringen worden aangebracht in de indicatieprocedure. Ook zal de ondersteuning van mantelzorgers nader worden ingevuld.

Financiering

Financieel gezien is Lelystad een 'nadeelgemeente', wat inhoudt dat de bijdragen vanuit het Rijk de komende jaren fors zullen afnemen. Dat terwijl de uitgaven van de gemeente voor de Wmo de komende jaren, onder andere door verschillende wetwijzigingen, alleen maar zullen toenemen. Hierdoor ontstaat naar verwachting binnen enkele jaren een financieel tekort voor de gemeente op dit



2008

B08-10750-2

beleidsterrein. Bij de Voorjaarsnota 2010 zal dan ook een voorstel worden gedaan voor het financiële beleid voor de Wmo voor de toekomst.

Aanbesteding huishoudelijke verzorging

In het evaluatierapport is o.a. aangegeven dat het college voornemens is, gezien de aangekondigde wetswijziging, op korte termijn te starten met een nieuwe aanbestedingsprocedure voor huishoudelijke verzorging. De raad dient een besluit te nemen over het te kiezen aanbestedingsmodel.

Beoogd effect

De Wmo-taken worden goed uitgevoerd.

Argumenten

Gezien de voordelen van het Zeeuwse model verdient het aanbeveling ook bij de nieuwe aanbesteding weer voor dit model te kiezen.

Er wordt op dit moment gewerkt aan een wetswijziging voor de Wmo. Op grond hiervan kunnen er alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet om vraagt. De verwachting is dat de gewijzigde wet per 1 oktober 2009 in werking treedt. Dit betekent dat de contracten met de zorgleveranciers dan moeten voldoen aan de nieuwe wetgeving. Wij zijn daarom voornemens de huidige contracten te verlengen tot 1 oktober 2009 en eind dit jaar een nieuwe aanbestedingsronde voor de huishoudelijke verzorging te starten, zodat er per 1 oktober 2009 nieuwe contracten kunnen worden afgesloten.

Het Zeeuwse model heeft voor- en nadelen. Een mogelijk nadeel is dat de prijs vooraf wordt vastgesteld. Als de prijs via inschrijving tot stand komt, kan dit er wellicht toe leiden dat bepaalde aanbieders tegen een scherpere prijs inschrijven.

Daar staat een voordeel tegenover namelijk dat alle zorgleveranciers die inschrijven een contract krijgen mits ze aan de kwaliteitscriteria voldoen. Er wordt geen maximum gesteld aan het aantal te selecteren zorgleveranciers. Door te werken met een behoorlijk aantal leveranciers is er sprake van risicospreiding. Met het Zeeuwse model wordt voorkomen dat bepaalde zorgleveranciers uit de boot vallen waardoor de continuïteit in de zorg onder druk kan komen te staan. Verder heeft het model als voordeel dat de klant kan kiezen uit een groot aantal leveranciers.

Gezien de voordelen van het Zeeuwse model stelt het college voor de komende aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging wederom op basis van dit model te laten plaatsvinden.

Kanttekeningen

N.v.t.

Lelystad, 18 november 2008.

Het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,

de burgemeester,

D.J. Willems

M. Horselenberg



Raadsbesluit

2008

Nr. B08-10750-3

De raad van de gemeente Lelystad,

op voorstel van het college van de gemeente Lelystad d.d. 18 november 2008

B E S L U I T:

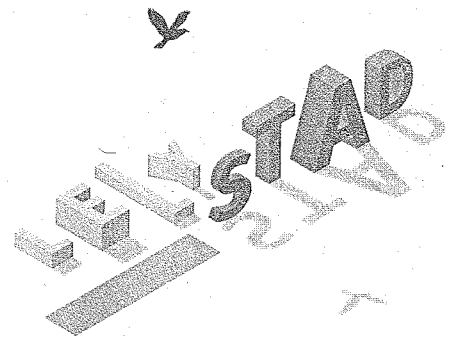
bij de nieuwe aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging te kiezen voor het Zeeuwse model.

Lelystad,

De raad van de gemeente Lelystad,

de griffier,

de voorzitter,



Cliëntenraad Wmo
t.a.v. mevrouw L. van Vliet
Lemmerstraat 127
8244 DJ LELYSTAD

uw brief van
28 oktober 2008

uw kenmerk
819



ons kenmerk
U08-36584

behandeld door
M.M.P. van den Bremer

doorkiesnummer
0320-278406

bijlagen
2

datum
25 NOV. 2008
dossiernummer

onderwerp
evaluatie Wmo

pr-nummer

Geachte mevrouw Van Vliet,

Wij danken u hartelijk voor uw advies d.d. 28 oktober inzake de evaluatie Wmo.
Hierbij zenden wij onze reactie op uw advies. In de bijlage bij deze brief is per onderdeel ons standpunt vermeld.
Tevens zenden wij u hierbij het definitieve rapport "Evaluatie Wmo" dat aan de raad zal worden voorgelegd. Uw advies zal bij de raadsstukken ter inzage worden gelegd.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,

de burgemeester,

D.J. Willems

M. Horselenberg

Gemeente Lelystad
Postbus 91
8200 AB Lelystad
Stadhuisplein 2
T 0320 27 89 11
F 0320 27 82 45
www.lelystad.nl
gemeente@lelystad.nl

11 NOV. 2008

Onderwerp	Evaluatie Wmo		A	B
Portefeuillehouder	Nuijt / Kok		Openbaar	
Programma	Ondersteuning en zorg			
Aan	☐ Directie ☒ College ☐ Burgemeester	Bijlagen	☐ Financiële paragraaf ☒ Raadsvoorstel ☐ Openbare bekendmaking vereist ☐ Anders, nl.:	
Registratie	 B08-10750		6 november 2008	
Steller	M.M.P. van den Bremer	Datum		
Doorkiesnummer	0320-278406	Ingekomen brief d.d.		
Afdeling	BLD	Afkomstig van		

Parafen																																														
Afdelingshoofd	Controller	Medeparaaf Naam: <i>D. Korf</i> Afd.: <i>W&S</i>	Medeparaaf Naam: Afd.:	Gemeentesecretaris/ Algemeen directeur																																										
<i>PR</i>		<i>14/11/08</i>		<i>CL</i>																																										
Besproken met portefeuillehouder		☒ ja	☐ nvt																																											
Besproken in directie		☐ nee ☐ ja, zie bijgevoegd advies/besluit d.d.																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>AKKOORD</th> <th>BESPREKEN</th> <th colspan="3">Besluit via A-procedure</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Horselenberg</td> <td></td> <td></td> <td>Conform</td> <td>Gewijzigd</td> <td>Aangehouden</td> </tr> <tr> <td>De Jager</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">Datum besluit:</td> </tr> <tr> <td>Kok</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">Besluit via B-procedure</td> </tr> <tr> <td>Lodders</td> <td></td> <td></td> <td>Conform</td> <td>Gewijzigd</td> <td>Aangehouden</td> </tr> <tr> <td>Fackeldey</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">Datum besluit: 18 NOV. 2008</td> </tr> <tr> <td>Nuijt</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">Agendanummer: IV - 60</td> </tr> </tbody> </table>						AKKOORD	BESPREKEN	Besluit via A-procedure			Horselenberg			Conform	Gewijzigd	Aangehouden	De Jager			Datum besluit:			Kok			Besluit via B-procedure			Lodders			Conform	Gewijzigd	Aangehouden	Fackeldey			Datum besluit: 18 NOV. 2008			Nuijt			Agendanummer: IV - 60		
	AKKOORD	BESPREKEN	Besluit via A-procedure																																											
Horselenberg			Conform	Gewijzigd	Aangehouden																																									
De Jager			Datum besluit:																																											
Kok			Besluit via B-procedure																																											
Lodders			Conform	Gewijzigd	Aangehouden																																									
Fackeldey			Datum besluit: 18 NOV. 2008																																											
Nuijt			Agendanummer: IV - 60																																											

Voorgesteld besluit	
1.	in te stemmen met de "Evaluatie invoering Wmo" en de daarin opgenomen aanbevelingen en (beleids)aanpassingen;
2.	bij de adviezen van de Cliëntenraad Wmo inzake de evaluatie de standpunten in te nemen zoals in bijgaande brief zijn vermeld;
3.	de stukken met een begeleidende brief ter informatie aan de raad voor te leggen;
4.	de raad voor te stellen bij de nieuwe aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging te kiezen voor het Zeeuwse model.

Voorgesteld besluit

1. in te stemmen met de "Evaluatie invoering Wmo" en de daarin opgenomen aanbevelingen en (beleids)aanpassingen;
2. bij de adviezen van de Cliëntenraad Wmo inzake de evaluatie de standpunten in te nemen zoals in bijgaande brief zijn vermeld;
3. de stukken met een begeleidende brief ter informatie aan de raad voor te leggen;
4. de raad voor te stellen bij de nieuwe aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging te kiezen voor het Zeeuwse model.

Aanleiding

De raad heeft in zijn vergadering van 22 november 2007 gesproken over de financiering van de Wmo. Daarbij is afgesproken dat de Wmo (de nieuwe taken) medio 2008 wordt geëvalueerd en dat het evaluatierapport eind 2008 aan de raad zal worden voorgelegd.

Uw college heeft op 7 oktober jl. voorlopig ingestemd met de concept evaluatie en het concept voor advies voorgelegd aan de Cliëntenraad Wmo. Het advies van de Cliëntenraad d.d. 28 oktober 2008 is bijgevoegd. Het advies is meegenomen in het bijgevoegde evaluatierapport.

Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat de gemeente wat betreft de invoering van de nieuwe Wmo-taken op koers ligt maar dat er op een aantal onderdelen nog verbeteringen wenselijk zijn.

De belangrijkste punten uit het evaluatierapport zijn:

- De Wmo-verordening voldoet in de praktijk goed en zal niet worden gewijzigd.
- Het eigen bijdrage beleid voor huishoudelijke verzorging is redelijk en zal ongewijzigd worden voortgezet.
- Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de verschillende zorgleveranciers: zij geven een gemiddeld rapportcijfer van 7,9 voor hulp bij het huishouden.
- Op een aantal onderdelen (o.a. wisseling medewerkers en vervanging bij ziekte) wordt in Lelystad relatief laag gescoord: dit zal verbeterd moeten worden.
- Het gebruik van PGB's is onder de Wmo aanzienlijk toegenomen. Bij het PGB wordt uitgaan van het goedkoopste tarief dat wordt gehanteerd voor vergelijkbare zorg in natura.
- De samenwerking met het CIZ wordt gecontinueerd: er wordt een contract afgesloten voor de periode 2009-2010 met daarin o.a. duidelijke afspraken over (het handhaven van) de afhandelingstermijnen voor indicaties. Er zal nog een afzonderlijk voorstel voor het contract met het CIZ aan het college worden voorgelegd.
- Cliënten in Lelystad geven een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 voor de aanvraagprocedure. De inzet is dat de tevredenheid op dit punt minimaal gelijk wordt aan het landelijk gemiddelde (7,4).
- De indicatie zal op het volgende punt worden gewijzigd: bij het overlijden van een partner blijft de indicatie nog 6 weken geldig t.b.v. de achterblijvende partner; bij de invoering van wetswijziging Wmo worden de indicatiecriteria voor kortdurende zorg aangepast.
- De raad wordt voorgesteld bij de nieuwe aanbesteding voor huishoudelijke verzorging te kiezen voor het Zeeuwse model.
- De subsidiëring van de diverse mantelzorgprojecten wordt in 2009 gecontinueerd; in de nota mantelzorg, die eind 2008 verschijnt, wordt de koers voor de komende jaren uitgezet.
- De subsidiëring van de GGZ projecten wordt in 2009 gecontinueerd; deze projecten worden in 2009 nader geëvalueerd en op basis daarvan wordt bepaald of voortzetting in 2010 gewenst is.
- De informatie- en adviesfunctie wordt verbeterd: het digitale zorgloket wordt verbreed en verbeterd, de informatiefunctie in de wijken wordt versterkt, de loketmedewerkers worden geschoold en er wordt meer bekendheid gegeven aan de loketten.
- De Cliëntenraad Wmo blijft nauw betrokken bij de Wmo.
- Eind 2009/2010 wordt opnieuw een inschatting gemaakt van de inkomsten en uitgaven voor de Wmo; bij de Voorjaarsnota 2010 wordt eventueel een voorstel gedaan voor aanpassing van het (financiële) beleid t.a.v. de Wmo.

Beoogd effect

De Wmo-taken worden goed uitgevoerd.

Argumenten

1. In bijgaand evaluatierapport zijn de nieuwe taken in beeld gebracht en er is aangegeven wat op dit moment de stand van zaken is; bij de verschillende onderdelen is aangegeven welke aanpassingen wenselijk zijn.

U wordt voorgesteld in te stemmen met bijgaand evaluatierapport en de daarin opgenomen standpunten en aanbevelingen.

2. de Cliëntenraad Wmo heeft advies uitgebracht; dit advies is meegenomen in het evaluatierapport.

Het advies van de Cliëntenraad met daarin opgenomen de voorstelde reactie van het college is bijgevoegd. U wordt voorgesteld in te stemmen met de vermelde reacties/standpunten.

3. Er is aan de raad toegezegd dat medio 2008 de invoering van de Wmo zal worden geëvalueerd en dat het evaluatierapport eind 2008 aan de raad zal worden voorgelegd.

De raad is tot op heden nauw betrokken (geweest) bij de invoering van de Wmo. Het is van belang de raad goed te (blijven) informeren over het verloop van de invoering van de Wmo en de voorgenomen bijstellingen.

4. Eind dit jaar zal er een nieuwe aanbestedingsronde voor de huishoudelijke verzorging van start gaan; de raad heeft hierbij de vorige keer nadrukkelijk gekozen voor het Zeeuwse model. Gezien de voordelen van dit model wordt voorgesteld dit model wederom te hanteren.

Er wordt op dit moment gewerkt aan een wetswijziging voor de Wmo. Op grond hiervan kunnen er alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet om vraagt. De verwachting is dat de gewijzigde wet per 1 oktober 2009 in werking treedt. Dit betekent dat de contracten met de zorgleveranciers dan moeten voldoen aan de nieuwe wetgeving. Wij zijn daarom voornemens de huidige contracten te verlengen tot 1 oktober 2009 en eind dit jaar een nieuwe aanbestedingsronde voor de huishoudelijke verzorging te starten, zodat er per 1 oktober 2009 nieuwe contracten kunnen worden afgesloten.

Het Zeeuwse model heeft voor- en nadelen. Een mogelijk nadeel is dat de prijs vooraf wordt vastgesteld. Als de prijs via inschrijving tot stand komt, kan dit er wellicht toe leiden dat bepaalde aanbieders tegen een scherpere prijs inschrijven.

Daar staat een voordeel tegenover namelijk dat alle zorgleveranciers die inschrijven een contract krijgen mits ze aan de kwaliteitscriteria voldoen. Er wordt geen maximum gesteld aan het aantal te selecteren zorgleveranciers. Door te werken met een behoorlijk aantal leveranciers is er sprake van risicospreiding. Met het Zeeuwse model wordt voorkomen dat bepaalde zorgleveranciers uit de boot vallen waardoor de continuïteit in de zorg onder druk kan komen te staan. Verder heeft het model als voordeel dat de klant kan kiezen uit een groot aantal leveranciers.

Gezien de voordelen van het Zeeuwse model stellen wij voor de raad voor te stellen de komende aanbesteding voor de huishoudelijke verzorging wederom op basis van dit model te laten plaatsvinden.

Kanttekeningen

N.v.t.

Communicatie

- de Cliëntenraad wordt middels bijgaande brief op de hoogte gesteld van ons standpunt m.b.t. hun advies over de evaluatie;
- een persbericht is bijgevoegd.

Evaluatie invoering Wmo

Blz.

1.	Inleiding	1
2.	Huishoudelijke verzorging	2
2.1	algemeen	
2.2	verordening en besluit maatschappelijke ondersteuning	
2.3	eigen bijdrage	
2.4	zorgleveranciers	
2.5	persoonsgebonden budget	
2.6	indicatiestelling	
2.7	geleverde zorg	
2.8	de gebruikers van de huishoudelijke verzorging	
2.9	administratief proces en cliëntvolgsysteem	
2.10	uitgaven voor huishoudelijke verzorging	
3.	Andere taken/subsidieregelingen die onder Wmo zijn gebracht	15
3.1	vrijwillige thuiszorg en mantelzorgondersteuning	
3.2	collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg	
3.3	zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg	
4.	Informatievoorziening Wmo	20
4.1	foldermateriaal	
4.2	informatieloket in het stadhuis	
4.2	informatieloketten in de wijken	
4.3	digitale Zorgloket	
5.	Cliëntenparticipatie Wmo	22
6.	Financiering van de Wmo	23
6.1	rijksuitkering Wmo	
6.2	uitgaven Wmo	
6.3	reserve Wmo	
6.4	financiering in de toekomst	

1. Inleiding

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De gemeente is daarbij verantwoordelijk geworden voor:

- a. de huishoudelijke verzorging
- b. een aantal andere taken/subsidieregelingen die voorheen onder de AWBZ vielen, te weten:
 - de vrijwillige thuiszorg en mantelzorg;
 - de collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg;
 - de zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg.

De gemeente is verantwoordelijk gebleven voor het verstrekken van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen (voorheen Wvg). Ook deze voorzieningen zijn met ingang van 2007 onder de Wmo gebracht.

Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning aan Wmo- cliënten.

De raad heeft in zijn vergadering van 22 november 2007 het voorstel “ de financiering van de Wmo, nu en in de toekomst” besproken. Daarbij is afgesproken dat de Wmo (de nieuwe taken) medio 2008 financieel en inhoudelijk zal worden geëvalueerd en dat het evaluatierapport in de tweede helft van 2008 aan de raad zal worden voorgelegd.

Hierbij treft u het evaluatierapport aan. In dit rapport zijn de nieuwe taken in beeld gebracht. Er is aangegeven wat hierover is besloten en wat op dit moment de stand van zaken is. Tevens zijn er op bij de verschillende onderdelen, als hier aanleiding toe is, aanbevelingen gedaan. De evaluatie heeft primair betrekking op de nieuwe taken die onder de Wmo zijn gebracht en niet op de ex Wvg-taken waar we als gemeente ook voor de invoering van de Wmo al verantwoordelijk waren.

2. huishoudelijke verzorging

2.1 algemeen

De gemeente is per 1-1-2007 verantwoordelijk geworden voor de huishoudelijke verzorging. Huishoudelijke verzorging bestaat uit huishoudelijke werkzaamheden, zoals het schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud), het verzorgen van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel, assistentie bij zorg voor voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen), bed opmaken en beperkte verzorging van huisdieren.

Binnen de huishoudelijke verzorging wordt onderscheid gemaakt tussen Huishoudelijke Verzorging 1 (HV1) en Huishoudelijke Verzorging 2 (HV2).

HV1 veronderstelt dat de cliënt in staat is zelf de regie te voeren over de planning van de activiteiten. Bij HV2 is er ook sprake van hulp bij de organisatie van het huishouden, zoals het plannen van huishoudelijke zorg (wie doet wat), aandacht voor hygiëne in huis, advies en hulp bij het kopen van levensmiddelen en het beheer van de levensmiddelenvoorraad en/of noodzakelijke opvang van thuiswonende kinderen.

HV1 kan worden uitgevoerd door een werknemer in dienst bij een instelling of door een alpha hulp. Een alpha hulp treedt niet in dienst van een thuiszorgorganisatie maar werkt als zelfstandige. Een alpha hulp hoeft geen loonbelasting te betalen. Het uurtarief van een alpha hulp is daardoor aanzienlijk lager dan van een hulp in loondienst.

De thuiszorgorganisatie zorgt, als er een alpha hulp wordt ingezet, voor de bemiddeling tussen cliënt en alpha hulp, voor de betalingen aan de alpha hulp (inclusief ziektegeden¹) en declareert de gemaakte uren bij de gemeente.

2.2 Wmo verordening

De raad heeft op 25 januari 2007 de "Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Lelystad 2007" vastgesteld. De verordening is per 1 mei 2007 in werking getreden.

In de verordening is aangegeven voor welke voorzieningen men in aanmerking kan komen en aan welke voorwaarden dan moet worden voldaan. De verordening bevat ook bepalingen aangaande de te betalen eigen bijdrage en het persoonsgebonden budget. Tevens is er, naar aanleiding van een motie van de raad, in de verordening opgenomen dat bij uitval van de mantelzorg er tijdelijk vervangende professionele zorg ingezet mag worden.

Bij het vaststellen van de verordening is bepaald dat de Klankbordgroep Wmo de mogelijkheid krijgt, nadat er enige ervaring is opgedaan met de verordening, verbetervoorstellen aan te dragen. Op basis daarvan zou de verordening eventueel aangepast kunnen worden.

De Klankbordgroep Wmo en het Gehandicapten Overleg Lelystad (GOL) hebben een aantal verbetervoorstellen gedaan. Deze verbetervoorstellen hadden voor een groot deel betrekking op (informatie over) de uitvoering. De verordening heeft evenwel een algemeen karakter en het is niet de bedoeling dat hier uitvoeringsbepalingen in worden opgenomen. De adviezen zijn voor ons aanleiding om op het digitale loket aanvullende informatie op te nemen over diverse uitvoeringszaken zodat deze informatie laagdrempelig beschikbaar is.

Een klein deel van de verbetervoorstellen had betrekking op uitbreiding van het verstrekkingenpakket met bijvoorbeeld een fiets met hulpmotor. Dergelijke voorzieningen worden landelijk als algemeen gebruikelijk aangemerkt en wij zijn daarom van mening dat deze niet moeten worden opgenomen in het Wmo verstrekkingenpakket.

Er is nu ruim een jaar gewerkt met de Wmo-verordening. In de praktijk blijkt de verordening goed toepasbaar.

Op grond van het voorgaande hebben wij besloten geen voorstel tot wijziging van de verordening aan de raad voor te leggen.

¹ Voor alpha hulpen geldt een loondoorbetaling bij ziekte gedurende maximaal 6 weken. Hierbij gelden wachtdagen, dagen waarop niet doorbetaald hoeft te worden.

Wmo verordening

Er is nu ruim een jaar ervaring opgedaan met de Wmo verordening. Wij zijn van mening dat de verordening in de praktijk goed voldoet. Er is aldus geen aanleiding om te komen met een voorstel tot aanpassing of wijziging van de verordening.

Het is belangrijk dat een cliënt op eenvoudige wijze kan beschikken over voor hem/haar relevante informatie over de uitvoering van de Wmo. Deze informatie is/zal worden opgenomen op het digitale zorgloket.

2.3 eigen bijdragen

In de verordening is vastgelegd waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd en hoe deze wordt berekend.

Er wordt een eigen bijdrage gevraagd voor huishoudelijke verzorging. Landelijk is vastgesteld welke eigen bijdrage maximaal in rekening mag worden gebracht voor de Wmo voorzieningen.

Er is bij de invoering van de Wmo besloten hierbij aan te sluiten. De eigen bijdrage wordt aldus als volgt berekend²:

- iedereen betaalt een minimale eigen bijdrage: een alleenstaande betaalt € 16,60 voor 4 weken en een gehuwde betaalt € 23,80 per 4 weken;
- daarnaast betaalt men een inkomensafhankelijke bijdrage van 15 % van het inkomen voor zover dit inkomen hoger is dan 120 % van het sociale minimum;
- men betaalt een maximaal bedrag per uur, overeenkomstig de maximering die binnen de AWBZ wordt gehanteerd.

Deze regels worden ook voor AWBZ zorg toegepast en golden ook voor de huishoudelijke verzorging vóórdat dit onder de Wmo werd gebracht. Het bedrag dat men als eigen bijdrage moet betalen voor huishoudelijke verzorging is aldus met de invoering van de Wmo gelijk gebleven.

Van een samenloop van een eigen bijdrage voor de Wmo en voor de AWBZ is geen sprake omdat landelijk is bepaald dat er voor de Wmo en de AWBZ geen afzonderlijke eigen bijdragen in rekening mogen worden gebracht. Er wordt één eigen bijdrage berekend voor het totale zorgpakket (Wmo en AWBZ).

Bij de invoering van de Wmo is de mogelijkheid onderzocht om de eigen bijdrage op een lager niveau vast te stellen. Dit zou evenwel leiden tot een aanzienlijke inkomstenderving voor de gemeente. Verder zal dit voor een groot aantal cliënten geen of nauwelijks een kostenvoordeel opleveren: als men namelijk ook AWBZ zorg ontvangt dan zal de eigen bijdrage (tot het vastgestelde maximum) alsnog via de AWBZ in rekening worden gebracht.

Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) is verantwoordelijk voor het vaststellen en innen van de eigen bijdragen. Het CAK heeft een rechtstreekse link met de belastingdienst en kan daar inzien wat het inkomen van de cliënt is. Op basis daarvan berekent het CAK de eigen bijdrage en brengt deze bij de cliënt in rekening.

Het CAK betaalt het totaal aan geïnde eigen bijdragen uit aan de gemeente. De inning van de eigen bijdragen verloopt helaas niet altijd vlekkeloos. In de praktijk blijkt de rekening voor de eigen bijdrage erg laat naar de cliënt verstuurd te worden. Op landelijk niveau is dit een serieus aandachtspunt. In ons overleg met het CAK vragen wij voortdurend aandacht voor de knelpunten. De rijksoverheid is verantwoordelijk voor het CAK, als lokale overheid hebben we hier helaas geen rechtstreekse invloed op.

In 2007 ontvingen wij in totaal een bedrag van ruim € 570.000 aan eigen bijdragen.

Een groot deel van de cliënten (ca. 60 %) betaalt alleen de minimale eigen bijdrage.

Cliënten met een laag inkomen kunnen, via de bijzondere bijstand, een tegemoetkoming krijgen ter compensatie van de eigen bijdrage. De Wmo-klanten worden actief gewezen op deze mogelijkheid door middel van een brief, folders en/of klantbeheerder. Ook de instellingen die veel met ouderen te maken hebben zijn hierover ingelicht. In de praktijk blijken maar weinig mensen een aanvraag in te

² De genoemde bedragen gelden voor 2007. De bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

dienen. Dit is op zich logisch want de meeste mensen hebben een Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering. Alle inwoners met een inkomen lager dan 120 % van het sociaal minimum kunnen deze verzekering afsluiten. De premie voor het aanvullende pakket (Gemeente Extra Pakket) wordt door de gemeente betaald en is voor de verzekerden dan gratis. In het aanvullende pakket is opgenomen dat de eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging wordt vergoed. Iedereen wordt bij een nieuwe Wmo aanvraag gewezen op deze mogelijkheid.

eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging

Wij zijn van mening dat ons beleid m.b.t. eigen bijdragen redelijk is. Wij zullen daarom ons eigenbijdrage beleid ongewijzigd voortzetten d.w.z. dat wij uitgaan van de inkomensafhankelijke maximale bijdragen die op grond van landelijk regelgeving gevraagd mogen worden. Een groot deel van de cliënten heeft een laag inkomen. Zij worden gewezen op de mogelijkheid om bijzondere bijstand aan te vragen ter compensatie van de eigen bijdrage. Het innen van de eigen bijdragen door het CAK verloopt helaas niet altijd vlekkeloos. Onze invloed hierop is helaas beperkt maar landelijk is dit een punt van aandacht en voor ons is het voortdurend een punt van discussie in ons overleg met het CAK.

2.4 zorgleveranciers

De gemeente is begin 2007 verantwoordelijk geworden voor het leveren van huishoudelijke zorg. Deze zorg moet worden ingekocht via een openbare aanbesteding. Wij hebben hierbij gebruik gemaakt van het Zeeuwse model. Dit betekent dat wij vooraf de maximale uurtarief (€14,50 voor een uur HV1 en € 22,00 voor een uur HV2) en de kwaliteitscriteria hebben vastgesteld. Partijen konden hierop inschrijven.

In totaal hebben 12 zorgleveranciers zich aangemeld. Alle 12 leveranciers voldeden aan de criteria en er is aldus met al deze 12 leveranciers een contract afgesloten voor de periode 1 mei 2007 tot 1 mei 2009 met de mogelijkheid om dit contract nog 2 keer met 1 jaar te verlengen.

De volgende leveranciers zijn gecontracteerd:

- Stichting Icare
- Stichting Woonzorgcentra Flevoland
- Stichting Coloriet
- Thuiszorg Centrale Flevoland B.V.
- Stichting Carinova
- Dokter Schoonmaakorganisatie B.V.
- H+B Thuiszorg B.V.
- PGB-Groep B.V. i.o.
- Stichting Zorgbedrijf Nederland
- Take Good Care Holding BV
- Thuiszorg Service Nederland B.V.
- Stichting Zorggroep Almere

De Thuiszorgcentrale is in augustus 2008 failliet gegaan. De klanten van deze organisatie zijn inmiddels ondergebracht bij de andere zorgleveranciers.

Op dit moment hebben wij aldus nog te maken met 11 leveranciers.

In de volgende tabel is aangegeven hoe de uren over de verschillende leveranciers zijn verdeeld.

Tabel 1: verdeling uren huishoudelijke verzorging 2007 over de zorgleveranciers

Zorgleverancier	Aandeel uren HV in 2007
Icare	84 %
Center Care	10 %
Coloriet	4 %
Overig	2 %
Totaal	100 %

Bron: CAK rapportage 2007

Icare is verreweg de grootste zorgleverancier maar we zien wel dat er een kleine verschuiving naar andere zorgleveranciers plaatsvindt: in 2007 werd 84 % van de uren geleverd door Icare, in de eerste drie maanden van 2008 leverde Icare nog 80 % van de uren.

SGBO heeft in opdracht van de gemeente een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de gebruikers van Wmo-verstrekkingen. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten in Lelystad gemiddeld een 7,9 geven voor hulp bij het huishouden. Dit is ongeveer gelijk aan het gemiddelde in de referentiegroep (8,1). De oudere inwoners geven een hoger cijfer: 65-plussers geven gemiddeld een 8,0 en cliënten jonger dan 65 een 7,4.

In de volgende tabel is aangegeven welk rapportcijfer cliënten hebben gegeven aan de verschillende zorgleveranciers:

Tabel 2: rapportcijfer cliënten voor zorgleveranciers

Zorgleverancier	rapportcijfer
Icare	7,9
Center Care	8,1
Coloriet	8,0
Thuiszorg Centrale Flevoland	7,0
Overig	7,9
Totaal	7,9

Bron: tevredenheidsonderzoek SGBO 2007

Op grond hiervan concluderen wij dat de klanten in Lelystad over het algemeen tevreden zijn over de huishoudelijke verzorging.

Cliënten zijn over het algemeen ook tevreden over de medewerkers: 97 % vindt dat de medewerkers hen met respect benaderen, 84 % vindt dat de medewerkers over het algemeen snel en efficiënt werken.

In onderstaande tabel is aangegeven in hoeverre de respondenten tevreden zijn over verschillende onderdelen van de huishoudelijke verzorging.

Tabel 3: percentage respondenten dat (zeer) tevreden over aspecten rond hulp in het huishouden:

	Lelystad	Referentiegroep
wisseling medewerkers	73 %	80 %
planning van de hulp	92 %	94 %
vervanging bij ziekte	68 %	76 %
informatievoorziening cliënten	72 %	85 %
telefonische bereikbaarheid	81 %	89 %

Bron: tevredenheidsonderzoek SGBO 2007

De respondenten zijn het minst tevreden over de vervanging bij ziekte, de informatievoorziening, de wisseling van medewerkers en de telefonische bereikbaarheid. Deze punten zullen verbeterd moeten worden. Wat betreft de informatievoorziening wordt verwezen naar hoofdstuk 4. Wat betreft de vervanging bij ziekte kan worden vermeld dat met de leveranciers is afgesproken dat er wordt gezorgd voor vervanging tenzij de klant aangeeft dat dit niet nodig is. Wij zullen nader onderzoeken waar de ontevredenheid op de genoemde punten door wordt veroorzaakt. Op basis daarvan zullen wij concrete afspraken maken met de leveranciers om tot verbetering te komen. Wij zullen dan ook gaan monitoren in hoeverre de gemaakte afspraken worden gerealiseerd.

Het Zeeuwse model heeft voor- en nadelen. Een mogelijk nadeel is dat de prijs vooraf wordt vastgesteld. Als de prijs via inschrijving tot stand komt, kan dit er wellicht toe leiden dat bepaalde aanbieders tegen een scherpere prijs inschrijven.

Daar staat een voordeel tegenover namelijk dat alle zorgleveranciers die inschrijven een contract krijgen mits ze aan de kwaliteitscriteria voldoen. Er wordt geen maximum gesteld aan het aantal te selecteren zorgleveranciers. Door te werken met een behoorlijk aantal leveranciers is er sprake van risicospreiding. Met het Zeeuwse model wordt voorkomen dat bepaalde zorgleveranciers uit de boot vallen waardoor de continuïteit in de zorg onder druk kan komen te staan. Verder heeft het model als voordeel dat de klant kan kiezen uit een groot aantal leveranciers.

Er wordt op dit moment gewerkt aan een wetswijziging. Op grond hiervan kunnen er alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet om vraagt. De staatssecretaris heeft aangegeven dat

ze verwacht dat de wijziging per 1 januari 2009 rond zal zijn. De wet zal dan 9 maanden na publicatie in werking treden, dus per 1 oktober 2009. Er geldt geen overgangsperiode d.w.z. dat de contracten met de zorgleveranciers dan moeten voldoen aan de nieuwe wetgeving. Wij zijn daarom voornemens de huidige contracten te verlengen tot 1 oktober 2009 en eind dit jaar een nieuwe aanbestedingsronde te starten, zodat er per 1 oktober 2009 nieuwe contracten kunnen worden afgesloten.

Gezien de voordelen van het Zeeuwse model stellen wij voor deze aanbesteding wederom op basis van dit model laten plaatsvinden. Wij stellen voor de contracten af te sluiten voor een periode van 2 jaar met de mogelijkheid deze 2 keer voor telkens 1 jaar te verlengen. Een termijn van 2 jaar is een goede basisperiode voor een contract. Mochten er in de tussentijd zich nieuwe ontwikkelingen voordoen dan kan na twee jaar eventueel besloten worden tot een nieuwe aanbesteding. Als er geen nieuwe ontwikkelingen zijn dan kan het contract worden verlengd tot maximaal 4 jaar.

Zorgleveranciers

Er zijn met 12 leveranciers contracten gesloten voor het leveren van huishoudelijke verzorging. De klant heeft aldus een ruimte keuzemogelijkheid. In de praktijk blijken de meeste cliënten te (blijven) kiezen voor Icare.

Over het algemeen zijn de cliënten tevreden over de verschillende zorgleveranciers: men geeft een gemiddeld rapportcijfer van 7,9.

Klanten zijn over het algemeen minder tevreden over de informatievoorziening, de vervanging bij ziekte, de wisseling van medewerkers en de telefonische bereikbaarheid. Wij zullen ons inzetten voor het verbetering op deze punten.

Wij hebben bij de invoering van de Wmo de huishoudelijke verzorging aanbesteed en daarbij gebruik gemaakt van het Zeeuwse model. Wij stellen voor, gezien de voordelen hiervan (grote keuzevrijheid klant, continuïteit in de zorg), ook bij de nieuwe aanbestedingsronde het Zeeuwse model weer toe te passen. Wij stellen voor de nieuwe contracten af te sluiten voor een periode van 2 jaar met de mogelijkheid deze twee keer voor telkens 1 jaar te verlengen.

2.5 Persoonsgebonden budget (PGB)

Keuzevrijheid van de cliënt is een belangrijk item binnen de Wmo. Een klant moet kunnen kiezen tussen zorg in natura (waarbij er keuze moet zijn tussen verschillende aanbieders) en zorg in de vorm van een Persoonsgebonden budget (PGB). Als een klant kiest voor een PGB dat krijgt de klant een geldbedrag waarmee hij/zij zelf de zorg in kan kopen.

Een PGB biedt de klant de mogelijkheid om zelf invulling te geven aan de zorgvraag. Een PGB betekent ook dat de cliënt zelf meer moet regelen : zelf hulp inschakelen, betalingen doen en verantwoording afleggen.

Een cliënt kan, als hij/zij een indicatie aanvraagt, aangeven of men de zorg in natura of als een PGB wil ontvangen. Als men kiest voor een PGB dan ontvangt men een indicatiebesluit waarin is aangegeven op hoeveel uren men recht heeft en welk PGB bedrag hieraan is verbonden. Tevens ontvangt men een uitgebreid informatiepakket waarin staat hoe het een en ander werkt en op welke wijze men verantwoording af moet leggen. De gemeente heeft voor haar eigen administratie rond het PGB een extern bureau ingehuurd, dat op dit terrein de nodige deskundigheid heeft (het WMO-kantoor). Dit bureau voert de werkzaamheden in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de gemeente uit.

Op 1 mei 2007 heeft het college het "besluit maatschappelijke ondersteuning Lelystad" vastgesteld. Dit besluit bevat nadere regels voor de verlening van een PGB. In dit besluit is o.a. vastgelegd welke maximale PGB's voor de verschillende verstrekkingen worden betaald.

Voor de huishoudelijke verzorging is vastgelegd dat de uurvergoeding gelijk is aan de vergoeding die de gemeente voor de betreffende zorg in natura betaalt d.w.z. € 14,50 voor een uur HV1 en € 22,00 voor een uur HV2. Dit bedrag biedt, uitgaande van gangbare tarieven, voldoende ruimte om de kosten van huishoudelijke hulp, inclusief allerlei bijkomende kosten zoals het doorbetalen zij ziekte, te dekken.

Uit een landelijke vergelijking blijkt dat de PGB tarieven in Lelystad relatief hoog liggen: slechts 35 % van de gemeenten hanteert een hoger tarief voor HV1 en slechts 8 % van de gemeenten hanteert een hoger tarief voor HV2.

De Sociale Verzekeringsbank verleende onder de AWBZ ondersteuning aan PGB-ers met name bij het invullen van het werkgeverschap, zoals het verzorgen van de salarisadministratie, de doorbetaling bij ziekte en zwangerschap, etc.. Voor het overige bestond de ondersteuning door de SVB vooral uit het verstrekken van informatie over alle mogelijke aspecten van het zelf inhuren van de huishoudelijke ondersteuning.

Er is onderzocht of het wenselijk is deze dienstverlening onder de Wmo te continueren. De gemeente kan de dienstverlening van de SVB inhuren tegen een jaarlijkse vergoeding van ca. € 40.000. Uit ervaringscijfers blijkt dat ongeveer 10% van de PGB-ers gebruik maakt van de diensten van de SVB. Verder is men alleen verplicht een salarisadministratie bij te houden als er met een zorgverlener een arbeidsovereenkomst van 4 dagen per week of meer is afgesloten. Dit komt bij huishoudelijke verzorging (vrijwel) niet voor. Daarnaast ontvangen de PGB-ers van de gemeente (via het WMO-kantoor) een uitgebreid informatiepakket en kan men voor allerlei vragen over het PGB terecht bij het WMO-kantoor en bij ons Zorgloket. Op grond van het voorgaande hebben wij besloten geen (duur) contract met de SVB af te sluiten.

Het gebruik van PGB's is onder de Wmo aanzienlijk toegenomen: in 2006 werd ca. € 310.000³ uitgegeven aan PGB's voor huishoudelijke verzorging. In 2007 werd € 746.000 uitgegeven aan PGB's. Voor 2008 wordt uitgegaan van een bedrag van € 996.000. Op dit moment hebben ruim 250 Lelystedelingen een PGB voor huishoudelijke verzorging.

Eerder is vermeld dat er een wetswijziging in voorbereiding is. Als gevolg hiervan zullen er twee tarieven voor HV1 komen: een tarief voor HV1 geleverd door een medewerker in loondienst en een lager tarief voor HV1 geleverd door een alpha hulp. Het is logisch dat het PGB tarief voor HV1 wordt vastgesteld conform het tarief dat voor een alpha hulp wordt gehanteerd. Het is namelijk praktijk dat PGB-ers werken met alpha hulpen.

Persoonsgebonden budget

Het gebruik van PGB's is onder de Wmo aanzienlijk toegenomen. Op dit moment maken ruim 250 cliënten gebruik van een PGB voor huishoudelijke verzorging. Dit is ca. 20 % van het HV bestand. Het PGB uurtarief is gelijk aan het uurtarief dat de gemeente voor vergelijkbare zorg in natura betaalt. De klant is met deze vergoeding goed in staat om alle kosten, verbonden aan het zelf inkopen van de zorg, te dekken. Wij zullen uit blijven gaan van het principe dat het PGB uurtarief gelijk is aan het tarief dat de gemeente voor zorg in natura hanteert met de kanttekening dat bij HV1 wordt uitgegaan van het uurtarief dat wordt gehanteerd voor zorg geleverd door een alpha hulp.

2.6 Indicatiestelling

Om in aanmerking te kunnen komen voor huishoudelijke hulp, moet men beschikken over een geldig indicatiebesluit. In dit indicatiebesluit is aangegeven of men recht heeft op huishoudelijke hulp en zo ja voor hoeveel uren per week, voor welke periode en voor welke soort zorg (HV1 of HV2).

Er is bij de invoering van de Wmo voor gekozen om de advisering voor de indicatiestelling onder te brengen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ was voor de invoering van de Wmo al verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging en het CIZ is verantwoordelijk is voor alle AWBZ indicaties.

Een belangrijk argument om te kiezen voor het CIZ was dat de klant dan voor alle indicaties, zowel voor de Wmo als voor de AWBZ, terecht kan bij één loket. Dit is met name van belang omdat veel gebruikers van een Wmo-voorziening vroeg of laat vaak ook gebruikers van een AWBZ-voorziening worden. Met de keuze voor het CIZ is er sprake van één loket en één dossier voor alle zorgindicaties. Het CIZ brengt een indicatieadvies uit aan de gemeente en de gemeente neemt op basis daarvan een indicatiebesluit⁴. Dit besluit wordt per brief (beschikking) aan de klant meegedeeld. De klant kan eventueel bij de gemeente bezwaar maken tegen dit besluit.

Een indicatie wordt voor maximaal 5 jaar afgegeven. De looptijd van een indicatie is afhankelijk van de aard en de verwachte duur van het probleem. Bij een herindicatie of bij het indienen van een

³ Dit is gebaseerd op een opgave vanuit het Zorgkantoor. Het is niet geheel duidelijk of deze cijfers geheel betrouwbaar en vergelijkbaar zijn met de cijfers voor 2007

⁴ Het CIZ is gemandateerd namens de gemeente een besluit te nemen.

aanvullende aanvraag wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het reeds bij het CIZ opgebouwde dossier.

Een indicatie wordt voor maximaal 5 jaar afgegeven. Er is hierbij aangesloten bij de maximale termijn die voor de AWBZ wordt gehanteerd en de maximale termijn die voorheen voor de WVG-verstrekingen en de huishoudelijke verzorging gebruikelijk was. Wij staan positief tegenover het advies van de Cliëntenraad om in bepaalde situaties (bijvoorbeeld boven een bepaalde leeftijd of bij beperkingen die niet meer overgaan) de maximale termijn te verlengen tot bijvoorbeeld 10 jaar. Dit zullen wij verder uitwerken.

Op dit moment worden de beschikkingen opnieuw tegen het licht gehouden en bekeken op welke wijze de tekst verbeterd kan worden. Het uitgangspunt hierbij is dat de beschikking voor de klant duidelijk moet zijn maar ook dat de beschikking juridisch correct is.

Toegang tot de zorg

De klant kan op een van de volgende manieren een indicatie aanvragen:

- men kan telefonisch contact opnemen met het gemeentelijk Zorgloket of bij het Zorgloket langsgaan. Het Zorgloket zorgt er dan voor dat de klant digitaal wordt aangemeld bij het CIZ. Er wordt daarbij een afspraak ingepland bij het CIZ. Het CIZ neemt vervolgens op het afgesproken tijdstip contact op met de klant. Men kan ook, als men nog niet aangemeld wil worden, een aanvraagformulier meenemen en thuis invullen en rechtstreeks aan het CIZ toesturen.
- men kan rechtstreeks contact opnemen met het CIZ. Dit kan telefonisch of men kan bij het CIZ langsgaan.

Het CIZ stuurt direct na de aanmelding (via het gemeenteloket of rechtstreeks) een ontvangstbevestiging met daarin vermeld het tijdstip voor de eerste afspraak. Als de indicatie niet binnen 6 weken na aanmelding kan worden afgegeven dat krijgt de klant een vertragingsbericht met daarin vermeld de reden van de vertraging. Het gaat dan veelal om gevallen waar de voor de indicatie noodzakelijke medische gegevens nog niet zijn aangeleverd.

In de praktijk blijken de meeste klanten (met name als het gaat om herindicaties) rechtstreeks contact op te nemen met het CIZ. Het CIZ heeft een loket in het GGD gebouw in het Lelycentre. Dit loket is (rolstoel)toegankelijk maar wij zijn van mening dat het loket wat betreft fysieke toegankelijkheid en herkenbaarheid niet optimaal is. Wij zullen in het nieuwe contract met het CIZ opnemen dat er in het komend jaar gewerkt moet worden aan een beter herkenbaar en toegankelijke loket in Lelystad.

Het is de bedoeling dat eenvoudige indicaties (via een beslisboom) direct bij het Zorgloket kunnen worden afgewikkeld. In de praktijk blijkt de beslisboom nog beperkt te werken maar is wel sprake van een geleidelijke verbetering. Op dit moment wordt de beslisboom ca. 10 keer per week toegepast. Er wordt op landelijk niveau gewerkt aan een nieuwe, beter werkende landelijke beslisboom, die in de loop van 2009 beschikbaar komt. Wij gaan er vooralsnog vanuit dat het met deze nieuwe beslisboom mogelijk wordt meer eenvoudige indicaties daadwerkelijk direct bij het zorgloket af te handelen.

De Klankbordgroep Wmo pleit ervoor dat alle aanvragen via het Zorgloket gaan lopen. Op deze manier zou de gemeente het hele proces beter kunnen regisseren.

Wij zijn evenwel van mening dat wij wel de regie op het proces hebben.

Het CIZ werkt namelijk namens en in opdracht en onder de regie van de gemeente: het CIZ beoordeelt, in opdracht van de gemeente en conform de met de gemeente gemaakte afspraken, hoe de indicatie plaatsvindt (telefonische, oproep op spreekuur of huisbezoek). Het CIZ heeft de kennis en deskundigheid om dit te bepalen en kan daarbij gebruik maken van het eventueel al bij hen aanwezige klantdossier. Verder zijn er duidelijke afspraken gemaakt over de termijnen en de doorlooptijden. Wij vinden het onwenselijk om binnen dit proces extra (verplichte) stappen op te nemen omdat dit naar onze mening weinig toevoegt en vooral vertragend zal werken.

Hierbij kan nog worden vermeld dat de klant door de gemeente (met een gemeentelijke brief) op de hoogte gesteld van het indicatiebesluit.

Verder zullen wij met het CIZ en het WMO-kantoor de afspraak maken dat het CIZ en het WMO-kantoor voortaan in alle correspondentie met de klant vermelden dat zij in opdracht van de gemeente Lelystad werken.

Operatie herindicaties

Op grond van de Wmo moest iedereen met ingang van 2008 beschikken over een geldige Wmo indicatie. Het jaar 2007 was een overgangsjaar d.w.z. dat de cliënten hun oude zorg behielden tenzij er sprake was van een herindicatie. Eind 2007 zijn alle lopende AWBZ indicaties voor huishoudelijke verzorging omgezet in Wmo indicaties. Dit werd de operatie herindicaties genoemd.

De indicaties zijn zoveel mogelijk administratief omgezet, d.w.z. dat de bestaande indicaties ongewijzigd zijn omgezet in Wmo indicaties: de geïndiceerde verstrekking en de looptijd van de toezegging is niet gewijzigd. In een aantal gevallen bleek een administratieve omzetting niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat er geen (volledig) dossier beschikbaar was of omdat de indicatie nog dateerde uit de tijd dat het Protocol Gebruikelijke Zorg nog van niet van toepassing was.

De operatie is tijdig afgerond, alle cliënten beschikken met ingang van 2008 over een geldige Wmo indicatie. In totaal hebben ca. 900 cliënten een nieuwe indicatie gekregen waarvan ca. 75 % administratief is omgezet en 25 % een gewijzigde indicatie heeft gekregen. Over het algemeen is deze operatie goed verlopen. Het aantal klachten en bezwaarschriften is beperkt gebleven. Zie hiervoor verder paragraaf 2.8.

Indicatiecriteria

Bij de invoering van de Wmo heeft de raad besloten gebruik te blijven maken van de indicatiecriteria die voorheen onder de AWBZ voor huishoudelijke verzorging golden. Dit betekent dat de volgende indicatieprotocollen worden toegepast: het Protocol gebruikelijke zorg en het Protocol huishoudelijke verzorging⁵.

Onder de Wmo wordt het overgrote deel van de HV1 ingevuld met alpha hulpen. Er is daarbij geconstateerd dat er een aantal situaties is waarbij er sprake is van een HV1 indicatie maar waarbij de inzet van alpha hulp eigenlijk niet geschikt is. Daarom is besloten de indicatiestelling met ingang van 2008 op de volgende punten aan te passen:

a. *Bij kortdurende zorg wordt HV2 geïndiceerd.*

Het is bij een kortdurende indicatie (maximaal 3 maanden) niet wenselijk een alpha hulp in te zetten omdat dit relatief veel rompslomp met zich meebrengt voor een korte tijd. Daarnaast is een alpha hulp niet getraind op het afbouwen van de hulp. Daarom mag bij kortdurende zorg HV2 worden geïndiceerd.

b. *Bij terminale zorg wordt HV2 geïndiceerd.*

Als er sprake is van een nog beperkte levensverwachting (minder dan drie maanden) treedt in het kader van de AWBZ het Protocol Terminale Zorg in werking. Het is niet wenselijk in deze situaties een alpha hulp in te zetten. Ook in deze situatie zal daarom HV2 worden geïndiceerd.

c. *Bij een combinatie met een indicatie voor Ondersteunende Begeleiding (OB) wordt niet automatisch HV1 geïndiceerd maar wordt op basis van de situatie bekeken of HV1 of HV2 nodig is.*

Op grond van de lopende indicatieregels werd bij een AWBZ indicatie voor Ondersteunende Begeleiding (OB) *altijd* HV1 geïndiceerd. Dit is in bepaalde situaties niet wenselijk. Het CIZ beoordeelt daarom, los van de OB indicatie, of de cliënt de regie kan voeren. Als dit niet het geval is, wordt HV2 geïndiceerd.

Het uitgangspunt voor de gemeente is dat de indicatie leidend is: de gemeente betaalt de zorgleveranciers op basis van het aantal geïndiceerde uren HV1 en HV2.

In een tweetal situaties kan daarvan worden afgeweken:

- als er een indicatie voor zowel HV1 als voor HV2 is afgegeven, dan mogen alle uren als HV2 worden ingezet. Hiermee wordt voorkomen dat er vanuit de Wmo twee verschillende hulpen in huis komen.
- Cliënten die per 1-1-2008 80 jaar of ouder waren en huishoudelijk zorg ontvingen, houden recht op het soort zorg dat zij voor die tijd kregen. Dit betekent dat deze cliënten - als zij voor vóór 1-1-2008 HV2 kregen - ook na 1-1-2008 recht blijven houden op zorg in de vorm van HV2 (ook als zij o.b.v. de nieuwe indicatie recht zouden hebben op HV1).

De aanpassing van de indicatiecriteria was onder andere het gevolg van het feit dat de HV1 met alpha hulpen ingevuld zou worden. Op grond van de wetswijziging zal dit nog maar heel beperkt het geval

⁵ Voor nadere informatie over deze protocollen zie: www.ciz.nl

zijn; er mogen dan alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet toestemming voor geeft. Dit betekent dat na de wetswijziging de HV1 weer voor een groot deel ingevuld zal worden met medewerkers van een zorginstelling. In het verlengde hiervan zijn wij van mening dat, als de wetswijziging wordt doorgevoerd, het niet meer nodig is bij kortdurende zorg *altijd* HV2 te leveren. Het CIZ zal dan, afhankelijk van de situatie, bepalen of HV2 of HV1 nodig is.

Verder vinden wij dat bij het overlijden van een partner de indicatie die gold voor de overleden partner nog 6 weken geldig moet blijven. De overblijvende partner kan in die tijd eventueel zelf een indicatie aanvragen en heeft enige tijd om te wennen aan de nieuwe situatie. Hiermee wordt voorkomen dat de (vertrouwde) hulp direct na het overlijden wordt stopgezet.

Tevredenheid cliënten aanvraagprocedure

Het tevredenheidsonderzoek van SGB0, dat begin dit jaar onder gebruikers van Wmo verstrekkingen is uitgevoerd, laat zien dat 80 % van de cliënten (zeer) tevreden is over de indicatiestelling. In onderstaand tabel is aangegeven hoe tevreden de cliënten in 2007 waren over de verschillende aspecten van de aanvraagprocedure. Deze cijfers hebben betrekking op alle Wmo cliënten (dus ook de cliënten met een gehandicaptenvoorziening).

Tabel 4: percentage respondenten dat (zeer) tevreden is over de aanvraagprocedure:

	Lelystad	Landelijk
wijze van behandeling van de aanvraag	85 %	91 %
deskundigheid medewerkers	82 %	90 %
tijd beschikbaar voor aanvraag	86 %	93 %
Informatie over afhandeling	76 %	87 %
wachttijd toekenning tot ontvangst ondersteuning	77 %	81 %
Indicatiestelling	80 %	87 %

Bron:tevredenheidsonderzoek 2007 SGB0

Cliënten in Lelystad geven een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 voor de aanvraagprocedure. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde (7,4).

Met name de informatievoorziening over de afhandeling en de tijd tussen indicatie en levering zijn aandachtspunten: de tevredenheid hierover is relatief laag. Op deze punten is verbetering nodig. In zijn algemeenheid is het zo dat de zorg binnen enkele dagen na ontvangst van de beschikking wordt gestart. De lage tevredenheid vloeit waarschijnlijk voort uit de beleving dat het hele proces van aanvraag tot levering (te) lang duurt. In het contract met het CIZ zijn de maximale doorlooptijden voor het geven van een indicatieadvies opgenomen. Tevens zullen wij in het contract een boeteclausule opnemen voor het geval deze doorlooptijden worden overschreden. Wij zullen de doorlooptijden monitoren en gaan ervan uit dat daarmee de tijd tussen aanvraag en levering korter wordt.

Wij hebben met het CIZ in principe voor 2009 en 2010 overeenstemming bereikt over de tariefstelling en een aantal aanvullende voorwaarden. De kosten van het CIZ vallen in 2009 ca. € 75.000 lager uit dan in 2008. Er is aldus sprake van een behoorlijke kostendaling maar het bedrag ligt nog wel ca. € 85.000 hoger dan de prijs van de goedkoopste aanbieder. Hier staan een tweetal voordelen tegenover:

- veel cliënten maken gebruik van zowel Wmo- als AWBZ-voorzieningen. Men kan nu voor alle indicaties (zowel voor Wmo als voor AWBZ) terecht bij één loket: er is sprake van één dossier en van één toegang voor de zorg;
- het is een roerige tijd geweest rond de indicatiestelling: eind 2006/begin 2007 zijn alle Wvg-dossiers van het RIO overgedragen aan het CIZ en in 2007 zijn alle Wvg- en AWBZ-indicaties omgezet in Wmo indicaties (operatie herindicaties). Als er gekozen wordt voor een andere indicatiepartij, zal er wederom onrust optreden. De Wmo-dossiers zullen dan moeten worden overdragen aan de nieuwe indicatiepartij.

Op grond van het voorgaande hebben wij, hoewel het CIZ duurder is dan een vergelijkbare aanbieder, in principe besloten in 2009 en 2010 toch verder te werken met het CIZ.

In het nieuwe contract zullen er bepalingen worden opgenomen over de afhandelingstermijnen (inclusief een boeteclausule), de kwaliteit waaraan een indicatieadvies moet voldoen en het verbeteren van de toegankelijkheid en herkenbaarheid van het fysieke CIZ loket.

Indicatiestelling

De indicatiestelling voor de Wmo is ondergebracht bij het CIZ. Het grote voordeel hiervan is dat de klant voor alle zorgindicaties terecht kan bij één loket en dat er gewerkt wordt met één dossier. Wij zijn over het algemeen tevreden over de dienstverlening van het CIZ en zullen daarom, gezien de genoemde voordelen, het contract met het CIZ met twee jaar verlengen (tot eind 2010). Er is in principe overeenstemming bereikt over de tariefstelling. Verder zijn er voor de nieuwe contractperiode in principe afspraken gemaakt over maximale afhandelingstermijnen en de kwaliteit van de advisering. Ook is de afspraak gemaakt dat het CIZ zich zal inzetten voor het verbeteren van de toegankelijkheid en herkenbaarheid van het fysieke loket. Verder zullen wij de informatievoorziening rond het hele indicatieproces verbeteren (zie verder paragraaf 4). Onze inzet is dat de tevredenheid van de gebruikers over de aanvraagprocedure (minimaal) gelijk wordt aan het landelijk gemiddelde. Wij hebben de indicatiecriteria voor huishoudelijke verzorging, zoals deze golden onder de AWBZ overgenomen. In de loop van 2007 hebben wij hierop een aantal aanpassingen vastgesteld. Er is o.a. besloten dat bij kortdurende zorg altijd HV2 wordt geïndiceerd. Wij zullen dit, als de gewijzigde wet in werking treedt, zodanig wijzigen dat bij kortdurende zorg niet meer altijd HV2 zal worden geïndiceerd maar dat afhankelijk van de situatie wordt bepaald of HV1 of HV2 nodig is. Verder zal met ingang van 1-1-2009 de indicatie van de overleden partner nog tot 6 weken na het overlijden blijven gelden. Wij zullen nader onderzoeken of en in welke gevallen het mogelijk/wenselijk is de maximale termijn van 5 jaar te verlengen tot bijvoorbeeld 10 jaar.

2.7 geleverde zorg

De huishoudelijke hulp kan worden verstrekt in de vorm van zorg in natura of als PGB. In de volgende tabel is aangegeven hoeveel uren zorg in natura er zijn geleverd in de jaren 2005, 2006, 2007 en 2008. De raming voor 2008 is gebaseerd op de cijfers van het CAK over de eerste drie maanden van 2008

Tabel 5: aantal uren huishoudelijke verzorging in natura 2005-2008

	2005	2006	2007	2008 (raming)
HV1	8.178 (4 %)	19.051 (8 %)	58.559 (27 %)	139.200 (69 %)
HV2	211.760 (96 %)	206.543 (92 %)	156.540 (73 %)	62.500 (31 %)
Totaal uren HV in natura	219.938 (100 %)	225.594 (100 %)	215.099 (100 %)	201.700 (100%)

Bron: CAK rapportages

In bovenstaande tabel zijn alleen de zorguren in natura opgenomen.

In paragraaf 2.5 is reeds aangegeven dat het gebruik van PGB's onder de Wmo aanzienlijk is toegenomen: in 2006 werd ca. € 310.000 uitgegeven aan PGB's voor huishoudelijke verzorging. In 2007 was dit € 746.000 en voor 2008 wordt uitgegaan van een raming van € 996.000. Dit komt (uitgaande van een geschatte gemiddelde uurprijs⁶) overeen met 17.800 uren in 2007, 42.900 uren in 2007 en 62.000 uren in 2008.

Het totaal aantal zorguren laat daarmee en toename zien:

2006	243.400 uren
2007	258.000 uren
2008	263.700 uren

Er zal nog een relatie worden gelegd tussen het aantal uren en de leeftijdsopbouw.

⁶ Voor de berekening van de gemiddelde PGB uurprijs is voor 2006 en 2007 uitgegaan van de uurprijs van € 17,40 die binnen de AWBZ werd gehanteerd. Voor 2008 is uitgegaan van de veronderstelling dat voor de PGB uren dezelfde verhouding geldt als voor zorg in natura: 69 % HV1 en 31 % HV2, waarmee de gemiddelde uitprijs uitkomt op € 16,05.

We zien dat er binnen de HV een aanzienlijke verschuiving plaatsvindt van HV2 naar HV1. In 2005 bestond slechts 4 % van de uren uit HV1, in 2007 was dit percentage al toegenomen tot 27 %. Wij verwachten dat de verhouding uiteindelijk (nadat de groep 80 plussers waarvoor de overgangsregeling geldt uit het bestand is verdwenen) zal uitkomen op 70 % HV1 en 30 % HV2. De indicatiecriteria zijn onder de Wmo min of meer gelijk gebleven; de verschuiving is met name het gevolg van het feit dat de gemeente de regel hanteert dat de indicatie leidend is voor de zorg die men ontvangt. Dit betekent dat als er sprake is van een indicatie voor HV1, deze zorg door de gemeente wordt betaald. Onder de AWBZ was het gebruikelijke dat, ook als er HV1 was geïndiceerd, vaak HV2 werd geleverd (en betaald door het zorgkantoor).

De vraag naar HV hangt voor een groot deel samen met de leeftijdsopbouw. Het aantal ouderen in Lelystad zal in de komende jaren toenemen en we moeten daarom rekening houden met een toenemende vraag naar huishoudelijke verzorging.

Omvang van de huishoudelijke verzorging

Er worden op jaarbasis in totaal ca. 250.000 uren zorg geleverd. We zien binnen de HV een verschuiving van zorg in natura naar zorg in de vorm van een PGB. Binnen de HV zien we een aanzienlijke verschuiving van HV2 naar HV1. Het aantal ouderen in Lelystad neemt toe. Daarom moeten we er rekening mee houden dat het aantal uren in de komende jaren toe zal blijven nemen.

2.8 de gebruikers van de huishoudelijke verzorging

We beschikken over een cliëntvolgsysteem: we kunnen volgen wie huishoudelijke verzorging krijgt, welke indicatie van toepassing is en wanneer hoeveel uren zorg zijn geleverd.

In 2007 ontvingen ca. 1.500 inwoners van Lelystad huishoudelijke verzorging: ca. 1.250 ontvingen zorg in natura en ca. 250 personen ontvingen een PGB.

Ruim 40 % van de uren wordt ingezet bij inwoners die 80 jaar of ouder zijn. Opvallend is dat 80% van de klanten alleen woont. Een groot deel van de klanten heeft een laag inkomen: ruim 60 % van de cliënten betaalt alleen de minimale bijdrage.

De tevredenheid van de gebruikers van de huishoudelijke verzorging kunnen wij afleiden uit de tevredenheidsonderzoeken die jaarlijks worden gehouden en het aantal ingediende bezwaarschriften.

In artikel 9 van de Wmo is opgenomen dat het College van Burgemeester en Wethouders jaarlijks een tevredenheidsonderzoek moet laten uitvoeren onder de gebruikers van Wmo-voorzieningen. De resultaten van dit onderzoek moeten jaarlijks vóór 1 juli worden gepubliceerd.

Wij hebben in dit kader in 2007 deelgenomen aan het tevredenheidsonderzoek van SGB. Het eindrapport is inmiddels beschikbaar, gepubliceerd en ter inzage gelegd voor raadsleden en burgers. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten in Lelystad gemiddeld een 7,9 geven voor hulp bij het huishouden. Dit is ongeveer gelijk aan het gemiddelde in de referentiegroep (8,1).

In paragraaf 2.4 en paragraaf 2.6 is aangegeven in welke mate klanten tevreden zijn over de geleverde zorg en de indicatiestelling.

Wij zijn voornemens ook in 2008 weer deel te nemen aan het SGB onderzoek. Hiermee krijgen wij (jaarlijks) inzicht en de mate waarin gebruikers tevreden zijn over de Wmo. Tevens bieden deze onderzoeken ons de mogelijkheid de resultaten te vergelijken met andere gemeenten.

Bezwaarschriften

In 2007 hebben in totaal 32 inwoners bezwaar gemaakt tegen de beschikking die zij voor huishoudelijke verzorging hadden ontvangen.

Tabel 6: aantal bezwaarschriften tegen beschikking huishoudelijke hulp

Aantal bezwaarschriften huishoudelijke hulp	
1 ^{ste} kwartaal 2007	5
2 ^e kwartaal 2007	4
3 ^e kwartaal 2007	7
4 ^e kwartaal 2007	16
1 ^{ste} kwartaal 2008	30

In het 4^{de} kwartaal van 2007 en het eerste kwartaal 2008 zien we een toename van het aantal bezwaarschriften. Dit hangt direct samen met de operatie herindicaties. Alle cliënten hebben toen een nieuwe beschikking gekregen waartegen bezwaar mogelijk was.

De meeste bezwaarschriften zijn gehonoreerd. Het ging veelal om indicatieadviezen die onvoldoende onderbouwd waren. Deze zijn (op basis van een nadere toelichting) gehonoreerd danwel opnieuw voor advies aan het CIZ voorgelegd.

Er zijn met het CIZ concrete afspraken gemaakt over de kwaliteit van onderbouwing van het indicatieadvies waarbij het uitgangspunt is dat deze moet voldoen aan de algemeen geldende protocollen en jurisprudentie zodat de bezwaarschriftencommissie op basis van het advies een inhoudelijke afweging kan maken.

Gebruikers van huishoudelijke verzorging.

In 2007 ontvingen ca. 1.500 inwoners huishoudelijke verzorging. Ruim 40 % van de uren wordt ingezet bij inwoners van 80 jaar en ouder.

E wordt jaarlijks een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van de gebruikers van Wmo-verstrekkings. De gebruikers in Lelystad gaven over 2007 gemiddeld een 7,9 voor hulp bij het huishouden. Dit is ongeveer gelijk aan het gemiddelde in de referentiegroep (8,1).

Ons streven is de tevredenheid van onze cliënten (minimaal) gelijk is aan het landelijk gemiddelde.

Wij zullen hierbij met name inzetten op het verbeteren van de informatievoorziening, de vervanging bij ziekte, de wisseling van medewerkers en de telefonische bereikbaarheid (zie paragraaf 2.4).

2.9 administratief procesen cliëntvolgsysteem

Er is een goed administratief systeem noodzakelijk om het hele proces rond de huishoudelijke verzorging goed te kunnen sturen: de klanten moeten hun zorg op tijd krijgen en de gemeente moet de geleverde zorg controleren op juistheid en deze dan betalen.

Wij hebben hiervoor een extern bureau (het WMO-kantoor) ingeschakeld. Het WMO-kantoor beschikt over de mogelijkheden en de kennis om de administraties van de verschillende partijen (CIZ, gemeente, CAK en zorgleveranciers) digitaal aan elkaar te koppelen. Het is daardoor voor ons mogelijk om het gehele Wmo proces (van indicatiestelling tot zorgverlening) te volgen. De cliënten die HV in natura ontvangen merken niets van de inschakeling van het WMO-kantoor (de PGB ontvangers merken hier wel iets van, zie hiervoor verder paragraaf 2.5).

De leveranciers ontvangen voorschotten en de definitieve afrekening vindt plaats nadat de declaratie is getoetst op de aanwezigheid van een geldige indicatie en nadat het CAK de eigenbijdrage heeft vastgesteld. In de praktijk blijken er bij het CAK vertragingen op te treden waar we weinig invloed op hebben. Dit heeft er soms toe geleid dat de zorgleveranciers (te) lang op hun afrekening moesten wachten. Dit vinden wij onwenselijk. Daarom worden de declaraties nu direct, nadat de controle op de indicatiestelling heeft plaatsgevonden, afgerekend. Mocht de CAK toets leiden tot een bijstelling van de declaratie, dan vindt er achteraf een verrekening plaats.

Er is nu nog sprake van een gedeeltelijk cliëntvolgsysteem. Als een cliënt via ons eigen loket wordt aangemeld bij het CIZ dan kunnen wij het hele traject volgen: wanneer de aanvraag is ingediend, wanneer het indicatiebesluit wordt genomen, wanneer welke zorg wordt geleverd en door wie.

Als een cliënt zich rechtstreeks bij het CIZ aanmeldt, dan komt deze cliënt pas in ons volgsysteem op het moment dat het indicatiebesluit wordt afgegeven. Wij krijgen evenwel eind dit jaar toegang tot het digitale CIZ-systeem zodat we dan ook het hele proces van aanmelding tot levering kunnen volgen. Er is dan sprake van een volledig cliëntvolgsysteem.

Administratief proces en cliëntvolgsysteem

Wij hebben voor het administratieve proces het WMO-kantoor ingeschakeld. Met de expertise van het WMO-kantoor zijn wij in staat het administratief proces goed te sturen. Er zijn inmiddels nadere afspraken gemaakt om het proces rond de declaraties sneller te laten verlopen.

Er is nu nog sprake van een gedeeltelijk cliëntvolgsysteem. Eind 2008 krijgen wij toegang tot het digitale CIZ-systeem zodat er dan sprake is van een volledig volgsysteem. Wij kunnen de cliënt dan

vanaf aanmelding t/m de levering volgen.

2.10 uitgaven voor huishoudelijke verzorging

De directe kosten worden bepaald door het aantal uren zorg en de prijs per uur.

Per 1 mei 2007 zijn de nieuwe contracten afgesloten met de zorgleveranciers en gelden de volgende tarieven: € 14,50 voor een uur HV1 en € 22,00 voor een uur HV2. Deze tarieven zijn per 1 mei 2008 aangepast met een loonprijsindexatie.

In onderstaande tabel is aangegeven welke bedragen in 2007 zijn uitgegeven voor huishoudelijke verzorging en welke uitgaven voor 2008 zijn geraamd.

Tabel 7: uitgaven huishoudelijke verzorging

	2007	2008
		raming gemeentebegroting
Zorg in natura	€ 4.304.167	€ 4.313.520
Zorg in pgb	€ 746.000	€ 750.000
Totaal uitgaven	€ 5.050.167	€ 5.063.520
AF: eigen bijdragen	€ 571.069	€ 620.000
Netto uitgaven	€ 4.479.098	€ 4.443.520

Bron: jaarrekening 2007 en begroting 2008 gemeente Lelystad

Dit overzicht heeft uitsluitend betrekking op de directe kosten voor huishoudelijke verzorging, dus de kosten van de geleverde uren. Daarnaast worden er nog diverse indirecte kosten gemaakt, zoals de kosten van indicatiestelling. De uitgaven hiervoor kunt u terugvinden in hoofdstuk 5. Dat hoofdstuk bevat een totaal overzicht van de inkomsten en uitgaven die in het kader van de Wmo zijn/worden gedaan.

Er is een wetwijziging in voorbereiding, die naar verwachting op 1 oktober 2009 feitelijk van kracht zal worden. Op basis daarvan mogen alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet toestemming voor geeft. Dit zal tot gevolg hebben dat de HV1 uren nog maar voor een beperkt deel met alpha hulpen ingevuld kunnen worden; deze uren zullen dan voornamelijk door medewerkers in loondienst worden geleverd. De uurprijs hiervan ligt hoger dan de uurprijs van een alpha hulp.

Dit betekent dat de gemiddelde prijs van een uur HV1 en daarmee de totale kosten in de nabije toekomst omhoog zullen gaan.

Uitgaven voor huishoudelijke verzorging.

Er is in 2007, na aftrek van de eigen bijdragen, ca. 4,4 miljoen uitgegeven aan de geleverde uren huishoudelijke verzorging. Voor dit jaar is uitgegaan van hetzelfde bedrag. Er is een wetwijziging in voorbereiding. Als gevolg daarvan zullen de uurtarieven aanzienlijk stijgen. In hoofdstuk 6 is dit verder uitgewerkt.

3. Subsidieregelingen/taken die onder de Wmo zijn gebracht

Bij de invoering van de Wmo zijn naast de huishoudelijke verzorging ook een aantal andere subsidieregelingen/taken, die voorheen onder de AWBZ vielen, onder de Wmo en daarmee onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid gebracht. Voor onze gemeente gaat het om de volgende taken/subsidieregelingen:

1. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM regeling)
2. Collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg (CP GGZ)
3. Zorgvernieuwingsprojecten Geestelijke Gezondheidszorg (ZVP GGZ).

In de volgende paragrafen wordt nader ingegaan op deze drie nieuwe taken.

Hierbij dient vermeld te worden dat het de gemeente vrij staat of en op welke wijze de gemeente deze taakvelden invult.

3.1 vrijwillige thuiszorg en mantelzorg

Tot 1-1-2007 werden deze activiteiten gefinancierd vanuit de AWBZ. Het Zorgkantoor verleende in dit kader in 2006 subsidies voor de volgende activiteiten/projecten in Lelystad:

- Steunpunt Mantelzorg (ondergebracht bij Axion)
- Meldpunt Vrijwillige Thuiszorg (ondergebracht bij SSGL)
- Activerende huisbezoeken (ondergebracht bij SSGL)
- Project De Boer Op (ondergebracht bij Icare)

Het jaar 2007 was een overgangsjaar: de vestigingsgemeente van de organisatie waar de activiteiten zijn ondergebracht, ontving de rijksvergoeding en kon bepalen hoe deze middelen werden ingezet. In 2008 zijn deze middelen op basis van de objectieve Wmo-criteria versleuteld over de gemeenten en opgenomen in de Wmo-uitkering. Elke gemeente voor zich heeft daarmee de mogelijkheid te bepalen hoe men hiermee om wil gaan. Ons algemene uitgangspunt tot op heden was dat we de subsidiëring in grote lijnen ongewijzigd hebben gecontinueerd.

Dit levert de volgende inzet op:

Tabel 8: subsidies gemeente Lelystad voor activiteiten die voorheen onder de CVTM regeling vielen

	2007	2008
Steunpunt Mantelzorg	€ 238.494 1)	€ 163.520 2)
Vrijwillige Thuiszorg	€ 35.568	€ 35.796
Activerende huisbezoeken	€ 34.705	€ 41.467
Project De Boer op	€ 0 3)	€ 21.658
	€ 308.767	€ 262.441

Toelichting: 1) subsidie 2007 voor activiteiten in Lelystad, Dronten en Zeewolde
2) subsidie 2008 voor activiteiten in Lelystad
3) subsidie 2007 verliep via Meppel (vestigingsgemeente Icare)

Onlangs is het Lelystadse rapport "zorg ontvangen en zorg verlenen 2006" uitgebracht. Op basis hiervan kan worden vermeld dat 22 % van de respondenten in de afgelopen 12 maanden mantelzorg heeft verleend en dat deze personen gemiddeld 9 uur zorg per week verleenden. Van deze groep voelt 18 % zich zwaar tot zeer zwaar belast.

We willen bereiken dat meer inwoners van Lelystad zich als vrijwilliger inzetten voor het verlenen van zorg aan een medebewoner in Lelystad en we willen bereiken dat mantelzorgers zich minder vaak (te) zwaar belast voelen

Eind 2008 zal er een beleidnota voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk in de zorg aan de raad worden voorgelegd. Op basis hiervan zal de koers voor de komende jaren nader worden uitgezet. In dit kader kan worden vermeld dat het de bedoeling is dat het Steunpunt Mantelzorg en het Meldpunt Vrijwillige Thuiszorg worden ondergebracht bij Pluspunt Vrijwilligerswerk. Het zijn nu nog relatief kleine organisatie(onderdelen). Door de samenvoeging ontstaat er een sterke organisatie voor mantelzorg en vrijwilligerswerk in Lelystad. Hiermee kan beter worden ingespeeld op allerlei nieuwe ontwikkelingen. De verwachting is dat de samenvoeging per 1-1-2009 gerealiseerd zal zijn.

Steunpunt mantelzorg

Het Steunpunt Mantelzorg, dat bij Axion is ondergebracht, is werkzaam in de gemeenten Lelystad, Dronten en Zeewolde. In 2007 was de gemeente Lelystad nog verantwoordelijk voor de subsidiering van het Steunpunt, zowel voor de inzet in Lelystad als in Dronten en Zeewolde. Voor 2008 geldt dat iedere gemeente voor zich verantwoordelijk is voor de subsidiering. Met de betrokken gemeenten is afgesproken dat de totale subsidie voor 2008 uitkomt op € 243.670 (subsidie 2007 plus loonprijsindex). Dit bedrag is over de 3 gemeenten verdeeld: het aandeel van Lelystad is € 163.520. Met deze subsidie zijn/worden o.a. de volgende activiteiten georganiseerd:

- individuele begeleiding aan 123 mantelzorgers;
- organisatie van mantelzorgsalons: 10 keer per jaar, 30-35 bezoekers per keer;
- organisatie van NAH café: maandelijks, 20- 25 bezoekers per keer (NAH = Niet aangeboren hersenletsel);
- organisatie bijeenkomsten GGz mantelzorgers: 1 x per 6 weken, 10 bezoekers per keer;
- organisatie Alzheimer café;
- weerbaarheidscursus voor mantelzorgers: 6 deelnemers;
- wekelijks inloopsprekuren: 2 tot 3 mantelzorgers per keer;
- organisatie Dag van de Mantelzorg;
- deelname aan diverse informatiemarkten.

Er is, naast bovengenoemde "basissubsidie", nog een éénmalig extra bedrag van € 185.043 gereserveerd voor mantelzorgondersteuning:

- a. bij de Voorjaarsnota 2007 is éénmalig € 75.000 gereserveerd voor versterking van de mantelzorgondersteuning in 2008;
- b. het ministerie heeft eind 2007 een éénmalige extra bijdrage van € 110.043 toegevoegd aan de Wmo-uitkering (extra uitkering als gevolg van de onderbesteding van het mantelzorgcompliment).

Een deel van dit bedrag (€ 87.805) is toegekend aan het Steunpunt Mantelzorg voor het uitvoeren van de volgende activiteiten:

- ondersteunen van mantelzorgers uit het Caribische gebied; de verwachting is dat de vraag vanuit deze hoek in de komende tijd aanzienlijk toe zal nemen;
- aanbieden van een gratis Mezzo-lidmaatschap, inclusief een bijbehorend aantrekkelijk productpakket voor mantelzorgers;
- extra inzetten op het ondersteunen van nieuwe mantelzorgers;
- versterken van de respijtzorg; respijtzorg is vervangende zorg die ingezet kan worden ter aanvulling of ontlasting van een mantelzorger, bijvoorbeeld een logeerhuis. Het is heel belangrijk dat er voldoende respijtvorzieningen zijn en dat deze bekend zijn bij de mantelzorgers. Het Steunpunt zal de mogelijkheden van respijtzorg in Lelystad in beeld brengen ervoor zorgen dat mantelzorgers en instellingen op de hoogte zijn van de mogelijkheden en het aanbod van respijtzorg. Het Steunpunt zal een site ontwikkelen waarop de beschikbare respijtzorg te vinden is.

In de nota mantelzorg die eind dit jaar aan de raad wordt aangeboden zullen voorstellen worden gedaan voor de invulling van het nog resterende bedrag van € 97.238 voor mantelzorgondersteuning (€ 185.043 -/- € 87.805 is € 97.238).

Vrijwillige thuiszorg

Het Meldpunt Vrijwilligerszorg is ondergebracht bij de Stichting Samenwerkende Gezondheidscentra Lelystad. Er zijn in 2007 ruim 100 vrijwilligers actief geweest. In totaal leverden zij ruim 10.000 uren hulp. Deze hulp kan variëren van hulp bij het doen van boodschappen tot het verlenen van terminale zorg en zorg bij rouw. Het overgrote deel van de hulpvragen is afkomstig van mensen op leeftijd die niet meer in staat zijn om bijvoorbeeld alleen naar het ziekenhuis te gaan of hun eigen tuin te onderhouden en tevens weinig of geen mantelzorg om zich heen hebben. Daarnaast komen er hulpvragen van mensen die eenzaam of sociaal niet redzaam zijn.

Wij vinden het belangrijk dat het vrijwilligerswerk in de zorg wordt gestimuleerd en hebben daarom de subsidiëring, zoals gebruikelijk was onder de AWBZ, gecontinueerd en voor 2007 en 2008 een subsidie van respectievelijk € 35.568 en € 35.796 toegekend aan het Meldpunt.

Er zijn ook andere organisaties actief op dit terrein. Zo wordt er bijvoorbeeld vanuit de kerken veel vrijwilligerswerk gedaan op dit terrein. In de nota mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg zullen wij hier nader op ingaan.

Activerende huisbezoeken

In Lelystad worden alle senioren van 70 jaar en ouder bezocht. De senioren krijgen daarbij informatie over het dienstverlenings- en activiteiten aanbod in Lelystad. In aansluiting daarop worden, als hier aanleiding toe is, extra huisbezoeken gebracht aan een aantal senioren om extra ondersteuning te bieden. Dit noemen we de activerende huisbezoeken. De huisbezoeken worden afgelegd door vrijwillige senioren onder aansturing van een coördinator. De vrijwilligers werken nauw samen met Team Ouderenadviseurs. In totaal zijn in 2007 bijna 700 senioren bezocht. Dit project past goed in ons streven om het vrijwilligerswerk in de zorg te stimuleren. Verder wordt hiermee een bijdrage geleverd aan ons beleid dat erop is gericht dat ouderen zolang mogelijk op een verantwoorde manier zelfstandig kunnen blijven wonen.

Daarom hebben wij de subsidiëring in 2007 en 2008 gecontinueerd. Er is voor 2008 in totaal een subsidie van € 83.934 toegekend voor zowel de preventieve als de activerende huisbezoeken. De ene helft van dit bedrag wordt vanuit de Wmo (voormalige CVTM) betaald. De andere helft wordt uit onze reguliere gemeentebegroting betaald.

Wij zullen in 2009 nader onderzoeken of het mogelijk/wenselijk is de huisbezoeken op bepaalde leeftijden te herhalen, bijvoorbeeld bij het bereiken van de 80-jarige leeftijd.

Project De boer op

In 2003 is het project "De boer op" van start gegaan. In dit kader wordt er gedurende 5 dagen per week op de zorgboerderij De Huif dagbesteding aangeboden aan dementerenden. Ook hun partners/mantelzorgers kunnen aan de (aangepaste) activiteiten op De Huif deelnemen.

De activiteiten voor de dementerenden worden betaald uit de AWBZ. De kosten van de activiteiten voor de mantelzorgers kunnen niet ten laste van de AWBZ worden gebracht. Deze kosten werden voorheen betaald uit de CVTM regeling. Deze regeling is opgegaan in de Wmo.

Het project voorziet duidelijk in een behoefte, zowel van de dementerenden als van hun mantelzorgers. Het is een uniek project waarbij dagbesteding op een boerderij wordt aangeboden. Het project past in ons beleid om extra in te zetten op mantelzorgondersteuning. Daarom hebben wij besloten de subsidiëring voor dit project te continueren en voor 2008 een subsidie van € 21.658 toegekend.

Mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk in de zorg

De gemeente is met de invoering van de Wmo verantwoordelijk geworden voor de mantelzorgondersteuning en het vrijwilligerswerk in de zorg. We willen bereiken dat meer inwoners van Lelystad zich als vrijwilliger inzetten voor het verlenen van zorg aan een medebewoner in Lelystad en we willen bereiken dat mantelzorgers zich minder vaak (te) zwaar belast voelen. Daarom hebben wij de subsidiëring van de activiteiten op dit terrein (die eerder onder de AWBZ vielen) voortgezet en zullen deze subsidiëring in 2009 continueren⁷. Eind 2008 zal er een beleidnota voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk in de zorg aan de raad worden voorgelegd waarin de koers voor de komende jaren wordt uitgezet. Er zijn inmiddels voorbereidingen getroffen om te komen tot een sterke lokale organisatie voor mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk (in de zorg).

In 2009 zullen wij nader onderzoeken of het mogelijk/wenselijk is de frequentie van de huisbezoeken bij senioren uit te breiden.

3.2 Collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg

De "collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg" werd tot 1-1-2007 uit de AWBZ betaald. Met de invoering van de Wmo is dit overgedragen aan de gemeente.

In 2007 heeft de gemeente Lelystad € 39.129 aan Meerkanten toegekend. Met deze subsidie zijn de volgende activiteiten georganiseerd:

- Publieksvoorlichting:
 - borderline persoonlijkheidsstoornis: 50 deelnemers
 - psychotische stoornissen en schizofrenie: 60 deelnemers
 - eetstoornissen: 20 deelnemers

⁷ De nota mantelzorg verschijnt eind dit jaar. Het is dan, gezien het late tijdstip, niet meer mogelijk/wenselijk de subsidiëring in 2009 nog ingrijpend te wijzigen. Wel kunnen er op basis van de nota nadere afspraken worden gemaakt over de inzet van de subsidie en eventuele verschuivingen na 2009. De continuëring van de subsidiëring heeft alleen betrekking op de reguliere subsidiëring en niet op de éénmalige subsidies.

- Deskundigheidsbevordering en ondersteuning van intermediairs in Lelystad:
 - consulenten en vrijwilligers "Ouderen voor Ouderen": 12 deelnemers
 - consulenten Steunpunt Mantelzorg: 8 deelnemers
 - consulenten STIP-GGZ en steunpunt mantelzorg: 14 deelnemers
- project t.b.v. kinderen van ouders met psychische problemen:
 - educatie en informatievoorziening diverse jeugdhulpverleners
 - inventarisatie verwijzingsmogelijkheden in overleg met Bureau Jeugdzorg.
 - ontwikkelen plan voor systematische aandacht voor risicogroep
 - ontwikkelen nieuwe cursusaanbod: empowerment voor jongvolwassenen
- Cursussen:
 - voor risicogroepen:
 - omgaan met stress: 7 deelnemers
 - In de Put uit de Put: 12 deelnemers
 - verder na verlies: 7 deelnemers
 - voor mantelzorgers:
 - omgaan met borderline: 9 deelnemers
- Project "De schaamte voorbij": onderzoek naar mogelijkheden om meer allochtone groepen in Lelystad te bereiken met voorlichting over GGZ en het omgaan met psychische klachten. Dit heeft geleid tot een concreet plan voor voorlichting aan drie etnisch-culturele groepen samengesteld uit sleutelfiguren, uit te voeren in 2008.

Wij hebben ook voor 2008 wederom aan Meerkanten een subsidie beschikbaar gesteld van € 46.381. Met deze subsidie zullen ook in 2008 soortgelijke activiteiten worden uitgevoerd.

De gemeente is op grond van prestatieveld 5 van de Wmo verantwoordelijk voor het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem.

Wij zijn van mening dat de genoemde activiteiten hier een belangrijke bijdrage aan leveren en vinden het daarom zinvol deze activiteiten ook in de toekomst voort te zetten.

3.3 Zorgvernieuwingsprojecten Geestelijke Gezondheidszorg

De zorgvernieuwingsprojecten werden tot 1-1-2007 uit AWBZ betaald. Met de invoering van de Wmo zijn deze projecten overgedragen aan de gemeente.

In 2007 heeft de gemeente € 20.505 toegekend aan CLIP GGZ voor periode van 7 maanden (vanaf 1 juni 2007) voor een informatiepunt met een stedelijke functie voor (ex) psychiatrische patiënten en hun omgeving. Dit informatiepunt is gevestigd in de Krakeling in de Atolwijk. Het informatiepunt was in 2007 op dinsdag en donderdag van 13.00 uur tot 16.30 uur geopend. Het punt fungeert als vraagbaak en veilig ontmoetingspunt en biedt ondersteuning in het proces van emancipatie van (ex) GGZ cliënten. Vanuit het informatiepunt worden door de coördinator, in samenwerking met vrijwilligers/ervaringsdeskundigen, activiteiten opgezet en contacten onderhouden met en voor de doelgroep.

Met de subsidie zijn verder de volgende activiteiten georganiseerd:

- de GGZband, 5 bijeenkomsten met gemiddeld 14 bezoekers;
- de schildersgroep, vanaf de zomervakantie wekelijks 10 deelnemers;
- toneel, drama, zang, één bijeenkomst met 7 deelnemers.

Daarnaast is er in totaal 249 keer een hulpvraag beantwoord of een advies gegeven.

Wij hebben voor 2008 een subsidie van € 42.000 beschikbaar gesteld voor het continueren van deze activiteiten.

Ook deze activiteiten vallen, evenals de activiteiten in de vorige paragraaf, onder prestatieveld 5 van de Wmo. Wij zijn van mening dat de genoemde activiteiten een belangrijke bijdrage leveren aan het zelfstandig functioneren van mensen met psychische problemen en hun omgeving.

Wij zullen op korte termijn nader bekijken of de organisatorische inbedding van het steunpunt aanpassing behoeft.

Projecten t.b.v. inwoners met een chronische psychische en psychosociale problematiek.

De gemeente is met de invoering van de Wmo verantwoordelijk geworden voor de collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg en de zorgvernieuwingsprojecten Geestelijke Gezondheidszorg.

Meerkanten organiseert diverse cursussen en activiteiten t.b.v. inwoners met psychische en psychosociale problematiek. Verder is er een informatiepunt in de stad waar (ex) psychiatrische patiënten en hun naasten terecht kunnen voor ondersteuning en informatie en advies. De gemeente is op grond van prestatieveld 5 van de Wmo verantwoordelijk voor het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem. Wij gaan ervan uit dat de genoemde activiteiten hier een belangrijke bijdrage aan leveren en hebben daarom besloten de subsidiëring hiervan onder de Wmo in 2007 en 2008 te continueren. Wij zullen deze activiteiten ook in 2009 blijven subsidiëren. In 2009 zullen deze activiteiten worden geëvalueerd waarbij gekeken wordt naar het maatschappelijk effect hiervan. Op basis daarvan zal een besluit worden genomen over het al dan niet continueren van de subsidiering in 2010.

4. Informatievoorziening Wmo

Het is belangrijk dat de mensen, die een verstrekking nodig hebben, de weg hiernaartoe weten te vinden. Wij zetten hier, vanuit drie invalshoeken, op in:

- foldermateriaal
- informatieloket
- digitaal loket

4.1 foldermateriaal

Er zijn in de invoeringsperiode twee uitgebreide nieuwsbrieven uitgebracht. Deze zijn breed verspreid onder cliënten en betrokken instellingen. De informatiekranten zijn verder neergelegd op plaatsen waar veel potentiële klanten komen.

In 2008 is er een algemene Wmo folder uitgebracht. In deze folder kan men lezen voor welke voorzieningen men eventueel in op grond van de Wmo een beroep kan doen op de gemeente en hoe men een aanvraag in kan dienen. Deze folder is eveneens breed verspreid en is op diverse plaatsen neergelegd zoals wijkposten, gezondheidscentra, stadhuis en bij instellingen waar potentiële klanten komen.

4.2 Informatieloket stadhuis

Begin 2007 is het Zorgloket in het Stadhuis geopend. Hier kan men terecht met allerlei vragen over de Wmo. Een medewerker van het Zorgloket kan de klant, als deze een Wmo-verstrekking wil, met de aanmeldmodule rechtstreeks aanmelden bij het CIZ. De aanvraag voor zorg is daarmee bij het Zorgloket in gang gezet en de cliënt wordt daarna rechtstreeks benaderd door het CIZ. Ook kan men bij het loket, als men nog niet aangemeld wil worden, een aanvraagformulier krijgen. Men kan dit dan mee naar huis nemen en later zelf invullen en opsturen naar het CIZ.

Een klant kan ook met andere vragen terecht bij het Zorgloket. Het Zorgloket kan de klant dan ook informatie verstrekken en eventueel gericht doorverwijzen naar een organisatie waar de klant verder met zijn verzoek terecht kan.

4.3 Informatieloketten in de wijken

Men kan voor informatie over de Wmo ook terecht bij de loketten in de wijkposten en de loketten in de driesterrensteunpunten (verpleeg- en verzorgingshuizen). De medewerkers hebben hiervoor al een korte opleiding gehad. Het is de bedoeling dat de medewerkers van deze loketten eenvoudige vragen direct kunnen beantwoorden en de klant eventueel gericht doorverwijzen naar een organisatie waar de klant met zijn vraag terecht kan.

Op dit moment zijn nog niet alle wijkposten rolstoeltoegankelijk. Wij zijn van mening dat de wijkposten zondermeer toegankelijk moeten zijn voor minder validen. Dit zal in het kader van de MFA ontwikkeling en de verdere invulling van het beleid m.b.t. maatschappelijk vastgoed worden aangepakt en verbeterd.

4.3 Digitale zorgloket

Per 1 januari 2008 is het digitale zorgloket de lucht in gegaan. Het digitale zorgloket bevat nu nog vooral informatie over de Wmo verstrekkingen. Het digitale Zorgloket voldoet aan de normen van "drempelvrij.nl".

Er is in de afgelopen periode wat betreft de informatievoorziening al veel in gang gezet maar wij zijn van mening dat er nog verschillende verbeteringen mogelijk en noodzakelijk zijn. Wij zullen in de komende tijd inzetten op:

- a. verbetering en uitbreiding van het digitale zorgloket:
 - o de informatie over de Wmo-verstrekkingen is volledig, actueel en goed toegankelijk;
 - o het loket wordt uitgebreid met allerlei relevante informatie over zorg en welzijn;
- b. uitbreiding/versterking van de informatiefunctie in de wijken;
- c. regelmatige bijscholing van de loketmedewerkers van het centrale Zorgloket en de loketten in de wijkposten en de verzorgings- en verpleeghuizen;
- d. grotere bekendheid van het (digitale) Zorgloket waarbij de inzet is dat mensen de weg naar het (digitale) Zorgloket en de loketten in de wijken weten te vinden.

Er is reeds gestart met de scholing van de loketmedewerkers en dit zal regelmatig worden herhaald.

De activiteiten genoemd onder a zullen eind 2008 zijn afgerond. Aansluitend zal er (o.a. via de media) publiciteit worden gegeven aan de loketten.

Wij gaan ervan uit dat met deze extra inspanningen de informatievoorziening rond de Wmo goed geregeld is.

Er zijn diverse partijen die ondersteuning kunnen bieden aan Wmo cliënten zoals het algemeen maatschappelijk werk, de ouderenadviseurs, MEE, het GOL, het GGZ-steunpunt en de sociale raadslieden. Het is belangrijk dat de loketmedewerkers goed op de hoogte zijn van het ondersteuningsaanbod zodat klanten hier eventueel naar verwezen kunnen worden zodat men daar de gewenste ondersteuning kan krijgen.

De MEE organisatie wordt vanuit de AWBZ gefinancierd. De activiteiten van MEE zullen, in tegenstelling tot eerdere plannen, voorlopig niet onder de Wmo worden gebracht. De minister heeft wel bepaald dat de samenwerking tussen de gemeenten en MEE moet worden bevorderd. Er is inmiddels een overeenkomst gesloten met MEE waarin de ambitie is vastgelegd dat zowel de gemeente als MEE zich inzetten voor het uitgangspunt dat alle inwoners van de gemeente zoveel mogelijk mee moeten kunnen doen in de samenleving. Er zal in eerste instantie vooral worden ingezet op versterking van de link tussen ons Zorgloket en MEE en versterking van MEE binnen de sociale infrastructuur van Lelystad.

Informatievoorziening Wmo

Wij vinden het heel belangrijk dat de informatievoorziening rond de Wmo goed is geregeld: inwoners moeten de weg naar zorg/welzijn op een eenvoudige manier kunnen vinden.

Er is hier in de afgelopen periode al veel in geïnvesteerd: het Zorgloket in het Stadhuis is geopend en er is een digitaal Zorgloket beschikbaar. Verder zijn ook de loketten in de wijk hiervoor geschoold.

Wij zijn evenwel van mening dat er nog een aantal verbeteringen nodig is. Er zal in de komende tijd daarom ingezet worden op:

- *verbreding en verbetering van het digitale zorgloket (eind 2008 afgerond)*
- *uitbreiding/versterking van de informatiefunctie in de wijken (eind 2008/begin 2009)*
- *scholing van de medewerkers van de loketten (regelmatig)*
- *meer bekendheid van het (digitale) Zorgloket (publiekscampagne eerste kwartaal 2009)*

5. Cliëntenparticipatie Wmo

Wij willen de zelforganisaties (de gebruikers van de Wmo) nadrukkelijk bij de Wmo betrekken. Daartoe is in maart 2006 de Klankbordgroep Wmo ingesteld.

In de afgelopen periode is, in overleg met de Klankbordgroep, gewerkt aan de voorbereidingen voor een Cliëntenraad Wmo. Op 24 april 2008 is de "Verordening cliëntenparticipatie Wmo" door de gemeenteraad vastgesteld. Daarmee heeft de cliëntenparticipatie Wmo een formele basis gekregen. Op 4 september 2008 is de nieuwe Cliëntenraad geïnstalleerd. De cliëntenraad bestaat uit 9 leden vanuit de volgende doelgroepen:

- ouderen	1 lid
- mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking	1 lid
- chronisch zieken	1 lid
- verstandelijk gehandicapten	1 lid
- mantelzorgers	1 lid
- vrijwilligers	1 lid
- cliënten met psychische of psychosociale problematiek	1 lid
- jongeren	1 lid
- gebruikers van maatschappelijke opvang/verslaafden	1 lid

De Klankbordgroep Wmo is steeds nauw betrokken geweest bij de invoering van de Wmo en heeft diverse keren gevraagd en ongevraagd advies uitgebracht.

De Klankbordgroep heeft o.a. adviezen uitgebracht over de indicatiestelling, de klachtenregeling, het loket, de Wmo-folder, de financiering van de Wmo, de invulling van de cliëntenparticipatie en de Wmo verordening. De adviezen zijn door ons serieus bekeken en meegenomen in de besluitvorming. De adviezen zijn bij de betreffende college- en raadsvoorstellen ter inzage gelegd; daarbij is aangegeven wat er met de adviezen is gedaan.

Er vindt 4 keer per jaar overleg plaats tussen de betrokken Wmo wethouders en het dagelijks bestuur van de Cliëntenraad. In dit overleg worden belangrijke ontwikkelingen rond de Wmo besproken en worden nadere afspraken gemaakt over de uitgebrachte en nog uit te brengen adviezen.

Uit het SGBO onderzoek onder Wmo gebruikers blijkt dat 45% van de gebruikers wel eens van de Klankbordgroep heeft gehoord (referentiegroep 33%). Van deze groep is 80% (zeer) tevreden over de mate waarin de Klankbordgroep opkomt voor het belang van de cliënt.

Hieruit blijkt dat, ondanks het toch nog korte bestaan van de Klankbordgroep, men toch al relatief bekend is bij de Wmo gebruikers. Deze bekendheid zal naar verwachting nog toenemen want de Cliëntenraad heeft inmiddels ook een eigen folder uitgebracht en zal op korte termijn een eigen website openen.

Cliëntenparticipatie Wmo

Op 24 april 2008 is de "Verordening cliëntenparticipatie Wmo" vastgesteld en op 4 september jl. is de Cliëntenraad Wmo geïnstalleerd. Hiermee heeft de cliëntenparticipatie een formele basis gekregen.

De Klankbordgroep Wmo, de voorloper van de cliëntenraad, is nauw betrokken geweest bij de invoering van de Wmo en heeft diverse gevraagde en ongevraagde adviezen uitgebracht.

Deze adviezen zijn steeds meegenomen in de besluitvorming.

Wij hechten veel belang aan de advisering vanuit de gebruikers en zullen de Cliëntenraad daarom ook in de toekomst nauw blijven betrekken bij de belangrijke Wmo ontwikkelingen.

6. Financiering van de Wmo

6.1 rijksuitkering Wmo

De gemeente ontvangt met ingang van 1-1-2007 jaarlijks een rijksuitkering ten behoeve van de uitvoering van de nieuwe Wmo taken. De rijksuitkering Wmo was in 2007 gebaseerd op het gebruik c.q. de uitgaven voor deze taken in het verleden.

Met ingang van 1-1-2008 zijn de Wmo middelen over de gemeenten verdeeld op basis een aantal objectieve criteria. Om te voorkomen dat bepaalde gemeenten er teveel op voor- of achteruitgaan, wordt er een overgangstermijn van 2 jaar gehanteerd: in 2008 wordt 33,3 % van de effecten van de nieuwe verdeelsleutel gerealiseerd, in 2009 66,6 %. In 2010 is de nieuwe verdeelsleutel zonder correctie van toepassing.

Dit levert voor Lelystad de volgende uitkeringen op:

Tabel 9: rijksuitkering Wmo gemeente Lelystad

Jaar	Basisuitkering WMO	Suppletie uitkering o.g.v. Overgangsregeling	Rijksuitkering WMO totaal
2007	€ 6.747.759	-	€ 6.747.759
2008	€ 4.929.000	€ 1.126.000	€ 6.055.000
2009	€ 5.114.000	€ 563.000	€ 5.677.000
2010 e.v	€ 5.114.000	-	€ 5.114.000

Bron: juni- en septembercirculaire 2007 / juni- en septembercirculaire 2008

Lelystad is een "nadeelgemeente": de rijksuitkering daalt van € 6,7 miljoen in 2007 naar € 4,9 miljoen in 2010 en volgende jaren.

De rijksuitkering zal jaarlijks worden gecorrigeerd met een loonprijsindexatie. Verder is van rijkszijde toegezegd dat de toenemende vraag als gevolg van de vergrijzing in de rijksuitkering zal worden verdisconteerd.

6.2 de uitgaven voor de Wmo

In onderstaande overzicht zijn de uitgaven voor de Wmo in beeld gebracht. Het gaat hier om de uitgaven voor de taken die onder de Wmo zijn gebracht. Het gaat hierbij met name om de nieuwe taken maar ook om taken waar de gemeente eerder ook al verantwoordelijk voor was (ex Wvg). Het is namelijk niet mogelijk een onderscheid te maken tussen de uitvoeringskosten t.b.v. de huishoudelijke verzorging en t.b.v. de voormalige Wvg verstrekkingen.

Tabel 10: Wmo uitgaven in 2007 en 2008

	Uitgaven 2007	Uitgaven 2008 (raming)
Individuele verstrekkingen:		
a. huishoudelijke verzorging	€ 5.050.167	€ 5.063.520
b. vervoers-, rolstoel-, woonvoorzieningen		
- collectief vervoer	€ 774.859	€ 758.000
- vervoersvoorzieningen	€ 1.733.217	€ 1.740.503
- woningaanpassingen	€ 821.628	€ 960.723
- verhuiskosten	€ 63.936	€ 70.000
	€ 3.393.640	€ 3.529.226
AF: eigen bijdragen	€ 571.069	€ 620.000
	€ 7.872.738	€ 7.972.746
Uitvoering Wmo verstrekkingen :		
- indicatiestelling	€ 345.000	€ 470.000
- basisformatie plus extra formatie loket ⁸	€ 613.000	€ 613.00
- Wmo kantoor	€ 115.000	€ 115.000
	€ 1.073.000	€ 1.198.000
Uitvoering/implementatie Wmo algemeen:	€ 196.700	€ 163.085
- Cliëntenraad Wmo		
- SGBO onderzoeken		
- folders e.d.		
- Wmo beleidplan		
- beleidsadviseur Wmo		
- divers/onvoorzien		
- aanbesteding		
Mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg:	€ 308.767	€ 447.464 ⁹
- Steunpunt Mantelzorg		
- Vrijwillige Thuiszorg		
- Activerende huisbezoeken		
- Project De Boer op		
Projecten GGZ	€ 59.626	€ 83.743
- zorgvernieuwingsprojecten GGZ		
- collectieve preventie GGZ		
Totaal uitgaven	€ 9.510.831	€ 9.865.038

Bron: jaarrekening 2007 en begroting 2008 gemeente Lelystad.

6.3 reserve Wmo

Voor een deel van de Wmo uitgaven, zoals opgenomen in voorgaande tabel, is dekking aanwezig binnen onze reguliere gemeentebegroting. Het gaat hierbij met name om de uitgaven die worden gedaan in het kader van de voorzieningen die voorheen onder de Wvg vielen.

Een deel van de Wmo-uitgaven wordt gedekt uit de rijksuitkering Wmo. Het gaat hierbij met name om de nieuwe taken die onder de Wmo zijn gebracht.

De raad heeft in zijn vergadering van 22 november 2007 besloten een reserve Wmo in te stellen en de rijksuitkering Wmo voor de periode 2007 t/m 2012 te verserveren voor de dekking van de uitgaven

⁸ Er is binnen de gemeentebegroting een deel van de personeelsformatie toegerekend aan de uitvoering van de Wmo. De kosten hiervan zijn berekend op € 543.000 op jaarbasis.

⁹ Dit is inclusief de éénmalige reservering van € 185.043 voor mantelzorgondersteuning. Voor de nadere onderbouwing van deze bedragen zie hoofdstuk 3.

voor huishoudelijke verzorging en de uitvoering van de diverse andere regelingen die onder de Wmo zijn gebracht. Met deze reserve kunnen mogelijke fluctuaties worden opgevangen en kan ingespeeld worden op nieuwe (onverachte) ontwikkelingen.

Dit levert voor 2007 en 2008 het volgende op:

2007:	Uitgaven Wmo	
	- ten laste van de reguliere gemeentebegroting:	€ 4.353.831
	- ten laste van de Wmo uitkering	€ <u>5.157.000</u>
	Totaal uitgaven Wmo Wmo (tabel 10)	€ 9.510.831
	rijksuitkering 2007 Wmo	€ 6.747.759
	AF: uitgaven ten laste van deze uitkering	€ <u>5.157.000</u>
	Opbouw reserve over 2007	€ 1.591.000
2008:	Uitgaven Wmo:	
	- ten laste van de reguliere gemeentebegroting:	€ 4.290.683
	- ten laste van de Wmo uitkering	€ <u>5.574.355</u>
	Totaal uitgaven Wmo: (tabel 10):	€ 9.865.038
	rijksuitkering 2008 Wmo	€ 6.055.000
	AF: uitgaven ten laste van deze uitkering	€ <u>5.574.355</u>
	Opbouw reserve over 2008	€ 480.645

De totale reserve zal daarmee eind 2008 naar verwachting uitkomen op ruim 2 miljoen euro.

Met deze reserve kunnen fluctuaties in de uitgaven en de verwachte kortingen op de rijksuitkering in de toekomst (tijdelijk) worden opgevangen.

6.4 financiering van de Wmo in de toekomst

In paragraaf 6.1 is aangegeven dat de rijksuitkering Wmo terugloopt van 6,7 miljoen in 2007 tot 4,9 miljoen in 2010 en volgende jaren.

Eind 2007 hebben wij een inschatting gemaakt van de verwachte uitgaven in de toekomst (dit was onderdeel van het raadsvoorstel voor het instellen van een reserve). Hierbij zijn we uitgegaan van de veronderstelling dat de verhouding tussen HV1 en HV2 uiteindelijk uit zou komen op 70% HV1 en 30% HV2. Uitgaande van deze verhouding hebben we de globale inschatting gemaakt dat de rijksvergoeding toereikend zou zijn om de te verwachte kosten in de toekomst te kunnen dekken.

Het is nog steeds aannemelijk om uit te gaan van de verhouding 70 % HV1 en 30% HV2.

Door de wetswijziging zal evenwel het tarief van een uur HV1 aanzienlijk stijgen.

Op dit moment starten in het land diverse aanbestedingsrondes. Mede op basis daarvan kan/zal worden bepaald wat een redelijk HV1 tarief zal zijn. Verder zal in de praktijk moeten blijken welk percentage van de HV1 zorg uiteindelijk ingevuld zal worden met medewerkers in loondienst en welk percentage HV1 wordt ingevuld met alphahulp. Op grond van de nieuwe wetgeving mag de klant immers aangeven of hij/zij een alphahulp wil of een medewerker in loondienst. Het is nu nog moeilijk in te schatten wat de klant zal kiezen.

Het is duidelijk dat de kosten hierdoor zullen stijgen. Daar staat tegenover dat de rijksuitkering tot 2010 nog aanzienlijk zal dalen. Per saldo verwachten wij daarom dat er uiteindelijk een tekort zal ontstaan. Om een indicatie van het tekort te geven is er, op basis van een aantal aannames, een berekening gemaakt van de mogelijke meerkosten in 2009 en 2010. Op basis van deze berekening zal er op termijn een tekort van ca. een half miljoen op de Wmo ontstaan.

Een rekenvoorbeeld voor het bepalen van het tekort dat mogelijk op termijn (2010 en volgende jaren) zal ontstaan bij de Wmo.

De berekening is gebaseerd op de volgende aannames:

- totaal aantal uren: 260.000 uren;
- verhouding HV1/HV2: 70 % HV1, 30 % HV2;
- van de HV1 uren wordt 80% ingevuld door een medewerker in loondienst en 20% door een alpha hulp;
- tarief uur HV2: € 22,59 (dit is tarief 2008 voor HV2);
- tarief uur HV1 door alpha hulp € 14,89 (dit is tarief 2008 voor HV1);
- tarief uur HV1 door medewerker in loondienst € 19,39 (€ 14,89 + € 4,50);

De kosten van de geleverde zorg komt daarbij uit op:

HV2: 260.000 x 30 % = 78.000 uren HV2 x € 22,59	€ 1.762.000
HV1: 260.000 x 70 % = 182.000 uren HV1:	
- 36.400 uren (20%) alpha hulp x € 14,89	€ 542.000
- 145.600 uren (80%) x € 19,39	€ 2.812.000
Totale kosten HV	€ 5.116.000
AF: eigen bijdrage	€ 620.000
Netto uitgaven HV	€ 4.496.000

Overige uitgaven die ten laste van de Wmo uitkering worden gebracht:
(subsidieregeling, deel uitvoeringskosten e.d.):

€ 944.000

Totaal uitgaven ten laste van de Wmo

€ 5.440.000

Beschikbare rijksuitkering (niveau m.i.v. 2010)

€ 4.952.000

Tekort

€ 488.000

Het gaat hier om een zeer globale inschatting:

- er is vanuit gegaan dat binnen de HV 1 nog slechts 20 % met alpha hulpen ingevuld zal worden. In de praktijk zal moeten blijken of deze inschatting klopt. Het is nu nog moeilijk in te schatten welk percentage klanten zal kiezen voor een alpha hulp. Ook zal dit proces geleidelijk gaan. De bestaande klanten zullen veelal hun alpha hulp houden; nieuwe klanten zullen hier naar verachting minder voor gaan kiezen.
- het is nog onduidelijk welke uurtarieven gaan gelden voor medewerkers in loondienst.

Het gaat hier om een globale indicatie gebaseerd op diverse aannames. Op dit moment hebben we een aardige reserve opgebouwd waarmee de fluctuaties in 2009 en 2010 op zullen kunnen vangen. Wij zullen eind 2009 op basis van de dan bekende gegevens opnieuw een inschatting maken van de te verwachten kosten en op basis daarvan eventueel bij de Voorjaarsnota 2010 komen met een voorstel voor aanpassing van de financiering van de Wmo in 2011 en volgende jaren.

In dit verband kunnen wij ook nog vermelden dat er op landelijk niveau een discussie gaande is over het objectieve verdeelmodel dat gebruikt wordt het bepalen van de hoogte van de rijksuitkering Wmo. Voor ons pakt het huidige model heel nadelig uit. In een aantal gemeenten, waaronder Lelystad, is onderzoek gedaan naar de werking van het verdeelmodel. Het ministerie heeft, mede op basis van de lobby van de gemeente Lelystad samen met de gemeenten Emmen en Zwartewater, besloten dat de verdeelsleutel opnieuw zal worden bekeken. Dit kan wellicht leiden tot een (voor ons gunstige) bijstelling en het verdeelmodel.

Financiering van den Wmo

De rijksuitkering Wmo daalt van € 6,7 miljoen in 2007 naar € 4,9 miljoen in 2010 en volgende jaren. Op dit moment is de rijksuitkering nog ruim voldoende om de kosten te kunnen dekken. Er kan daarom nu een reserve worden opgebouwd. Deze reserve zal naar verwachting eind 2008 uitkomen op ruim € 2 miljoen.

De wetwijziging die in 2009 van kracht wordt zal leiden tot een kostenstijging van de huishoudelijke verzorging. Daarnaast zal de rijksuitkering Wmo aanzienlijk dalen. Per saldo verwachten wij daarom dat op termijn de kosten niet meer gedekt kunnen worden met de rijksuitkering.

Wij verwachten, gezien de opgebouwde reserve, voor 2009 en 2010 nog geen financiële problemen. Wij zullen eind 2009-begin 2010 op basis van de dan bekende gegevens opnieuw een inschatting

maken van de inkomsten en uitgaven voor de Wmo in de toekomst. Op basis daarvan zal eventueel bij de Voorjaarsnota 2010 een voorstel worden gedaan tot aanpassing van het (financiële) beleid voor de Wmo.

Reactie van het college op het advies van de Klankbordgroep inzake de evaluatie Wmo.
In de kaders is het standpunt van het college vermeld.

Aan Aan het College van de
gemeente Lelystad
T.a.v. wethouders A. Kok en J. Nuijt
Adres Postbus 91

8200 AB Lelystad

Van Wmo Cliëntenraad Lelystad

Adres Lemmerstraat 127
8244 DJ Lelystad

Telefoon 0320 264407

E-mail ceesliavanvliet@hetnet.nl

Datum 28 oktober 2008
Kenmerk 819
Onderwerp Reactie evaluatie Wmo
Van Wmo Cliëntenraad Lelystad

Geachte mevr. Nuijt en heer Kok,

De Evaluatie invoering Wmo versie 30-09-2008 is in de Wmo Cliëntenraad aan de orde geweest. Allereerst onze complimenten voor deze goed leesbare evaluatie. De volgende aandachtspunten willen wij onder uw aandacht brengen.

1. Inleiding

In de inleiding missen wij de taak van de gemeente om informatie te verstrekken over Wmo-zaak (o.a. door realisatie van het Wmo/Zorgloket en digitaal loket).

Reactie college:

Wij zullen in de inleiding vermelden dat de gemeente ook als taak heeft gekregen informatie te verstrekken over Wmo-vragen.

2.2. Wmo verordening

De adviezen van de Wmo- Cliëntenraad hadden onder meer betrekking op het verstrekken van goed leesbare informatie over Wmo- diensten en hulpmiddelen. Van cliënten kan men niet verwachten dat zij de gehele verordening lezen. Er is een voorbeeldvel verstrekt voor het verkrijgen van een scootmobiel. Antwoord van de gemeente hierop was dat aanvullende informatie zou worden opgenomen op het digitale loket. Op het digitale loket is de informatie summier. Er wordt vaak aangegeven dat men voor meer informatie een afspraak moet maken om samen het aanvraagformulier in te vullen. De Wmo Cliëntenraad is van mening dat veel Wmo-gebruikers boven de 70 jaar zijn of een functiebeperking hebben (verstandelijke, psychische beperking). Voor hen is het toegang hebben tot internet niet gebruikelijk.

Wij zijn van mening dat het voor Wmo aanvragers gewenst is als zij een A4 kunnen verkrijgen waarop per Wmo onderdeel relevante informatie is verzameld. Dit verzamelvel moet ook digitaal gedownload kunnen worden.

Reactie college:

Onder punt 4.3 in de evaluatienota is aangegeven dat er wat betreft de informatievoorziening al veel in gang is gezet maar dat er nog verschillende verbeteringen mogelijk en noodzakelijk zijn. In

Datum 28 oktober 2008
Kenmerk 819
Onderwerp Reactie evaluatie Wmo
Van Wmo Cliëntenraad Lelystad

de komende tijd zal worden ingezet op:

- a. verbetering en uitbreiding van het digitale zorgloket:
 - o de informatie over de Wmo-verstrekingen is volledig, actueel en goed toegankelijk;
 - o het loket wordt uitgebreid met allerlei relevante informatie over zorg en welzijn;
- b. uitbreiding/versterking van de informatiefunctie in de wijken;
- c. regelmatige bijscholing van de loketmedewerkers van het centrale Zorgloket en de loketten in de wijkposten en de verzorgings- en verpleeghuizen;
- d. grotere bekendheid van het (digitale) Zorgloket waarbij de inzet is dat mensen de weg naar het (digitale) Zorgloket en de loketten in de wijken weten te vinden.

Er wordt op dit moment gewerkt aan het verbeteren en verbreden van de informatie op ons digitale zorgloket. Eind dit jaar wordt er een workshop georganiseerd om te bepalen op welke wijze de informatie op het digitale loket nog verder aangevuld en aangepast kan worden. Een aantal direct betrokkenen, waaronder de Cliëntenraad, zal hiervoor worden uitgenodigd. Wij vinden het van belang dat cliënten die geen of weinig gebruik maken van internet, ook goed geïnformeerd zijn. Daarom vinden wij het een goed idee om per Wmo verstrekking een A-4tje op te stellen. Bij de verdere invulling van de informatiefunctie zal dit worden meegenomen.

2.3. Eigen bijdragen

De Wmo Cliëntenraad krijgt veel berichten over problemen met het CAK. Er worden regelmatig verkeerde eigen bijdragen in rekening gebracht of afgeschreven. Cliënten wordt heel vaak gevraagd een IB60 formulier in te vullen en terug te sturen. Dit is in strijd met de zin: "Het CAK heeft een rechtstreekse link met de belastingdienst en kan daar inzien wat het inkomen van de cliënt is". Daar wordt absoluut niet naar gehandeld, hetgeen de procedure onnodig langer maakt.

Reactie college:

Wij weten dat er veel problemen zijn rond het innen van de eigen bijdragen door het CAK. Landelijk is dit een punt van aandacht. De VNG, de belangenorganisatie van de gemeenten, vindt dit een belangrijk aandachtspunt en is hierover in overleg met het ministerie. Ook is het een voortdurend punt van discussie in ons overleg met het CAK. Helaas kunnen wij hier als individuele gemeente weinig invloed op uitoefenen.

2.4. Zorgleveranciers

De Wmo Cliëntenraad is van mening dat de vraagstelling van het SBGO onderzoek in de hand werkt dat een hoge tevredenheid wordt gescoord. Er is geen enkele ruimte om op deelgebieden aan te geven of men wel of niet tevreden is. De waarde van het SBGO onderzoek geeft aan hoe Lelystad scoort ten opzichte van andere gemeenten. Duidelijk is dat Lelystad op alle punten lager scoort. Om dan onder tabel 2 te concluderen dat de klanten in Lelystad over het algemeen tevreden zijn over de huishoudelijke verzorging is ons wat te kort door de bocht. Klanten in Lelystad zijn op alle punten minder tevreden dan het gemiddelde van andere deelnemende gemeenten aan het SGBO onderzoek. Onder tabel 3 wordt aangegeven dat nader onderzocht gaat worden waar de ontevredenheid door wordt veroorzaakt. Naar ons oordeel komt dit door –zoals al eerder aangegeven – vinden dat de gemeente de regie niet in handen heeft.

Als de gemeente onze adviezen opvolgt en alle Wmo-aanvragen via het Wmo/Zorgloket laat lopen, kan zij de doorlooptijden van aanvraag tot verstrekking volgen. Als bij het Wmo/Zorgloket cliënten laagdrempelig daar hun 'klacht' of ongenoegen kenbaar kunnen maken, heeft de gemeente zicht op knelpunten.

Reactie college:

In het SGBO vragenlijsten kon men per onderdeel aangegeven of men zeer tevreden, ontevreden, tevreden of zeer tevreden was. Het onderzoek biedt aldus alle ruimte om aan te geven of men al dan niet tevreden is. Wij willen SGBO graag, als u hiervoor belangstelling heeft, uitnodigen om in de Cliëntenraad een toelichting te komen geven over de opzet van het onderzoek. De klanten hebben gemiddeld een 7,8 gegeven voor huishoudelijke verzorging. Dit is wel iets lager dan het landelijk gemiddelde maar rechtvaardigt naar onze mening toch de conclusie dat de

klanten over het algemeen tevreden zijn over de huishoudelijke verzorging. Op een aantal onderdelen scoort Lelystad wel behoorlijk onder het landelijk gemiddelde. Deze punten zijn in de evaluatie genoemd en er wordt ingezet op verbetering hiervan.

Clënten kunnen nu laagdrempelig hun klachten melden bij het Zorgloket. Er wordt dan actief gezocht naar een oplossing voor de betreffende klant. Zoals eerder vermeld zetten wij in op het verder verberen van de informatiefunctie rond de Wmo. Een onderdeel hiervan is het vergroten van de bekendheid van het (digitale) Zorgloket. Wij verwachten dat daarmee wordt bereikt dat mensen eenvoudiger en vaker de weg weten te vinden naar het Zorgloket, ook met eventuele klachten.

Wij delen uw mening niet dat de gemeente de regie niet in handen heeft. Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt met de verschillende partijen die een rol spelen in het proces (WMO-kantoor, CIZ, zorgleveranciers) en sturen hier nadrukkelijk op. Wij kunnen, door de koppeling van de diverse digitale bestanden, de processen volgen en hierop eventueel bijsturen. Zie ook onze reactie bij het kopje "toegang tot de zorg".

2.6. Indicatiestelling

Het argument om te kiezen voor het CIZ, omdat de cliënt dan terecht kan bij één loket is niet de één loketfunctie die in de verordening wordt genoemd. Daarin wordt uitgegaan van het Wmo/Zorgloket als één loket.

Het valt ons echter wel op dat het CIZ niet beschikt over de gegevens van de 'oude' WVG indicaties.

Reactie college:

Het gaat hier om één loket voor alle zorgaanvragen, zowel de Wmo als de AWBZ aanvragen. In de verordening is niets gezegd over een loket.

De informatie over de oude Wvg indicaties is bij de invoering van de Wmo overgedragen van het RIO-Flevoland aan het CIZ. Het CIZ beschikt aldus over de oude Wvg-gegevens. Bij de operatie herindicaties is hiervan gebruik gemaakt. Vrijwel alle oude Wvg indicaties zijn ongewijzigd omgezet in Wmo-indicaties.

Wij kunnen aldus uw opmerking dat het CIZ niet beschikt over de gegevens van de oude Wvg-indicaties niet goed plaatsen.

Boven aan blz 8 wordt gesproken over het afgeven van indicaties voor maximaal vijf jaar. Op dit moment zijn en worden veel (her)indicaties afgegeven voor twee jaar. Wij stellen voor indicaties aan 70plussers, mensen met een beperking die niet overgaat (dwarslaesie, blinden, verstandelijke beperking, MS, etc.) voor 10 jaar te indiceren, omdat duidelijk is dat deze indicaties blijvend zijn. Op deze wijze wordt Wmo-geld bespaard. Cliënten die extra zorg nodig hebben, komen echt wel met een nieuwe aanvraag bij het Wmo/Zorgloket.

Reactie college:

De duur van de indicatie is afhankelijk van de aard en verwachte duur van het ziektebeeld. Ons beleid t.a.v. de looptijd van een indicatie is niet gewijzigd. Er worden aldus niet meer of minder indicaties met een bepaalde looptijd afgegeven (tenzij er sprake is van toeval).

Een indicatie wordt voor maximaal 5 jaar afgegeven. Er is hierbij aangesloten bij de maximale termijn die voor de AWBZ wordt gehanteerd en die voorheen voor de WVG- verstrekkingen en de huishoudelijke verzorging gebruikelijk was.

Wij staan in principe positief tegenover het idee om in bepaalde situaties de maximale termijn te verlengen. Wij zullen dit verder uitwerken.

Toegang tot zorg

De Wmo Cliëntenraad is er niet voor dat rechtstreeks contact kan worden opgenomen met het CIZ. Alles moet via Wmo/Zorgloket om de gemeente de regie in handen te geven en daarnaast de zorgvragers duidelijk te maken dat niet het CIZ de instantie is die Wmo-zaken bepaalt, regelt en betaalt, maar de gemeente Lelystad. Het ontvangen aanvraagformulier kan na registratie in het gemeentelijk clientvolgsysteem direct door gestuurd worden naar het CIZ. Wellicht is het mogelijk dat gemeente en CIZ ingang en

toegang te hebben tot hetzelfde digitale systeem, zodat gegevens maar 1x behoeven te worden ingevoerd. Door deze aanpak is geen sprake van vertraging. Voor alle zaken kunnen zorgvragers dan terecht bij het Wmo/Zorgloket en heeft de gemeente direct zicht op de vragen die binnenkomen over doorlooptijden van indicatie tot verstrekking.

Reactie college:

De klant kan zich voor een indicatie melden bij ons Zorgloket maar ook rechtstreeks naar het CIZ gaan. Wij vinden dat deze beide mogelijkheden moeten blijven bestaan. Veel klanten maken gebruik van zowel een Wmo- als van de AWBZ-voorziening. Men kan dan voor beide voorzieningen terecht bij één loket: het CIZ. Ook vinden er veel herindicaties plaats waarbij in een aantal gevallen de betrokken zorgleverancier (namens de klant) de aanvraag kan verzorgen. De leveranciers kan daarbij gebruik maken van een aanmeldmodule waarmee de klant rechtstreeks wordt aangemeld bij het CIZ.

Eind dit jaar krijgen wij toegang tot het digitale CIZ systeem zodat wij direct kunnen inzien wanneer een klant is aangemeld, wanneer de afspraak is ingepland, wanneer de indicatie is afgegeven e.d. Wij hebben daarmee direct inzicht in alle aanvragen die binnenkomen en de afhandeling daarvan. Het is aldus voor het volgen van dit proces niet nodig dat de klant zich eerst moet melden bij het Zorgloket.

Operatie herindicaties

De Wmo Cliëntenraad heeft al eerder gemeld dat bestaande indicaties niet ongewijzigd zijn omgezet. De looptijd is vaak teruggebracht naar twee jaar.

Reactie college:

Ongeveer 75 % van de HV-indicaties zijn administratief omgezet. Voor al deze indicaties geldt dat de looptijd niet is teruggebracht maar dat de oude eindtijd is gehandhaafd.

In 25 % van de gevallen is er een nieuwe indicatie afgegeven. Voor deze indicaties geldt dat de looptijd afhankelijk is van de aard en verwachte duur van het ziektebeeld.

Indicatiecriteria

Ten aanzien van het eerste streepje is de Wmo- Cliëntenraad van mening dat nu cryptische indicaties worden afgegeven. Cliënten krijgen indicatie voor bijvoorbeeld 3 uur HV1 en ½ uur HV2. Zij denken dan dat er twee afzonderlijke hulpen komen, terwijl in de praktijk 3 ½ uur een HV2 hulp wordt ingezet. Het lijkt ons gewenst dit dan te vermelden op de indicatie.

Reactie college:

Wij zijn het helemaal met u eens dat dit verwarrend is. Op dit moment worden de beschikkingen opnieuw tegen het licht gehouden en bekeken op welke wijze de tekst verbeterd kan worden. Het uitgangspunt hierbij is dat de beschikking voor de klant duidelijk moet zijn maar ook dat de beschikking juridisch correct is. Wij zullen in de nieuwe beschikkingen waarbij sprake is van een combinatie van HV1 en HV2 vermelden dat in deze gevallen alle uren als HV2 kunnen worden ingevuld.

Tevredenheid cliënten aanvraag procedure

Hier wordt duidelijk dat lager is gescoord dan het gemiddelde van de andere gemeenten. Wij denken dat het vooral gaat om de onzekerheid over hetgeen kan worden verwacht. Wij hebben al eerder voorstel gedaan hoe Wmo/Zorgloket dient te handelen bij ontvangst van aanvraag, namelijk een ontvangstbevestiging sturen met daarin aangegeven hoe vervolprocedure loopt en aangeven dat bijvoorbeeld als niet binnen 2 weken oproep van CIZ wordt ontvangen Wmo/Zorgloket geïnformeerd moet worden. Nu dient iemand aanvraag in en wacht af. Men weet niet of het formulier is ontvangen en informeert bij andere zorggebruikers wat normaal is: twee weken of zes weken voor oproep wordt ontvangen?

Reactie college:

Hierover zijn afspraken gemaakt met het CIZ. Het CIZ stuurt direct na de aanmelding een ontvangstbevestiging met daarin vermeld het tijdstip voor de eerste afspraak (telefonisch, spreekuur of huisbezoek). Als de indicatie niet binnen 6 weken na aanmelding kan worden afgegeven dan krijgt de klant een vertragingbericht met daarin vermeld de reden van de vertraging. Het gaat dan veelal om gevallen waar de voor de indicatie opgevraagde medische informatie nog niet is aangeleverd.

2.8. De gebruikers van de huishoudelijke verzorging

Het is verwarrend dat nu wel wordt gesproken over een clientvolgsysteem; is er dan toch één loket, één dossier of geldt dit alleen voor huishoudelijke verzorging. Of wordt hier het clientvolgsysteem van het Wmo-kantoor Sittard bedoeld?

Uit tabel 6 maken wij op het aantal bezwaarschriften toeneemt. Wellicht als gevolg van operatie herindicaties.

Reactie college:

Er is sprake van een digitaal cliëntvolgsysteem voor alle Wmo- cliënten. Eind dit jaar krijgen wij ook toegang tot een digitale systeem van het CIZ, waarmee het systeem compleet is. Wij kunnen dan volgen wanneer een cliënt zich heeft gemeld, wanneer welke indicatie is afgegeven, wanneer de levering heeft plaatsgevonden etc.

De toename van het aantal bezwaarschriften in de eerste helft van 2008 is naar onze mening inderdaad het gevolg van de operatie herindicaties: eind 2008 hebben 900 cliënten van huishoudelijke verzorging een nieuwe indicatie gekregen waartegen bezwaar mogelijk was.

9. Administratief proces en clientvolgsysteem

Voor de zorgleveranciers heeft de gemeente een oplossing gevonden voor het niet goed functioneren van het CAK. Nu nog voor de cliënten. Zij moeten nu vaak langer dan half jaar wachten op terugbetaling van verkeerd berekende en ingehouden eigen bijdragen! Er wordt hier gemeld dat er een gedeeltelijk clientvolgsysteem is, maar dat een cliënt die zich rechtstreeks aanmeldt bij het CIZ pas in het volgsysteem komt als het indicatiebesluit wordt afgegeven. Dit pleit voor ons eerder aangegeven advies alle aanvragen te registreren via het Wmo/Zorgloket.

Reactie college:

Korthedshalve verwijzen wij u naar onze voorgaande reacties op dit punt.

2.10. Uitgaven voor huishoudelijke verzorging

In tabel 7 staat bij AF: eigen bijdragen voor 2007 een bedrag van € 571.069 en voor 2008 € 620.000. Wij begrijpen niet waarop deze verhoging gebaseerd is terwijl andere bedragen ongeveer gelijk blijven.

Reactie college:

Voor 2007 zijn we op basis van informatie van het zorgkantoor uitgegaan van een bedrag van € 760.000 aan eigen bijdragen. In de loop van 2007 werd duidelijk dat de werkelijke opbrengsten uit eigen bijdragen lager uit zouden vallen. Daarom zijn wij bij het vaststellen van de begroting 2008 uitgegaan van een lager bedrag (€ 620.000). Bij de afrekening over 2007 bleek er in totaal € 571.096 te zijn binnengekomen. Wij zullen, als blijkt dat de lagere inkomsten structureel zijn, de ramingen voor de volgende begrotingen hierop bijstellen.

4.2. Informatieloket stadhuis

Wmo/Zorgloket zou met het verstrekken van een aanvraagformulier een A4 moeten verstrekken met informatie over de specifieke zorgvraag. De Wmo Cliëntenraad is van mening dat het Wmo/Zorgloket nog niet de in de Kernnota en Verordening aangegeven spin in het web is. Het weghalen van de gehandicaptenparkeerplaatsen bij de Wmo/Zorgloket ingang van het stadhuis belemmert de toegankelijkheid.

Reactie college:

Wat betreft de informatievoorziening en ons loket verwijzen wij u naar ons eerdere opmerkingen. Eerder is besloten het centrum aan te wijzen als voetgangersgebied. Dit betekent dat er alleen nog auto's met een ontheffing in het centrum mogen komen. Er is aldus geen algemene gehandicaptenparkeerplaats meer bij het stadhuis. Er zijn wel diverse invalidenparkeerplaatsen in de nabijheid van het Stadhuis, direct naast het voetgangersgebied, gerealiseerd (achter de Kijkshop nabij de Zilverparkgarage).

4. 3. Informatieloketten in de wijken

Onderzoek in een aantal wijkposten heeft naar voren gebracht dat de kennis over Wmo zaken zeer summier is. Ook hier zou het overhandigen van een A4 met informatie (up to date print vanuit computer) zowel klantbeheerder als zorgvrager informeren.

Reactie college:

Wij verwijzen u hierbij kortheidshalve naar onze reactie onder punt 2.2.

6.2. Uitgaven voor de Wmo

De Wmo- Cliëntenraad stelt het op prijs als de in tabel 10 genoemde verstrekkingen van vervoers-, rolstoel- en woonvoorzieningen worden uitgesplitst.

Ook de kosten voor indicatiestelling, formatie Wmo/Zorgloket en Wmo-loket willen wij graag uitgesplitst zien.

Reactie college:

Wij zullen deze uitsplitsing in de tabel opnemen.

De kosten voor mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg laten als de eenmalige bijdrage buiten beschouwing wordt gelaten een verlaging zien van € 308.767 in 2007 naar € 262.421 in 2008. Waar is deze maatregel op gebaseerd.

Reactie college:

In paragraaf 3.1 is hiervoor een onderbouwing gegeven. In 2007 ontvingen de vestigingsgemeenten van de organisaties voor mantelzorg en vrijwillige thuiszorg een rijksvergoeding en waren verantwoordelijk voor de subsidiëring van de activiteiten van deze organisaties. Als gevolg hiervan subsidieerde de gemeente Lelystad (als vestigingsgemeente van Axion/Steunpunt) de activiteiten van het Steunpunt Mantelzorg, zowel in Lelystad, Dronten als Zeewolde. En de gemeente Meppel (vestigingsgemeente Icare) subsidieerde het Project De boer op in Lelystad. In 2008 zijn de rijksmiddelen anders verdeeld en werd iedere gemeente zelf verantwoordelijk voor het subsidiëren van de activiteiten alleen nog in de eigen gemeente. Voor ons betekende dit bijvoorbeeld dat wij het Steunpunt alleen nog subsidiëren voor de activiteiten in Lelystad en dat de gemeenten Dronten en Zeewolde het Steunpunt zijn gaan subsidiëren voor de activiteiten in hun gemeente. Per saldo is deze herschikking voor de betrokken partijen budgettair neutraal verlopen en heeft er geen korting plaatsgevonden.

6.3. Reserve Wmo

Naar onze mening is de eenmalige uitkering van € 185.043 niet opgenomen in de rijksuitkering Wmo 2008 van € 6.055.000 (bestaande uit basisuitkering en suppletie), maar wel in de uitgaven van 2008 (€ 9.865.038).

Aan de totale reserve moet derhalve € 185.043 worden toegevoegd.

Reactie college:

De eenmalige extra rijksuitkering voor de mantelzorg ad. € 110.043 is verwerkt in de rijksuitkering Wmo 2007 en derhalve al in de reserve 2007 meegeteld.

De éénmalige extra reservering bij de Voorjaarsnota 2007 is als afzonderlijke begrotingspost in onze gemeentebegroting 2008 opgenomen. De uitgaven die ten laste hiervan worden gemaakt zullen hierop worden afgeboekt en niet ten laste van de reserve worden gebracht.

6.4. Financiering van de Wmo in de toekomst

Datum 28 oktober 2008
Kenmerk 819
Onderwerp Reactie evaluatie Wmo
Van Wmo Cliëntenraad Lelystad

De Wmo Cliëntenraad gaat er van uit dat de door de wetswijziging toenemende kosten voor HV1 (gedeeltelijk) zullen worden gecompenseerd door verhoging van de rijksuitkering Wmo 2009.

Reactie college:

Deze veronderstelling is helaas niet terecht. In 2009 zal er in ieder geval nog geen compensatie plaatsvinden en het nog zeer de vraag of er daarna wel een compensatie zal komen.

In dit verband kan nog wel worden genoemd dat een aantal gemeenten, waaronder Lelystad, onderzoek hebben gedaan naar het objectieve verdeelmodel dat wordt gehanteerd voor het verdelen van het Wmo budget over de gemeenten. Mede dankzij de lobby van de gemeente Lelystad (samen met de gemeenten Emmen en Zwartewater) heeft het ministerie besloten de verdeelsleutel opnieuw te gaan bekijken en eventueel te komen met een voorstel voor aanpassing van het huidige verdeelmodel.

Wij gaan er vanuit dat de gemeenteraad door u op de hoogte wordt gesteld van onze reactie.

Reactie college:

De bijgestelde evaluatienota zal, inclusief de reeactie van de Cliëntenraad, aan de raad worden voorgelegd..

Met vriendelijke groet,

Lia van Vliet
Secretaris Wmo Cliëntenraad Lelystad