

VOORBEREIDING WMO IN AMSTERDAM

Consequenties Wet Maatschappelijke Ondersteuning, inventarisatie noodzakelijke activiteiten en voorstel voor een projectstructuur

INHOUD

	INLEIDING	3
1	HUIDIGE SITUATIE	4
1.1	Welzijn	4
1.2	Wet Voorzieningen Gehandicapten	5
1.3	AWBZ	6
1.4	Doelgroepen en sectoren	7
	Ouderen	7
	Gehandicapten	8
	GGZ-cliënten	8
	Maatschappelijke opvang, ambulante verslavingszorg en vrouwenopvang	8
	Jeugd	9
1.5	Specifieke kenmerken Amsterdamse bevolking	10
1.6	Lopende stedelijke ontwikkelingen	11
2	DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING	13
2.1	Inhoud Contourennota Wet Maatschappelijke Ondersteuning	13
	Niet leunen maar steunen	13
	Geen aanspraken maar prestatievelden	13
	Taken voor de gemeente	14
2.2	Belangrijkste veranderingen als gevolg van de WMO	14
	Veranderingen voor de burger	14
	Veranderingen voor de aanbieders	14
	Veranderingen voor de gemeente/stadsdelen	14
2.3	Financiële risico's	15
2.4	Reacties diverse partijen	15
	Ontvangst WMO in Amsterdam	16
3	VOORBEREIDING WMO IN AMSTERDAM	17
3.1	Bestuurlijke en beleidsmatige uitgangspunten	17
3.2	Inventarisatie relevante thema's en activiteiten	19
3.3	Planning	22
3.4	Financiering	22
3.5	Voorstel voor projectstructuur	23
Bijlage 1:	Kerngegevens Wet Voorziening Gehandicapten	
Bijlage 2:	Basispakket voor ouderen	
Bijlage 3:	Gehandicapten	
Bijlage 4:	Demografische en epidemiologische ontwikkelingen in Amsterdam	
Bijlage 5:	Reacties landelijke organisaties op de WMO	
Bijlage 6:	Verslag WMO-conferentie in de Meervaart op 17 juni 2004	

INLEIDING

Op 23 april 2004 hebben minister Hoogervorst en staatssecretaris Ross-van Dorp de contourennota voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) naar de Tweede Kamer gestuurd. Deze wet, waarvan de invoering per 1 januari 2006 is voorzien, komt in de plaats van de Wet Voorzieningen Gehandicapten, delen van de AWBZ en de Welzijnswet. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet en moet in dit kader een 4-jarige nota opstellen. De voorgenomen wet heeft niet het karakter van een voorzieningwet met individueel geformuleerde aanspraken; er wordt een aantal prestatievelden benoemd waarop de gemeente beleid moet voeren.

De WMO kan niet los gezien worden van de ontwikkelingen in de AWBZ. De AWBZ komt in de nieuwe plannen pas in beeld als 'zware zorg' vereist is, bijvoorbeeld voor ernstig chronisch zieken, dementerende ouderen, zwaar gehandicapten en chronische psychiatrische patiënten. De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid voor de lichtere vormen van hulp en ondersteuning: huishoudelijke zorg en ondersteunende en activerende begeleiding. De indicatiestelling voor de resterende AWBZ-functies wordt verscherpt, met name voor verblijf. De indicatiestelling voor de AWBZ wordt mede om die reden gecentraliseerd.

Er is op dit moment nog onvoldoende zicht op de omvang van de toekomstige gemeentelijke kosten en toereikendheid van de compensatie daarvan door het Rijk. Hoewel de staatssecretaris bij diverse gelegenheden heeft tegengesproken dat het om een bezuiniging gaat, vormt de noodzaak om de stijgende uitgaven voor de AWBZ een halt toe te roepen een belangrijke achtergrond voor de invoering van de WMO.¹

De komst van de WMO zal ingrijpende gevolgen hebben voor burgers. Op dit moment hebben mensen een *verzekerde recht* op thuiszorg, heeft de gemeente een *zorgplicht* voor de Wet Voorzieningen Gehandicapten en hebben de stadsdelen bij convenant de *inspanningsverplichting* op zich genomen om in elk stadsdeel een basispakket van voorzieningen voor ouderen te bieden. Dat zijn drie verschillende manieren om 'zekerheden' aan burgers te bieden. De 'vorm' waarin het bieden van zekerheid aan burgers zal worden gegoten, zal een van de meest fundamentele vraagstukken zijn waar stad en stadsdelen voor gesteld worden. Organisatorisch en financieel verandert er nogal wat, terwijl de kwaliteit en continuïteit van de zorg en dienstverlening aan de burger gewaarborgd moeten zijn. Het veld van de WMO is zeer divers en complex. Een veelheid van partijen is bij de uitvoering betrokken: sociaal én fysiek; professioneel én vrijwillig; gesubsidieerd én financieel onafhankelijk.² Dat vraagt om een samenhangend beleid én om een samenhangende uitvoering. Dat zal veel van het coördinerend vermogen van de gemeente vergen. Factoren daarbij zijn dat de verschillende beleidsterreinen van de WMO bij diverse gemeentelijke afdelingen en diensten zijn belegd en dat een groot aantal taken is gedecentraliseerd naar de stadsdelen, maar andere taken centraal stedelijk worden uitgevoerd.

De boven beschreven wijzigingen vragen om een projectmatige aanpak, die bestuurders de mogelijkheid biedt de vinger goed aan de pols te houden. Aan het eind van deze notitie wordt dan ook een voorstel voor een projectstructuur voor de voorbereiding van de WMO in Amsterdam uitgewerkt. Eerst wordt inzichtelijk gemaakt wat de huidige situatie is en wat de gevolgen zijn van invoering van de WMO, wat de specifieke situatie van Amsterdam is en hoe de diverse partijen (aanbieders, burgers, zorgkantoor, etc.) erin zitten. Tevens worden de noodzakelijk te verrichten activiteiten tot aan 1-1-2006 beschreven en worden de uitgangspunten voor de uitvoering van de WMO in Amsterdam onderbouwd. Tenslotte wordt een voorstel gedaan voor een passende projectstructuur.

¹ De site van het ministerie van VWS meldt: "Nederland besteedt jaarlijks 20 miljard euro aan de AWBZ en is daarmee - wat betreft uitgaven voor langdurige verzorging - een van de koplopers in Europa. De afgelopen jaren zijn de aanvragen voor AWBZ-zorg en daarmee de kosten snel opgelopen. Door de vergrijzing zal de vraag alleen maar verder groeien. Maar ook de hogere loonkosten van zorgpersoneel, organisatiekosten en de open-einderegelingen dragen bij aan de kostenstijging. Nu betalen Nederlanders 13,55 procent van hun inkomen aan de AWBZ. Als de AWBZ op dezelfde weg doorgaat, zou de premie in 2020 oplopen tot 20 procent van het inkomen."

² Slegers, J. Regisseren van maatschappelijke ondersteuning: wat en hoe? WIZ-visie, nr 9, 11-13.

1 HUIDIGE SITUATIE

1.1 Welzijn

Het welzijnsbeleid wordt in de Welzijnswet omschreven als de gezamenlijke inspanning van de overheden op maatschappelijk en sociaal-cultureel terrein, die tot doel heeft, in samenwerking met het particulier initiatief en andere betrokkenen:

1. de ontplooiingsmogelijkheden van mensen te vergroten en hun zelfredzaamheid evenals hun deelname aan de samenleving te stimuleren mede om te voorkomen dat mensen in een achterstandspositie geraken;
2. de personen die in een achterstandspositie zijn geraakt mogelijkheden te bieden hun positie te verbeteren;
3. het welbevinden van personen in de samenleving op andere wijze te bevorderen;

Er worden in de Welzijnswet drie overheidstaken onderscheiden:

1. uitvoerend werk: het geheel van maatschappelijke en sociaal-culturele activiteiten, rechtstreeks gericht op personen of groepen van personen in de samenleving;
2. steunfunctiewerk: het geheel van de activiteiten die het uitvoerend werk ondersteunen;
3. landelijke functie:
 - het volgen, signaleren en analyseren van ontwikkelingen in de samenleving;
 - het stimuleren van nieuw beleid, nieuwe voorzieningen en activiteiten;
 - het zorgdragen voor innovatieve projecten met een landelijke betekenis;
 - het zorgdragen voor internationale uitwisselingen van informatie;
 - het zorgdragen voor een landelijke infrastructuur waaronder landelijke organisaties.

Tot de verantwoordelijkheid van de gemeenten behoort het beleid op het gebied van het uitvoerend werk. Tot de verantwoordelijkheid van de provincies behoort het beleid inzake het steunfunctiewerk. De gemeenten Amsterdam, Rotterdam, 's-Gravenhage en Utrecht worden voor de toepassing van artikel 4, tweede lid, en het bepaalde krachtens artikel 5, eerste lid, gelijkgesteld met een provincie.

De Welzijnswet is van toepassing op de volgende terreinen:

- a welzijn jeugd, behoudens voor zover de Wet op de jeugdhulpverlening van toepassing is;
- b kinderopvang;
- c maatschappelijke dienstverlening;
- d maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang;
- e verslavingsbeleid, behoudens wanneer de AWBZ van toepassing is;
- f sociaal-cultureel werk;
- g emancipatie;
- h sport;
- i welzijn ouderen, behoudens voor zover de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van toepassing is;
- j welzijn gehandicapten;
- k welzijn etnische minderheden en groepen personen die in een met etnische minderheden vergelijkbare positie verkeren, behoudens voor zover de Wet inburgering nieuwkomers van toepassing is.
- l dienstverlening ten behoeve van door de Tweede Wereldoorlog getroffen en;
- m activiteiten in het kader van de viering van de bevrijding, de voorlichting over en herdenking van de gebeurtenissen gedurende de Tweede Wereldoorlog.

Het terrein welzijn is in Amsterdam voor een groot deel gedecentraliseerd en de verantwoordelijkheid van de stadsdelen. Uitzonderingen zijn de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg. Amsterdam vervult voor deze sectoren een centrumfunctie.

De aanbieders van welzijnsdiensten worden gefinancierd door de stadsdelen. Zij subsidiëren hun welzijnsorganisaties en kopen op die manier hun welzijnsaanbod in het stadsdeel in. In een aantal stadsdelen is een stichting welzijn actief, in andere zijn andere aanbieders actief en vaak bedienen aanbieders meerdere stadsdelen.

Hoeveel middelen er precies omgaan in de Amsterdams welzijnssector is niet direct te overzien. Dat houdt verband met het feit het welzijnsbeleid gedecentraliseerd is naar de stadsdelen en de

stadsdelen ieder hun eigen wijze hebben om hun begroting in te richten. Landelijk wordt een bedrag van ca. 3 miljard euro genoemd; voor Amsterdam zou het kunnen gaan om een bedrag tussen 200 en 300 miljoen euro.

Bij invoering van de WMO zou de Welzijnswet in zijn geheel verdwijnen. De veelheid van onderwerpen, doelgroepen en geldstromen die nu onder welzijnswet vallen kunnen in principe in de WMO onderscheiden prestatievelden worden ondergebracht. Er bestaat echter wel de zorg dat de activiteiten die gericht zijn op niet zorgbehoevende burgers (sport, sociaal cultureel werk, activiteiten gericht op leefbaarheid en sociale netwerken) onder de WMO minder prioriteit zouden kunnen gaan krijgen ten gunste van de zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen. Op termijn werkt dat contraproductief omdat dergelijke activiteiten preventief werken op de ontwikkeling van de vraag naar zorg en ondersteuning.

1.2 Wet Voorzieningen Gehandicapten

De Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) heeft als uitgangspunt dat ouderen en gehandicapten zo lang mogelijk zelfstandig blijven en kunnen deelnemen aan het sociale en maatschappelijke leven. Daartoe voorziet de Wvg in woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen.

De Wvg wordt uitgevoerd door gemeenten. Iedere gemeente heeft een 'zorgplicht'. Dit betekent dat gemeenten verplicht zijn deze voorzieningen te verstrekken aan iedereen die het nodig heeft. Welke voorzieningen er precies zijn, hoe de voorzieningen worden verstrekt en hoe hoog een eventuele eigen bijdrage is, verschilt per gemeente.

Gemeenten zijn verplicht een Verordening op te stellen, waarin het individuele aanspraakniveau is vastgelegd. Over de te verstrekken voorziening is in de Wvg vastgelegd dat deze "doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht" wordt verleend. Individuele gehandicapten kunnen zich beroepen op de Wvg en de gemeentelijke Verordening.

In Amsterdam wordt de Wvg centraal gefinancierd. Er is ook één gemeentelijke verordening die in alle stadsdelen geldt. In Amsterdam lopen onder de centrale regie door DMO vier verschillende trajecten voor de aanvraag en verstrekking van een Wvg voorziening:

- gehandicapten vragen kleine woningaanpassingen aan bij het Stadsdeel waar men woont; het Stadsdeel verzorgt ook de verstrekking. Dit betreft het weghalen van drempels, een verhoogde toiletput plaatsen en aanbrengen van beugels;
- de aanspraak op aanvullend openbaar vervoer (Stadsmobiel of VZA) verloopt via een telefonische intake bij de Wvg helpdesk. De cliënt die in aanmerking komt voor dit vervoer ontvangt een Wvg Vervoerspas waarmee vanaf het huisadres onbepaald 5 OV-zones kunnen worden gereisd tegen een tarief dat is gebaseerd op de roze strippenkaart;
- voor overige Wvg voorzieningen is een indicatiestelling door het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) Tot en Met nodig. Tot en Met brengt een indicatie-advies uit aan de Dienst Wonen (voor woonvoorzieningen) of aan de Sociale Dienst Amsterdam (voor rolstoelen en individuele vervoersvoorzieningen). Deze diensten beslissen op de aanvraag, en verstrekken de voorziening en verantwoorden e.a.a. aan DMO;
- maatwerk: als sprake is van een zeer complexe situatie (bijvoorbeeld bij gehandicapte kinderen of bij progressieve ziektes) dan wordt maatwerk geboden. De aanvraag van de cliënt wordt door een casemanager begeleid.

De belangrijkste cijfers en andere informatie over de uitvoering van de Wvg in Amsterdam zijn opgenomen in bijlage 1. In de Wvg gaat jaarlijks ca. 58 miljoen euro om. Er zijn op dit moment 25.000 cliënten; de jaarlijkse toename van het cliëntenbestand bedraagt 2.500. De grootste kostenpost is het vervoer, gevolgd door woningaanpassingen.

In het kader van Operatie Financiële Decentralisatie Zorg is besloten dat de positionering van de bevoegdheden inzake de uitvoering van de WVG gekoppeld dient te worden aan het moment waarop definitieve besluitvorming inzake de WMO plaats vindt.

Bij invoering van de WMO wordt de Wvg ingetrokken. Daarmee vervalt de zorgplicht van de gemeente en ook de wettelijke verplichting om een verordening op te stellen. De voorzieningen die nu onder de Wvg vallen zijn dan nog wel herkenbaar in één van de in de wet geformuleerde prestatievelden.

1.3 AWBZ

Iedere Nederlander is via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerd voor zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom. De AWBZ regelt nu de rechten op verstrekkingen op de volgende gebieden:

- huishoudelijke verzorging
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- ondersteunende begeleiding
- activerende begeleiding (dagbesteding)
- behandeling
- verblijf

Deze functies worden geleverd door instellingen die door het College voor zorgverzekeringen zijn toegelaten als AWBZ-instelling. Het kan daarbij gaan om 'traditionele' verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties, ggz-instellingen en instellingen voor gehandicaptenzorg, maar de afgelopen jaren hebben ook tal van nieuwe aanbieders hun intrede gedaan.

De uitvoering van de AWBZ is sinds 1998 in handen van de zorgkantoren. Zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren - nauw gelieerd aan de zorgverzekeraar ter plekke - die zorgvraag en zorgaanbod in een specifieke regio zo goed mogelijk op elkaar trachten af te stemmen.

Het zorgkantoor heeft de volgende taken:

- Verzekerden informatie geven over AWBZ-zorg, vaststellen of een zorgvrager verzekerd is, vaststellen en innen van de eigen bijdrage.
- Een beleidsplan opstellen voor de zorg in de regio, zorg contracteren, overleg voeren met partijen.
- Adequate registratie en administratie.

Op dit moment is zorgverzekeraar Agis verantwoordelijk voor het functioneren van het zorgkantoor Amsterdam. Zorgkantoor Amsterdam contracteert de bovengenoemde zorgfuncties bij de Amsterdamse aanbieders van Verpleging en Verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg. Daarnaast voert het zorgkantoor diverse subsidieregelingen uit, onder meer op het gebied van de coördinatie vrijwillige thuiszorg, doventolken en diensten bij wonen en zorg en de consulentfunctie voor gehandicapten (MEE).

De zorg in de AWBZ begint met een indicatiestelling. Het regionaal indicatieorgaan (RIO; in Amsterdam de Stichting Tot en Met) bepaalt op welke zorg iemand recht heeft en in welke mate. Tot nu toe is de indicatiestelling een verantwoordelijkheid van (samenwerkende) gemeenten. In de gemeente Amsterdam voert het indicatieorgaan zowel de AWBZ- als Wvg-indicaties uit. Het kabinet heeft inmiddels besloten om de indicatiestelling voor de AWBZ te centraliseren. Per 1 januari 2005 voert het landelijk Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de AWBZ-indicaties uit. In verband daarmee zal voor het AWBZ-deel van de indicatiestelling een uitname uit het gemeentefonds plaatsvinden en dient binnen het indicatieorgaan een opsplitsing plaats te vinden tussen indicatiestelling AWBZ en indicatiestelling WVG. De gemeente zou kunnen besluiten de WVG-indicaties bij het CIZ in te kopen. Over dit traject zal – vermoedelijk in september van dit jaar - afzonderlijke besluitvorming plaats vinden.

Op het moment dat de WMO wordt ingevoerd wordt een aantal functies en subsidieregelingen uit de AWBZ naar gemeenten overgeheveld:

- De functies huishoudelijke hulp, activerende en ondersteunende begeleiding³
- Vervoer
- Subsidieregeling wonen met zorg, subsidieregeling MEE, subsidieregeling Integrale Vroeghulp, subsidieregeling aangepaste ADL clusters, subsidieregeling doventolken, de regeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg

Daarnaast zal in de in de huidige GGZ zorg een 'knip' worden aangebracht. De op genezing gerichte GGZ zorg (korter dan één jaar) zal in de nieuwe basisverzekering worden ondergebracht. De GGZ-zorg langer dan één jaar blijft in de AWBZ.

1.4 Doelgroepen en sectoren

In het gemeentelijk beleid wordt een aantal doelgroepen en sectoren onderscheiden die in verschillende mate een beroep doen op welzijns-, WVG- en AWBZ voorzieningen en ook tot de doelgroepen van de WMO gerekend kunnen worden. Hierna zal kort worden ingegaan op de belangrijkste feiten m.b.t. deze groepen; meer uitvoerige informatie is te vinden in bijlage 2.

Ouderen

In Amsterdam wonen op dit moment ongeveer 90.000 55 - 65 jarigen en ongeveer 84.000 65 +ers. Terwijl landelijk het aantal ouderen sterk toeneemt, blijft het aantal ouderen in Amsterdam tot 2015 nagenoeg constant. In die periode zal het aantal autochtone ouderen afnemen. De allochtone bevolking vergrijst echter wel en wel in een snel tempo. In 2015 zullen onder migranten de aantallen 55-plussers, 65-plussers en 75-plussers vrijwel verdubbeld zijn.

Pas vanaf 2015 zal het aantal 75-plussers in Amsterdam sterk toenemen en die stijgende trend houdt tot in 2040 aan. De vergrijzing in Amsterdam wijkt ook nog op een andere manier af van de landelijke trend. Landelijk is sprake van een soort 'piek' in 2040 waarna een vrij abrupte daling van het aantal ouderen plaats vindt. In Amsterdam blijft het aantal ouderen na 2040 nog enkele decennia lang op hetzelfde niveau.

Ouderen, vooral de oudsten onder hen, zijn de belangrijkste gebruikers van verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (AWBZ). Ook zijn er nogal wat ouderen die gebruik maken van de WVG (vooral de vervoersvoorzieningen) en welzijnsdiensten, zoals alarmering, maaltijden en klussenhulp. Tegelijkertijd wordt door ouderen veel mantelzorg geboden en vrijwilligerswerk gedaan.

Het Amsterdamse ouderenbeleid is, voorzover het welzijnstaken betreft, gedecentraliseerd naar de stadsdelen. In het algemeen wordt daarbij nagestreefd om:

- De kracht van ouderen te benutten: vergroten van zelfredzaamheid, het bevorderen van mondigheid en maatschappelijke participatie.
- Te bevorderen dat mensen waardig en op eigen wijze oud worden
- Speciale aandacht te besteden aan de groeiende groep oudere migranten
- Gedifferentieerd te kijken naar de verschillen in behoeften in derde en vierde levensfase
- Extra aandacht te besteden aan mensen met een laag inkomen

In het Bestuursakkoord dat tussen centrale stad en stadsdelen is gesloten is het basispakket voor ouderen een belangrijk onderdeel. Voor ouderen bieden de stadsdelen op dit moment een uniform pakket van ondersteunende diensten en producten waardoor men (langer) zelfstandig kan blijven wonen (zie bijlage 3). Begin 2002 is daartoe een convenant gesloten tussen centrale stad en stadsdelen.

In het bestuursakkoord 2003-2006 is afgesproken

- dat stadsdelen en centrale stad bindende afspraken maken om het in begin 2002 overeengekomen Basispakket Ouderen, te verbeteren en uit te breiden, en

³ De individueel gerichte begeleiding van de GGZ wordt, in tegenstelling tot alle andere vormen van begeleiding naar verwachting in de nieuwe basisverzekering ondergebracht. Groepsgerichte ondersteuning van ggz-cliënten (dagbesteding, huiskamerprojecten, e.d.) zou wel onder de WMO komen te vallen.

- dat stadsdelen, mits daarvoor extra rijksmiddelen beschikbaar worden gesteld, de reikwijdte van het Basispakket Ouderen verbreden naar andere groepen met een structurele zorgafhankelijkheid

Gehandicapten

Tot de gehandicapten worden in het algemeen gerekend: lichamelijke gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, chronisch zieken, visueel beperkten en auditief beperkten. Er zijn wat betreft het aantal gehandicapten geen exacte cijfers bekend, maar wanneer landelijke cijfers worden doorgetrokken, dan wonen in Amsterdam naar schatting 175.000 mensen met een lichamelijke beperking, van wie er 100.000 licht beperkt zijn en 75.000 matig tot ernstig. Er zijn ongeveer 75.000 chronisch zieken en 5.500 verstandelijk gehandicapten.⁴ Bijlage 3 bevat meer uitvoerige informatie over de doelgroep gehandicapten.

Doel van het gehandicaptenbeleid is om het voor mensen met een handicap mogelijk te maken om op overeenkomstige wijze als mensen zonder handicap, zo veel mogelijk zelfstandig en naar eigen keuze in de maatschappij te functioneren. Het gaat daarbij om het scheppen van voorwaarden die het mogelijk maken om te participeren door het zo veel mogelijk wegnemen van belemmeringen en het creëren van voorzieningen.

Gehandicaptenbeleid is inclusief beleid: het moet vanzelfsprekend zijn dat gehandicapten deelnemen aan zoveel mogelijk aanbod en activiteiten in de levensdomeinen

- “wonen-zorg-dienstverlening (inclusief welzijn)”;
- toegankelijkheid en mobiliteit;
- arbeid, inkomen en vrijwilligerswerk;
- onderwijs en
- vrije tijdsbesteding.

Voor gehandicapten geldt een achterstand in participatie op al deze domeinen.

GGZ-cliënten

Jaarlijks maken ongeveer 20.000 Amsterdammers op enigerlei wijze gebruik van de Geestelijk Gezondheidszorg. Dat betekent dat het aantal mensen met GGZ-problematiek per jaar een aantal malen groter is. Het overgrote merendeel van de mensen met relatief lichte GGZ-problematiek maakt namelijk geen gebruik van de GGZ.

Voor de WMO is de vraag meer van belang: hoeveel mensen zijn er die langdurig van zorg afhankelijk zijn en ondersteuning nodig hebben bij het dagelijks leven. Er zijn verschillende schattingen, die enigszins uiteenlopen. Op basis van gegevens van de drie grootste GGZ-instellingen wordt geschat dat er ongeveer 4200 chronische GGZ-cliënten zijn, waarvan een derde tot een kwart niet in zorg is. Het gaat dan vooral om de diagnoses schizofrenie en depressie.

De centrale stad heeft een wettelijke regietaak op de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), dus de ggz voor mensen met problemen die niet zelf om hulp vragen. Vandaar de betrokkenheid van de centrale stad op het gebied van crisisopvang en overlastnetwerken.

Wettelijke basis voor de gemeentelijke bemoeienis is de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en wat betreft de welzijnsvoorzieningen de Welzijnswet. Op de gebieden van wonen en uitkering/activering geldt specifieke regelgeving (Woningwet, Wet Werk en Inkomen).

DMO en stadsdelen voeren regie op het realiseren van lokale zorgnetwerken. GG&GD levert medische zorg aan mensen die niet zelf om zorg vragen. De Dienst Wonen bemiddelt in woningen voor woonbegeleiding op verzoek van instellingen. De Sociale Dienst levert sociale activering. Stadsdelen voeren regie op de totstandkoming van hun eigen lokale zorgnetwerk, maar hebben daarin geen directe uitvoerende taken.

Maatschappelijke opvang, ambulante verslavingszorg en vrouwenopvang.

Per dag zijn er in Amsterdam ruim 2000 dak- en thuislozen, waaronder vrouwen op de vlucht voor geweld. Per jaar gaat het om ongeveer 4000-5000 verschillende mensen.

Op ieder moment zijn zo'n 1800 mensen onder dak bij één van de instellingen, Per nacht slapen ongeveer 300 mensen op straat. De groep is als volgt onderverdeeld: ruwweg 30% heeft ernstige psychiatrische problematiek, bij 30% is sprake van verslaving aan harddrug/alcohol, veel mensen met somatische problemen. Het sterftecijfer onder daklozen ligt vier keer zo hoog als bij gewone Amsterdammers.

⁴ Aantallen kunnen niet bij elkaar opgeteld worden vanwege overlap tussen deze groepen

Naar schatting zijn er ongeveer 4200 verslaafden in de stad, waarvan 1500 problematisch in die zin dat men naast verslaving ook een psychiatrische stoornis heeft en/of dakloos of thuisloos is, overlast veroorzaakt en/of criminele feiten pleegt.

Op basis van de Welzijnswet is het de gemeente (DMO) die de bovengenoemde drie sectoren financiert en die ook het beleid voert, dwz voorzieningen treft voor de regio (de zuidelijke subregio van de Wet Ziekenhuis Voorzieningen, Amsterdam, Haarlemmermeer, Aalsmeer, Amstelveen, Uithoorn, Ouderkerk a/d Amstel, Diemen).

De Dienst Wonen bemiddelt in woningen voor woonbegeleiding op verzoek van instellingen. De Sociale Dienst levert sociale activering. GG&GD levert medische zorg aan mensen die niet zelf om zorg vragen.

Stadsdelen voeren regie op de totstandkoming van lokale zorgnetwerken, maar hebben praktisch geen bemoeienis met het treffen van centrale voorzieningen. Met de regiogemeenten bestaat een convenant. De afstemming tussen de centrale voorzieningen en lokale zorgnetwerken in de stadsdelen en de regiogemeenten in verband met preventie en reïntegratie is een belangrijk aandachtspunt voor de volgende beleidsperiode.

In de maatschappelijke opvang gaat 45 miljoen euro om; 31 miljoen van het rijk en 14 miljoen van de gemeente.

Jeugd

In Amsterdam woonden in 2003 bijna 155.000 kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar. Voor veel van deze kinderen verloopt het opgroeien niet gemakkelijk. Hun ouders of zijzelf zoeken ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien. Die steun vinden ze, naast hun eigen netwerk, bij organisaties als (school) maatschappelijk werk, consultatiebureau's of opvoedwinkels. Voor ernstige problematiek doet men een beroep op de voorzieningen van jeugdzorg. In 2003 werden 5.643 Amsterdamse kinderen na een aanmeldingsfase onderzocht door Bureau Jeugdzorg in verband met ernstige opgroei- of opvoedproblematiek. Het gaat dan bijvoorbeeld om problematiek die op de website van Medisch Orthopedagogisch Centrum 't Kabouterhuis wordt omschreven als een combinatie van: "extreem druk en beweeglijk, angstig, erg stil en teruggetrokken, ongehoorzaam, moeilijke omgang met leeftijdgenootjes, cara, PDD-NOS, driftbuien, obstipatie, niet eten, groeiproblemen, ADHD, agressief, slecht slapen, neonatale problemen, eczeem, lusteloos, onverzadigbaar, achterdochtig".

Veelal komt deze problematiek niet alleen, maar is er sprake van (gezins)problemen op meerdere fronten die door meerdere sectoren moet worden opgepakt. Denk aan huisvesting, schulden, problemen als gevolg van migratie of cultuurverschillen, problemen als gevolg van alleenstaand ouderschap, relatieproblemen, psychiatrische of verslavingsproblematiek bij de ouders. De problematiek van deze kinderen is dan niet alleen ernstig maar ook zeer complex.

Kenmerken van de Amsterdamse kinderen die in 2003 bij BJAA na de aanmelding in de screeningsfase kwamen:

- culturele achtergrond: 28% Nederlands, 20% Surinaams, 8% Turks, 18% Marokkaans, de rest overig;
- leeftijd: 9% 0-4 jaar, 19% 4-6 jaar, 27% 6-13 jaar, 38% 13-18 jaar, 7% 18-24 jaar;
- sexe: 57% mannelijk, 43% vrouwelijk;
- gezinssamenstelling: 28% eenoudergezinnen.

Beleid en financiering van de jeugdzorg is een taak van de provincies en grootstedelijke regio's, in dit geval het Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA). Het ROA heeft deze taak uitbesteed aan de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Amsterdam. De besluitvorming vindt plaats in de Regioraad. Het ROA jeugdzorg budget voor 2004 is ruim 120 miljoen euro. Hiervan wordt 770.000 euro ingezet voor aansluitingstaken door Bureau Jeugdzorg.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de financiering van de jeugd-GGZ en (verstandelijk) gehandicaptenzorg.

De gemeente Amsterdam voert zowel stedelijk als op stadsdeelniveau een aantal taken uit in de aansluiting tussen het jeugdzorgstelsel en het lokaal jeugdbeleid.

In de stad worden projecten uitgevoerd voor risicojongeren en zorgleerlingen in het onderwijs (Time Out, Nieuwe Perspectieven, jeugdzorgadviesteams (tot 2005), Zorg op Maat).

Stadsdelen zijn in het kader van lokaal jeugdbeleid verantwoordelijk voor zaken als opvoedsteunpunten, jeugdgezondheidszorg, Opstap, zorgteams op basisscholen, RMC, algemeen maatschappelijk werk, jongerenwerk, straathoekwerk, schoolbegeleidingsdienst en buurtnetwerken.

Organisaties op het gebied van jeugdzorg zijn: Bureau Jeugdzorg, Altra, Sac-Amsterdam, Medisch Orthopedagogisch Centrum 'Kabouterhuis, HVO Querido Begeleid Wonen, De Bascule.

De komende jaren verandert er het een en ander in de organisatie van de jeugdzorg, zowel waar het gaat om lokale voorzieningen als in de regionaal georganiseerde jeugdzorg. Op 1 januari 2005 treedt de Wet op de Jeugdzorg in werking die de werkzaamheden van het jeugdzorgstelsel regelt: aanmelding, indicatie en (voor de zorgaanbieders in het stelsel) behandeling van ernstige opvoed- en opgroei-problematiek van jeugdigen tot 18 jaar. Daarnaast krijgt Bureau Jeugdzorg de taak: "het advies geven aan en het bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van en het onderhouden van contacten met algemene voorzieningen voor jeugdigen, waaronder in elk geval het onderwijs, ter versterking van deze algemene voorzieningen en ter bevordering van vroegtijdige signalering van problemen bij jeugdigen die tot zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, zouden kunnen leiden".

Vooruitlopend op de invoering van de Wet voert het ROA al enige tijd het beleid om de toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg (aanmelding en indicatie) zo dicht mogelijk bij de grote concentraties van jeugdigen uit te voeren: overleggen bij de OKC's voor de 0-4 jarigen, in de jeugdzorgadviesteams bij de basisscholen voor de 4-12 jarigen en in de zorgbreedtecommissies in het voortgezet onderwijs voor de 12-18 jarigen. Daarmee is ook de consultatie- en adviesfunctie dicht bij de lokale voorzieningen gelegd.

Een tweede verandering is het gevolg van de geplande invoering van de WMO. Daarin wordt meer dan nu inzet van gemeenten verwacht bij het organiseren en financieren van lichte vormen van hulp aan jeugdigen en hun ouders. Naar aanleiding van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg zijn in Bestuurlijk Overleg tussen VWS, IPO, VNG, MO-groep afspraken gemaakt over gemeentelijke taken. In de WMO komt dit terug als: preventieve voorzieningen voor kinderen, jeugdigen of ouders met problemen met opgroeien of opvoeden. Dit zijn voorzieningen op het terrein van signalering, toeleiden naar en wegwijs maken in het hulpaanbod, pedagogische hulp en coördinatie van zorg. De jeugdzorgvoorzieningen kunnen zich dan richten op de meest zware problematiek. Uit een landelijk onderzoek naar het huidige beleid blijkt dat met name beleid voor de functies pedagogische hulp en coördinatie van zorg bij veel gemeenten nog niet goed ontwikkeld zijn.

1.5 Specifieke kenmerken Amsterdamse bevolking

Bijlage 4 bevat informatie over demografische en epidemiologische gegevens over de Amsterdamse bevolking.

Specifiek voor Amsterdam geldt dat de vergrijzing minder hard gaat dan elders in het land. Pas vanaf 2015 zet de vergrijzing echt in. Onder de ouderen neemt het aandeel van migranten sterk toe. Oudere migranten hebben gemiddeld meer lichamelijke beperkingen dan oudere autochtonen. De sterkste toename van de zorgbehoefte wordt verwacht bij Turkse en Marokkaanse ouderen, waaronder zich relatief veel chronisch zieken bevinden. Verder is de gezondheidssituatie van de gemiddelde Amsterdammer slechter dan het Nederlands gemiddelde. Het aantal mensen met één of meer beperkingen zal sterk stijgen. Nogal wat Amsterdammers kampen met psychische problemen en ook het aantal daklozen en drugsverslaafden is hoog te noemen.

De toename van de levensverwachting zal op termijn een extra druk op de zorg voor ouderen leggen. Slechts een kleine groep oudere Amsterdammers is economisch in staat om zelf in eigen zorg te voorzien. Er bestaat een oververtegenwoordiging van mensen met een lage sociaal-economische status in vergelijking met landelijke gemiddelden.

Meer dan elders in het land zijn in Amsterdam groepen te identificeren bij wie sprake is van een cumulatie van de bovengenoemde problematieken. Dat maakt een goede afstemming tussen alle betrokken instanties en hulpverleners en goede ketenafspraken extra belangrijk.

1.6 Lopende stedelijke ontwikkelingen

De grote uitdaging is om in Amsterdam, binnen de (budgettaire) mogelijkheden die er zijn, de WMO zo op te pakken dat efficiënte zorg en dienstverlening wordt geleverd, met zo min mogelijk bureaucratie, aan die burgers die daarop zijn aangewezen. Overigens zijn in Amsterdam al meerdere ontwikkelingen in gang gezet om dat te bereiken:

1. Zo is het de bedoeling dat in 2006 in elk stadsdeel één loket voor wonen, zorg en welzijn gerealiseerd zal zijn (bestuursakkoord 2002-2006). Het loket is een onafhankelijke, herkenbare plek in de wijk, waar mensen terecht kunnen voor informatie en advies, waar zonodig de indicatie geregeld wordt en waar vervolgens, als daar behoefte aan is, ondersteuning wordt geboden bij het feitelijk verkrijgen van de benodigde zorg/dienstverlening. Een aantal stadsdelen is daar inmiddels actief mee aan de slag. Er is geconstateerd dat er behoefte is aan een helder kader waarbinnen de loketontwikkeling kan plaatsvinden
2. De producten van het basispakket voor ouderen worden momenteel opnieuw bekeken op efficiëntie en doelmatigheid, hetgeen kan leiden tot het herformuleren van prestatie-eisen, het opnieuw aanbesteden van (delen van) het ouderenwerk en het introduceren van toegangscriteria en inkomensgrenzen (bestuursakkoord 2002-2006). Tevens wordt nagegaan of het wenselijk is het basispakket te verbreden naar andere groepen met een structurele zorgafhankelijkheid, zoals lichamelijk gehandicapten en mensen met een chronisch psychiatrisch ziektebeeld.
3. Binnen de WVG is het herontwerp van de werkprocessen en bijbehorende ICT-ondersteuning gestart. In aanvraagprocedures worden alleen die stappen gezet die noodzakelijk zijn of die rendabel lijken. Dat betekent minder stappen in een aanvraagprocedure, daar waar het kan. Zo blijken veel controle stappen niet altijd nodig of zijn nu soms controles nog duurder dan de verstrekte voorziening. De vraag of procedures rendabel zijn doet zo zijn intrede. Als meer aandacht nodig is voor een aanvraag worden juist meer stappen gezet. Kortom: er ontstaan verschillende afhandelprocedures in verschillende situaties, afhankelijk van de wens van de cliënt of de eenvoud van een situatie. Procedures blijven alleen uitgebreid waar het écht nodig is. Het resultaat kan het fundament vormen voor een toekomstig Amsterdams Zorgsysteem.
4. Binnen het WVG vervoer zijn onlangs een aantal voorstellen gedaan, onder meer gericht op een doelmatiger inzet van middelen en het versterken van het gebruik van collectieve voorzieningen. Met de herijking van de vervoersvoorzieningen binnen de Wvg is een eerste stap naar een transparant, robuust verstrekkingspakket gezet.
5. De lokale overlastnetwerken worden in het kader van het bestuursakkoord uitgebreid tot Meldpunten Zorg en Overlast. Hier wordt het, onder regie van het stadsdeel, voor burgers en instellingen mogelijk om hun zorgen over buurtbewoners neer te leggen. Een netwerk van samenwerkende hulpverleners biedt gecoördineerde hulp, indien dit nodig en/of wenselijk is, aan die mensen die de hulpverlening niet bereiken of uit het zicht zijn geraakt. De verwachting is dat hulpbehoevenden op deze wijze eerder in beeld komen en dat overlast in sommige gevallen kan worden voorkomen. Tussen centrale stad en stadsdelen is afgesproken dat er eind 2005 in elk stadsdeel een meldpunt Zorg & Overlast is.
6. In het project wonen, zorg en welzijn worden op grond van de toekomstige vraagontwikkeling op stadsdeelniveau opgaven geformuleerd voor voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn en worden stadsdelen gefaciliteerd om met deze opgave aan de slag te gaan. Als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg is er een toenemende behoefte aan geschikte huisvesting, zorg- en welzijnsvoorzieningen in de wijken. De vraag is daarbij aan de orde hoe de vraag naar aangepaste woonvormen zich ontwikkelt, welke soort woningen en welke woon-zorgarrangementen er nodig zullen zijn. De gemeente ondersteunt deze ontwikkeling actief en heeft daartoe verschillende partijen bijeengebracht in het daarvoor opgerichte Afstemmingsoverleg 'wonen, zorg, dienstverlening'. Hiermee wordt beoogd een stedelijk kader te ontwikkelen en ondersteuning en uitwisseling te bieden aan stadsdelen. Op dit moment is in kaart gebracht hoe, uitgaande van bepaalde scenario's, de vraag naar diverse woonvormen zich in de periode tot 2030 zal ontwikkelen. Dit wordt geconfronteerd met

het huidige aanbod en de concrete plannen van zorginstellingen en woningcorporaties. Ook voor zorg- en welzijnsvoorzieningen wordt, op basis van dezelfde scenario's, de vraag in kaart gebracht. De bedoeling is om met alle partijen te komen tot een productiedoelstelling of taakstelling voor voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Vervolgens dient een en ander een vertaling te krijgen naar implementatie in de stadsdelen.

De komst van de WMO, waarin aan de gemeente een belangrijke regie- en inkooprol wordt toegekend, maakt het voortvarend oppakken van thema's als loketontwikkeling, doelmatige inkoop, optimalisering van de inzet van (welzijns)middelen en een betere afstemming van wonen, zorg en dienstverlening alleen nog maar noodzakelijker.

Tenslotte zijn er allerlei ontwikkelingen en initiatieven op het gebied van maatschappelijke participatie (voorheen sociale activering) voor uitkeringsgerechtigden. Hierover voert de Sociale Dienst intensief en structureel overleg met stadsdelen, zowel bestuurlijk als ambtelijk. Doelgroepen, actoren en aan te bieden voorzieningen overlappen sterk met die van de WMO. Er zou efficiencywinst gehaald kunnen worden door bundeling van geldstromen, indicering, aanbesteding en inkoop.

2 DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

2.1 Inhoud Contourennota Wet Maatschappelijke Ondersteuning⁵

Niet leunen maar steunen

Onder het motto '*niet leunen maar steunen*' wordt aangegeven dat de '*zelfredzaamheid en participatie van burgers moet worden bevorderd; de overheid hoeft niet automatisch overal op in te springen*'. De WMO heeft niet het karakter van een voorzieningenwet met zorgplicht (vgl. de huidige Wvg), maar regelt de verantwoordelijkheid van de gemeente om op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning actief beleid te voeren waarop ze voor haar burgers aanspreekbaar is. De contourennota gaat verder dan alleen het samenvoegen van een aantal wetten en onderdelen. Het gaat – in grove lijnen – om voorzieningen op het terrein van maatschappelijke participatie en ondersteuning voor iedereen; voorzieningen voor mantelzorgers en vrijwilligerswerk; preventieve voorzieningen voor jeugdbeleid en ouders met opvoedingsproblemen en maatschappelijke opvang. Er wordt gekozen voor een inclusieve benadering: voorzieningen en activiteiten moeten voor iedereen bruikbaar, toegankelijk en bereikbaar zijn

Geen aanspraken maar prestatievelden

De WMO-verantwoordelijkheden van de gemeenten zijn benoemd in acht zogenoemde prestatievelden, die als volgt omschreven zijn:

- (1) algemene voorzieningen op het vlak van participatie en ondersteuning (bijvoorbeeld de voorzieningen voor jeugdigen en ouderen die nu in de welzijnswet zijn bedoeld);
- (2) voorzieningen op het terrein van informatie en advies (lokale informatieloketten, lokale ouderenadvisering);
- (3) voorzieningen voor ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (onder meer de mantelzorgsteunpunten);
- (4) versterken van sociale samenhang en leefbaarheid van wijken (een onderdeel van de huidige welzijnswet);
- (5) accommodaties voor maatschappelijke activiteiten (bijvoorbeeld club- en buurthuizen, straks ook centra voor dagbesteding);
- (6) preventieve voorzieningen voor kinderen, jeugdigen, of ouders met problemen met opgroeien of opvoeden (nu een onderdeel van de welzijnswet);
- (7) voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten en mensen met psychische of psychosociale problemen, en ouderen, voor het vergroten en/of ondersteunen van de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren. (b.v. rolstoelen en scootmobielen, woningaanpassingen, begeleiding bij zelfstandig wonen, huishoudelijke verzorging, dagbesteding ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen);
- (8) voorzieningen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, melding van huiselijk geweld (b.v. kortdurende of tijdelijke opvang bij crisis, begeleiding bij zelfstandig wonen, melden van en advies bij huiselijk geweld);

De eerste zes prestatievelden hebben betrekking op algemene voorzieningen, die nu vooral onder de Welzijnswet vallen. Het zevende veld betreft voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning van specifieke kwetsbare groepen, zoals gehandicapten, ouderen en chronische psychiatrische patiënten. Dit is de huidige Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) plus enkele onderdelen uit de huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).⁶ Het laatste prestatieveld bestaat uit voorzieningen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en huiselijk geweld (nu: doeluitkering Welzijnswet).

⁵ Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning (TK 2003-2004, 29538, nr 1).

⁶ Vanuit de AWBZ wordt in 2006 alleen de huishoudelijke verzorging naar de WMO overgeheveld. De overheveling van de functies ondersteunende en activerende begeleiding staat gepland voor 2007. Daarnaast worden per 2006 een aantal AWBZ- subsidieregelingen voor specifieke onderwerpen in de WMO ondergebracht, zoals de subsidie voor mantelzorgondersteuning en coördinatie vrijwilligerswerk en de financiering van diensten bij wonen en zorg. Voor vervoer is geen nadere datum genoemd.

De wet kent dus geen individueel toe te kennen voorzieningen waar burgers aanspraken aan kunnen ontlenen. De WMO legt gemeente alleen een algemeen kader op. De gemeenten kunnen een en ander wel in een verordening regelen, en daarmee meer zekerheid aan burgers bieden, maar de inhoud daarvan kan per gemeente verschillen.

Taken voor de gemeente

Globaal moeten gemeenten de volgende dingen gaan doen:

1. Een beleidsplan opstellen in samenspraak met de inwoners van de gemeente, waarin vastgesteld is welk algemeen WMO-beleid de gemeente voert en welke voorzieningen de gemeente aanbiedt. Er komen voorschriften voor de wijze waarop het College de gemeenteraad moet informeren, opdat burgers en organisaties in staat zijn de prestaties van hun gemeente te beoordelen en gemeenten onderling te vergelijken. Ook aan de rijksoverheid moet informatie worden geleverd, opdat het Rijk kan volgen hoe het systeem van de Wmo landelijk werkt, zowel in financiële zin als wat betreft de effecten van het beleid.
2. De voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning toegankelijk maken via één loket (in grotere gemeenten mogelijk op meerdere plekken).
3. Zorg en welzijnsvoorzieningen inkopen
4. Afstemming bevorderen/ regie voeren op het gebied van wonen, zorg en welzijn

De gemeenten moeten dus niet alleen zorgen voor samenhangend beleid, maar ook voor samenhang in de uitvoering van het aanbod.

2.2 Belangrijkste veranderingen als gevolg van de WMO

Veranderingen voor de burger

Er verdwijnen aanspraken uit de AWBZ waar burgers via indicatiestelling door het RIO recht op konden doen gelden (huishoudelijke verzorging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding). Ook de zorgplicht in het kader van de WVG zal niet meer bestaan.

De gemeente zal in haar beleidsnota vóór 2006 moeten aangeven waar burgers voor een periode van 4 jaar op kunnen rekenen. Ook de (beperking van de) toegang tot de voorzieningen op de genoemde prestatievelden wordt in de gemeentelijke beleidsnota vastgelegd. Omdat zowel Wvg als delen van de Welzijnswet in hun huidige vorm komen te vervallen leidt dit tot een ingrijpende herijking aan een budgetomvang die nu nog niet (volledig) bekend is.

De keuze tussen individuele en/of collectieve voorzieningen kan per gemeente gaan verschillen en zal sterk door budgettaire overwegingen worden bepaald.

Veranderingen voor de aanbieders

Door de veranderingen in wet- en regelgeving en onder druk van de markt worden aanbieders van zorg en welzijn in een andere ordening gedwongen.

Zorgaanbieders zijn nu verzekerd van afname van hun producten in onderhandeling met het Zorgkantoor. Dit gaat al vanaf 2005, maar zeker vanaf 2006 veranderen. Afhankelijk van de aard van de producten moeten zij zaken doen met de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente/stadsdelen. Zorgaanbieders en ook welzijnsorganisaties krijgen meer dan nu het geval is te maken met concurrentie en specifieke prestatie- en kwaliteitseisen.

Veranderingen voor de gemeente/stadsdelen

De WMO geeft aan gemeenten de verantwoordelijkheid om een vangnet van voorzieningen te creëren voor burgers die niet in staat zijn voor zich zelf te zorgen en die niet beschikken over een ondersteunend netwerk. Dat biedt overigens ook de kans om de zaken die op dit moment nog onder drie regimes (welzijn, WVG en AWBZ) vallen en min of meer historisch zijn gegroeid, opnieuw te bezien en te werken aan een meer samenhangend pakket van ondersteunende diensten. Daarnaast moet de gemeente de 'civil society' versterken: zelfredzaamheid, onderlinge hulp en participatie bevorderen door de ontwikkeling van lokale structuren te bevorderen. Dat is overigens niet zo nieuw; gemeenten doen al van alles op het gebied van bevordering van participatie, verbetering van leefbaarheid en stimuleren van vrijwilligerswerk en mantelzorg. Een verschil is dat dergelijke activiteiten nu meer dan voorheen in het teken staan van het voorkomen van een beroep op voorzieningen.

Voor gemeenten is met de komst van de WMO wel een veelheid van rollen weggelegd op het gebied van beleidsontwikkeling, regie, planning van voorzieningen, de toegang tot voorzieningen, financiering, inkoop en contractering van zorg en informatievoorziening. Dit zal organisatorische aanpassingen en een ontwikkeltraject voor stad en stadsdelen vergen.

2.3 Financiële risico's

De financiering van de taakuitbreiding in het kader van de WMO kent nog veel onduidelijkheid en biedt in ieder geval risico's.

Naar verwachting zal financiering van de WMO plaats vinden door toevoeging aan het gemeentefonds. De toevoeging zal gebaseerd zijn op de uitgaven die gemoeid zijn met de uitgaven voor de onderdelen die vanuit de AWBZ zullen worden overgeheveld. Of er daarnaast een uitvoeringsbudget aan gemeenten wordt toegekend of dat de uitvoeringskosten binnen de bestaande middelen moeten worden opgevangen is nog onduidelijk. Ook is onduidelijk of rekening zal worden gehouden met typische grote stads-problematiek (veel lage inkomens, slechtere gezondheid, meer multiprobleemsituaties, geringe sociale cohesie).

De Raad voor de Financiële Verhoudingen (RFV) heeft becijferd dat de kosten voor de WMO uitkomen op 5,6 miljard euro⁷, terwijl het totaal van het gemeentefonds op dit moment 12,2 miljard bedraagt. De RFV stelt dat de WMO grote potentiële risico's met zich meebrengt: 'het gevaar is groot dat de WMO-uitgaven de overige uitgaven uit het gemeentefonds te zeer wegdrücken'. De Raad pleit er nadrukkelijk voor de rijksmiddelen die gemeenten voor de WMO krijgen te vestrekken via een tijdelijke doeluitkering, in ieder geval voor wat betreft het AWBZ-deel van 1,6 miljard euro.

Er wordt op dit moment nog onderhandeld tussen Het Rijk en de VNG over de omvang van het over te hevelen bedrag, de groeivoet en verdeling over de gemeenten. Het zou voor Amsterdam behoorlijk nadelig kunnen uitwerken als het over te hevelen bedrag gebaseerd wordt op het huidige gebruik van AWBZ-zorg en de vraagontwikkeling op korte termijn. Immers, het aantal ouderen neemt in Amsterdam pas na 2015 sterk toe zal vanaf dat moment ook lang op een hoog niveau blijven.

Alles wijst erop dat rekening gehouden moet worden met een versobering van zorgarrangementen en met een groter beroep op de eigen (financiële) verantwoordelijkheid van burgers. Het zal in ieder geval ook betekenen dat keuzes gemaakt moeten worden, zowel ten aanzien van de rol die de gemeente wil spelen als ten aanzien van de aard en omvang van de voorzieningen waar burgers een beroep op kunnen doen. En dat heeft weer consequenties voor de sturingsmodellen die gekozen worden.

2.4 Reacties diverse partijen

Sinds het verschijnen van de Contourennota in april zijn talloze reacties verschenen over de WMO. Bijlage 5 geeft een impressie van de belangrijkste standpunten. Het geheel overziend kan geconcludeerd worden dat de WMO behoorlijk kritisch is ontvangen. Bijna alle partijen kunnen zich wel vinden in de grondgedachte van de WMO, maar vinden dat in de wet onvoldoende oog is voor de positie van cliënten; de WMO biedt onvoldoende garanties dat kwetsbare groepen een beroep kunnen doen op een samenhangend pakket van voorzieningen. Gevreesd wordt voor rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid. Ook over de betaalbaarheid voor de burgers en de cumulatie van eigen bijdragen worden bezorgde geluiden gehoord. Verder wordt gesteld dat er te gemakkelijk van uit wordt gegaan dat de 'civil society' in positieve zin kan worden beïnvloed. Volgens velen is de WMO-contourennota te optimistisch over het potentieel aan mantelzorg; de groei is er al uit en veel mantelzorgers zijn al overbelast. Er wordt wisselend gedacht over de vraag of de gemeente wel in staat is om een samenhangend pakket van ondersteunende diensten te bieden. De aandacht wordt gevraagd voor kwaliteitsbewaking en transparante toetsing. Bijna alle partijen zetten vraagtekens bij de toereikendheid van de middelen en zijn er geen voorstander van dat de over te hevelen middelen worden toegevoegd aan het gemeentefonds; beter is het om voor de individuele voorzieningen – in ieder geval voorlopig – een doeluitkering te hebben.

⁷ Ca. 3 miljard gaat om in de huidige Welzijnswet, 1 miljard in de Wvg en 1,6 miljard zou gemoeid zijn met de over te hevelen taken uit de AWBZ

Ontvangst WMO in Amsterdam

SIGRA (Samenwerkende instellingen voor gezondheidszorg in de regio Amsterdam)

De Sigravreest voor de rechtszekerheid van klanten. Als organisatie van aanbieders wijst zij op het belang van kwaliteitseisen aan aanbieders en pleit zij voor efficiency en zo min mogelijk bureaucratie. Integrale indicatiestelling moet gewaarborgd zijn.

APCP, SGOA en COSBO (Amsterdams patiënten/consumenten organisaties)

De patiënten- en consumentenorganisaties hechten sterk aan gelijkheid in de stad wat betreft het individuele pakket, de inrichting van loketten en de klachtenprocedures. Men is bezorgd over de geïntegreerde indicatiestelling nu de indicatiestelling voor de AWBZ wordt gecentraliseerd per 1 januari 2005.

Conferentie Amsterdamse Regiocommissies

Op 17 juni 2004 vond een conferentie plaats van de Amsterdamse regiocommissies Ouderen, gehandicapten en ggz. Ongeveer honderd representanten van cliënten, stadsdelen, aanbieders van zorg en welzijn, DMO, Zorgkantoor en enkele "deskundigen" spraken over kansen en voorwaarden bij invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Vanuit concreet uit de praktijk beschreven situaties van "cliënten" is met de genoemde diversiteit aan invalshoeken nagegaan welke knelpunten en mogelijkheden de WMO kan opleveren. Conclusie van deze conferentie was dat de deelnemers zeker kansen zagen met de komst van de WMO. Het realiseren van deze kansen werd echter gekoppeld aan een aantal voorwaarden, namelijk:

1. Voldoende financiering. Daarbij zal Amsterdam extra alert moeten zijn: de meer dan evenredige aanwezigheid met mensen met gezondheidsproblemen, de geconstateerde huidige onderconsumptie bij vele migranten die onvermijdelijk de komende jaren tot een sterk stijgende vraag zal leiden en de sterkere individualisering waardoor mantelzorg een geringer draagvlak heeft in de grote stad leiden ertoe dat hier een hoger dan gemiddeld niveau van professionele zorg en welzijn nodig zal zijn.
2. Geormerkte middelen: om de financiële stroom te beheren zal een vorm van oormerking van het geld (zeker in de eerste jaren) nodig zijn.
3. Eén verordening: er moet een basispakket van voorzieningen worden vastgelegd in een voor burgers en stadsdelen geldende stedelijke verordening. Dat biedt een gelijke basis voor alle Amsterdammers (met ruimte voor specifieke lokale toevoegingen) en het geeft de burger de mogelijkheid om aanspraak te maken op de diensten die voor hem cruciaal zijn. Een dergelijke stedelijke verordening is ook een goede vorm om stedelijke regie te voeren met eigen uitvoeringsverantwoordelijkheid bij de stadsdelen.
4. Efficiënte toegang en informatie. Omdat de WMO een verdere voortzetting is van de lijn naar vraagsturing en uitgaat van een mondige burger, is het erg belangrijk snel vordering te maken met verbeterde informatievoorziening over het (stedelijk en buurtgericht) beschikbare aanbod en het organiseren van cliëntondersteuning voor al die cliënten die minder zelfstandig en mondig zijn.
5. Waar nodig indiceren, maar zo min mogelijk bureaucratie. Bij een grotere verantwoordelijkheid voor het verdelen van schaarse diensten, zal de druk op een vorm van indicatiestelling toenemen. Daarbij moet bureaucratie worden vermeden en zal een rol moeten worden gegeven aan al die hulpverleners die in de eerste lijn de contacten met hun cliënten hebben en hun behoeften kunnen inschatten.

Een uitgebreid verslag van deze conferentie is opgenomen in bijlage 6.

3 VOORBEREIDING WMO IN AMSTERDAM

Op dit moment is nog niet duidelijk of de WMO er komt en of alle elementen uit de Contourennota overeind zullen blijven. Onlangs zijn de 366 kamervragen die over de WMO zijn gesteld beantwoord en op de site van het ministerie van VWS gepubliceerd. Na de kamerbehandeling – gepland op 9 december aanstaande - volgt nog een wetgevingstraject. De kans dat de geplande invoeringsdatum van 1 januari 2006 wordt gehaald wordt alom als heel gering ingeschat. 1 januari 2007 wordt, gezien de noodzakelijke voorbereidingen, als realistischer datum gezien. Of de WMO er komt, daarover lopen de meningen uiteen. De inschatting is dat de WMO er zal komen, maar dat ten opzichte van de contourennota mogelijk nog wat wijzigingen zullen worden aangebracht, o.a. wat betreft de financiering (van alle kanten wordt gepleit voor een doeluitkering, in ieder geval voor het AWBZ-deel) en wat betreft een landelijk geregeld individueel minmumpakket (met name vanuit de hoek van patiënten/consumenten en de aanbieders wordt gepleit voor rechtsgelijkheid waar het gaat om individueel toe te kennen voorzieningen).

In het hierna volgende wordt in principe uitgegaan van de in de contourennota genoemde invoeringsdatum van 1 januari 2006 en van maximale beleidsvrijheid voor gemeenten (geen landelijk voorgeschreven pakket en toevoeging van de middelen aan het gemeentefonds).

3.1 Bestuurlijke en beleidsmatige uitgangspunten

De WMO heeft aanzienlijke consequenties voor de organisatorische vormgeving en de inhoud van de zorg en ondersteuning aan Amsterdammers en is op te vatten als een majeure operatie. De gemeente Amsterdam wil verantwoordelijk zijn voor een vangnet voor die Amsterdammers, die niet zelfstandig in staat zijn de eigen gezondheid op peil te houden, de juiste zorg te vinden en te participeren in de samenleving. Bij de uitvoering daarvan zijn vele partijen betrokken: burgers, patiëntenplatforms, zorgverzekeraar, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, andere dienstverleners, woningcorporaties, enzovoort.

Tegelijkertijd moet rekening gehouden worden met een versobering van zorgarrangementen en met een groter beroep op de eigen (financiële) verantwoordelijkheid van burgers. Dat betekent dat waar mogelijk getracht moet worden de doelmatige inzet van middelen te bevorderen en de zorg zo efficiënt mogelijk te leveren. Het zal in ieder geval ook betekenen dat keuzes gemaakt moeten worden, zowel ten aanzien van de rol die de gemeente wil spelen als ten aanzien van de aard en omvang van de voorzieningen waar burgers een beroep op kunnen doen. Ook moet een sterker accent gelegd gaan worden op het bevorderen van zelfredzaamheid en het beter toerusten van mensen om maatschappelijk te participeren.

Stadsdelen zullen, gezien hun huidige taken en verantwoordelijkheden, een belangrijke rol spelen in de uitvoering van de WMO in Amsterdam. In de voorbereiding van de implementatie van de WMO is echter ook een adequate centrale regie noodzakelijk, omdat het gaat om de implementatie van een nieuwe wet waaraan bovendien de nodige financiële risico's verboden zijn.

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

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

Willen mensen (langer) zelfstandig blijven wonen, dan moeten zij weten op welke zorg en diensten ze kunnen rekenen. Een bestuurlijke inspanningsverplichting van gemeente of stadsdeel biedt onvoldoende zekerheid aan kwetsbare groepen. Naarmate voorzieningen nauwer moeten aansluiten op de individuele zorgvraag van de burger en burgers zonder die voorzieningen niet zelfstandig zouden kunnen wonen, ligt het meer voor de hand om de aard van en toegang tot de voorzieningen in de hele stad hetzelfde te regelen. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld thuiszorg, alarmering, huishoudelijke hulp en woningaanpassingen. Naarmate activiteiten meer gericht zijn op grotere groepen en/of in het algemeen een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van burgers, de sociale participatie en onderlinge hulp, is het van belang dat aansluiting wordt gezocht bij lokale verbanden en is het logisch dat er verschillen bestaan tussen stadsdelen.

2. **Optimalisering van de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen centrale stad en stadsdelen.**

Invoering van de Wmo betekent dat er één wettelijk kader komt voor zaken die eerst onder 3 regimes vielen: de AWBZ wordt op dit moment regionaal uitgevoerd, de WVG stedelijk en de meeste welzijnstaken worden door de stadsdelen uitgevoerd. Uitgaande van de keuze de burger centraal te stellen en het streven die burger beter te bedienen dient een kritische bezinning plaats te vinden op wat de meest optimale taakverdeling is tussen stad en stadsdelen en de daarmee samenhangende verdeling van geldstromen.
3. **De toegankelijkheid van de voorzieningen moet goed geregeld zijn.**

Voor burgers moet helder zijn welke voorzieningen er zijn en waar ze te krijgen zijn. Dat vergt adequate informatievoorziening, goed functionerende loketten op lokaal niveau en cliëntondersteuning voor die cliënten die moeite hebben hun weg te vinden. In de loketontwikkeling, zoals die in het kader van het bestuursakkoord wordt opgepakt, zal het accent meer moeten komen te liggen op een uniforme aanpak, zowel wat betreft de vraag welke voorzieningen allemaal achter het loket schuilgaan als wat betreft de te gebruiken registratiesystemen en ICT.
4. **Efficiënte en doelmatige inzet van middelen.**

De omvang van de middelen die beschikbaar komen voor de WMO is nog niet bekend, maar er kan van uit gegaan worden dat de financiën beperkt zullen zijn. Als het streven is om in Amsterdam zoveel mogelijk mensen die daarop zijn aangewezen een passend aanbod van voorzieningen te doen, dan dient goed te worden nagegaan waar doelmatigheids- en efficiency winst te boeken is. Zo kan het voordelig uitpakken om sommige producten centraal in te kopen of met een aantal stadsdelen bepaalde collectieve voorzieningen in stand te houden. Daarnaast dienen ook aan de vraagzijde heroverwegingen te worden gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van herijking van toegangscriteria en introductie van inkomensgrenzen.
5. **Zo min mogelijk bureaucratie.**

De WMO brengt ook een verantwoordingsplicht met zich mee. Het Rijk zal de eerste jaren willen volgen wat gemeenten in het kader van de WMO doen; daarnaast dient de gemeente verantwoording af te leggen aan haar burgers. Verder is van belang dat in het hele proces voldoende informatie beschikbaar is om te sturen. Deze drie verschillende informatiebehoeften wijzen alle in de richting van de noodzaak om procesinformatie te verzamelen en aan behoefte- en gebruiksregistratie te doen. Tegelijkertijd moet bureaucratie vermeden worden. Dat vraagt om een heldere formulering van welke informatie het meest wezenlijk is en om een goede afstemming van de diverse in gebruik zijnde registratiesystemen (in de loketten, in de AWBZ, in de WVG, bij de wijkposten).
6. **Beperking van financiële risico's.**

De WMO brengt aanzienlijke verschuivingen teweeg in de beschikbare financiële middelen, verantwoordelijkheden en risico's. Het is dan ook van belang dat goed in kaart gebracht wordt welke geldstromen er allemaal omgaan in de onder de WMO vallende sectoren. Ook de vraagontwikkeling en de patronen van gebruik – zowel op korte als op langere termijn, dienen goed in het oog gehouden te worden opdat fluctuaties en mogelijke overschrijdingen kunnen worden voorzien en tijdig maatregelen (in de vorm van adequate sturingsmodellen) getroffen kunnen worden.

3.2 Inventarisatie relevante thema's en activiteiten

Gemeenten moeten in het kader van de WMO een 4-jarige nota opstellen waarin staat welk beleid ze gaan voeren op het gebied van de in de WMO onderscheiden prestatievelen. Besturen van stad en stadsdelen zullen dan de volgende zaken helder moeten hebben:

- De aard en omvang van de voorzieningen waar burgers een beroep op kunnen doen. Duidelijk moet zijn wie welke voorzieningen krijgt (toegangscriteria) en of er sprake is van eigen bijdragen. Dit kán zijn beslag krijgen in een verordening (zoals nu voor de WVG geregeld is), maar dat wordt in de WMO niet dwingend voorgeschreven. Consequenties van ontwikkelingen in de AWBZ én in de per 1 januari 2006 in te voeren zorgverzekeringswet dienen nauwlettend te worden gevolgd.
- Hoe de toegang tot voorzieningen wordt geregeld; de toegang moet laagdrempelig zijn, loketten moeten zo zijn ingericht dat burgers daar voor hun eerste zorgvraag terecht kunnen. Welke voorzieningen moeten achter een loket schuilgaan? Alleen zorg en ondersteuning of ook inkomensvoorzieningen? Hoe wordt indicering vormgegeven?
- De organisatie en inkoop; doordat de delen van de AWBZ worden overgeheveld komt er een belangrijke inkoopfunctie bij. Van belang is dat gewerkt wordt met heldere productomschrijvingen en dat geïnvesteerd wordt in kostprijsonderzoek. Het zogenoemde WILL-project biedt hier de nodige aanknopingspunten voor. Reeds opgebouwde expertise met aanbestedingsprocedures (zoals reïntegratietrajecten, WVG) dient zoveel mogelijk te worden benut.
- De financiering (welke geldstromen vallen allemaal onder de WMO; wat is de vraagontwikkeling; wat zijn de totale kosten gegeven een bepaald voorzieningenniveau; hoe wordt met eigen bijdragen omgegaan).
- De kwaliteit; hoe wordt de kwaliteitscontrole en klachtafhandeling vormgegeven, moet er sprake zijn van visitaties, inspectie?
- Organisatie en capaciteit: welke organisatie- en uitvoeringscapaciteit is er nodig, centraal en decentraal, om de WMO op een verantwoorde en doelmatige wijze uit te voeren? Denk aan de bemensing van loketten, de benodigde capaciteit voor inkoop en aanbestedingsprocedures, registratie/ict, indicatiestelling, klachtafhandeling en bezwaarprocedures.
- Communicatie: de communicatie/informatie met en naar alle relevante partijen van essentieel belang voor een succesvolle implementatie van de WMO.

Op basis daarvan vallen de volgende deelprojecten te onderscheiden:

Deelproject	Relevante thema's	Activiteiten/werkzaamheden	Resultaten	Betrokken partijen/diensten
1) Inhoud pakket & toegangscriteria	Wat voor hele stad afspreken, wat is stadsdeel specifiek Wel/niet in verordening regelen Verhouding individuele /collectieve voorzieningen Relatie met mantelzorg en vrijwilligerswerk Herijking inhoud en criteria Wvg en basispakket Herijking AWBZ-elementen Wel/niet indicatiestelling	In kaart brengen huidig aanbod (welzijn, Wvg en delen AWBZ) In kaart brengen omvang, knelpunten en mogelijkheden mantelzorg, vrijwilligerswerk Vraagverkenning diverse doelgroepen Formuleren pakket van voorzieningen inclusief toegangscriteria Afweging collectief/individueel Ontwikkeling toetsings-/indicatieprocedures	4-jarige nota Verordening of convenant waarin inhoud pakket inclusief criteria en procedures is neergelegd, alsmede een relatie met collectieve voorzieningen, mantelzorg en vrijwilligerswerk wordt gelegd.	DMO BDA Stadsdelen GGGD Sociale Dienst ROA Jeugdhulpverlening Patiënten /consumenten
2) Financiering	Macrofinanciën (Rijk) Meerkosten grote stadsproblematiek Verhouding centrale stad /stadsdeelfonds Monitoren gebruik en vraagontwikkeling Eigen bijdragen en inkomensbeleid	In kaart brengen alle relevante geldstromen, totale kosten (obv 1) en de financiële risico's Onderzoek inkomenseffecten voor cliënten Afweging sturingsmodellen	Inzicht in totale gemeentelijke kosten en de financiële risico's op korte en de langere termijn Inzicht in de financiële consequenties voor burgers	DMO Stadsdelen Concern Financiën Sociale Dienst GGGD
3) Organisatie & inkoop	Doelmatige inkoop Aanbesteden Bevorderen van marktwerking/concurrentie	Ontwikkeling bestekken Verkennen veld van aanbieders Beoordelen offertes Gunnen en contracteren	'Beste koop' Doelmatige inzet middelen Meer marktwerking	DMO Concern Inkoop Stadsdelen Sociale Dienst
4) Toegang	Loketten voor wonen, zorg en welzijn Reikwijdte loketten Uniformiteit loketten Participanten in loketten Randvoorwaarden Registratie en ICT Inbedding AWBZ-indicatiestelling in lokale loketten	Kader voor loketten aanpassen Participanten in loket opnieuw bezien Afstemming registratiesystemen en ICT op andere systemen	Goed geïnformeerde burgers en goed toegankelijke zorg ondersteuning Adequaat functionerende loketten voor in ieder geval de WMO-voorzieningen in elk stadsdeel	DMO Stadsdelen Sociale Dienst Zorgkantoor Aanbieders CIZ/T&M
5) Kwaliteit (borging en toetsing)	Kwaliteitscriteria Klachtenprocedures Nut/noodzaak visitaties Nut/noodzaak inspectie	Ontwikkeling kwaliteitseisen voor de producten (project 1) Regelen klachtafhandeling Overwegen andere vormen van kwaliteitsbewaking	Vastgelegd kwaliteitsbeleid, heldere criteria en toetsingsprocedures	DMO Stadsdelen Aanbieders Patiënten/consumenten
6) Planning, Organisatie en Communicatie	Benodigde uitvoerings- en beleids capaciteit bij centrale stad en stadsdelen Op welke wijze kan de voorbereiding en uitvoering van de WMO het best georganiseerd worden Interne communicatie (tussen deelprojecten, projecten-stadsdelen, ambtelijk-bestuurlijk, etc.). Externe communicatie (burgers, aanbieders, andere betrokken partijen)	Inventarisatie noodzakelijk uit te voeren werkzaamheden voor centrale stad en stadsdelen Afweging diverse organisatie modellen o.b.v. de geformuleerde uitgangspunten Communicatieplan maken Uitvoeren communicatieplan	Raming benodigde organisatie- en uitvoeringscapaciteit bij centrale stad en stadsdelen Blauwdruk voor organisatie en uitvoering WMO Alle partijen en belanghebbenden zijn op de hoogte van de belangrijkste ontwikkelingen en mijlpalen in de voorbereiding en implementatie WMO	DMO Stadsdelen Concern Financiën

De bovengenoemde projecten en onderwerpen staan niet op zichzelf maar zijn onderling sterk verweven. Immers, naarmate de inhoud van het pakket breder is en de doelgroepen breder, heeft dat hogere gemeentelijke kosten tot gevolg, tenzij in de vorm van eigen bijdragen of anderszins de inkomsten worden verhoogd. De aard en omvang van de voorzieningen hebben uiteraard ook invloed op de inrichting van loketten, de inkoop- en aanbestedingsprocedures en het te voeren kwaliteitsbeleid.

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

1. Alleen iets regelen voor de over te hevelen taken uit de AWBZ.
In dit scenario blijven de WVG-verordening en -beleidsregels van kracht; wordt aan het welzijnsbeleid niets veranderd, maar wordt wel iets geregeld voor de toegang, inkoop en toewijzing van (in eerste instantie) huishoudelijke zorg en (later) begeleiding die uit de AWBZ worden overgeheveld.
2. Opnieuw formuleren wat je als gemeente als vangnet van individuele voorzieningen wil bieden op het gebied van zorg en ondersteuning. Het feit dat er zaken uit de welzijnswet, de WVG en de AWBZ onder één regime worden ondergebracht biedt de mogelijkheid om het pakket te herijken en meer samenhang aan te brengen tussen de verschillende voorzieningen. Het opnieuw formuleren van een gemeentelijk voorzieningenpakket kan ook aanleiding geven tot het heroverwegen van min of meer historisch gegroeide subsidiestromen en het aanbesteden van allerlei producten vergemakkelijken.
3. Opnieuw formuleren wat je als gemeente als vangnet van individuele en collectieve voorzieningen wil bieden op het gebied van zorg en ondersteuning, dit in relatie tot inclusief beleid, waarbij tevens een verbinding wordt gelegd met het bevorderen van zelfzorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk. Wanneer het doel is voorzieningen in stand te houden voor mensen die daarop echt zijn aangewezen, dan ligt het voor de hand om juist in het voortraject van de vraag naar zorg en ondersteuning te investeren: het algemeen beleid, de inzet van mantelzorg en vrijwilligers en het bevorderen van sociale cohesie in het algemeen. Een grotere inzet op inclusief beleid en het bevorderen van min of meer informele steunstructuren kan er toe leiden dat het beroep op formele dienstverlening beperkt blijft.

Uiteraard zijn ook tussenvarianten mogelijk of kan gekozen worden voor een groeimodel, waarbij eerst iets geregeld wordt voor de nieuwe taken (1) en pas daarna het hele gemeentelijke pakket geherstructureerd wordt (2 en 3).

Hoe het ook zij en wat voor scenario ook gekozen wordt, er zijn op dit moment (veelal kwetsbare) burgers die sterk afhankelijk zijn van allerlei soorten zorg en ondersteuning. Dat betekent dat tijdens de implementatie van de WMO behoedzaam geopereerd moet worden. Voorkomen moet worden dat er mensen tussen wal en schip gaan vallen. Uiteraard kan aan mensen zie nu AWBZ-zorg krijgen niet op voorhand gegarandeerd worden dat ze onder de WMO exact dezelfde voorzieningen krijgen, maar mensen moet wel duidelijkheid geboden worden over waar ze wél op kunnen rekenen. Verder geldt dat ook bij een complete herijking van het pakket (scenario 3), de dagelijkse zorg en dienstverlening aan burgers daar niet onder te lijden mag hebben. Met andere woorden: tijdens de verbouwing moet de winkel open blijven.

3.3 Planning

In de contourennota wordt uitgegaan van invoering van de WMO per 1-1-2006. Wanneer dat als uitgangspunt genomen wordt, dan levert dat het volgende beeld op voor de planning:

Deelproject	Mijlpalen	Planning
1) Inhoud pakket en toetsingscriteria	Voorstellen voor inhoud pakket en criteria 4-jarige nota evt. verordening	Medio 2005 December 2005 December 2005
2) Financiering	Overzicht geldstromen (centrale stad, stadsdelen, AWBZ, rijksmiddelen) Raming kosten o.b.v. inhoud pakket en vraagontwikkeling Vaststellen eigen bijdragenregeling	Eind 2004 Medio 2005 December 2005
3) Organisatie & inkoop*	Optuigen inkoopfunctie/ -bureau Schrijven bestekken Start aanbestedingsprocedures Tijdelijke regeling voor huish. zorg en andere zorgvormen in 2006	Najaar 2005 2 ^e helft 2005 Januari 2006 Januari 2006
4) Toegang	Nieuw kader voor loketten wonen, zorg en welzijn Afstemming ICT/registratie Loketten klaar voor uitvoering WMO	Januari 2005 2 ^e helft 2005 1 januari 2006
5) Kwaliteit	Formulering kwaliteitsbeleid Vormgeving klachten-procedures.visitaties, etc.	December 2005 Januari 2006
6 Planning, organisatie, Communicatie	Helderheid over noodzakelijke organisatie- en uitvoeringscapaciteit bij centrale stad en stadsdelen Communicatie tijdens voorbereidingsperiode Communicatieplan voor implementatie wmo	Najaar 2005 Continu aandachtspunt Najaar 2005

*: aanbestedingsprocedures kosten veel tijd en kunnen nooit zijn afgerond op 1-1-2006. Immers, pas als de inhoud van het WMO-pakket en de kwaliteitscriteria bekend zijn kan een bestek geschreven worden. Voor een aanbestedingsprocedure van een beetje omvang is minimaal 1 jaar nodig. Dat kan betekenen dat voor 2006 de bestaande contracten van het zorgkantoor met (thuis)zorgorganisaties worden overgenomen en dat ook voor WVG- en welzijnsvoorzieningen de lijn uit voorgaande jaren wordt voortgezet.

Gesteld kan worden dat deze planning, gezien de complexiteit van de problematiek en de betrokkenheid van een veelheid van partijen, buitengewoon krap is. Voor een goed voorbereide implementatie en voor het vermijden van diverse bestuurlijke en financiële risico's zou een invoeringsdatum van 1-1-2007 te verkiezen zijn.

3.4 Financiering

De voorbereiding van de WMO zal een fors beslag leggen op de beleids- en uitvoeringscapaciteit van centrale stad en stadsdelen. Voor de voorbereiding van de WMO heeft het College voor 2005 prioriteit voorgesteld aan de Raad voor extra projectcapaciteit.

Op dit moment is nog onduidelijk of aan gemeenten een invoerings- en/of uitvoeringsbudget voor de WMO beschikbaar zal worden gesteld, en zo ja, hoe hoog dat zal zijn. De VNG heeft in haar reactie op de contourennota een invoeringsbudget van 10% (van het AWBZ-aandeel) bedongen en daarnaast structureel 20% voor uitvoering, indicering en beleidscapaciteit. Er vinden op dit moment nog onderhandelingen plaats tussen VNG en het ministerie van VWS.

3.5 Voorstel voor projectstructuur

De WMO wordt in Amsterdam geïmplementeerd onder de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid en – regie van wethouder Belliot en in samenspraak en samenwerking met het Bestuurlijk Koppel Zorg.⁸ Het positioneren van de eindverantwoordelijkheid bij de wethouder Zorg houdt verband met het feit dat het de implementatie van een nieuwe wet betreft en er nog geen duidelijkheid is over de financiering, zowel wat betreft de hoogte van het uit de AWBZ over te hevelen bedrag, de voorbereidings- en uitvoeringskosten voor gemeenten, als wat betreft de vorm (doeluitkering/gemeentefonds). Bovendien is het college van B&W voor het Rijk de enige gespreks- en onderhandelingspartner als het gaat om de voorwaarden voor implementatie van de WMO en de hoogte van de over te hevelen middelen. De *feitelijke* implementatie en bekostiging van de WMO in Amsterdam is nadrukkelijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid van stadsdelen en centrale stad. Daarom zullen alle voorstellen aan de Raad met betrekking tot de organisatorische vormgeving en uitvoering van de WMO in het bestuurlijk koppel worden gebracht en vindt in gezamenlijkheid en consensus besluitvorming plaats. Daar waar de voorstellen betrekking hebben op de huidige taken van de stadsdelen (welzijnswet) is consensus nodig van alle stadsdelen. Wanneer voorstellen nieuwe taken voor stadsdelen met zich meebrengen, zal naar zoveel mogelijk consensus worden gestreefd.

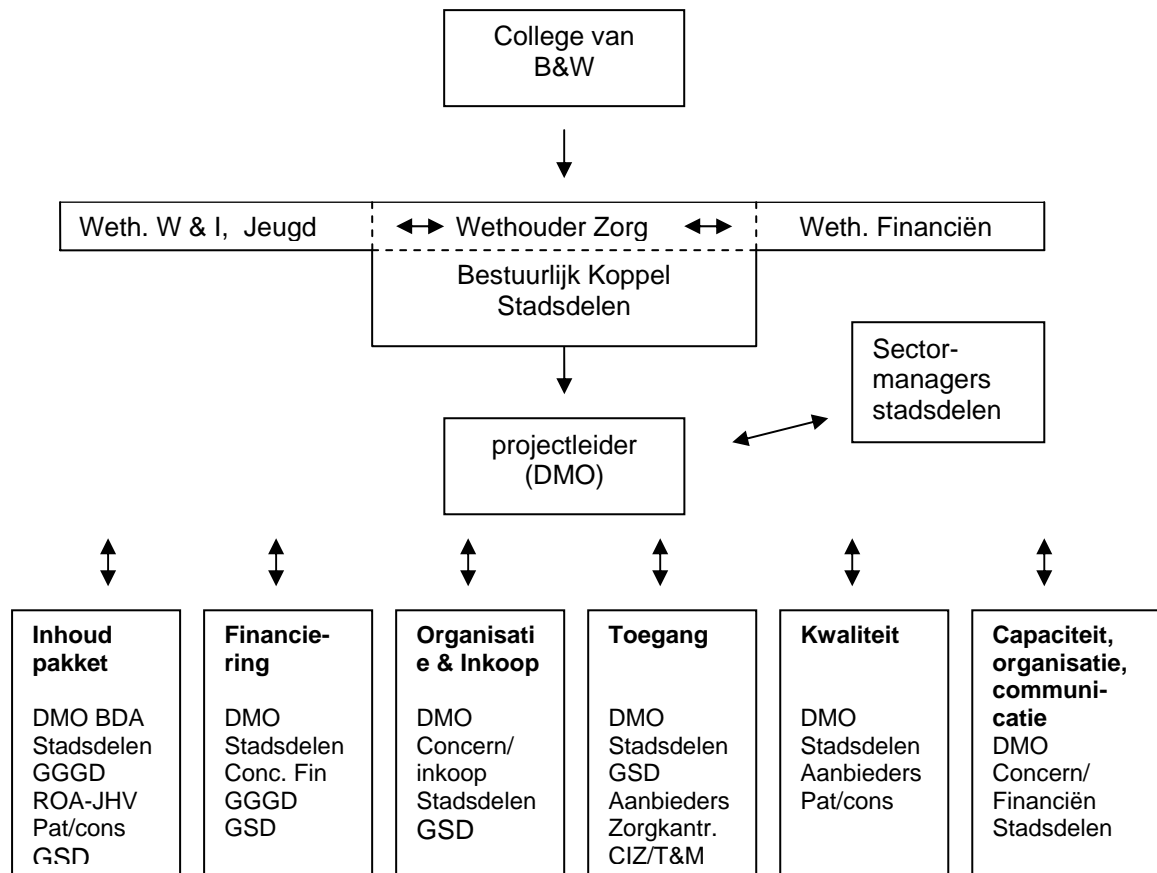
Wethouder Belliot krijgt van het College van B&W de opdracht om de voorbereiding van de WMO ter hand te nemen en de beschreven deelprojecten verder uit te werken aan de hand van de geformuleerde uitgangspunten. Zij betreft via een bestuurlijk team de wethouder Financiën daar waar financiële kwesties en risico's aan de orde zijn en de wethouder Werk en Inkomen, Jeugd en Onderwijs, daar waar activiteiten en onderwerpen elkaar raken en/of op elkaar van invloed zijn. In het Bestuurlijk Koppel Zorg vindt bestuurlijke afstemming met/namens de stadsdelen plaats. Het is wenselijk het bestuurlijk koppel uit te breiden met met name financiële deskundigheid.

Onder eindverantwoordelijkheid van de wethouder Zorg wordt bij DMO een projectleider aangesteld. De projectleider bewaakt de voortgang van en de samenhang tussen de deelprojecten en is daarop op elk moment aanspreekbaar voor stad en stadsdelen. De sectormanagers van de stadsdelen vormen een klankbordgroep voor de projectleider en dragen zorg voor de noodzakelijke ambtelijke afstemming tussen stadsdelen en binnen het eigen stadsdeel. Deelprojectleiders zijn verantwoordelijk voor het realiseren van de inhoud en doelen van de deelprojecten en sturen op tijd, geld en kwaliteit. In de deelprojecten wordt samengewerkt met diverse partijen. Inbreng van stadsdelen moet in alle deelprojecten goed geregeld zijn.

DMO is de coördinerende dienst voor de voorbereiding van de WMO. De projectleider komt in dienst van DMO en valt rechtstreeks onder de directie. Tevens leveren DMO en stadsdelen capaciteit voor de uitwerking van de deelprojecten.

⁸ Het bestuurlijk Koppel Zorg bestaat uit de wethouder Zorg en een viertal portefeuillehouders Zorg en Welzijn vanuit de stadsdelen en heeft tot taak de voortgang en implementatie van een aantal onderwerpen uit het bestuursakkoord (loketontwikkeling, sociale meldpunten en basispakket) te bewaken.

In schema:



De Wethouder Zorg is verantwoordelijk voor bestuurlijk overleg/afstemming met bestuurlijk koppel, aanbieders, zorgkantoor (BTOZ) en organisaties van patiënten/consumenten

De projectleider is gesprekspartner voor (sector)hoofden van stadsdelen en de stedelijk opererende betrokken partijen (zorgkantoor, koepel zorgaanbieders, etc.). Hij/zij bewaakt de algehele voortgang en onderlinge samenhang en uitwisseling tussen de deelprojecten

Deelprojectleiders zijn op (deel) project niveau verantwoordelijk voor ambtelijk overleg/afstemming met stadsdelen, aanbieders, zorgkantoor en patiënten/consumenten. De precieze invulling van het trekkerschap per deelproject en de benodigde capaciteit is nog onderwerp van nadere uitwerking en overleg.

Zodra bekend wordt of de WMO doorgaat dient voor alle deelprojecten een helder plan van aanpak te worden gemaakt, waaruit duidelijk wordt welke bestuurlijke beslismomenten er zijn, welke kansen en risico's te onderkennen zijn en wanneer het eindresultaat verwacht kan worden. Tevens moet duidelijk worden hoeveel menskracht en middelen nodig zijn om de activiteiten uit te voeren. Daarna kan de ambtelijke capaciteit worden ingepland en kunnen de deelprojecten van start.

Eén jaar na de start van de voorbereidingen zoals beschreven in paragraaf 3.2 vindt een evaluatie plaats van de voortgang van de deelprojecten, de adequaatheid van de projectstructuur en de ingezette capaciteit en middelen, opdat tijdig bijstelling plaats kan vinden.

Tot slot: uit het voorgaande mag blijken dat de WMO – als hij er komt – een majeure operatie is die een groot beslag zal leggen op de personele en organisatorische capaciteit van stad en stadsdelen. Bovendien worden diverse – verschillend gepositioneerde – geldstromen onder één wettelijk kader gebracht en zullen middelen uit de AWBZ worden overgeheveld. Omdat de inhoud van het pakket niet landelijk wordt vastgelegd en de middelen hoe dan ook beperkt zullen zijn, is het van belang dat stad en stadsdelen voortvarend aan de slag gaan om helder te formuleren op welke voorzieningen burgers kunnen rekenen, welke zaken stadsbreed moeten worden afgesproken en welke thema's stadsdeelspecifiek zijn. Dat betekent dat stad en stadsdelen in hun begroting reeds vanaf 2005 ruimte moeten reserveren om de voorbereiding van de WMO ter hand te nemen.