

Wet Maatschappelijke Ondersteuning: algemeen en in Amsterdam

Amsterdam, Maart 2005
Fenneke van der Zijl, SIGRA

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) komt eraan. In deze notitie staat de laatste stand van zaken vermeld over het algemeen en Amsterdam in het bijzonder. In de notitie komen de volgende punten aan de orde:

1. **Wat is de huidige situatie als het gaat om wet- en regelgeving?**
2. **Wat gaat er veranderen?**
3. **Prestatievelden**
4. **Verschillen tussen gemeenten**
5. **Initiatieven vanuit het ministerie ter ondersteuning van invoering van de WMO**
6. **Vierjaarlijkse nota**
7. **Reacties branche organisaties**
 - a. **Reactie Arcares en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland**
 - b. **Reactie GGZ Nederland**
 - c. **Reactie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**
 - d. **Reactie Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)**
 - e. **Manifest cliëntenorganisaties**
8. **Wat betekent de wet voor de welzijnssector?**
9. **De WMO in Amsterdam**
 - a. **Deelprojecten Amsterdam**
 - b. **Stedelijk projectleider WMO**

1. Wat is de huidige situatie als het gaat om wet- en regelgeving?

De overheid heeft tot taak voorwaarden te scheppen om burgers mee te kunnen laten doen met de samenleving. Deze overheidstaak is neergelegd in verschillende wettelijke regelingen: de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet. Er komt een nieuwe wet die de Welzijnswet en de WVG vervangt en waar vanuit een deel van de AWBZ zal worden gefinancierd. Deze wet heet de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Het wetsvoorstel is in de Tweede Kamer kritisch ontvangen. Een aantal zaken zal wettelijk worden geregeld in tegenstelling tot hetgeen in de contourennota is vermeld. Het betreft:

- Er komt toch een - beperkte - gemeentelijke zorgplicht voor een welomschreven pakket van voorzieningen.
- Verplichting aan gemeenten om een verordening op te stellen voor individueel toe te kennen voorzieningen.
- Betrokkenheid patiënten en consumenten: toetsingscommissie moet adviseren over verordening en WMO-nota. Advies vragen is verplicht.
- Regie: samenwerking zorgkantoor en gemeente verplicht.
- Ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg wordt wettelijke taak.
- Gemeente moet zorg inkopen bij private organisaties; de gemeente mag alleen zelf zorg bieden als blijkt dat er geen andere partijen zijn die het kunnen: aanbesteden dus.

2. Wat gaat er veranderen?

De AWBZ-zorg is onderverdeeld in 7 functies: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, verpleging, behandeling en verblijf. Per 1 januari 2006 gaan enkelvoudige huishoudelijke verzorging (landelijk ca. 600 miljoen euro) en enkele AWBZ-subsidieregelingen (totaal 200 miljoen euro) over naar de

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De nieuwe WMO wordt uitgevoerd door de gemeenten. AWBZ-subsidieregelingen die overgaan naar de WMO zijn:

- diensten bij wonen en zorg
- doventolken
- ADL-clusterhulp
- coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg
- initiatieven OGGZ (bijv. bemoeizorg en dagbesteding voor zorgmijders)
- begeleiding cliënten instellingen voor maatschappelijke opvang (sociaal pensionregeling)

De functies Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding gaan per 1 januari 2007 over naar de WMO. Dit is afhankelijk van de uitkomsten van de pilots/ proeftuinen. In 2008 gaat de subsidie voor MEE-consulenten over. De specifieke uitkeringen voor Maatschappelijke Opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg, zoals die momenteel bestaan, blijven gehandhaafd.

De Welzijnswet en de WVG worden opgeheven en gefinancierd vanuit het Gemeentefonds. Ook de AWBZ functies en subsidieregelingen worden via het Gemeentefonds gefinancierd. Voor de functie Enkelvoudige huishoudelijke verzorging geldt naar alle waarschijnlijkheid dat ze vier jaar lang via een speciale landelijke regeling wordt bekostigd. Enkelvoudige huishoudelijke verzorging betekent dat uitsluitend wordt schoon gemaakt. Huishoudelijke verzorging in combinatie met persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling blijft vooralsnog AWBZ gefinancierd.

Overige regelingen

- De gemeente krijgt beleidsvrijheid t.a.v. de aard en omvang van het voorzieningenpakket, met uitzondering van een zorgplicht voor niet-vervangbare voorzieningen (bv. rolstoelen, scootmobiel). Wat precies onder de zorgplicht valt, wordt niet in de wet geformuleerd, maar wordt per Algemene Maatregel van Bestuur (AmvB) geregeld.
- De gemeente heeft een wettelijke plicht om gegevens te leveren ten behoeve van benchmark.
- De gemeente mag een eigen bijdrage vragen en inkomensgrenzen stellen voor WMO-diensten en -voorzieningen.

Het Rijk kan hier per AMvB nog nadere regels voor stellen. Het Rijk kan via een AMvB inspraak hebben over onder andere de inhoud van het verplichte pakket, de eigen bijdrage en inkomensgrenzen en de informatievoorziening naar het Rijk toe. De beleidsvrijheid van de gemeente kent dus haar beperkingen.

Wat is nog onduidelijk?

- Onduidelijk is nog voor welke voorzieningen de gemeente straks een zorgplicht heeft.
- Onduidelijk is nog hoeveel geld precies wordt overgeheveld.
- De wet biedt nog geen instrumenten voor de regierol van de gemeente. De gemeente wordt aangewezen als uitvoerder, maar heeft niet de beschikking over andere instrumenten om samenwerking tussen partijen of afstemming tussen sectoren af te dwingen.

Op termijn worden ook andere delen van AWBZ-functies onder de WMO gebracht. Of en wanneer dit gebeurt, is afhankelijk van de besluiten van het kabinet en de Tweede Kamer en de uitkomsten van de WMO-pilots. Uiteindelijk zullen enkelvoudige en meervoudige huishoudelijke zorg, ondersteunende en activerende begeleiding en (gedeeltelijk) persoonlijke verzorging worden overgeheveld uit de AWBZ naar de WMO.

De staatssecretaris heeft aangegeven nog te kijken naar de PGB's, het kwaliteitsbeleid (koppeling aan Kwaliteitswet Zorginstellingen), ondersteuning van belangengroepen, de ontwikkeling van een benchmark en de invoerings- en apparaatskosten voor gemeenten.

3. Prestatievelden

De WMO maakt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Oftewel: gemeenten moeten het mogelijk maken dat alle inwoners maatschappelijk kunnen meedoen. Voor kwetsbare groepen is extra aandacht. De WMO omschrijft 'maatschappelijke ondersteuning' in zeven prestatievelden.

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie en advies;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid.

4. Verschillen tussen gemeenten

Er komen onvermijdelijk verschillen tussen gemeenten. Elke gemeente biedt maatwerk, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van haar burgers. Volgens het kabinet kunnen juist die verschillen gemeenten scherp houden. Als duidelijk is dat een buurgemeente betere voorzieningen biedt, kan iemand met dat gegeven naar zijn eigen gemeentebestuur stappen en om verbetering vragen. Amsterdam is verdeeld in stadsdelen die een grote mate van autonomie hebben. Het moet niet zo zijn dat stadsdelen zelf invulling kunnen geven aan het aanbod, waarbij burgers in stadsdeel A wel aanspraak op een bepaald product kunnen maken en burgers in stadsdeel B niet. Vanuit de SIGRA is namens de zorgaanbieders het signaal bij de centrale stad afgegeven dat dit absoluut niet wenselijk is.

5. Initiatieven vanuit het ministerie ter ondersteuning van invoering van de WMO

Initiatieven van het ministerie voor implementatie van de WMO zijn invoeringspilots, een gereedschapskist en invoeringstrajecten (zogenaamde proeftuinen). In WMO-proeftuinen gaan enkele gemeenten nieuwe of complexe thema's van de WMO uitwerken. Ze moeten een beeld geven van wat wel en niet mogelijk is binnen de WMO. Amsterdam heeft zich ook aangemeld als proeftuin. Met de invoeringstrajecten en de gereedschapskist kunnen gemeenten, belangenorganisaties en cliëntorganisaties zich klaarstomen om de WMO uit te voeren vanaf 1 januari 2006.

6. Vierjaarlijkse nota

Concreet krijgt elke gemeente de plicht vierjaarlijks een plan te schrijven waarin de doelstellingen, de activiteiten en de resultaten van het beleid van maatschappelijke ondersteuning omschreven worden. Burgers moeten via een adviescommissie betrokken worden bij de planvorming en het plan moet ook beschrijven welke keuzevrijheid de gebruikers van door de gemeente verstrekte zorg en ondersteuning hebben. Voor bepaalde voorzieningen krijgt de gemeente een zorgplicht, dit wordt landelijk voorgeschreven door middel van een AMvB. Voor de rest krijgen gemeenten de vrije hand bij de invulling van de maatschappelijke ondersteuning en is het aan de gemeenteraad om verantwoording te vragen van het College van Burgemeester en Wethouders. Verder blijft de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang ongewijzigd. Gemeenten kunnen hiervoor een specifieke uitkering aanvragen bij het Rijk.

7. Reacties branche organisaties

Vanuit de verschillende branche organisaties is gereageerd op het conceptwetsvoorstel WMO. Hier volgen enkele reacties.

a. Reactie Arcares en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Arcares en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) hebben gezamenlijk in een brief gereageerd op het concept wetsvoorstel WMO.

- De bedoeling van de wet komt onvoldoende tot zijn recht.
- Er zou sprake moeten zijn van een cultuuromslag, wat meer is dan een pakketverschuiving. Begeleiding door rijksoverheid in dit proces ontbreekt. VWS moet aangeven welke beelden zij heeft bij het waarmaken van de eigen verantwoordelijkheid van de burgers i.p.v. gemeenten ieder voor zich dit beeld in te laten vullen.
- Er is meer duidelijkheid nodig over de pilots.
- De voorgestelde zorgplicht is zeer mager en met risico's omgeven.
- In het wetsvoorstel staat dat de Kwaliteitswet zorginstellingen op het gemeentelijk domein van toepassing is wanneer de aanspraak ook op basis van de AWBZ bestaat. Op de rest van de WMO zijn slechts kwaliteitseisen "in engere zin" van toepassing (deugdelijk en veilig). VGN en Arcares pleiten ervoor om de Kwaliteitswet Zorginstellingen van toepassing te laten zijn op alle organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden in het kader van de WMO.
- Het is onduidelijk hoe het beschikbare budget wordt verdeeld. Het uitgangspunt moet zijn dat geld dat besteed wordt aan zorg, aan zorg besteed blijft worden.
- Ook is er in de reactie onder andere aandacht voor: vraagverkenning en –signalering, administratieve lasten, Persoonsgebonden budget, primaat van uitvoering, bovenregionale specifieke deskundigheid, zorginfrastructuur & 24-uursbeschikbaarheid.

b. Reactie GGZ Nederland

GGZ Nederland is voor versterking van deelname van hun cliënten aan de samenleving. In dat kader kunnen zij zich voorstellen dat de WMO een bijdrage levert aan de regierol van de gemeenten.

- Het baart ze echter zorgen dat in de huidige wettekst niet duidelijk staat dat de middelen en voorzieningen uit de WMO ook daadwerkelijk ten goede komen aan GGZ-cliënten.
- De toegezegde zorgplicht vindt men te zuinig verwoord in de huidige wet; verzocht wordt hiervoor meer garanties in te bouwen.
- GGZ Nederland geeft aan dat als het gaat om mensen met een psychiatrische handicap en/of met verslavingsproblemen, verzekerde zorg (ziekenfondswet/AWBZ) voor deze groep noodzakelijk is vanwege de aard en kenmerken van de psychiatrische handicap. Dit dient professionele, GGZ-zorg te zijn, die door organisatie in een keten (ketenzorg) steeds leidt tot de best passende en de lichtst mogelijke vorm van zorg. In het wetsontwerp lijkt de verslavingszorg te worden gereduceerd tot een welzijnsuitkering, die primair gericht is op het terugdringen van overlast.
- GGZ Nederland staat positief tegenover het feit dat het instrument Persoonsgebonden Budget (PGB) als mogelijkheid kan bestaan binnen de WMO. Binnen het huidige wetsvoorstel houden gemeenten echter beleidsvrijheid om het instrument PGB daadwerkelijk in te zetten.
- GGZ Nederland maakt zich zorgen over een forse stijging van de administratieve lasten en een toename van de bureaucratie.

c. Reactie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

In een briefadvies aan de staatssecretaris geeft de Raad voor Volksgezondheid en Zorg aan dat de WMO gemeenten autonomie geeft bij ondersteuning van maatschappelijke participatie. Voorstellen van de Raad:

- De WMO moet voorschrijven wat maatschappelijke participatie in ieder geval moet inhouden (bv. toegang tot openbaar vervoer of tot het onderwijs).

- Gemeenten moeten een zogenaamde compensatieplicht krijgen. Zij moet de beperking van een inwoner compenseren of opheffen, opdat deze inwoner een aan een ander gelijkwaardige plaats in de samenleving krijgt. De gemeente moet in het openbaar worden beoordeeld op zijn prestaties op dit terrein, onder meer via internet, en burgers moeten meer inspraak krijgen in de WMO die de staatssecretaris voorstelt.

d. Reactie Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

De VNG heeft aangegeven in te stemmen met de basisfilosofie van de WMO. Hiervoor dient ze over voldoende beleidsmatige en financiële middelen te kunnen beschikken.

- M.b.t de invulling van de zorgplicht gaat de voorkeur van VNG uit naar vastlegging in de formele wet. Op die wijze weten en de maatschappelijke organisaties en de gemeenten exact waar zij aan toe zijn.
- Het beoogde tempo waarin gemeenten geacht worden de wet in te voeren formuleert voor veel gemeenten een onmogelijke opgave.
- In de WMO worden nieuwe taken apart gefinancierd. Te stellig wordt ervan uitgegaan dat na een periode van 4 jaar overheveling van naar het Gemeentefonds zal plaatsvinden. Overheveling kan alleen als duidelijk is dat de voeding en de verdeling van het Gemeentefonds adequate toedeling aan gemeenten van de middelen voor de te vervallen AWBZ verstrekkingen mogelijk maakt.
- VNG acht de knip in huishoudelijke verzorging onwenselijk. De overheveling van slechts enkelvoudige huishoudelijke verzorging kan afstemmingsproblemen opleveren voor de cliënt met een wisselend patroon van ondersteuningsbehoefte. De problemen zullen zich voordoen bij de hulpverlening (meerdere en wisselende hulpverlening), bij de indicatiestelling (AWBZ en WMO) en de uitvoering (AWBZ kader en WMO kader).
- Bevoegdheden van gemeenten t.a.v. andere partners op het terrein van wonen, zorg en welzijn ontbreken geheel. Vooral m.b.t. extramuralisering zijn die bevoegdheden nodig om samenhang en integraal beleid te creëren.
- Indien de WMO per 1-1-06 in werking treedt, dan vervalt door wijziging van het BZA het recht op enkelvoudige huishoudelijke verzorging. Oude rechten zullen afhankelijk van de indicatie, nog enige tijd na 1-1-06 in stand blijven. De vraag is in welke mate het budget voor de enkelvoudige huishoudelijke zorg na 1-1-06 gebonden is door oude rechten.

e. Manifest cliëntenorganisaties

De (koepel)organisaties van consumenten, cliënten, patiënten en mantelzorgers in Nederland en de vakcentrales FNV en CNV eisen een wettelijk kader voor de WMO dat bestaat uit tien punten die zij uitwerken in een manifest. De WMO dient een landelijk wettelijk kader te bevatten dat voldoet aan de volgende 10 voorwaarden:

- Recht op zorg in de vorm van individuele aanspraken op zorg en ondersteuning.
- Wettelijke verankering van de strekking van de inhoud van het Wvg protocol.
- Wettelijke verankering van de keuzemogelijkheid voor cliënten voor een verstrekking in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.
- Onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling op basis van landelijk vastgestelde criteria.
- Garantie op toereikende middelen, die zijn geoormerkt en jaarlijks worden bijgesteld in overeenstemming met de demografische ontwikkelingen binnen het provincie- en gemeentefonds.
- Kwantitatief en kwalitatief minimumniveau van voorzieningen, zowel op collectief als op individueel niveau, en beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor burgers met een minimum inkomen.
- Toetsbare en uniforme prestatieafspraken door gemeenten, een klachten-, bezwaar- en beroepsprocedure in de WMO en onafhankelijke toetsing van de kwaliteit zorg en ondersteuning vanuit cliëntenperspectief.

- Formele medezeggenschap van consumenten, cliënten, patiënten en mantelzorgers en hun vertegenwoordigende organisaties.
- Informatieplicht van gemeenten over het aanbod van zorg en voorzieningen en hun prestaties in dit kader.
- Voorzieningen ter erkenning en benoeming van het werk en de diensten van mantelzorgers.

8. Wat betekent de wet voor de welzijnssector?

Budgetten voor de uitvoering van de WMO worden beschikbaar gesteld via het gemeentefonds. Dit gebeurt nu ook in het kader van de Welzijnswet. Door de koppeling van WVG en delen van de Ziekenfondswet en AWBZ ligt het voor de hand dat ook financieringsafspraken die in deze sfeer liggen binnen de WMO worden opgenomen. Dit heeft grote gevolgen voor de welzijnssector. Momenteel hebben niet alle welzijnsorganisaties toegang tot 'zorg-financiering', bijvoorbeeld omdat ze geen AWBZ licentie hebben. Straks kunnen welzijnsorganisaties nieuwe diensten en arrangementen gaan aanbieden. Verwacht mag worden dat door de sterkere koppeling van zorg en welzijn ook de arrangementen en de aanbieders daarvan dichter tegen elkaar zullen aangroeien. Thuiszorg, GGD, GGZ ed. zullen zich nadrukkelijker dan ooit profileren op het terrein van zorg en welzijn. Naast fusies tussen welzijnsinstellingen en zorgaanbieders kunnen we een strijd verwachten tussen de verschillende maatschappelijke ondernemers.

9. De WMO in Amsterdam

De SIGRA portefeuillehouders 'Modernisering AWBZ' hebben met de gemeente gesproken over de invulling van de WMO in Amsterdam. Eén van de aandachtspunten is dat de gemeente kennis van zaken heeft. In de nieuwe wet moet de gemeente zorg dragen voor verlening van voorzieningen die binnen de WMO vallen (zorgplicht). Dit betekent dat de gemeente straks inzicht moet hebben in de vraag en behoeften van burgers en het aanbod aan voorzieningen op lokaal niveau. De gemeente is vrij om op basis van de lokale behoefte zelf te beslissen welke voorzieningen zij wil ondersteunen en welke niet. In haar nota ter voorbereiding van de WMO heeft de gemeente aangegeven de WMO in deelprojecten uit te werken. Bij elk deelproject worden de desbetreffende deskundigen betrokken.

De zorgaanbieders worden voor een deel van hun activiteiten afhankelijk van afspraken met de gemeente. De financieringsstroom verandert; in de toekomst wordt onderhandeld met het zorgkantoor voor AWBZ gerelateerde zorg, met de gemeente cq. meerdere stadsdelen voor zorg ondergebracht in de WMO en tenslotte met de cliënt als budgethouder/ zorgafnemer. Naast AWBZ zorg worden ook welzijnsgerelateerde zaken uit de WMO gefinancierd. Er is ervoor gepleit dat producten geormerkt worden, zodat financiering van de verschillende middelen transparant is. Dit geldt reeds voor de Enkelvoudige Huishoudelijke Verzorging die per 1 januari 2006 wordt overgeheveld.

Een ander aandachtspunt is de continuïteit rond de huidige keten van zorg (cliënt, CIZ (voormalig RIO), zorgkantoor en aanbieder). Het is een jarenlang proces geweest om de keten zo te laten functioneren zoals ze nu doet. De WMO vraagt van de gemeente dat ze een belangrijke schakel binnen de keten vervult, het inbedden van deze extra schakel vergt de nodige tijd. Gedurende dit proces moet de continuïteit van zorg aan de burger gewaarborgd blijven. In Amsterdam komt de regie bij de centrale stad te liggen, de stadsdelen voeren het beleid uit. De gemeente vermeldt in haar nota dat de burger centraal staat en moet weten waar hij op kan rekenen. Daarnaast is optimalisering van de verdeling van taken en (financiële) verantwoordelijkheden tussen centrale stad en stadsdelen een van de uitgangspunten van de gemeente.

De Portefeuillehouders hebben laten weten graag bereid te zijn mee te willen denken aan een adequate invulling van de uitvoering van de WMO in Amsterdam.

a. Deelprojecten Amsterdam

In het voorjaar van 2005 stellen het Bestuurlijk Koppel Zorg en de wethouder hun ambitieniveau voor de implementatie van de WMO in Amsterdam vast. DMO heeft een notitie opgesteld die op 23 november 2004 door het college van B&W is vastgesteld. In deze notitie wordt voorgesteld om ter voorbereiding op de WMO een zestal deelprojecten op te starten die zich richten op de volgende onderwerpen:

1. inhoud van het voorzieningenpakket & toegangscriteria;
2. financiering;
3. organisatie & inkoop;
4. loketontwikkeling;
5. kwaliteit;
6. capaciteit, organisatie & communicatie.

In deze deelprojecten dient de inbreng van stadsdelen, burgers, andere partijen en de expertise van diverse stedelijke diensten goed geregeld te zijn.

b. Stedelijk projectleider WMO

De voortgang en onderlinge afstemming van de deelprojecten wordt bewaakt door een stedelijk projectleider die onder eindverantwoordelijkheid van de Wethouder Zorg valt. Een jaar na de start van de voorbereidingen 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.

Bronvermelding:

De informatie in deze notitie is deels afkomstig van websites van organisaties die te maken hebben met de WMO (o.a. www.x-s2.nl) en deels verkregen uit schriftelijke reacties van de verschillende branche organisaties. Daarnaast zijn gegevens uit de notitie van DMO gebruikt: 'Voorbereiding WMO in Amsterdam; consequenties WMO, inventarisatie noodzakelijke activiteiten en voorstel voor een projectstructuur' die op 23 november jongstleden door het college van B&W is vastgesteld en de notitie 'Voorstel voor scenariokeuze WMO in Amsterdam'.