

De Wmo in Rotterdam

Januari 2006

0. Inleiding

Voor u ligt een eerste visiedocument Wmo Rotterdam. Dit stuk is door gemeente en deelgemeenten in samenspraak totstandgekomen en bevat een aantal gedeelde uitgangspunten ten aanzien van de Wmo en de implementatie ervan.

De komende maanden worden deze uitgangspunten, wederom door gemeente en deelgemeenten gezamenlijk en in dialoog met de Rotterdamse maatschappelijke organisaties, verder geconcretiseerd.

De bestuurlijke uitgangspunten kort samengevat:

- De Wmo biedt kansen
- De burger centraal
- 1-loket
- De Wmo-ladder
- Regie van gemeente en deelgemeenten
- Gereguleerde marktwerking
- Verworven rechten

1. De Wmo in hoofdlijnen

De komende jaren gaat er veel veranderen in het stelsel van zorg en welzijn. Zo treedt per 2006 de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking en wordt er ingrijpend gewijzigd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een verandering die, binnen deze grote stelselherziening, de gemeenten direct raakt is de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het kabinet is voornemens deze wet, onder voorbehoud van goedkeuring door de Tweede en Eerste Kamer, per 1 juli 2006 in te laten gaan, al wordt invoering per 1 januari 2007 steeds realistischer geacht.

De aanleiding voor de invoering van de Wmo ligt in de AWBZ en is tweeledig van aard. Ten eerste is de AWBZ in de loop der tijd uitgegroeid tot een uitgebreid, onsamenhangend geheel van voorzieningen en diensten die op basis van deze wet worden vergoed. Het kabinet hecht er aan de AWBZ weer terug te brengen tot datgene waarvoor zij ooit in het leven is geroepen: de onverzekerbare risico's (ofwel: zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag).

De tweede reden ligt in de beheersbaarheid van de AWBZ. Met de (dubbele) vergrijzing van de Nederlandse bevolking stijgen de kosten van de AWBZ al enige tijd.

Deze stijgende lijn zal doorzetten wanneer er niet wordt ingegrepen. Het kabinet hevelt daartoe een aantal functies uit de AWBZ over naar de Wmo (ofwel: gemeenten) vanuit het idee dat gemeenten door het realiseren van meer samenhang tussen zorg, welzijn en wonen deze taken efficiënter kunnen uitvoeren.

Gemeenten krijgen een grote mate van vrijheid om de Wmo in te vullen en het gewenste lokale maatwerk te leveren. Daarnaast lopen gemeenten ook (financiële) risico's bij de uitvoering van deze wet en het opvangen van de groeiende vraag naar zorg en ondersteuning.

Meedoen is het devies van de Wmo: iedere burger, jong, oud, gehandicapt, niet-gehandicapt moet (kunnen) participeren in de samenleving. Persoonlijke belemmeringen mogen participatie niet in de weg staan.

Filosofie van de Wmo is het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van burgers en een overheid die regisseert, faciliteert en waar nodig, ondersteuning biedt.

De Wmo legt bij de gemeente de taak neer om deze participatie van burgers te organiseren en sociale samenhang te bevorderen.

1.1 Wat houdt de Wmo in?

De Wmo geeft gemeenten extra taken en bevoegdheden op het terrein van ondersteuning. Met de komst van de Wmo zullen de huidige Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg) en de Welzijnswet komen te vervallen. Het verstrekken van voorzieningen aan gehandicapten en het organiseren van activiteiten op het brede terrein van welzijn worden zgn. 'prestatievelden' in de Wmo. Daarnaast zal de Wmo delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) omvatten. Vooralsnog zal dit gaan om de huishoudelijke verzorging, een aantal subsidies¹ uit de AWBZ en de OGGZtaken uit AWBZ en WCPV.

De verantwoordelijkheden van de gemeente zijn in de wet benoemd in de vorm van negen prestatievelden (zie 2.1). De gemeente moet op het niveau van deze prestatievelden plannen maken, middelen inzetten, resultaten boeken en zich verantwoorden richting raad en bevolking.

De Wmo is, in tegenstelling tot de AWBZ, geen voorzieningenwet. Dat betekent dat mensen in bepaalde omstandigheden of met bepaalde problemen niet vanzelfsprekend recht hebben op een voorziening. De bedoeling van de Wmo is dat men zoveel mogelijk voor zichzelf en elkaar zorgt en zich pas in laatste instantie tot de overheid wendt.

1.2 Participatie

Zoals gezegd staat de Wmo voor participatie van álle burgers: oud-jong, gehandicapt - niet gehandicapt, met – zonder problemen, samengevat: de kwetsbare en weerbare burgers.

Eenzijds zullen burgers, meer dan zij nu doen, voor zichzelf moeten zorgen en elkaar ondersteunen. Anderzijds zal de overheid zorgen voor ondersteuning voor diegenen die dat op eigen kracht onvoldoende lukt.

¹ W.o. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM), diensten wonen met zorg, OGGZ.. en in 2008 de subsidie MEE.

Participatie van burgers kan op drie manieren worden ingevuld:

1. het wegnemen van drempels voor burgers met beperkingen om aan de samenleving deel te nemen (ondersteuningsaanbod)
2. het stimuleren van betrokkenheid en solidariteit (participatieaanbod)
3. participatie van burgers: bij de ontwikkeling van visie en beleid (via platforms en op een meer flexibele manier met b.v. burgerpanels) en bij de uitvoering (cliëntenraad)

Ook binnen Rotterdam worden deze vormen van participatie belangrijk gevonden.

1.3 Horizontalisering

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en mogen op eigen wijze de Wmo vormgeven en inrichten, toegespitst op de lokale situatie. De gemeente stelt het beleid vast, bepaalt de inzet van middelen en de prioritering binnen de Wmo. In de wet wordt voorgeschreven dat de gemeente 'de ingezetenen van de gemeente en in de gemeenten een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid' betreft (art 11 Wmo).

Daarnaast dienen voorstellen aan de raad te zijn voorzien van een advies van de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van de vragers op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning (art 12 Wmo).

Het kabinet wil dat de overheid minder regels stelt. De Wmo berust op een sturingsmodel waarbij het rijk taken decentraliseert binnen ruim gestelde kaders. Dit biedt ruimte voor gemeenten, uitvoeringsorganisaties en burgers.

In dit sturingsmodel past geen systeem van verticale verantwoording en toezicht door het Rijk maar meer een van horizontale verantwoording en rekenschap. Om dat proces van 'horizontalisering' goed te laten verlopen moet de inbreng van de direct betrokkenen bij de vorming van het beleid versterkt worden en de besluitvorming transparant en volgbaar zijn. De bereikte resultaten moeten inzichtelijk worden gemaakt, zo mogelijk in vergelijking met andere gemeenten (benchmark).

1.4 Verplichtingen voor de gemeente

Hoewel beleidsvrijheid voor gemeenten het uitgangspunt is voor de Wmo bevatten zowel de conceptwettekst als de memorie van toelichting en nota's van wijziging een aantal voorschriften voor gemeenten voor de invulling. Het gaat om:

1. de verplichting om een 4-jarenplan op te stellen en door de raad te laten vaststellen (het zgn. Plan maatschappelijke ondersteuning, Pmo)
2. de verplichting om de ondersteuningsactiviteiten zo veel mogelijk privaat in te kopen (het primaat van privaat)
3. de tijdelijke, wettelijk vastgelegde zorgplicht voor een aantal individuele voorzieningen (rolstoelen, scootmobielen en huishoudelijke verzorging)
4. de verplichting informatie te leveren aan het Rijk
5. de dringende wens van het kabinet om gemeenten 1-loket te realiseren voor zorg-welzijn-wonen (afgestemd met de AWBZ)
6. regie op samenhang tussen welzijn – zorg – wonen
7. het bieden van de keuzemogelijkheid tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget
8. deelname aan een landelijke benchmark

2. De Wmo in Rotterdam

2.1 Complexe omgeving

Het werkkerrein van de Wmo is breed, divers en complex. Een veelheid aan partijen is bij de uitvoering betrokken: sociaal én fysiek; professioneel en vrijwillig; publiek en privaat. Daarnaast kent Rotterdam de bijzondere situatie dat er twee bestuurslagen bestaan: gemeente en deelgemeente. Gemeente en deelgemeenten vinden de invulling van de Wmo voor de Rotterdamse burgers zo belangrijk dat direct de handen ineengeslagen zijn en gewerkt is richting een gezamenlijke visie, zoals nu voorligt. De kunst is te zorgen voor samenhang in beleid én samenhang in uitvoering. Dat zal veel van het organiserend vermogen van de gemeente en de deelgemeenten vragen. Een aantal taken uit de huidige Welzijnswet is gedecentraliseerd naar de deelgemeenten (sociaal-cultureel werk, opbouwwerk, maatschappelijke dienstverlening), maar andere taken uit deze wet worden stedelijk uitgevoerd (bv maatschappelijke opvang en verslavingszorg). In dit verband moet natuurlijk ook het rapport van het Platform ontwikkeling welzijn Rotterdam (PowR) worden genoemd. Hierin staan aanbevelingen voor de organisatie van het welzijnsbeleid en de inhoudelijke vernieuwing van het welzijnswerk.

Prestatievelden	Huidige situatie:	Verantwoordelijk:
1. bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in wijken	Welzijnswet – (deel-) gemeentelijke middelen	Vnl. deelgemeenten
2. preventie gerichte ondersteuning jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	Welzijnswet – (deel-) gemeentelijke middelen WCPV	Gemeente (GGD, DSO), Deelgemeenten
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	Niet duidelijk belegd – (deel-) gemeentelijke middelen e.a.	Deelgemeenten Gemeente (GGD)
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	AWBZ (subsidie CVTM) + (deel-)gemeentelijke middelen	Zorgkantoor Gemeente (GGD) deelgemeenten
5. het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking (fysiek of mentaal)	Welzijnswet – (deel-) gemeentelijke middelen	Deelgemeenten Gemeente (SoZaWe, GGD, DSO)
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking (fysiek of mentaal) tbv zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijke verkeer	Wvg – gemeentelijke middelen AWBZ (huishoudelijke verzorging en subs. diensten wonen met zorg)	Gemeente (SoZaWe/VG) Zorgkantoor/zorgaanbieders

7. het bieden van opvang, waaronder vrouwenopvang	Doeluitkering MO/VO/VZ + gemeentelijke middelen	Gemeente (SoZaWe)
8. het bevorderen van openbare GGZ	WCPV – gemeentelijke middelen AWBZ	Gemeente (GGD) Zorgkantoor
9. het bevorderen van verslavingszorg	Doeluitkering MO/VO/VZ + gemeentelijke middelen	Gemeente (GGD)

2.2 PowR in hoofdlijnen

In 2004 heeft het college van B&W het Platform ontwikkeling welzijn Rotterdam (PowR) ingesteld en de vraag voorgelegd te onderzoeken hoe 'het welzijnswerk is te revitaliseren'. Directe aanleiding vormden de moties Geluk (2002/976) en Van der Hilst (2003/1247) uit respectievelijk november 2002 en november 2003. Beide notities vragen het college een kadernota welzijn op te stellen. In de vervolgens opgestelde ambtelijke verkennende notitie welzijn (VRD, juli 2003) werd geconstateerd dat er gebrek aan inzicht bestaat wat het welzijnsbeleid zou moeten zijn, dat een adequate aansturing hierdoor moeizaam te realiseren is en de kwaliteit van het welzijnswerk te wensen over laat. PowR stelt in haar in februari 2005 verschenen advies, dat het welzijnswerk een bijdrage kán leveren aan de 'meervoudige aanpak van de grootstedelijke sociale problematiek'. In het advies onderscheidt PowR twee kerncompetenties van het welzijnswerk, te weten 'sociale ondersteuning' en 'sociale ontwikkeling'. Daarmee kan het welzijnswerk een belangrijke rol spelen in de versterking van het sociale domein en aldus bijdragen aan de sociale kwaliteit van de stad.

Sociale ondersteuning: het door signalering, interventie en toeleiding versterken van de zelfredzaamheid van individuele burgers, opdat deze volwaardig kan deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en na succesvolle interventies dus geen zorg meer behoeven. Daarnaast gaat het om het bieden van een vangnet aan diegenen die – ook met geboden begeleiding – niet goed in staat zijn tot zelfredzaamheid.

Sociale ontwikkeling: mogelijk maken en bevorderen van de sociale ontwikkeling van groepen burgers, waar het gaat om maatschappelijke thema's als sociale cohesie, integratie, participatie en goed burgerschap. Welzijn kan daarnaast vanuit de uitvoeringspraktijk een belangrijke signalerende functie vervullen, waarmee de kwaliteit van de gemeentelijke beleidsontwikkeling kan worden versterkt.

Het college heeft het advies van PowR overgenomen (13 april 2005). Centraal in de uitwerking van de aanbevelingen staat het bevorderen van sociale kwaliteit in de stad. Enerzijds gaat het dan om het versterken van sociale infrastructuur, anderzijds om het aanboren van sociaal kapitaal. Onder sociale infrastructuur wordt het geheel van dienstverlening verstaan door zowel gemeente en deelgemeenten als haar partners (w.o. zorg- en welzijnsinstellingen, woningcorporaties, politie, onderwijs). Door een betere onderlinge afstemming kan de effectiviteit van de inzet worden verhoogd en zullen burgers (sociaal kapitaal) eerder geneigd zijn te participeren in hun leefomgeving.

Het bevorderen van sociale kwaliteit krijgt gestalte op wijk- of buurtniveau: de gebiedsgerichte aanpak. De sociale infrastructuur en het sociaal kapitaal worde in vier geselecteerde pilotgebieden² in Rotterdam onderzocht door het Sociaal Platform

² Pendrecht, Afrikaanderwijk, Oude Noorden en Schiebroek Zuid

Rotterdam (SPR). Het SPR is een door het college ingesteld orgaan met als taak adviseren over de sociale kwaliteit (denktank) en een bijdrage leveren aan de versterking ervan (doetank).

De brancheorganisatie van de sociale sector Rotterdam bereidt een plan voor hoe het welzijnswerk in Rotterdam te versterken.

Hoewel het PowRtraject al was gestart voordat de Wmo actueel werd, zullen de resultaten nu benut worden bij de invulling van de Wmo en worden de processen aan elkaar gelinkt. Welzijn maakt een essentieel onderdeel van de Wmo uit en loopt door de negen prestatievelden.

2.3 Sociale samenhang / civil society

Gemeente en deelgemeenten onderkennen dat het begrip sociale samenhang betrekking heeft op de mate waarin bewoners van een buurt of wijk contact met elkaar hebben, op de kwaliteit van dat contact en op of zij zich wel of niet thuis voelen. Kijkend naar de filosofie van de Wmo, het bevorderen van participatie van burgers in al haar betekenissen, is sociale samenhang cruciaal. Wanneer mensen zich niet betrokken voelen bij hun buurt en hun burens is het ideaal van een civil society die een deel van taken overneemt nog ver weg.

De lokale overheden kunnen de burgermaatschappij niet maken. Wat vanuit de samenleving moet komen laat zich niet afdwingen. De gemeente en deelgemeenten kunnen wel de sociale cohesie bevorderen door de steun aan goede burgerinitiatieven. Ook kunnen deelgemeenten via sociale ontwikkeling (gemeenschapsvorming, onderwijs, inburgering, vorming van sociaal burgerschap) de burgermaatschappij in de lokale samenleving versterken.

Burgers moeten worden uitgedaagd, geprikkeld te participeren op een wijze die past bij hun interesses, belevingswereld en mogelijkheden.

Zoals ook al in het advies van het Platform ontwikkeling welzijn Rotterdam (PowR) wordt onderkend ligt de kracht in de sociale kwaliteit van de stad, ofwel: het aanboren van het sociale kapitaal. Burgers zouden hun kwaliteiten optimaal moeten inzetten voor zichzelf, hun omgeving en daarmee de stad.

De gemeente stelt een groot vertrouwen in de burgers en gaat uit van de talenten die aanwezig zijn bij individuen of groepen burgers. Wanneer de gemeente meer gaat overlaten aan burgers moeten de randvoorwaarden waaronder burgers deze extra verantwoordelijkheid kunnen waarmaken helder en voldoende ingevuld zijn (b.v. kinderopvang, ondersteuning mantelzorg).

Participatie van burgers bij de beleidsontwikkeling en uitvoering krijgt binnen de gemeente en deelgemeenten een hoge prioriteit. Naast het benutten van de bestaande kanalen (belangenorganisaties) zal geïnvesteerd worden in nieuwe manieren om met de burgers in contact te komen (ronde tafelgesprekken, klanttevredenheidonderzoek, enquêtes, digitale fora).

2.4 De Meerjarenvisie OGGZ

Voor de visieontwikkeling op het terrein van de OGGZ is een apart traject bewandeld met betrokken gemeentelijke diensten (GGD, SoZaWe, PBV). Er is gekozen voor een apart traject vanwege de bijzondere kenmerken van de doelgroep en de infrastructuur. Vanwege alle wijzigingen in het zorgstelsel was er ook de noodzaak om de visieontwikkeling naar voren te halen in de tijd.

De OGGZ-doelgroep omvat: zichtbaar leed en stil leed en risicogroepen. De gemeente voert de regie in de OGGZ -zorgketen. In de visie zijn de in de WCPV vastgelegde

taken vertaald in doelen voor het Rotterdamse OGGZ beleid. De doelen betreffen de inhoud (wat is nodig) en de instrumenten voor de gemeentelijke regietaak. Onderscheiden worden sturende (geld en bevoegdheden) en stimulerende (breed draagvlak voor doelstellingen, overleggen, overtuigen) regie-instrumenten. Voor de uitvoering van het OGGZ beleid wordt samengewerkt met de deelgemeenten op de gebieden: preventie via het concept van civil society, huisvesting en signalering. De visie constateert dat van sociale samenhang en civil society een preventieve werking uitgaat: minder individuele problemen die leiden tot het ontstaan van OGGZ situaties zoals verkommering, verloedering en overlast.

3. Uitgangspunten Rotterdam

3.1 Kans of corvee?

Hoewel de besluitvorming nog niet is afgerond en nog niet bekend is wat er, onder welke voorwaarden en met welk perspectief, onder de Wmo wordt gebracht: de gemeente zal zich hierop gaan voorbereiden.

De cynici onder ons zullen zich afvragen wat er nu zo nieuw is in die Wmo; gemeenten konden toch al werken aan participatie en samenhang? Dat is correct. Maar de (deel) gemeente(n) Rotterdam zien de Wmo als een kansrijke operatie en deelt de visie en sturingsfilosofie van de Wmo: een grotere eigen verantwoordelijkheid voor burgers bij het oplossen van hun problemen (met ondersteuning van de gemeente wanneer zij hierin niet slagen) en meer taken lokaal. Van de Wmo kan een extra impuls uitgaan om nu echt te gaan voor inclusief beleid en het slechten van drempels en schotten.

Winst is te halen:

- bij het vanuit één brede gedragen visie regisseren van lokale ontwikkelingen met een set adequate sturingsinstrumenten
- bij het beter aansluiten op de mogelijkheden en behoeften van burgers
- bij het vanuit één kader sturen op resultaten
- bij het inzetten van collectieve en inclusieve ondersteunings-voorzieningen, bij het ontwikkelen van nieuwe arrangementen en vinden van nieuwe partners
- bij het efficiënter en effectiever inzetten van middelen, mensen en gebouwen
- in het breder kijken naar burgers dan enkel naar hun beperking, verslaving of probleem (integraal en ontschot)

Resultaat is dat alle Rotterdamse burgers gebruik kunnen maken van een bepaalde basiskwaliteit aan voorzieningen en weten waar zij aanspraak op kunnen maken. Een deel van dit aanbod zal gemeentebreed worden ingevuld (basiskwaliteit en individuele Wmo-voorzieningen); een ander deel dat aansluit op de mogelijkheden en de behoeften van burgers op deelgemeentelijk niveau. Het aanbod moet aanvullend zijn op hetgeen burgers zelf al ondernemen (civil society).

Rotterdam blijft daarbij wel realistisch: de Wmo is geen panacee tegen alle kwalen en zal niet alle problemen in de stad kunnen oplossen. Ook zal de civil society met realiteitszin moeten worden gezien. Er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die haaks staan op het streven naar meer zorg voor elkaar en de omgeving. Denk hierbij aan de toenemende toetreding van vrouwen tot de arbeidsmarkt, het wellicht doorwerken tot een hogere leeftijd en de individualiseringstendens. De Wmo lijkt uit te gaan van het bestaan van een burgermaatschappij die geassocieerd wordt met vreedig samenleven en sociaal vertrouwen. De lokale praktijk met name in grote steden laat soms iets anders zien (maatschappelijke en sociaal-culturele tegenstellingen).

Zoals gezegd heeft Rotterdam wel vertrouwen in haar burgers en de potentie die bij (groepen) burgers bestaat om zelf initiatieven te nemen. Dit vertrouwen moet zich vertalen in het ruimte geven en faciliteren van kleinschalige burgerinitiatieven.

Vertrouwen geven betekent durven loslaten, ofwel: terughoudendheid bij het meegeven van beleidsregels en subsidievoorwaarden.

Burgers zullen pas een bijdrage leveren aan de oplossing van problemen wanneer zij serieus genomen en gehoord worden en niet als (onderdeel van) het probleem worden beschouwd.

Met inachtneming van bovenstaande relativeringen zien gemeente en deelgemeenten de Wmo als kans om los van bestaande kaders en regelgeving meer samenhang te realiseren tussen welzijn-ondersteuning-zorg-wonen vanuit het perspectief van de burger. Rotterdam blijft daarbij wel realistisch: de Wmo zal niet alle problemen in de stad kunnen oplossen. Daarnaast zijn de financiële risico's bij de uitvoering van deze wet aanzienlijk.

Hoewel de Wmo feitelijk weinig nieuwe middelen of instrumentarium aan gemeenten biedt kan zij zowel binnen de gemeente als het maatschappelijk veld als katalysator werken en nieuwe ontwikkelingen in gang zetten.

DE Wmo BIEDT KANSEN

3.2 De burger centraal

Belangrijk uitgangspunt voor de (deel)gemeente(n) is dat de (vraag van de) burger centraal staat. Dit heeft implicaties voor het voorzieningenaanbod, de organisatie ervan en de toegang tot voorzieningen. Hoewel veel organisaties dit uitgangspunt delen maakt de versnippering in regelgeving, financiering en aansturing het lastig om er daadwerkelijk invulling aan te geven en wordt nog (te) vaak vanuit het huidige aanbodmodel gewerkt. De Wmo biedt, door de verschuiving van een aantal schotten, hiervoor meer mogelijkheden.

De burger centraal betekent niet dat alles mogelijk is. Er mogen grenzen worden gesteld aan de vraag (inhoudelijk, financieel). Immers, de burger heeft in eerste instantie zelf de verantwoordelijkheid om zijn ondersteuning te organiseren. De gemeente en de deelgemeenten zijn verantwoordelijk voor een doelmatig en houdbaar stelstel van voorzieningen, dat daarbij aansluit. Zij stellen beleidsmatige prioriteiten en streven naar een optimale inzet van middelen binnen de budgettaire kaders. De grenzen van dit uitgangspunt moeten worden gezocht in de uitwerking. Wel moet nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de inbreng van de klant (keuzevrijheid) en zijn sociale omgeving (mantelzorgers).

Bij de grotere eigen verantwoordelijkheid van burgers hoort ook grotere vrijheid van keuze en (financiële) zeggenschap over de invulling van de ondersteuning; zgn. vraagsturing. Bij vraagsturing is de klant zelf verantwoordelijk voor de inkoop en organisatie van zijn ondersteuning en kan daarvoor ook middelen krijgen (persoonsgebonden budget). Het persoonsgebonden budget (pgb) is voor bepaalde voorzieningen en klantengroepen een effectief instrument om zorg in te kopen. Het pgb wordt uitgangspunt, tenzij mensen kiezen de zorg in natura of er andere redenen zijn om geen persoonsgebonden budget te verstrekken. Ook worden tussenvormen tussen zorg in natura en pgb onderzocht. Zo kenmerkt een vouchersysteem zich door zowel de keuzevrijheid voor de klant als garantie van geboden kwaliteit en continuïteit in zorg. In de verdere uitwerking zal per voorziening worden gezocht naar de balans tussen enerzijds de wensen van individuen (keuzevrijheid, flexibiliteit) en anderzijds de

collectieve belangen (draagvlak voor collectieve voorzieningen, effectief inkopen van zorg).

Bij dit punt past de volgende kanttekening. Vraagsturing gaat uit van het beeld van de 'mondige en daadkrachtige burger'. De doelgroep voor maatschappelijke ondersteuning wordt gevormd door kwetsbare burgers. Het is de vraag of de groep met lichamelijke en geestelijke beperkingen en vaak ook met een gering sociaal netwerk, voldoende mondig is en daadkracht heeft. Bij de uitwerking van de Wmo moet rekening worden gehouden met de groep die onvoldoende in staat is om aandacht voor hún vraag te krijgen

DE BURGER CENTRAAL

- **VRAAGSTURING BINNEN GRENZEN**
- **EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID EN KEUZEVRJHEID (PGB, VOUCHERS)**

3.3 1-loket

De burger centraal betekent ook dat de voorzieningen goed bereikbaar zijn, in alle betekenissen van het woord. Anders gesteld moeten gemeente en instellingen de doelgroepen van de Wmo maximaal zien te bereiken, ook diegenen die zich niet zelf melden. Voor burgers is het bestaan van verschillende wetten, financiers en aanbieders niet relevant. Zij moeten zo goed mogelijk worden ondersteund bij het formuleren van hun vraag en toegeleid naar een antwoord. Binnen een aantal deelgemeenten functioneren Vraagwijzers, loketten voor informatie- en advies ontwikkeld en gedragen door o.m. ouderenwerk, maatschappelijk werk en MEE. Bij deze loketten kunnen m.n. ouderen en gehandicapten terecht voor informatie en advies op het gebied van zorg, welzijn en wonen. De informatieverstrekking is integraal en onafhankelijk van zorgaanbieders en de klant wordt ondersteund bij het verhelderen van de vraag en het vinden van oplossingen. De Vraagwijzers voldoen aan de uitgangspunten: onafhankelijkheid, kwaliteit en uniformiteit (qua basisaanbod). Bij de deelgemeenten bestaat breed draagvlak voor het uitrollen van dit concept over de hele stad, waarbij het minimumpakket en de methodiek stedelijk uniform is. Per deelgemeenten kan worden gevarieerd in de verdere breedte en dienstverlening. De daadwerkelijke invulling van de loketten zal door de deelgemeenten gebeuren; stedelijk wordt een bijdrage geleverd aan het ontwikkelen van kwaliteitscriteria (keurmerk), uniforme registratie en toepassing van ICT.

De toegang tot Wmo-voorzieningen kan op vele plaatsen worden neergelegd. Voorwaarde is wel dat de vraag snel (digitaal) wordt doorgespeeld naar de juiste backoffice met zo min mogelijk tijd en schakelverlies en dat de informatie correct en uniform is.

In individuele gevallen zal de Wmo vaak gelijktijdig worden ingezet met zorg vanuit AWBZ en Zorgverzekeringswet. Vanuit het belang van de klant en om redenen van efficiency moet gewerkt worden aan optimale afstemming tussen deze wettelijke regimes (bv op het terrein van toegang, indicatie, inkoop, toewijzing).

1-LOKET

- **VRAAGWIJZERCONCEPT STEDELIJK INVOEREN**
- **DEELGEMEENTELIJKE INVULLING; STEDELIJKE FACILITERING (KWALITEIT, REGISTRATIE)**
- **OPTIMALE AFSTEMMING Wmo – AWBZ - ZORGVERZEKERINGSWET**

3.4 De Wmo ladder

De Wmo is er voor alle burgers en kent een scala aan voorzieningen en producten. Kijk hiervoor alleen al naar de 9 presentievelden en maak een voorstelling van hetgeen er allemaal onder valt. Dit loopt uiteen van peuterwerk tot verslavingszorg, van gehandicaptenvoorzieningen tot opvoedingsondersteuning, van informatiefuncties tot huishoudelijke verzorging. Naast het professionele aanbod wordt er nog een enorme inzet geleverd door duizenden vrijwilligers en mantelzorgers.

Even loskomend van de prestatievelden en doelgroepen bevat de Wmo een aantal glijdende schalen van voorzieningen die lopen van:

- algemeen naar specifiek
- collectief naar individueel
- participatie naar ondersteuning
- welzijn naar zorg
- preventief naar 'curatief' (probleemoplossend)

Het aanbod is op een ladder aan te geven met onder aan de specialistische medische zorg en chronische intramurale zorg, lopend via AWBZ en individuele Wmo voorzieningen naar welzijnsvoorzieningen. Met een stedelijke inventarisatie zal deze 'ladder' met het huidige aanbod worden ingevuld.

De inspanning die grosso modo voor alle groepen binnen de Wmo wordt toegepast, is het begeleiden van mensen de ladder op, op weg naar zelfredzaamheid (of het voorkomen dat zij terugvallen). Steeds zal worden gekeken of er afbouw van ondersteuning en/of vervanging door lichtere, meer algemene, eventueel collectieve ondersteuning verantwoord is. Hieronder wordt verstaan gerichte zorg van een kwalitatief verantwoord niveau. Ook zal worden gekeken in hoeverre activiteiten vanuit de samenleving worden aangeboden (civil society).

Daarnaast wordt continu gestreefd naar het vergroten van de mogelijkheden van zelfredzaamheid van de betrokkene en het terugtrekken van professionele ondersteuning (of het voorkomen/uitstellen van de inzet van zwaardere ondersteuning en zorg). Naast de ladder van zorg en welzijn staat dus de ladder van individuele zelfredzaamheid.

Uiteraard zijn de specifieke omstandigheden van de burger hierbij doorslaggevend en wordt het sociale netwerk hierbij betrokken en ingeschakeld. Niet alles is mogelijk; zo zijn er groepen waarbij stabilisering al kan worden opgevat als 'winst'. Onderkend wordt dat iedere burger zijn eigen niveau van zelfredzaamheid heeft, gelet op de draagkracht en draaglast van een individu.

Aandachtspunt daarbij is de toenemende draaglast van mantelzorgers en vrijwilligers. De gemeente ziet het als haar taak om een sterke regie te voeren op het totale pakket aan informele zorg en deze vorm van zorg goed in te bedden binnen de Wmo.

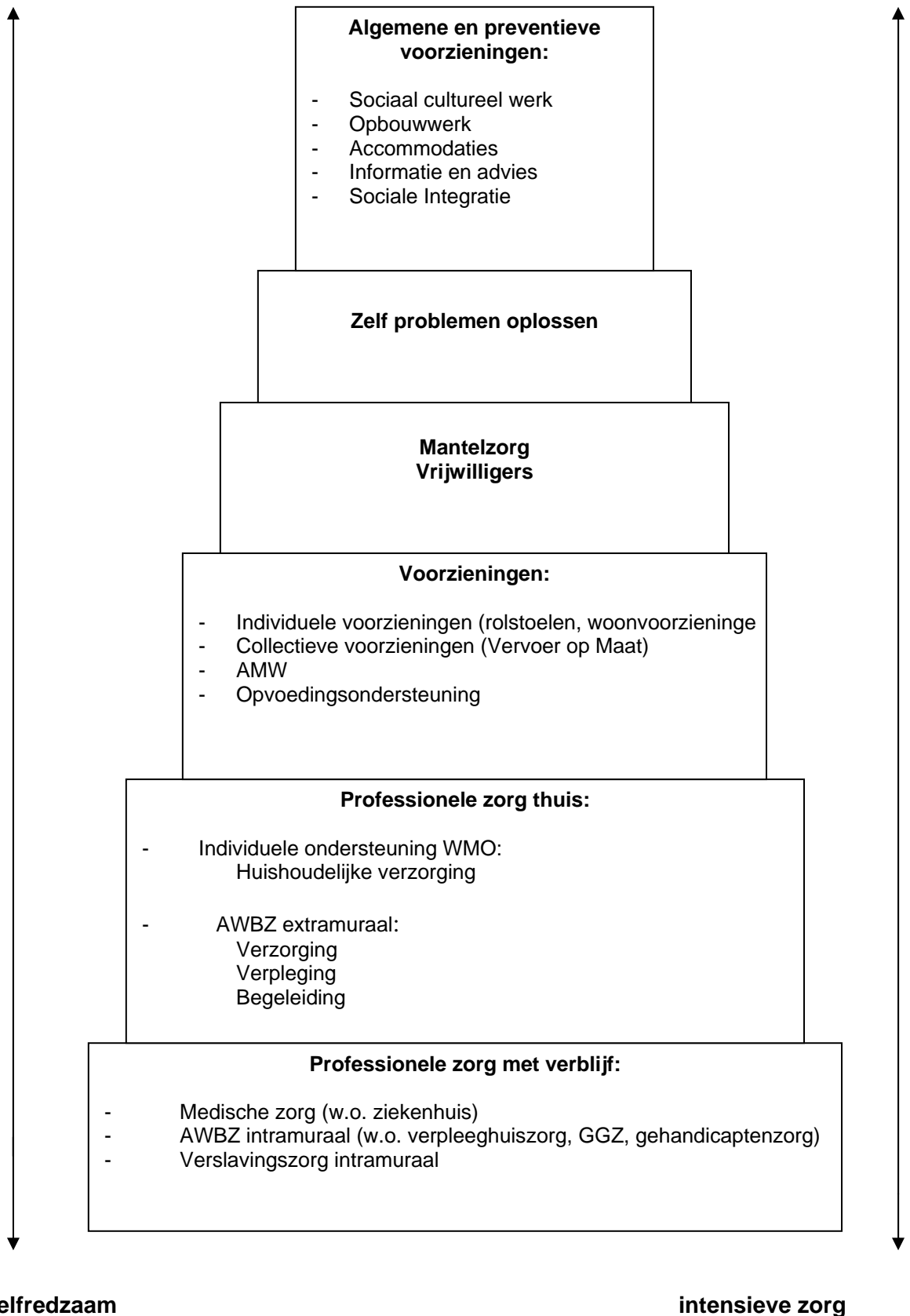
De ladder is bedoeld als denkmodel en is uiteraard een vereenvoudiging van de werkelijkheid. Zo zullen mantelzorg en professionele zorg vaak naast elkaar functioneren en zal de betrokkene gelijktijdig ook nog zelf probleemoplossend bezig zijn. De treden worden dus niet volgtijdelijk na elkaar bewandeld, maar vaak zal sprake zijn van een 'dakpan'-constructie.

DE Wmo-LADDER:

- **EEN ALGEMEEN VOORWAARDENSCHIPPEND SOCIAAL BELEID, GERICHT OP PREVENTIE VAN SOCIAAL MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN**
- **ONDERSTEUNING BIJ PARTICIPATIE EN VERGROTEN/BEHOUD VAN ZELFREDZAAMHEID**
- **STREVEN NAAR DE LICHTSTE VORM VAN ZORG EN ONDERSTEUNING**

zelfredzaam

geen ondersteuning



niet zelfredzaam

intensieve zorg

3.5 Regie van gemeente en deelgemeenten

De gemeente en deelgemeenten worden binnen de Wmo de verantwoordelijke overheden en zijn voor hun burgers aanspreekbaar op het beleid, de keuzes en de resultaten. Dat betekent dat er een visie wordt opgesteld, het voorzieningenniveau bepaald en vastgelegd in een verordening, ondersteuning en welzijn wordt ingekocht dan wel georganiseerd, de uitgaven worden bewaakt en de burger bij dit geheel wordt betrokken.

Rotterdam neemt deze verantwoordelijkheid maar wil de partners in de stad hier nauw bij betrekken. Het inzetten van de Wmo zonder draagvlak in de stad is een kansloze operatie en draagt niet bij tot de gewenste samenhang, ontschotting en innovatie. Daarbij ligt bij het maatschappelijk veld een schat aan ervaring en deskundigheid die de gemeente graag wil aanwenden bij de beleidsontwikkeling, met als resultaat een Wmo die voorziet in behoeften van burgers, nu en de komende jaren. Uiteraard wordt bij de partners niet alleen gedacht aan de professionals in de sectoren zorg, welzijn en wonen, maar ook aan de (ervarings)deskundigheid vanuit klantengroepen en burgers.

De gemeente en deelgemeenten zien hun rol bij de voorbereiding op de Wmo als volgt:

- Richting geven: het opstellen van de visie en beleidskaders
- Ruimte bieden: binnen de kaders ruimte geven voor initiatieven van burgers en uit het veld (sturen op hoofdlijnen)
- Resultaat vragen: aanbieders verantwoordelijk zijn voor de resultaten van hun inspanningen (kwaliteit en kwantiteit)
- Rekenschap geven: de gemeente verantwoordt zich tegenover haar burgers over beleid en uitvoering
- Regisseren: samenwerking tot stand brengen c.q. verbeteren binnen ketens waar ook andere partijen verantwoordelijkheden hebben, vanuit het oogpunt van wederzijdse afhankelijkheid en te creëren win-win-situaties.

Regie kent vele vormen. Doel van de Wmo is de civil society te versterken en zo veel als mogelijk in te zetten. Óf en hoe de gemeente resp. de deelgemeente de regie oppakken en invullen hangt sterk af van het onderwerp en de rol die de civil society op een bepaald terrein kan vervullen. De potentie van de civil society zal variëren per thema en per wijk/gebied.

De overheid kan verschillende rollen innemen t.w. initiëren, faciliteren, subsidiëren, uitvoeren en regisseren (in de betekenis van: partijen samenbrengen en een proces op gang brengen).

De Wmo heeft grote consequenties voor de vormgeving en inrichting van maatschappelijke ondersteuning en het welzijnswerk. De gemeente, deelgemeenten en instellingen zullen de handen ineen moeten slaan om er voor te zorgen dat er effectieve zorg en dienstverlening wordt geleverd, met zo min mogelijk bureaucratie waarbij de taken doelmatig tussen de bestuurslagen worden verdeeld (ofwel: dat taken het beste op dát niveau van bestuur kunnen worden verricht waar dat het meest doelmatig kan geschieden).

De gemeente en de deelgemeenten werken samen vanuit een gezamenlijke ambitie op de Wmo. Er wordt in samenspraak een stedelijk, Rotterdams kader ontwikkeld, dat uiteindelijk wordt vastgesteld door de gemeenteraad. Dit kader geeft zowel richting aan de deelgemeentelijke uitvoeringsprogramma's als aan de dienstverlening vanuit de betrokken stedelijke diensten, waarbij alle betrokkenen elkaar kunnen aanspreken op de overeengekomen inspanningen en prestaties.

Een gezamenlijke ambitie is niet hetzelfde als gezamenlijke verantwoordelijkheid. Binnen het werkgebied van de Wmo zullen de taken helder worden benoemd en toegedeeld op basis van analyse en met inachtneming van de kwaliteiten van zowel deelgemeenten als gemeente.

De verdeling van verantwoordelijkheden en taken is niet simpelweg op te lossen door het toedelen van de Wmo-prestatievelden aan gemeente of deelgemeente. Bij alle prestatievelden is zowel gemeentelijke als deelgemeentelijke inzet nodig; het zwaartepunt verschilt sterk per prestatieveld. Dus per prestatieveld zal de rolverdeling worden vastgesteld.

De gemeente is eerstverantwoordelijke voor de individuele zorgplicht en de activiteiten, die geen directe binding met een bepaald gebied maar zich meer richten op individuele burgers. De kracht van de deelgemeenten ligt juist in de kennis van het gebied en haar bewoners, de signaleringsfunctie en de toegang tot de civil society en het vermogen deze te mobiliseren. De deelgemeenten voeren daarom de regie over de gebiedsgerichte aanpak van de Wmo. Dat betekent dat de regie en het opdrachtgeverschap aan instellingen en diensten voor het gebied van een deelgemeente bij de deelgemeente ligt. Hierbij is evident dat er een adequaat voorzieningenniveau beschikbaar komt.

Er blijven altijd overlappende raakvlakken, bijvoorbeeld ook de niet gebiedsgerichte activiteiten en voorzieningen vinden op een bepaalde locatie plaats en over de inpassing daarvan vindt afstemming tussen stad en deelgemeenten plaats.

Om rekenschap af te leggen over de resultaten in de uitvoering van de Wmo, zullen de opdrachten, meer en beter dan nu het geval is, verwoord worden in meetbare doelstellingen met bijpassende streefcijfers.

Om de doelstellingen te kunnen meten en de uitvoering stadsbreed te kunnen vergelijken zal een eenduidige methodiek van werken wordt (wijkenanalyse, programmering, prestatie indicatoren, monitoring) waarbinnen op gebiedsniveau maatwerk kan worden geleverd.

Voor de visieontwikkeling op het terrein van de OGGZ is besloten een apart traject te bewandelen met interne en externe partijen, vanwege de bijzondere kenmerken van de doelgroep en infrastructuur. De visie OGGZ zal echter te zijner tijd worden geïntegreerd binnen de visie Wmo. Ten aanzien van welzijn worden momenteel de adviezen van PowR uitgewerkt, zoals de verbetering van de kwaliteit van het welzijnswerk, pilots met gebiedsgerichte aanpak en de invulling van een stedelijke basiskwaliteit.

REGIE VAN GEMEENTE EN DEELGEMEENTEN

- **RICHTING GEVEN, RUIMTE BIEDEN, RESULTAAT VRAGEN EN REKENSCHAP GEVEN, REGISSEREN**
- **BREED DRAAGVLAK MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES EN BURGERS**
- **IN SAMENSPRAAK ONTWIKKELEN VAN ROTTERDAMSE KADERS**
- **HELDERE TAAKVERDELING PER WMO-PRESTATIEVELD**
- **DEELGEMEENTELIJKE UITVOERINGSPROGRAMMA'S MET MEETBARE DOELSTELLINGEN**

3.6 Marktwerving

In het nieuwe zorgstelsel wordt de marktwerving verder geïntroduceerd (zowel tussen aanbieders als verzekeraars). Ook binnen de Wmo streeft het kabinet naar marktwerving.

Een concurrerende markt heeft voordelen voor de inkopende instantie i.c. de gemeente, namelijk: scherpe prijsstelling, flexibiliteit, het vergelijken van partijen op prijs en kwaliteit (benchmark), het onderling scherp houden van aanbieders, e.d. Kanttekeningen bij marktwerving binnen de zorg en welzijn zijn het diffuse karakter van veel producten, prijsopdrijvende werking (PR, risico-opslag), de relaties met de bestaande ketens, e.d.

Rotterdam wil de markt op een verantwoorde wijze haar werk laten doen. Dat betekent:

- meerdere aanbieders (geen monopolisten), maar een overzichtelijk aantal
- sociaal ondernemerschap wordt gewaardeerd en beloond
- idem voor investeringen in sociale kwaliteit van Rotterdam
- zoeken naar een beperkt aantal prikkels voor aanbieders voor goed presteren

GEREGULEERDE MARKTWERVING

3.7 Overgangstermijn

De concept Wmo bevat een overgangsregeling voor personen, die een beroep doen op huishoudelijke verzorging. Indicatiebesluiten blijven geldig voor de duur van het besluit, doch maximaal 1 jaar na inwerkingtreding van de Wmo. De gemeente heeft de intentie de onder de AWBZ en Wvg verworven rechten te respecteren. Bij tussentijdse verlengingen, herindicaties en nieuwe aanvragen zullen wel vanaf de invoeringsdatum Wmo de nieuwe regels worden toegepast.

RESPECTEREN VERWORVEN RECHTEN

Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CVTM	Subsidieregeling Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg
GSB	Grote Steden Beleid
MO/VO/VZ	Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, ambulante verslavingszorg (doeluitkering)
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
Pgb	persoonsgebonden budget
PowR	Platform ontwikkeling welzijn Rotterdam
SPR	Sociaal Platform Rotterdam
WCPV	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten