

Gemeentebblad 2014

Wmo-kader Rotterdam 2015 “Rotterdamers voor elkaar”

De Raad van de gemeente Rotterdam,

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders van 30 september 2014 (raadsvoorstel nr. 2014/77/14bb4760); raadsstuk 14bb4760 e.a.;

gehoord de beraadslagingen in de commissie Zorg, Onderwijs, Cultuur en Sport (ZOCS) d.d. 8 oktober 2014;

gelet op artikel 2.12 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015;

besluit:

Vast te stellen het Wmo-kader Rotterdam 2015 “Rotterdamers voor elkaar” (14bb4957), waarin:

1. de opgaven en maatschappelijke resultaten voor de Wmo opgaven zijn benoemd, evenals de ambities die leidend zijn voor uitwerking van de onderliggende uitvoeringsprogramma's, zoals grotere inzet op preventie, het versterken van de wijkvoorzieningen en zorg voor ouderen in de wijk;
2. worden geschetst de scope en doelen van de Wmo, de herinrichting van het stelsel van zorg en welzijn, de opgave en te behalen maatschappelijke resultaten voor Rotterdam, de Wmo-uitvoering, waaronder vier leidende principes voor de inrichting van het zorg- en welzijnsaanbod, de betrokkenheid en rechten van Rotterdamers, het opdrachtgeverschap en inkoop en de financiën binnen het sociale domein in Rotterdam,

zoals opgenomen in de bijbehorende bijlage 1.

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van 16 oktober 2014.

De griffier,

De voorzitter,

J.G.A. Paans

A. Aboutaleb

Dit gemeentebblad is uitgegeven op 3 november 2014 en ligt op werkdagen van 8.30 tot 16.00 uur ter inzage bij het Kenniscentrum Bestuursdienst Rotterdam (KBR), locatie Stadswinkel Centrum, Coolsingel 40 (zijde Doelwater, tegenover hoofdbureau politie)
(Zie ook: www.bis.rotterdam.nl – Regelgeving of Gemeentebbladen chronologisch)



Rotterdammers voor elkaar

Van verzorgingsstaat naar verzorgingsstraat

Wmo-kader Rotterdam 2015

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1. De Wmo voor Rotterdam.....	5
1.1 De Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015.....	5
1.2 De WMO in een veranderende samenleving.....	6
Hoofdstuk 2. Maatschappelijke resultaten voor Rotterdam.....	9
Hoofdstuk 3. WMO-uitvoering.....	12
3.1 Samenredzaamheid: Een sterke civil society.....	13
3.2 Vergroten zelfredzaamheid.....	16
3.2.1 De toegang tot zorg en welzijn.....	16
3.2.2 (Langer) Thuis in het gebied: wijkvoorzieningen.....	17
3.2.3 Maatwerk.....	21
3.2.4 Veilig thuis 2.0/aanpak van huiselijk geweld en nazorg ex-gedetineerden.....	23
3.3 Wijkgerichte samenwerking.....	24
3.3.1 Wijkgerichte samenwerking gericht op (Langer) Thuis in de wijk.....	24
3.3.2 Wijkgerichte samenwerking gericht op maatwerk.....	25
Hoofdstuk 4. Betrokkenheid en rechten van Rotterdammers.....	27
Hoofdstuk 5. Opdrachtgeverschap en inkoop.....	30
Hoofdstuk 6. Financiën Sociaal Domein.....	33
Bijlagen:	
Bijlage 1: De Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015.....	36
Bijlage 2: De Wmo en algemene- en maatwerkvoorzieningen.....	39
Bijlage 3: Beschrijving van de Rotterdamse loketten.....	42
Bijlage 4: Begrippenlijst.....	44
Bijlage 5: Beschrijving resultaatgebieden arrangementen.....	48

Voorwoord

Zorg begint met omzien naar elkaar. De decentralisatie van de taken naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) geeft ons de kans zorg en ondersteuning kleinschalig in de wijk op mensen gericht te organiseren. Zo brengen we de menselijke maat weer terug in de zorg en de zorg weer terug in de wijk. We bouwen aan een zorgstelsel waarvan we met zijn allen de ruggengraat zijn.

Rotterdammers nemen steeds vaker zelf het initiatief om Rotterdammers te helpen en dat is goed om te zien. Als we de zorg minder bureaucratisch willen maken, moeten we op hen vertrouwen. Meer samen en meer voor elkaar doen gaat echter niet vanzelf. Wijken, gemeenschappen en verenigingen zijn van groot belang voor Rotterdammers die elkaar willen ondersteunen. Juist daarom geven we extra prioriteit aan ouderen, de bestrijding van eenzaamheid en komen we met maatregelen die het langer thuis wonen aangenamer maken, ook voor mantelzorgers. Met partners in de stad ontwikkelen we voorstellen om de omslag 'van verzorgingsstaat naar verzorgingsstraat' te bevorderen.

De afgelopen jaren hebben we het fundament gelegd voor een toegankelijker stelsel voor zorg en welzijn en we bouwen daarop voort. Met de nieuwe WMO zet de gemeente in op het versterken van (nog zwakke) wijknetwerken en biedt meer mogelijkheden dan voorheen om bewoners te ondersteunen zonder een (individuele) maatwerkvoorziening te verstrekken. Buurten en wijken zijn vaak net zo krachtig als de bewoners zelf. We werken samen met sociale ondernemers en vrijwilligers, welke een steeds belangrijkere rol spelen in de samenleving. We faciliteren burgerinitiatieven en bouwen voort op al wat er al is in de wijken. Hiermee sluit de ondersteuning beter aan bij de behoefte van de Rotterdammer en neemt de druk op duurdere professionele ondersteuning af. Ook preventie draagt daaraan bij. Voorkomen is beter dan genezen. De komende jaren werken we samen met Rotterdammers en professionals aan deze transformatie.

Professionele hulp blijft er voor Rotterdammers die dat nodig hebben. Voor mensen die gebruik maken van langdurige zorg is het huidige aanbod echter niet altijd overzichtelijk. De voorzieningen binnen de AWBZ en WMO lijken soms erg op elkaar. De transitie AWBZ-WMO biedt de kans om een eenduidig aanbod voor mensen te organiseren. Dit biedt ook besparingsvoordelen, want goede zorg moet ook betaalbare zorg zijn. In het licht van de aanzienlijke taakstellingen die met de transitie gepaard gaan is dat een noodzakelijke voorwaarde.

Ik heb er vertrouwen in dat we het als Rotterdam samen doen en voor elkaar.

Hugo de Jonge
Wethouder Jeugd, Onderwijs en Zorg

Inleiding

Met het WMO- kader 2015 “Rotterdammers voor elkaar” dat voorligt beschrijft Rotterdam hoe de maatschappelijke ondersteuning in de stad vorm krijgt. De opgave voor de komende jaren is de kracht van bewoners en de wijkvoorzieningen zodanig te versterken dat er minder dure geïndiceerde zorg nodig is. We blijven professionele ondersteuning bieden en vullen dat zoveel mogelijk aan met de inzet van Rotterdammers, vrijwilligers en netwerken. We overvragen bewoners niet wanneer de problematiek te ernstig is. Professionele hulp blijft er voor hen die het nodig hebben.

Per 1 januari 2015 is de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van kracht. Met de WMO 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor taken die voorheen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)¹ vielen. Op grond van de WMO 2015 stelt de gemeenteraad periodiek een beleidsplan vast. Ook wordt de jeugdhulp gedecentraliseerd. Voor de uitvoering van deze taken zijn er twee beleidskaders, het Wmo-kader en het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel, die op elkaar afgestemd zijn. In Rotterdam valt de invoering van de WMO 2015 ook samen met de herijking van welzijn. Het welzijnsbeleid is 25 jaar de verantwoordelijkheid van de deelgemeenten geweest. Dit momentum biedt de kans om met de inzet van welzijn de opgaven van de decentralisaties te ondersteunen.

Met de WMO 2015 krijgt de gemeente de mogelijkheid om het zorg- en welzijnsaanbod (stedelijk en in wijken) beter passend bij de bewoners te organiseren. Bijvoorbeeld met de ‘arrangementen’ langdurige ondersteuning. Nieuwe producten bij de overgang AWBZ – Wmo en huidige, zoals huishoudelijke verzorging en Maatschappelijke Opvang, worden op dezelfde wijze ingekocht. Dat is voor Rotterdammers overzichtelijker en zorgt ook voor betere samenwerking. Ook met het wijknetwerk omdat daar de informele oplossingen worden geboden.

De gemeente Rotterdam en haar samenwerkingspartners garanderen een zorg en welzijnsaanbod dat past het gebied en haar bewoners. Gericht op actief meedoen en zo prettig en lang mogelijk thuis wonen. Zorg en welzijn vullen elkaar zoveel mogelijk aan, zo ontstaan stevige wijknetwerken. Zodat de ondersteuning goed aansluit bij de behoefte van Rotterdammers en de druk op duurdere professionele ondersteuning afneemt. Daar waar de burger het echt niet red is er een stedelijk vangnet. Vroegsignalering, snel handelen, zorg dichtbij en wederkerigheid zijn de principes van waaruit wordt gewerkt. De gemeente blijft continue op zoek naar initiatieven van bewoners en samenwerkingspartners om gezamenlijk een preventieve aanpak en maatwerkondersteuning te bieden.

In dit Wmo-kader staan de opgaven en maatschappelijke resultaten voor de WMO opgaven benoemd. Ook worden ambities benoemd die leidend zijn voor uitwerking van de onderliggende uitvoeringsprogramma's. Zoals grotere inzet op preventie, het versterken van de wijkvoorzieningen en zorg voor ouderen in de wijk.

Het kader bestaat uit zes hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk worden de scope en doelen van de Wmo geschetst en de herinrichting van het stelsel van zorg en welzijn. In hoofdstuk twee de opgave en te behalen maatschappelijke resultaten voor Rotterdam. In hoofdstuk drie de Wmo-uitvoering. In de daaropvolgende hoofdstukken worden de betrokkenheid en rechten van Rotterdammers, het opdrachtgeverschap en inkoop en in hoofdstuk 6 de financiën binnen het sociale domein in Rotterdam beschreven.

¹ Deze taken zijn begeleiding (groep en individueel), het vervoer naar dagbesteding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, en intramurale Geestelijke Gezondheidszorg zonder behandeling.

Hoofdstuk 1. De Wmo voor Rotterdam

1.1 De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Het doel van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning is Rotterdammers in staat te stellen zo lang mogelijk mee te doen in Rotterdam en zo lang mogelijk thuis te wonen. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid passende ondersteuning te bieden aan inwoners die niet (volledig) op eigen kracht kunnen meedoen. De ondersteuning is bij voorkeur goed past bij de aanvrager en tijdelijk is. Met de Wmo 2015 geeft de wetgever verder invulling aan de vanzelfsprekendheid dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving. De nieuwe wet biedt de mogelijkheid om meer nadruk te leggen op preventie en algemene voorzieningen² om het voorzieningenaanbod toegankelijk(er) te maken voor bijvoorbeeld de begeleiding van ouderen, chronisch zieken, mensen met een beperking en mensen met GGZ-problematiek.

Kerntaken van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

De Wmo 2015 kent geen prestatievelden meer, maar thema's die grotendeels overeenkomen met de negen prestatievelden in de voorgaande Wmo:

1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
2. ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
3. beschermd wonen en opvang voor mensen met psychische of sociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten.

Scope van de Wmo-opgaven

In 2015 vindt een grote herverdeling plaats van taken in het sociale domein. De decentralisaties gaan gepaard met de invoering van drie nieuwe wetten³: een herziene Wmo, de Participatiewet⁴ en de Jeugdwet⁵. Per 1 januari 2015 wordt met de herziene Wmo de gemeente verantwoordelijk voor de extramurale begeleiding (individueel en groep (met het bijbehorende vervoer)), een klein gedeelte van de persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, de intramurale GGZ zonder behandeling (geheel of gedeeltelijk) en de MEEgelden. Rotterdam is vanaf 2015 centrumgemeente voor maatschappelijke opvang (inclusief vrouwenopvang) én beschermd wonen.

In Rotterdam valt de uitvoering van de bovengenoemde taken samen met de overkomst van de deelgemeentelijk welzijn naar de stad.

Voor de nieuwe wettelijke taken rond jeugdhulp is het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (NRJ) vastgesteld. Maar jeugdbeleid is meer dan dat. Daarom wordt begin 2015 het integraal beleidskader Jeugd gepresenteerd. Dit kader bevat maatregelen om kinderen en jongeren kansrijker, gezonder en veiliger te laten opgroeien in de stad en hun ouders daarbij te steunen. Eén van de thema's in het kader is het versterken van de opvoed- en opgroeikracht thuis, op school én op straat. Met het bouwen van een wijknetwerk en de wijkprogrammering wordt hier werk van gemaakt. Het versterken van netwerken en het (preventief) welzijnsaanbod in de wijken hangen voor jeugd en volwassenen met elkaar samen en is onderdeel van Rotterdams Welzijn (rw).

De gemeente is daarnaast verantwoordelijk om bovenlokaal één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld te organiseren. De samenvoeging van het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) en Advies en

² In bijlage twee worden de algemene- en maatwerkvoorzieningen, zoals ze in de wet staan, beschreven. In plaats van algemene voorzieningen wordt in dit kader de term wijkvoorzieningen gebruikt. Dat past beter bij het nieuwe Rotterdamse model, waar op het niveau van de wijk zoveel mogelijk niet-geïndiceerde (welzijns)voorzieningen worden georganiseerd. Dat betekent niet dat er geen algemene stedelijke voorzieningen meer zijn (zie de tabel in bijlage twee).

³ Voor toelichting zie bijlage 1.

⁴ Waarin de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong zijn samengevoegd

⁵ Een samenvoeging van de gesloten jeugdzorg, jeugd-ggz, zorg voor licht verstandelijk gehandicapten, jeugdbescherming en reclassering, en lichtere vormen van hulp in de nu al gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin.

Meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt via de Jeugdwet verankerd in de Wmo⁶. De ondersteuning van jeugdigen maakt nu deel uit van de nieuwe Jeugdwet⁷.

1.2 De Wmo in een veranderende samenleving

Mogelijkheden met de nieuwe Wmo

De Wmo is de basis van het stelsel voor welzijn en zorg. Sinds de invoering van de Wmo in 2007 is een nieuwe rol van de overheid al uitgangspunt voor de (her)inrichting van het zorg- en welzijnsaanbod in de stad. Deze rol verschuift langzaam van een overwegend verzorgende (van de wieg tot het graf) naar een meer faciliterende, terugtrekkende overheid die bewoners activeert om zelf oplossingen te bedenken. Er wordt alleen daar professionele ondersteuning geboden waar zwaardere, specialistische hulp nodig is. De wet verplicht de gemeente om inwoners de keuze te geven uit hulp in natura of een persoonsgebonden budget, waarmee de zorg of hulp zelf ingekocht kan worden. Ook kent de wet een compensatiebeginsel. Dat betekent dat de gemeente kijkt naar waar iemand die onvoldoende zelfredzaam is het beste mee is geholpen. Dit biedt de gemeente de mogelijkheid om het stelsel van welzijn en zorg efficiënter te organiseren.

Gemeenten krijgen met de nieuwe wet meer ruimte om algemeen toegankelijke en maatwerkvoorzieningen te organiseren. Er zijn meer mogelijkheden dan voorheen om bewoners te ondersteunen zonder een (individuele) maatwerkvoorziening te verstrekken. Dit biedt mogelijkheden voor de gemeente om de druk in het stelsel van zorg en welzijn, naar de algemeen, toegankelijke wijkvoorzieningen om te buigen. Dit doet recht aan de focus op wijk en hierdoor wordt het stelsel goedkoper. We gaan daarom de komende jaren op zoek naar de ideale ondersteuningsmix voor Rotterdammers die ondersteuning nodig hebben.

Vernieuwing van het stelsel van zorg en welzijn

Met de invoering van de Wmo 2007 is de eerste stap gezet naar de vernieuwing van het welzijnswerk, de ondersteuning voor ouderen en gehandicapten en mensen met een beperking en zijn functies uit de AWBZ overgedragen (eerst huishoudelijke hulp en per 2015 een deel van de persoonlijke verzorging en begeleiding). Dit kader is een weerslag van de vernieuwing zorg en welzijn die de afgelopen jaren is ingezet. Met de arrangementen langdurige zorg, 42 integrale wijkteams, 14 verbrede VraagWijzers en het Nieuw Rotterdams Welzijn (nrw) zijn de fundamenten voor het nieuwe stelsel gelegd. Daar bouwt Rotterdam op verder.

Rotterdams Welzijn (rw)

Sinds enkele jaren is veel veranderd in het welzijnsveld in de stad. Met het rw positioneren we welzijn als de preventieve basis voor de opgaven van de decentralisaties. Het rw is het niet-geïndiceerde voorzieningenaanbod in de wijken.

De kern van het Rotterdams welzijn bestaat uit:

- **Ondersteuning & dienstverlening:** welzijn is uitvoerder van het maatschappelijk werk, schulddienstverlening en sociaaljuridische ondersteuning. Georganiseerd via het integrale wijkteam en de VraagWijzer. Ook gericht op het voorkomen van terugval (maatje, lichte (woon)begeleiding of thuishulp bij ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking). Maatwerkvoorziening zijn hier een aanvulling op.
- **Activering & participatie:** welzijn biedt participatieplekken en stages voor bewoners (met een uitkering (tegenprestatie)). De participatieplekken en stages zijn gericht op toeleiding naar werk, een opleiding en/of dagbesteding. Kansen zijn er in het wijknetwerk voor eenvoudige dienstverlening en ondersteuning bij lokale ondernemers, bij sportverenigingen en welzijns- en zorgorganisaties. Ook wordt geïnvesteerd in vrijwilligers, door bijvoorbeeld leerwerktrajecten aan te bieden.
- **Vrijwilligerswerk & bewonersnetwerken:** welzijn coördineert en faciliteert informele ondersteuning voor en door bewoners. Zoals vrijwilligerswerk en mantelzorg, bewoners, hun netwerken en

⁶ In het uitvoeringsprogramma Veilig Thuis II.

⁷ Voor de nieuwe wettelijke taken rond jeugdhulp heeft Rotterdam het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (NRJ) opgesteld.

initiatieven. Ondersteunen van sociaal beheer door bewoners in de wijkgebouwen, het aanjagen van organisatiekracht van bewoners.

VraagWijzer

Een VraagWijzer is er in ieder gebied om Rotterdammers te informeren en te adviseren over het aanbod voor zorg, welzijn en participatie in de stad. Het zijn laagdrempelige centra waar men zonder afspraak kan binnenlopen.

Wijkteams

Met de wijkteams organiseren we kortdurende zorg eenvoudig en dicht bij Rotterdammers. We starten met integrale wijkteams jeugd en gezin en volwassenen per 1 januari 2015. Zoals ook is vastgelegd in het coalitieakkoord. Met de integrale wijkteams wordt de toegang tot 2^e-lijnszorg voor jeugd en voor volwassenen geregeld en de slagkracht bij kortdurende ondersteuning vergroot. In de wijkteams werken uitvoerend professionals uit de 1^e lijn, met name de 'sociale professionals' en (para)medici, samen. Zo ontstaat een bundeling van kennis in één team gericht op effectieve ondersteuning voor de bewoners. Het wijkteam presenteert zich als één geheel. De eerste ervaringen die zijn opgedaan maken bovendien duidelijk dat ook professionals waarde toekennen aan de integrale aanpak. Alle wijkteams hebben één wijkteamleider die het gezicht van het wijkteam is.

*AWBZ-Wmo: langdurige ondersteuning met integrale arrangementen*⁸

Voor cliënten van langdurige zorg was het aanbod niet altijd overzichtelijk omdat voorzieningen binnen de Wmo en de AWBZ soms erg op elkaar lijken. De transitie AWBZ–Wmo biedt de kans om een integraal aanbod voor cliënten te organiseren. Minder loketten en professionals voor de cliënt. Dit biedt ook nog eens besparingsvoordelen. In het licht van de aanzienlijke taakstellingen die met de transitie gepaard gaan is dat belangrijke winst.

Rotterdam koopt de producten in met raamcontracten zodat zorginstellingen producten (maatwerkvoorzieningen) kunnen combineren. De zorginstelling krijgt een brede leveringsopdracht voor een cliënt. Naast de verschillende producten die vallen onder de transitie AWBZ–Wmo⁹ gaat het om de individuele voorzieningen huishoudelijke verzorging, maatschappelijke opvang en dagbesteding OGGZ.

Nieuwe partners in de stad

Dit kader gaat over alle Rotterdammers: Rotterdammers die zichzelf goed kunnen redden, zij die zelfredzaam zijn maar lichte (of tijdelijke) ondersteuning nodig hebben en de kwetsbaren. Zij wonen bij elkaar in de buurt en doen een beroep op elkaar en op voorzieningen. Het is juist de kracht van de wijken, met alle bewoners, waar in deze tijd meer van wordt verwacht. Organisaties en netwerken van bewoners, ook wel de *civil society* genoemd, zijn het eerste vangnet. Rotterdammers die zich vrijwillig inzetten voor stadgenoten. Een nieuwe generatie initiatiefnemers roert zich (denk aan Het Verhalenhuis Belvédère, Hutspot Hotspot, Doordewijks, Leeszaal West en anderen). Zij begeven zich op het gebied van welzijn, zorg, energie en leefbaarheid met hun initiatieven. Daar waar de overheid ook is in de wijken. Deze initiatieven worden gedragen door een voorhoede van zelfredzame en vaak goed opgeleide Rotterdammers. In een volgende fase haken ook anderen aan, waardoor initiatieven een breder bereik in de wijk krijgen.

In korte tijd hebben sociaal ondernemers en de wijkondernemingen een enorme ontwikkeling doorgemaakt in de stad. Van onderop is veel ervaring opgedaan met wijkondernemingen (Huizen van de wijk), vastgoedkwesties, toeleiding naar werk en duurzame verdienmodellen. We gaan met de stad in dialoog en samenwerken met deze initiatieven, hoe we innovatie kunnen ondersteunen/faciliteren en kritisch kunnen volgen.

De rollen van de overheid

Bij de uitvoering van het Wmo-kader heeft de gemeente twee rollen: opdrachtgever en regisseur voor aanbieders en instellingen in het stelsel van zorg en welzijn.

⁸ Zie ook de collegebrief aan de gemeenteraad d.d. oktober 2013 inzake de inkoopstrategie Awbz-Wmo

⁹ Zie bijlage 5.

Bij de eerste rol (verticale sturing) is sprake van een zakelijke, hiërarchische relatie met de focus op het behalen van het (maatschappelijk) resultaat. We maken een omslag in aansturing en controle: van input naar resultaat gestuurd. We sturen met een beperkte set van output-indicatoren en op de afgesproken resultaten. Er wordt rekening gehouden met het beperken van de administratieve lasten voor de aanbieders tot het minimum.

De doorontwikkeling van het professioneel opdrachtgeverschap op resultaat staat de komende jaren centraal. De hoe-vraag laten we graag aan de aanbieders over. Daar hebben we al ervaring mee opgedaan bij het opdrachtgeverschap voor welzijn en huishoudelijke verzorging. De ervaringen zijn gebruikt bij de inkoop van de langdurige zorgarrangementen.

De rol van de overheid is groter naarmate een inwoner minder zelfredzaam is (van regisseren naar indiceren)¹⁰. Bij indiceren wijst de overheid aan welke zorg een Rotterdammers krijgt. Faciliteren kan op verschillende manieren: materieel (menskracht, locaties, geld en praktische ondersteuning); formeel ((verminderen) regels, vergunningen, richtlijnen, monitoren en meten) en informeel (verbinden, inspireren, aandacht geven en communiceren).

Professionals krijgen de komende jaren meer ruimte om sneller en slagvaardiger te handelen gericht op de eigen kracht en zelfregie bij Rotterdammers. De nieuwe competenties van de sociale professional zijn het uitgangspunt voor (bij)scholing van de professionals.

Ook zijn de verhoudingen met partijen in de stad veranderd. Er zijn de afgelopen jaren stappen gezet naar nieuwe samenwerkingsvormen tussen de overheid en het maatschappelijk middenveld, aanbieders van zorg en welzijn en bewoners(collectieven). Bij deze samenwerking staat de gezamenlijke, inhoudelijke opgave centraal: het maatschappelijk resultaat wordt behaald met de spelers in het netwerk. Gezamenlijk stellen we de opgaven voor de komende jaren vast. De overheid is regisseur en partner bij het mobiliseren van lokale daadkracht.

Zorg- en welzijnsaanbieders smeden coalities in de gebieden. Ze werken samen, bepalen de opgaven voor het gebied en zijn daarover met de overheid in gesprek. Voorbeelden zijn de Parasolgroep en Buurtwerk, maar ook de samenwerking rond zichtbare schakels en thuishavens. De rol van de overheid kenmerkt zich daarin meer en meer als samenwerkingspartner; door het gezamenlijk opstellen van de agenda voor de stad/het gebied en het toetsen van (inkoop)strategieën. Zo hebben partijen in de stad invloed op beleidsvorming en resultaten. Deze meer gelijkwaardige relatie vraagt dat de overheid ontvankelijk is voor wensen en behoeften van bewoners en partners in de stad. Ook dat de overheid publiek, sociaal ondernemerschap stimuleert en zelf een stapje terug doet. Dit vraagt om een overheid die naar innovatie, transparantie en vernieuwing streeft; niet om een overheid die slechts risicomijdend denkt en handelt. Van de overheid wordt verwacht dat ze als regisseur en procesmanager verbindingen aangaat met partners binnen en buiten de overheid. Dat ze het eigen belang en dat van Rotterdammers, van publieke- en private partijen kan afwegen gericht op het maximaal resultaat voor de bewoners van de stad.

Met *Right to challenge* geeft het college (groepen) bewoners in buurten of wijken het recht om lokale voorzieningen over te nemen wanneer zij denken het zelf anders en beter te kunnen organiseren. De uitwerking hiervan neemt het college op zich.

Gebiedsspecifiek betekent verscheidenheid

Gebiedsspecifieke kenmerken zijn bepalend om de intensiteit van de maatregelen te bepalen. Naast objectieve kenmerken als de bevolkingssamenstelling zijn het voorzieningenniveau en de organisatiekracht in de gebieden van belang. Het ontbreken van voldoende sterke netwerken in een wijk is een risico voor de verwachtingen van de civil society. De (pedagogische) civil society is in sommige wijken zwak en heeft ondersteuning/stimulans nodig. Hier neemt de gemeente haar verantwoordelijkheid. Dit vraagt inzicht per wijk in wat er speelt; wat zijn de risicofactoren en wat zijn de sterke kanten? Wat is de kwaliteit van de sociale netwerken, ontmoet men elkaar, wat zijn de gedeelde uitgangspunten over leefbaarheid, opvoeding, zet men zich in voor de wijk en hoe is de samenwerking in het wijknetwerk? Dit zijn relevante vragen voor het opdrachtgeverschap. Zowel voor de gemeente als opdrachtgever als voor de aanbieder die kennis van het gebied moet tonen. Om de gebiedsspecifieke inzet te bepalen.

De gebiedsspecifieke analyse maakt dat de inzet per gebied mogelijk verschilt. Gelijke monniken, gelijke kappen is niet altijd de meest effectieve oplossing.

¹⁰ In het uiterste geval past de overheid in samenspraak met de medische professe drang en dwang toe (circa 1000 keer per jaar geeft het college een IBS af).

Hoofdstuk 2. Maatschappelijke resultaten voor Rotterdam

In de Wmo 2015 staan zelfredzaamheid en participeren in de stad centraal, ieder op zijn of haar eigen manier. Het kristallisatiepunt van de vernieuwing van het stelsel van zorg en welzijn is het gebied/de wijk: we organiseren hulp en zorg nabij. De hervorming richt zich erop dat de mens weer centraal komt te staan en de structuren in dienst van de mens. Zo wordt het stelsel langzaam maar zeker omgevormd tot een stelsel dat beter aansluit bij wat Rotterdammers nodig hebben. Mensgericht betekent ook dat we een beroep doen op de eigen kracht en eigen omgeving met samenredzaamheid als resultaat.

Rotterdam heeft voor het merendeel zelfredzame inwoners, maar ook beperkt zelfredzame en kwetsbare mensen. Zie onderstaand de cijfers.

Wij zijn Rotterdammers

Rotterdam heeft 618.737 inwoners (1 januari 2014). 85% (ruim 525.000) is zelfredzaam. Deze inwoners zijn zelfstandig en lossen problemen grotendeels zelf op binnen het eigen (sociaal) netwerk. Zij doen incidenteel een beroep op een (specialistische) voorziening.

10%, circa 62.000 Rotterdammers, zijn beperkte(r) zelfredzaam. Zij hebben behoefte aan aanvullende ondersteuning. Voor circa 5% van de Rotterdammers (ruim 30.000) geldt dat zij specialistische of langere ondersteuning- en/of zorg nodig hebben. Soms is sprake van een stapeling van problemen. De verwachting bestaat dat de groep met een zwaardere zorgvraag de komende jaren groeit in Rotterdam. Met name bij allochtonen en laag opgeleiden.

Leeftijdsofbouw en demografische ontwikkeling

15% van de Rotterdammers is ouder dan 65 jaar (91.000) en 69% (423.000) is tussen de 15 tot 64 jaar oud. Rotterdam vergrijsd aanzienlijk minder snel dan gemiddeld in Nederland. Maar verwacht een bevolkingsgroei¹¹, daarom neemt het absolute aantal ouderen wel toe. In 2030 is het aantal Rotterdammers ouder dan 65 jaar circa 18% (117.000), binnen deze groep groeit het aantal 80+'ers naar circa 5% (een kleine 34.000) in 2030.

De ambitie is de komende jaren meer zelfredzame Rotterdammers. Zo kunnen we de druk op de zorgarrangementen verminderen door te investeren in sterke wijkvoorzieningen en het wijknetwerk. Dit wijknetwerk bestaat uit professionele - en informele organisaties waar de meeste vragen van bewoners worden opgepakt. De VraagWijzer en het wijkteam zijn daarbij onmisbare schakels in het stelsel. Als poort naar het aanbod in de wijk, naar kortdurende niet-geïndiceerde- of naar specialistische ondersteuning. We bouwen van onderop: we doen eerst een beroep op de eigen competenties en netwerken van bewoners, dan op de wijkvoorzieningen en vervolgens op de zorgarrangementen. Daar waar mogelijk combineren we.

Te behalen maatschappelijke resultaten zijn:

Samenredzaamheid van Rotterdammers: een sterke civil society¹²

Rotterdammers hebben de regie over hun leven, verwerven inkomen, voeden kinderen op en participeren (van sport tot taal cursus) zo lang mogelijk zelfstandig. Zolang dat ook prettig en mogelijk is. Bewoners en hun netwerken (sportverenigingen, bewonersorganisaties, initiatieven, het wijkpastoraat) dragen ook bij aan de opgaven van zorg en welzijn in de stad. Rotterdammers hebben de ruimte om initiatief te nemen.

¹¹ Prognose Rotterdam 2013-2030: ca. 660.000 in 2030.

¹² De civil society is de samenleving met haar burgers die, individueel of georganiseerd, (burger)kracht en kennis inzetten voor elkaar (samenredzaamheid). De pedagogische civil society is waar burgers verantwoordelijkheid nemen voor een pedagogisch klimaat waarin het goed opvoeden en opgroeien is.

Daar waar sprake is van een (tijdelijke) ondersteuningsvraag zetten we in op:

Het bevorderen van zelfredzaamheid door:

- *(Langer) Thuis in de wijk: wijkvoorzieningen*

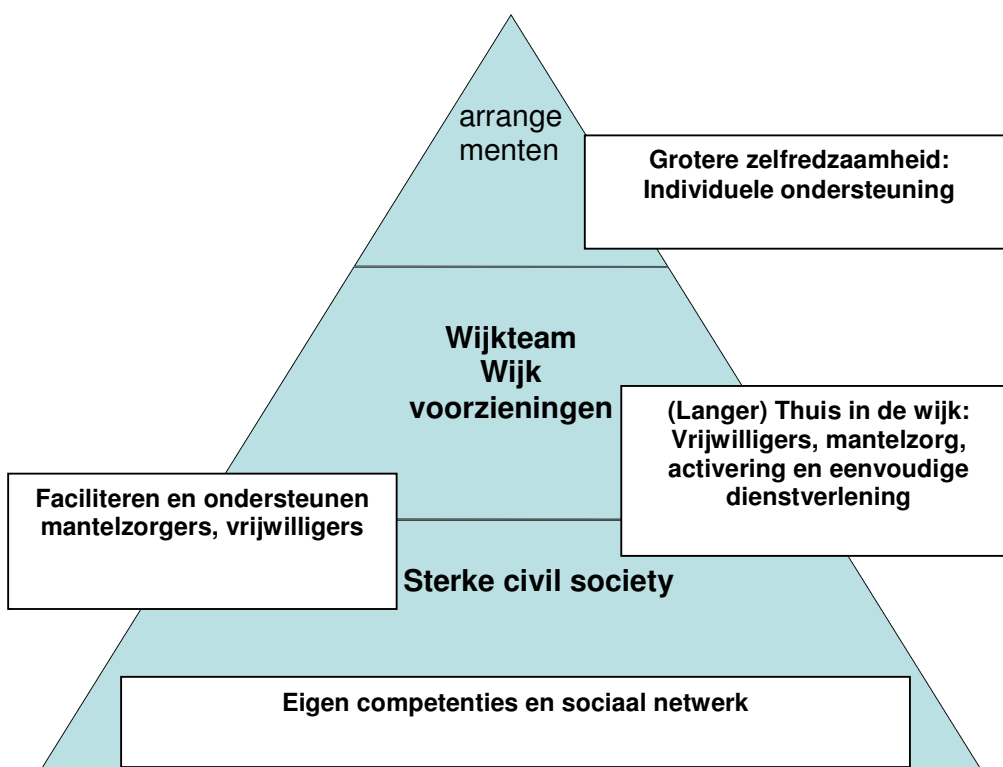
Kortdurende ondersteuning organiseren we dicht bij de burgers, in de wijk, met het wijkteam. Daarop aansluitend zijn er de wijkvoorzieningen (laagdrempelig). Die dragen bij aan het langer thuis wonen en een grotere participatie van bewoners.

Voor burgers met complexe(re) problematiek, die ernstig beperkt zijn in hun zelfredzaamheid, is er ondersteuning op maat:

- *Maatwerk*

Wanneer de eigen oplossingen van Rotterdammers en wijkvoorzieningen belemmeringen onvoldoende wegnemen wordt (aanvullend) een maatwerkvoorziening verstrekt.

Samengevat onderstaand het ondersteuningsmodel:



Actieprogramma's van het Wmo-kader

Om de maatschappelijke resultaten te behalen en kracht bij te zetten zet Rotterdam extra in op de volgende programma's:

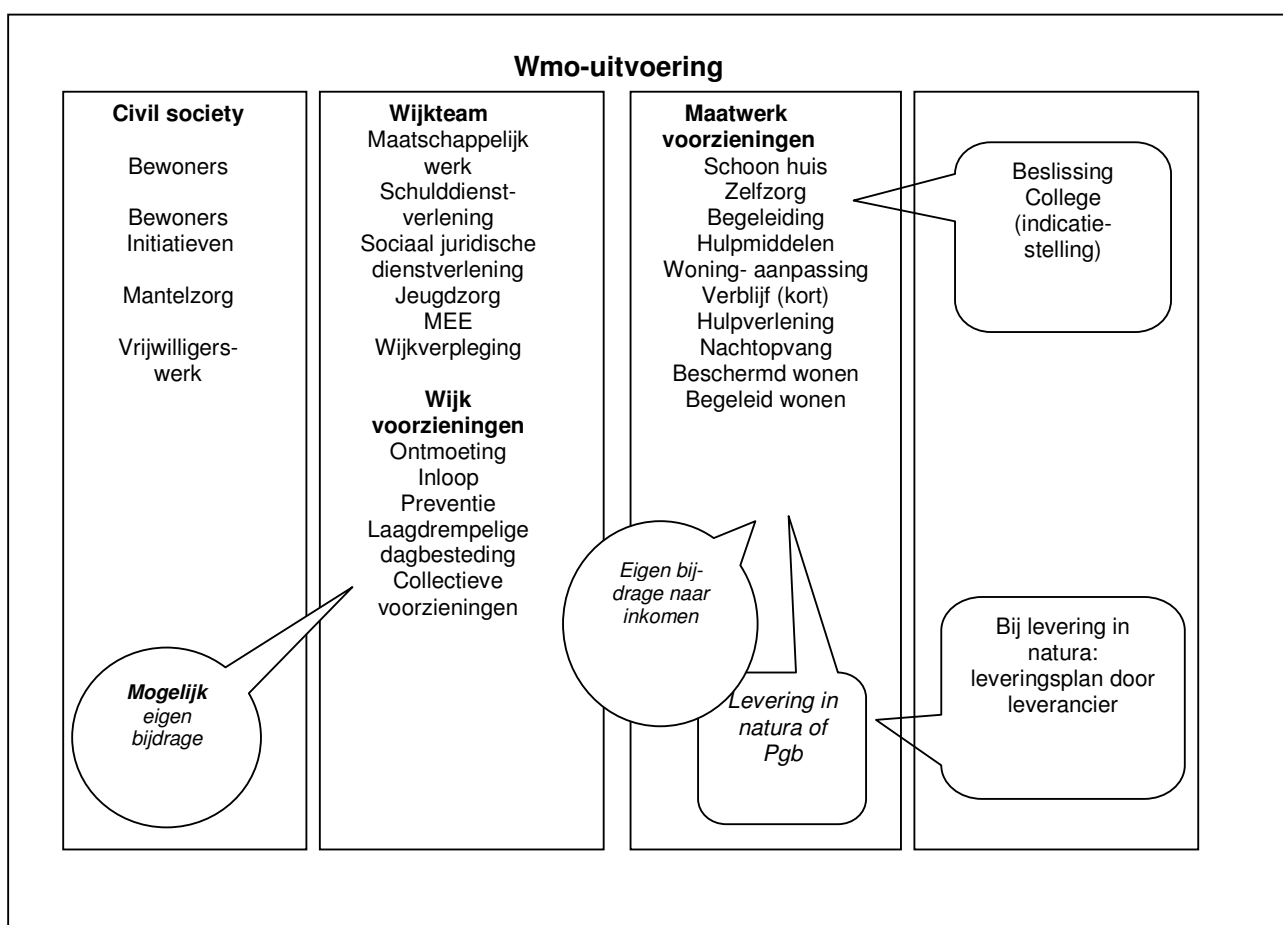
- tegengaan van eenzaamheid. Er komt een actieprogramma Eenzaamheid waarin we prioriteit geven aan ouderen. Dit programma werken we uit met ouderen, ouderenorganisaties, zorg- en welzijnsaanbieders om tot de juiste inzet te komen;

- langer thuis. Begin 2015 presenteren we het actieprogramma Langer Thuis gericht op voldoende geschikte woningen voor mensen die langer thuis blijven wonen en op het voorzieningenaanbod in de wijken. Bestaand uit eenvoudige dienstverlening, ontmoeting- en gezondheidspreventie. De ondersteuning van mantelzorgers is een speerpunt;
- dak- en thuislozen verblijven vaak te lang in de opvang. Dit actieprogramma voorziet in een vangnet voor dak- en thuislozen gericht op zo snel mogelijk weer zelfstandig of met begeleiding wonen;
- veilig thuis II. Een actieprogramma met een duurzame aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Hoofdstuk 3. Wmo-uitvoering

De sociale infrastructuur in de wijken en buurten is de basis voor de ondersteuning in Rotterdam. Vier principes zijn leidend bij de inrichting van het zorg- en welzijnsaanbod:

- zelfredzaamheid: Rotterdammers zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven. Met een grotere rol voor het eigen (meer nabije) informele sociale netwerk en - initiatief (sociaal ondernemerschap);
- nabijheid: ondersteuning is dicht bij de Rotterdammer in de wijk. Het voorzieningenaanbod sluit aan bij wat bewoners nodig hebben;
- wederkerigheid: wie hulp ontvangt, doet ook iets terug, daar waar dat mogelijk is. We overvragen Rotterdammers niet. Van Rotterdammers met een uitkering wordt verwacht dat zij maatschappelijk nuttig werk verrichten (onder andere vrijwilligerswerk) als tegenprestatie;
- generalistisch werken: hét alternatief voor versnippering en 'schotten' tussen organisaties. Breed opgeleide professionals in 'wijkteams' werken samen, er zijn korte lijnen tussen de werkvelden. Er wordt tijdig hulp geboden indien nodig, deze is passend en niet te zwaar. Specialistisch werken blijft nodig voor de meest kwetsbaren.



3.1 Samenredzaamheid: een sterke civil society

Rotterdammers en hun netwerken dragen actief bij aan de opgaven voor welzijn en zorg in hun wijk en hebben meer ruimte om zelf initiatief te nemen. De wijk is de directe sociale omgeving van mensen. Mensen wonen in een wijk, hebben daar hun dagelijkse contacten, maken gebruik van voorzieningen. Veel mensen willen best actiever zijn in hun wijk en meer aandacht besteden aan hun wijkgenoten die dat nodig hebben. Dat blijkt ook uit het groeiende aantal bewonersinitiatieven. (stevige) Wijknetwerken (jeugd en volwassenen), initiatieven van bewoners, inzet van vrijwilligers en ondersteuning van mantelzorgers, (sport)verenigingen en kerken zijn belangrijke voorwaarden voor samenredzaamheid. Dit wijknetwerk is de kurk van de samenleving en een voorwaarde voor meer onderlinge betrokkenheid.

Rotterdams welzijn

Het Rotterdams welzijn (rw) zoekt met de wijk naar betaalbare alternatieven die bewoners werkelijk zelfredzaam houden of maken. Daar zijn de afgelopen jaren al successen mee behaald en daar gaat Rotterdam mee door. Met een stevige inzet op huisbezoeken, inzet van rolmodellen (*best persons*), netwerkbijeenkomsten voor en door bewoners faciliteren. Daar zet het rw haar mensen op in. Door het faciliteren van de 'ontmoeting' hebben buurtbewoners contact met elkaar, ondernemen zij activiteiten en wordt de verbinding gelegd met het integrale wijkteam bij zwaardere (zorg)vragen. Ook worden vroegtijdig kansen en problemen opgemerkt. Niet iedereen meldt zich 'zomaar' met een hulpvraag. Er is een groep die wel hulp nodig heeft maar niet vraagt, soms uit vraagverlegenheid soms uit vermijdingsgedrag. Dit verschil opmerken is een professionele kwaliteit.

Professionals bij de welzijnsorganisaties hebben oog voor de kwaliteiten en het leervermogen van Rotterdammers. De professional stimuleert het zelforganiserend vermogen, zodat professionele ondersteuning niet meer of in mindere mate nodig is. Wederkerigheid is het uitgangspunt waar dat mogelijk is. Als burgers ondersteuning krijgen wordt ook iets van hen terugverwacht. Dat stuit op minder bezwaar dan verwacht. Bewoners die eerder een ondersteunings- of hulpvraag hadden, zijn nu als vrijwilliger actief om andere Rotterdammers verder te helpen. Dit werkt als een olievlek: bewoners zijn rolmodel (buddy) voor elkaar, niet de professionals.

De welzijnsvoorzieningen maken onderdeel uit van het wijknetwerk en vervult een belangrijke taak op het gebied van signalering, participatie, zelfbeheer en dergelijke. In het wijknetwerk wordt 80% van de vragen van bewoners afgevangen. Het wijknetwerk is daarom een onmisbare schakel bij de opgaven van het wijkteam en de VraagWijzer. Vanwege de ambitie om bij kortdurende hulp zoveel mogelijk professionele hulp - (wijkteam) met informele ondersteuning (wijknetwerk) te combineren. De VraagWijzer en het wijkteam verwijzen daarvoor naar (de partijen in) het wijknetwerk.

Drempels voor participatie wegnemen

Onvoldoende taalbeheersing, weinig geld en schulden hangen met elkaar samen en zijn drempels om 'mee te doen'. Rotterdam blijft inzetten op het verminderen en (stabiliseren) van deze problemen. Welzijn heeft een rol bij taalverbetering¹³, effectbestrijding van armoede¹⁴ en schulddienstverlening¹⁵. Bij taal zetten we komende jaren in op de doorstroom van informele- naar formele educatie (gericht op het behalen van eindtermen of diploma); het activerend armoedebeleid met als speerpunt het aanpakken van de negatieve effecten van armoede bij kinderen. Rotterdam stelt een kindpakket beschikbaar; bij schulddienstverlening blijft men zich richten op het vergroten van de eigen kracht en de financiële zelfredzaamheid. Nieuw in het beleid is dat direct gelijktijdig samen met het wijknetwerk wordt gewerkt aan het toeleiden van de Rotterdammer met problematische schulden naar de Kredietbank Rotterdam én het vergroten van de zelfredzaamheid.

Bewonersinitiatieven¹⁶

Rotterdam kent een lange traditie van bewonersinitiatieven, het Opzoomeren is hier 'uitgevonden'. De Opzoomer-activiteiten dragen eraan bij dat Rotterdammers elkaar ontmoeten en iets voor elkaar doen.

¹³ Zie het beleidskader 2015-2019 Met taal versta je elkaar.

¹⁴ Het uitvoeringsplan Activerend armoedebeleid wordt naar aanleiding van het coalitieakkoord verwacht.

¹⁵ Meerjarenbeleidsplan Voorkomen en aanpakken van schulden 2012-2015, Rotterdammers op weg naar financiële zelfredzaamheid en Preventieplan schulddienstverlening.

¹⁶ De inhoudelijke uitwerking van bewonersinitiatieven, het vrijwilligersbeleid en de mantelzorgondersteuning komt terug in de programma's Eenzaamheid en Langer Thuis.

De gemeente heeft initiatiefnemers de afgelopen jaren gestimuleerd zich meer te richten op taallessen, onderlinge zorg en ondersteuning. Daar zijn al goede resultaten mee behaald, met name in de zwakkere wijken. Daar gaan we mee door. De komende jaren stimuleren we Rotterdammers ook activiteiten te ondernemen gericht op sport en op een gezonde leefstijl.

Met de start van de gebiedscommissies is het budget voor bewonersinitiatieven verruimd. Ook nieuwe groepen, zoals sociaal ondernemers, krijgen de mogelijkheid om initiatieven uit te voeren. Zij zetten zich in voor de sociale opgaven van de stad. De gebiedscommissies hebben het mandaat om deze initiatieven te ondersteunen. De gemeente blijft bewonersinitiatieven gericht op onderlinge zorg en hulp de komende jaren faciliteren en stimuleren. Ook staat de gemeente garant voor de ondersteuning van bewoners die een initiatief willen nemen en hulp nodig hebben bij de planvorming en uitvoering.

Vrijwilligerswerk^{17, 18}

Circa 175.000 Rotterdammers van 13 t/m 75 jaar doen vrijwilligerswerk en 150.000 mensen bieden informele zorg. Dat zijn totaal circa 235.000 Rotterdammers. Het aantal bewoners dat vrijwilligerswerk én informele zorg biedt, is de afgelopen jaren toegenomen, en ligt nu op een historisch hoog niveau. Voor de lange termijn is de verwachting dat de informele zorg stabiliseert en het aantal vrijwilligers licht blijft toenemen.

Nadere analyse toont een potentiële toename van het aantal vrijwilligers van 175.000 tot zo'n 225.000. Ook staan de circa 95.000 Rotterdammers die nu geen vrijwilligerswerk doen, er niet bij voorbaat negatief tegenover. De potentiële aanwas bestaat (ook ten opzichte van de huidige populatie) relatief meer uit vrouwen, Rotterdammers van 25 tot 45 jaar, niet-westerse allochtonen en mensen met een uitkering. Uit Rotterdams onderzoek blijkt dat bewoners bereid zijn om vrijwilligerswerk te doen in hun eigen buurt.

schulden, te informeren over gezonde voeding en sport of het verbeteren van de situatie thuis. Via het wijkteam wordt, indien nodig, verwezen naar de huisarts of meer specialistische zorg. Buurtcoaches, vrijwilligersmakelaars ondersteunen en begeleiden Rotterdammers bij het vrijwilligerswerk of de stage. In eerste instantie regelt de betrokkene het vrijwilligerswerk of de stage zelf. Als dat niet lukt met hulp van professionals.

De effecten zijn groter dan alleen het leveren van een tegenprestatie. De maatschappelijke meerwaarde bestaat er ook uit dat allerlei Stedelijk ondersteunen we vrijwilligers(organisaties) door scholing, werven, matches, informeren en voorlichten van vrijwilligers. Ook ondersteunen we stedelijk de uitvoering van de maatschappelijke stages. In de gebieden zijn tal van vrijwilligersprojecten/-organisaties die vaak met ondersteuning van professionals werken. De vrijwilligersprojecten en -organisaties zijn divers: van boodschappendienst tot aanschuifmaaltijden, van creatieve middagen voor kinderen tot ontmoeting voor ouderen, van scootmobielservice tot maatjesprojecten of hulp bij thuisadministratie. Vrijwilligers zijn mensen uit de wijk, maar ook mensen die een tegenprestatie voor hun uitkering verrichten, of mensen die professionele zorg ontvangen en behoefte hebben aan een nuttige dagbesteding.

Daar waar onvoldoende organisatiekracht is, zet de gemeente ook in op het aanjagen en ondersteunen van vrijwilligersinzet in de wijk door het nrw. Speerpunten voor het vrijwilligerswerk zijn de komende jaren eenvoudige dienstverlening, hulp bij schulden en inkomensproblematiek en ontmoetingsactiviteiten.

De gemeente faciliteert daarnaast dat werkzoekenden een tegenprestatie¹⁹ kunnen leveren (voor minimaal 20 uur per week of naar vermogen). De tegenprestatie richt zich op de persoonlijke ontwikkeling van werkzoekenden door vrijwilligerswerk of stages. Als vrijwilligerswerk of ander onbeloond werk nog een stap te ver is, worden afspraken met de betrokkenen gemaakt om de persoonlijke situatie te verbeteren. Bijvoorbeeld door het wegwerken van additioneel werk wordt verricht bij wijk- en buurtcentra, Huizen van de wijk en maatschappelijke initiatieven (zie ook (Langer)Thuis in de wijk). Bij de Voedseltuin werken bijvoorbeeld mensen met een uitkering. Tal van initiatieven worden versterkt door de inzet van werkzoekenden, die ook weer andere werkzoekenden helpen. Kortom, het mes snijdt aan twee kanten. De bijdrage van werkzoekenden bij taalinitiatieven, burgerparticipatie, vrijwilligerswerk en mantelzorg neemt toe. De komende jaren wordt de mogelijkheid om een tegenprestatie te leveren in de hele stad mogelijk gemaakt.

¹⁷ Bron: "Vrijwilligerswerk en informele hulp in Rotterdam 2013", OBI (2014).

¹⁸ Uitwerking van het vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning maakt onderdeel uit van het programma Langer Thuis.

¹⁹ In het kader van de nieuwe Participatiewet stelt de gemeente een beleidsplan Tegenprestatie op, dit gaat per 1/1/2015 in. Het leveren van een tegenprestatie is geen re-integratie-instrument, maar draagt (op termijn) wel bij aan het vergroten van de kansen op de arbeidsmarkt en de uitstroom uit de uitkering.

Voorbeeld: Vrijwilligerswerk na herindicatie

Dit voorbeeld laat zien dat het wegvallen van zorg soms kan worden gecompenseerd met inzet van vrijwilligers (tegenprestatie). De vrijwilligersmakelaar van RADAR komt in contact met een wijkbewoonster van 76 jaar die na herindicatie minder zorg ontvangt. Naast onder andere hulp bij de administratie had deze dame vooral behoefte aan aandacht en ondersteuning bij een aantal eenvoudige dagelijkse handelingen. Ze was voormalig jazzdanseres en is gekoppeld aan een vrijwilliger die ook van jazzmuziek houdt. Een hondenuitlaatpoule is opgezet voor het uitlaten van haar hond. Mevrouw doet ook wat terug door haar verhalen over jazzmuziek met anderen te delen. De makelaar trekt zich na enige tijd terug, omdat de bewoner een eigen netwerk in de buurt heeft opgebouwd dat ze zelf kan inschakelen.

Mantelzorg

Mantelzorgers zijn het goud in de stad, zij nemen een groot deel van de zorg voor familie of vrienden op zich. Deze verantwoordelijkheid is zwaar en kan leiden tot overbelasting. Het bereiken van zwaar- of overbelaste mantelzorgers is niet altijd gemakkelijk. Mantelzorgers komen niet snel met een vraag voor hulp. De afgelopen jaren is vooral ingezet op het opstarten van mantelzorgkringen en de ondersteuning van mantelzorgers door de VraagWijzer. De VraagWijzer is ingericht als informatiepunt voor mantelzorgers. Bij elk gesprek met een Wmo-adviseur wordt de mantelzorger betrokken. De vraag die gesteld wordt, is niet alleen "Wat kunt u met het sociale netwerk meer doen?", maar ook "Wat heeft u aan ondersteuning nodig om het vol te houden?". Zo ontstaat werkende weg steeds beter zicht op de behoeften van mantelzorgers en wat nodig is in het gebied. Het doel is dat het wijknetwerk activiteiten en ondersteuning biedt voor mantelzorgers zoals lotgenotencafés (bijvoorbeeld Alzheimercafés), informatiebijeenkomsten over ziekteprocessen en de inzet van maatjes. Georganiseerd door professionele organisaties, maar ook door vrijwilligers(organisaties) die actief zijn in het gebied. Dit is nog niet in ieder gebied voldoende gerealiseerd, daar zetten we de komende jaren op in.

In cijfers

Als Rotterdammers eenmaal actief zijn dan zijn zij ook zeer actief.
65.000 Rotterdammers (12%) verrichten vrijwilligerswerk én informele zorg;
10.000 Rotterdammers (2%) verrichten vrijwilligerswerk én mantelzorg;
20.000 Rotterdammers (4%) verrichten informele zorg én mantelzorg en
30.000 Rotterdammers (6%) verrichten alle drie deze soorten activiteiten.
Van alle Rotterdammers doet bijna de helft (46%) noch aan vrijwilligerswerk, noch aan informele hulp, noch aan mantelzorg.

3.2 Vergroten zelfredzaamheid

3.2.1 De toegang tot zorg en welzijn

Een Rotterdammer kan zich bij verschillende (gemeentelijke) loketten melden met vragen. Dit zijn: de VraagWijzer, de digitale balie, telefonisch bij 14010, het Centrum voor Jeugd en gezin, centraal onthaal (jongeren en volwassenen), het stedelijk vangnetteam, het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en het coördinatiepunt nazorg ex-gedetineerden (in bijlage 3 worden deze kort beschreven).²⁰ Professionals geven informatie en advies, signaleren en verhelderen de vraag. Ze denken met bewoners mee en verkennen de mogelijkheden om binnen het eigen netwerk van de Rotterdammer een oplossing te vinden. Ook wordt verkend of de vrager uit het oogpunt van wederkerigheid iets terug kan doen. Het kan dus zijn dat een Rotterdammer informatie krijgt of wordt verwezen naar een voorziening in de wijk, zoals een vrijwilligersorganisatie. Dan is een keukentafelgesprek en een ondersteuningsplan niet nodig.

VraagWijzers zijn toegankelijke, professionele locaties waar professionals en vrijwilligers samenwerken voor de bewoners in de wijk. Rotterdammers kunnen rekenen op een professionele, uniforme werkwijze van de VraagWijzers en passend bij het gebied. Men kan er terecht voor vragen en informatie over welzijn en zorg, de wijkvoorzieningen en bewonersinitiatieven. De Wmo-adviseurs zijn er werkzaam. De VraagWijzer verwijst naar wijkvoorzieningen bij een eenvoudige vraag, naar het wijkteam bij verminderde zelfredzaamheid of naar de 2^e-lijnszorg bij complexere problematiek. Voor vragen over jeugd kan men terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Met de wijkteams (volwassenen en jeugd) versterkt de gemeente de slagkracht bij kortdurende ondersteuning. In de wijkteams werken uitvoerend professionals uit de 1^e lijn, met name de 'sociale professionals' en (para)medici samen. Zo ontstaat een bundeling van kennis in één team gericht op effectieve ondersteuning voor de bewoners. Gericht op kortdurende ondersteuning (tot zes maanden), resultaat, op het aanspreken en mobiliseren van de eigen kracht en het sociale netwerk. Het wijkteam heeft doorzettingsmacht voor het toeleiden van cliënten naar de 2^e-lijnszorg. Dit leidt tot passende ondersteuning voor Rotterdammers en een afnemende druk op de 2^e-lijnszorg. Uit het wijknetwerk (onder andere welzijn, scholen, verenigingen) krijgt het wijkteam ook signalen.

In gesprek met de gemeente: het ondersteuningsplan

Wanneer bij het (digitaal) loket blijkt dat een Rotterdammer ondersteuning nodig heeft, dan volgt een gesprek met een medewerker van de VraagWijzer of het Wijkteam en wordt gekeken naar wat nodig is. Met de Zelfredzaamheid-matrix (de ZRM) wordt een analyse van de situatie van de betrokkene en zijn/haar directe omgeving gemaakt. Wellicht kan iemand uit het eigen netwerk helpen, is een voorziening in de wijk een goede oplossing of is maatwerk nodig. Wanneer maatwerk nodig is worden afspraken gemaakt tussen de Wmo-adviseur en de cliënt. De afspraken worden vastgelegd in een ondersteuningsplan. Het plan wordt alleen opgesteld wanneer ondersteuning door het wijkteam en/of een maatwerkvoorziening nodig is. De inzet van een mix van maatwerk- en een algemene voorzieningen en/of ondersteuning door het eigen netwerk van deze persoon, wordt altijd onderzocht. Bij meerdere vormen van ondersteuning wordt altijd de goedkoopste en adequate (maatwerk)voorziening toegekend. Bovendien kan waar nodig de medewerker van het wijkteam voor casusregie zorgen, zodat er sprake blijft van één gezin/volwassene, één plan en één regisseur.

Wanneer in het gesprek blijkt dat iemand, al dan niet gedwongen, zijn huis heeft verlaten vanwege ernstige problemen en niet in staat is te functioneren, wordt via centraal onthaal / centraal onthaal jongeren een maatwerkvoorziening geboden (zie bijlage 3) voor wonen, zorg, activering en inkomen. Het stedelijk vangnetteam is er voor de meest complexe problematiek (GGZ), die door geen andere organisatie wordt opgepakt.

Het gesprek vindt zo snel mogelijk plaats en binnen zes weken zijn het gespreksverslag en (eventueel) het ondersteuningsplan beschikbaar. Bij het inzetten van een maatwerkvoorziening is er voor de cliënt keuze uit meerdere aanbieders en keuze voor zorg in natura of een persoonsgebonden budget. Naarmate de problematiek zwaarder is, is er niet altijd sprake van een keuze van de cliënt. Dan bepaalt de overheid wat het meest passend is.

²⁰ De professionals van het Wijkteam en het wijknetwerk hebben een outreachende/proactieve rol bij het (vroeg)signaleren van ondersteuningsvragen.

Als er een (zeer) urgente is kan op zeer korte termijn hulp worden geboden.

Aanvraag

Het ondersteuningsplan is de aanvraag voor een maatwerkvoorziening bij de gemeente. Naar een wijkvoorziening worden burgers direct verwezen of overgedragen (eerste contact leggen, informatie meegeven, is iemand aangekomen is). Soms wordt een eigen bijdrage gevraagd, hierover wordt de Rotterdammer van tevoren geïnformeerd.

Het college van B en W heeft twee weken om een besluit te nemen over toekenning van een maatwerkvoorziening. Het gebruik van maatwerkvoorzieningen wordt altijd geformaliseerd in een beschikking. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk.



3.2.2 (Langer) Thuis in het gebied: wijkvoorzieningen

De sleutel tot vermindering van de druk op zorgarrangementen zijn de wijkvoorzieningen (niet geïndiceerd) waar lichte(re) ondersteuning wordt geboden en participatie vergroot. Met inzet uit de wijk ondersteunen we bewoners die minder professionele hulp krijgen met een maatje, aanschuifmaaltijden of een vrijwilliger. Dit is ook mogelijk voor kwetsbare Rotterdammers die geholpen zijn met informele hulp. Rotterdam zet de komende jaren in op de onderstaande voorzieningen als basis in de wijk:

- ontmoeting/dagbesteding/inloop voor álle bewoners, ook voor kwetsbare ouderen;
- vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning;
- participatieplekken, ook voor bewoners met een uitkering;
- eenvoudige en enkelvoudige dienstverlening (klusdienst, formulierenbrigade);
- preventieve activiteiten;
- wijkvervoer.

Deze basis wordt geboden door een netwerk van bewonersorganisaties, initiatieven uit de wijk, ondernemers en professionele organisaties. Nieuwe publieke ruimten (Huizen van de wijk) zijn onderdeel van dit netwerk. De inzet/rol van bewoners is groot, (lokale) ondernemers zijn betrokken en de aanbieders van zorg en welzijn faciliteren, regisseren. Onderstaand een voorbeeld:

Schuldienstverlening en wederkerigheid

In Kralingen-Crooswijk bestaat een administratiecafé: een initiatief van het Wijkorgaan Crooswijk en welzijnsorganisatie DOCK. Bewoners bij wie de post zo hoog is opgestapeld dat ze niet meer weten waar ze moeten beginnen, kunnen hier zonder afspraak terecht. Tijdens de openingstijden van het café zijn altijd twee vrijwilligers en een professional aanwezig om inwoners te helpen. Een van de vrijwilligers is Samantha. Zij heeft zelf als gevolg van een scheiding en huiselijk geweld financiële problemen gehad. Met steun van een gezinscoach kreeg ze haar leven weer op de rit. De coach vroeg haar vrijwilliger te worden in het administratiecafé. Samantha doet dit werk nu met veel plezier: niet alleen helpt zij andere mensen, maar het helpt het haar ook. Ze komt weer onder de mensen en ze heeft het gevoel van betekenis te zijn voor anderen.

De wijkvoorzieningen kenmerken zich door:

Een preventief aanbod

Preventie draagt eraan bij dat mensen minder of geen beroep doen op (zorg)voorzieningen en ondersteuning. Uit onderzoek blijkt dat met een preventieaanbod verergering van problematiek wordt voorkomen. Dat leidt tot een vermindering van zorgkosten, zeker wanneer wijkvoorzieningen zonder indicatie worden ingezet. De nabijheid van voorzieningen is voor bewoners ook prettig. Rotterdam zet in op het vroegtijdig opsporen en oplossen van problematiek. De gemeente kiest de komende jaren voor een gezondheidsbevorderende (sport, gezonde leefstijl- en voeding) integrale (preventieve) aanpak die aansluit bij mogelijkheden en wensen van de inwoners - ook de jeugd - in de wijk. Afspraken worden gemaakt met zorgverzekeraars, 1^e- en 2^e-lijnszorg (huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten, ziekenhuizen, et cetera), sport en welzijn. De aanpak is preventief én is er ook voor beperkt zelfredzame bewoners om erger te voorkomen.

Ouderen hebben behoefte aan preventieve ondersteuning waarmee de kwaliteit van leven verbetert: minder belasting, beter functioneren en meer zelfredzaamheid. Gericht op het beperken van functionele achteruitgang en het versterken van de eigen mogelijkheden om zelfredzaamheid te behouden. We kiezen voor een aanpak die zich richt op persoons- en omgevingsfactoren. Zoals het stimuleren van het gebruik van e-health en domotica en activiteiten gericht op vitaliteit en gezondheid.

Zorg in de wijk (extramuralisering)

Als gevolg van de vergrijzing en de scheiding van wonen en zorg komen Rotterdammers minder snel in aanmerking voor een plek in een instelling, ook minder zelfredzame Rotterdammers. Onder hen veel ouderen. De transitie van de AWBZ-Wmo brengt ook met zich mee dat het beroep op niet-geïndiceerde dagbesteding en begeleiding toeneemt. Voor mensen met psychische en psychiatrische problematiek neemt de intramurale zorg ook af. Mensen worden korter behandeld en er is minder plaats voor beschermd wonen. Ook komen (ex-)gedetineerden eerder terug in de stad om de laatste fase van hun detentie onder elektronisch toezicht af te doen. Een deel van hen doet een beroep op voorzieningen in de wijk.

Het (langer) thuis wonen is vaak ook een wens van de betrokkene, maar dat moet wel mogelijk zijn. Dat betekent dat dicht bij huis ondersteuning nodig is van buurtbewoners, vrijwilligers en professionals. Dit vraagt ook om een goede samenwerking op wijkniveau met de behandelteams van specialistische zorgaanbieders (2^{de} lijns). Een vinger aan de pols houden, eenvoudige dienstverlening, werk/dagbesteding, begeleiding, mogelijkheden om elkaar ontmoeten in de wijk is cruciaal. De zorg- en welzijnsaanbieders hebben een rol, maar we zoeken de komende jaren ook naar wat in de Huizen van de wijk georganiseerd kan worden, waarbij we de professionele aanbieders faciliteren.

Ook zijn er voldoende toegankelijke woningen voor mensen met een fysieke- en/of psychische beperking nodig. Hierover zijn afspraken met corporaties gemaakt. De toegankelijkheid van de woonomgeving is een

speerpunt. Een landelijk handboek voor standaard wegebouwdetails en ontwerprichtlijnen voor de gemeente wordt naar begin 2015 verwacht.

Huizen van de wijk: nieuwe publieke ruimten

Het bundelen van de bovengenoemde wijkvoorzieningen is reeds ingezet in de stad. De afgelopen jaren zijn nieuwe publieke ruimten ontstaan uit bewonersinitiatieven, soms in combinatie met welzijn. Zoals Het Klooster, Belvédère, De Nieuwe Banier en De Leeszaal West. Soms ook vanuit zorg zoals De Nieuwe Nagtegaal, de Nieuwe Plantage en het Jan van de Ploeghuis. Soms zijn het initiatieven van Rotterdammers (uit verzet) omdat het wijkgebouw is gesloten, en soms van aanbieders die de krachten willen bundelen. Er is grote verscheidenheid in de stad. Deze Huizen van de wijk ontwikkelen zich stap voor stap tot nieuwe publieke ruimten met meerdere functies. Waar men elkaar ontmoet, dagbesteding is, het wijkrestaurant bezoekt en waar commerciële verhuur mogelijk is. Deze plekken dragen er ook aan bij dat Rotterdammers langer zelfstandig blijven wonen. Of hebben betekenis voor burgers die na een periode van zorg weer terug in de wijk komen. Bewoners en wijkorganisaties spelen een grote rol bij het opzetten en beheren van deze voorzieningen. Bewoners met en zonder indicatie ontmoeten elkaar. Lokaal ondernemerschap versterkt deze plekken. De worteling in de wijk is stevig. Vrijwilligerswerk is verbonden en Rotterdammers met een uitkering lopen stage en doen vrijwilligerswerk.

Voorbeeld: De Banier, een Huis van de wijk

Vernieuwend aan dit voorbeeld is dat bewoners het initiatief hebben genomen om in zelfbeheer een wijkvoorziening te exploiteren.

Het initiatief voor de Nieuwe Banier kwam van bewoners. De toenmalige deelgemeente Noord heeft het pand aan de Banierstraat in 2012 gekocht en in september 2013 is de Nieuwe Banier officieel geopend. Dit is het bruisend hart en woonkamer van de Agniesebuurt. De Nieuwe Banier biedt ruimte voor ontwikkeling op het gebied cultuur, ontmoeting, theater, dans en muziek en dit alles gerund door/voor en met de bewoners.

Het is een plek gerund door/voor bewoners waar ook professionele organisaties, overheid en bedrijfsleven elkaar ontmoeten en versterken, waarin onder andere voorzieningen als Creatielab, Dansstudio, Energielab, Theater, Up-cycle inzamelpunt voor grondstoffen, Wijkkeuken, Zwerfboekenhuis, Zzp-café zijn gehuisvest.

Voor de toekomst van de Huizen van de wijk is een goed uitgewerkt idee met financiële onderbouwing nodig. Zodat de overheid kan bepalen of en op welke wijze en voor welke termijn we ondersteunen. Een plan voor de doorontwikkeling van de Huizen van de wijk, in relatie tot de meer 'klassieke' wijkgebouwen, in de stad wordt uitgewerkt. Als ankerpunten voor zelforganisatie, bottom-up-initiatieven en ondernemerschap, met een (tijdelijke) rol voor de overheid.

Ouderen zijn niet altijd geneigd uit zichzelf van publieke voorzieningen gebruik te maken, ook al zijn deze voor hen geschikt. Heldere communicatie over het beschikbare aanbod en goede informatievoorziening is belangrijk. Hierin heeft de VraagWijzer een belangrijke rol. Op plaatsen waar (nog) geen kansrijke initiatieven zijn, geeft de gemeente zich rekenschap van haar verantwoordelijkheid voor het aanbieden van bijvoorbeeld dagbesteding voor (onder andere) beperkt zelfredzame ouderen. In samenspraak met de wijkpartijen wordt een passend aanbod ontwikkeld. Het aanbod in de wijken is de laatste jaren ook uitgebreid door de openstelling van zorg- en/of GGZ-instellingen voor wijkbewoners (zoals bijvoorbeeld de Thuishavens). Wijkbewoners kunnen binnenlopen voor een kop koffie, een praatje of een maaltijd. Een Thuis haven is een opstap naar zelfredzaamheid na een periode van intensieve zorg.

Toegankelijkheid van de gebouwde omgeving²¹

Een toegankelijke omgeving is een voorwaarde voor maatschappelijke participatie en om langer thuis te blijven wonen. In een aantal wijken wordt de inrichting van de belangrijkste looproutes, de fysieke toegankelijkheid van voorzieningen ingericht conform de eisen van de VN. Hiermee doen we ervaring op voor de (her)inrichting van andere wijken. Met als doel dat in de toekomst toegankelijkheid voor mensen met een beperking vanzelfsprekend is bij bouwplannen en bij inrichting van de openbare ruimte.

²¹ Met de ratificatie van het VN-Verdrag voor gelijke kansen voor mensen met een beperking (najaar 2015) krijgt toegankelijkheid van de gebouwde omgeving meer aandacht.

Wijkbewoners worden betrokken bij het beoordelen van bouw- en inrichtingsplannen en uitvoering ervan. Ook nemen wijkbewoners deel aan schouwen gericht op toegankelijkheid. De mogelijkheid wordt verkend om de schouw als methodiek op te nemen bij het beheer van alle Rotterdamse wijken.

3.2.3 Maatwerk

Wanneer de eigen kracht van Rotterdammers en de wijkvoorzieningen onvoldoende zijn, wordt (aanvullend) een maatwerkvoorziening verstrekt. Voor een maatwerkvoorziening is een indicatie nodig.

Wmo/AWBZ

Er wordt onderscheid gemaakt tussen kortdurende ondersteuning door het wijkteam (in de wijk, dichtbij, beperkte kosten, laagdrempelig) en langdurige zorg in een arrangement (integrale ondersteuning, individueel, langdurig, toegang met beschikking). In het arrangement zijn de AWBZ-taken die naar de gemeente overkomen meegenomen en de Wmo-voorzieningen: de huishoudelijke verzorging en de maatschappelijke opvang.

Vanuit de (huidige) Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor ongeveer 4.000 inwoners in de maatschappelijke opvang (Rotterdam als centrumgemeente in de regio) en circa 33.650 Rotterdammers die een individuele voorziening krijgen zoals huishoudelijke verzorging, Vervoer op Maat, hulpmiddelen en woonvoorzieningen.

Vanaf 2015 is de gemeente ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van ruim 10.000²² Rotterdammers die nu een AWBZ-indicatie hebben. Te onderscheiden zijn: 'individuele begeleiding' (ruim 6.000 Rotterdammers), 'dagbesteding' (2.700, waarvan ruim 2.000 met een indicatie 'vervoer'), 'persoonlijke verzorging'²³ (975 Rotterdammers), 'kortdurend verblijf' (145) en 'langdurige intramurale geestelijke gezondheidszorg zonder behandeling' (2.280 mensen). Naar verwachting neemt dit aantal als gevolg van de extramularisering van de zorg de komende jaren toe.

Opvang en beschermd wonen

De gemeente heeft de taak mensen zo goed mogelijk thuis te ondersteunen om dakloosheid te voorkomen. Deze kwetsbare groep moet de komende jaren ook langer zelfstandig blijven wonen. Ook hier zet de gemeente in op preventie en goede zorg in de wijk. Zo wordt voorkomen dat mensen afglijden en dakloos worden. Dit laat onverlet dat een groot aantal mensen een beroep doen op opvang en/of beschermd wonen omdat zij het vanwege huiselijk geweld of psychische problematiek op eigen kracht niet redden. De gemeente organiseert de ondersteuning voor slachtoffers van huiselijk geweld, zwerfjongeren, volwassen dak- en thuislozen en dakloze gezinnen in de ketens voor (maatschappelijke) opvang. In partnerschap met de aanbieders voor maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheid- en verslavingszorg. In specifieke gevallen loopt de toeleiding naar een voorziening via het stedelijk vangnetteam of het coördinatiepunt ex-gedetineerden. De opvang is in beginsel tijdelijk, maar het kan geruime tijd duren voordat iemand weer zelfstandig is. Opvang is vaak de eerste stap naar ambulante begeleiding, altijd gericht op participatie. Samenwerking tussen de stedelijke ketens en de wijkteams is essentieel bij terugkeer in de wijk.

De arrangementen

Op basis van de individuele situatie van een cliënt wordt bepaald welk arrangement nodig is. Vervolgens maken de aanbieder en cliënt afspraken hoe dit wordt georganiseerd. De zorgaanbieder krijgt per cliënt (per indicatie) een budget per vier weken en voor de duur van de indicatie. Met dit budget moet de zorgaanbieder ondersteuning bieden, gericht op de resultaten die zijn vastgelegd in het leveringsplan. Het doel is de omslag te maken naar resultaatsturing in plaats van controle op inzet. Zo worden ook de eisen voor verantwoording beperkt voor zorgaanbieders. Met deze vernieuwing krijgt de professional ook meer ruimte om integrale ondersteuning te bieden.

Vanaf 1 januari 2015 leveren de aanbieders de onderstaande arrangementen aan de bewoners van Rotterdam.

Resultaatgebieden arrangementen (zie voor toelichting bijlage 5):

1. sociaal en persoonlijk functioneren;
2. ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden;
3. financiën;
4. dagbesteding al dan niet arbeidsmatig;
5. ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid;

²² Situatie per 1 juli 2013.

²³ Voor verstandelijk gehandicapten, psychische problematiek en zintuigelijk gehandicapten.

6. huisvesting;
7. mantelzorgondersteuning met verblijf.

De cliëntgroepen zijn:

- ouderen;
- lichamelijk beperkten;
- Verstandelijk beperkten;
- Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Opvang extramuraal;
- GGZ en Maatschappelijke Opvang intramuraal;
- en Zintuiglijk Beperkten.

Voor iedere groep worden meerdere deskundige aanbieders gecontracteerd die de ondersteuning leveren op de resultaatgebieden. Indien gewenst kan men ondersteuning krijgen van een aanbieder die past bij zijn/haar godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond. Voor 2015 geldt het overgangsrecht, hiervoor zijn de bestaande aanbieders gecontracteerd.

Naast de maatwerkvoorzieningen die zijn gericht op dienstverlening en via arrangementen worden aangeboden, zijn er ook andere maatwerkvoorzieningen. Denk bijvoorbeeld aan het collectief aanvullend vervoer (Vervoer op Maat), woonvoorzieningen en –aanpassingen, rolstoelen en scootmobielen. Ook bij deze voorzieningen wordt gekeken welke oplossingen iemand zelf kan treffen en of er andere oplossingen mogelijk zijn.

Voorbeeld: maaltijden als wijkvoorziening

Tante Corrie (een buurtonderneming van zorginstantie Laurens) heeft een maaltijdwagen waar bewoners hun maaltijd ter plekke zelf samenstellen. De maaltijden worden volgens traditioneel recept veilig bereid in de ambachtskeuken van Laurens door vrijwilligers en Wwb-deelnemers onder begeleiding. De Tante Corrie maaltijdwagen staat een paar keer per week in Hillegersberg-Schiebroek en uitbreiding is voorzien naar de buurten Ommoord, Zevenkamp en Nesseland. De Maaltijdwagen bezorgt ook aan huis met een gevarieerd goedkoop aanbod. Voor ouderen, mensen met een beperking en bewoners met een smalle beurs is de maaltijdwagen van Tante Corrie een uitkomst. De maaltijdwagen is ook een ontmoetingspunt in de wijk.

De Wijkteams hebben een cruciale rol in het vroegtijdig signaleren en oppakken van ondersteuningsvragen van Rotterdammers en te voorkomen dat problemen zich onnodig opstapelen en inzet van zwaardere ondersteuning nodig is. Tegelijkertijd leert de ervaring ook dat er, juist bij die mensen die volledig de regie over hun leven kwijt zijn, vaak meer aan de hand is. Als er sprake is van geestelijke gezondheidszorg (GGZ), een verstandelijke beperking, verslaving, of dementie bij ouderen, blijven vaak interventies uit de 2^e lijn nodig. Dat betekent dat, waar nodig, snel geschakeld moet worden naar de 2^e-lijnszorg om snel de juiste interventie of maatwerkvoorziening in te zetten.

Vervoer

Vervoer is cruciaal voor mobiliteit van (oudere) bewoners in de wijk. Per 2015 vallen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid: Vervoer op Maat/Wmo-vervoer, leerlingenvervoer (inclusief vervoer naar sportactiviteiten), vervoer van- en naar sociale werkplaatsen (WsW) en vervoer van en naar de dagbesteding extramuraal.

We combineren het vervoer voor verschillende doelgroepen. Dit levert efficiencyvoordeel op door de ritten voor WsW, leerlingenvervoer en dagbesteding- en voertuigen volgtijdelijk te plannen. We blijven de klanten kwalitatief hoogwaardige, passende, betrouwbare en duurzame vervoersvoorzieningen bieden.

De regie en coördinatie is ondergebracht bij een zgn. regiecentrale zodat er voor klanten één ingang is.

Het gebundeld doelgroepenvervoer start op 1 januari 2016. Voor het vervoer van en naar de dagbesteding extramuraal (AWBZ) is 2015 een overgangsjaar. Vervoer is in 2015 onderdeel van de contractering van het overgangsrecht en de langdurige ondersteuningsarrangementen.

In de eerste helft van 2015 wordt een uitgewerkt plan aan de gemeenteraad gepresenteerd.

3.2.4 Veilig thuis 2.0/aanpak huiselijk geweld en nazorg ex-gedetineerden

Huiselijk geweld en kindermishandeling

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt uitgewerkt in het actieprogramma Veilig Thuis 2.0 (2015-2018). Als centrumgemeente Vrouwenopvang (VO) maakt Rotterdam afspraken met de omliggende gemeenten. Deze afspraken komen terug in de regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

De aanpak kenmerkt zich door vroegtijdig signaleren en reageren wanneer huiselijk geweld en kindermishandeling zich voordoen. Waar nodig met de inzet van drang en dwang. Het voorkomen van geweld vraagt de komende jaren om extra inspanningen. Ervaring toont dat bij ruim 50% van de casuïstiek het geweld voortduurt of er sprake is van recidive²⁴. Doel van de aanpak is dat in 2018 stabilisatie - en uitblijven van geweldsituaties met 15% is toegenomen.

De missie van Veilig Thuis 2.0 is: 'huiselijk geweld en kindermishandeling komen eerder en beter in beeld. Betrokkenen ontvangen direct een passend zorgaanbod met het waarborgen van veiligheid als primair doel. We maken de aanpak effectiever met een significante afname van recidive. We zetten steviger in op preventie en het voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling'.

De accenten van het beleid zijn:

- een geïntegreerde aanpak van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling;
- positionering van de aanpak in het sociale domein (aansluiting op lokale infrastructuur van participatie, jeugd en arbeid);
- behouden en borgen van specialistische kennis en expertise;
- Veiligheid voorop door het waarborgen van adequate interventies en monitoring.

Preventie, voorlichting, deskundigheidsbevordering en vroegsignalering vinden vooral plaats wanneer burgers nog zelfredzaam zijn. Vanaf het moment dat er meldingen zijn van huiselijk geweld en kindermishandeling bij het meldpunt Veilig Thuis is sprake van (tijdelijk) beperkte zelfredzaamheid bij Rotterdammers. Soms kan met een kleine interventie (duwtje in de rug) zelfredzaamheid herwonnen worden, soms is hiervoor een passend ondersteunings(zorg)aanbod voor een langere periode vereist. Bij ontwrichting van relaties en een groot geweldsrisico verminderd de zelfredzaamheid (tijdelijk) en zijn verdergaande maatregelen nodig. Herstel vindt plaats door opvang (zo kort mogelijk) en ambulante (na)zorg. De eigen verantwoordelijkheid wordt nadrukkelijk aangesproken. Het herstel en veiligheid van kinderen staat centraal. De inrichting van een regionaal AMKH-VT en de samenwerking met het wijkteam zijn belangrijke voorwaarden.

In de wijk na detentie

Ieder jaar komt een grote groep Rotterdammers weer naar huis na detentie. Een deel van deze groep heeft na detentie nog steeds problemen, bijvoorbeeld met financiën, huisvesting of werk. Als dit niet wordt aangepakt is het risico op herhaling groot. Tijdens detentie wordt al gekeken naar wat geregeld moet zijn bij terugkeer in de wijk. Zodat wanneer iemand thuishoort bijvoorbeeld werk of dagbesteding en begeleiding al geregeld zijn en hij/zij echt een nieuwe start kan maken. Het wijknetwerk is dus van grote betekenis voor deze groep.

²⁴ Effectonderzoek G4, Verwey Jonker Instituut 2014.

3.3 Wijkgerichte samenwerking

3.3.1 (Langer) Thuis in het gebied en wijkgerichte samenwerking

Samenwerking huisartsen en wijkteams

Samenwerking tussen huisartsen (en wijkverpleegkundige) en wijkteams (en VraagWijzers) is belangrijk omdat zij de toegang zijn voor ondersteuning en zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet en de Wmo. Zonder een goede samenwerking komt er geen integrale zorg en ondersteuning voor de Rotterdammers tot stand. Vanaf 2015 kunnen huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen ook naar jeugdhulp verwijzen. Op basis van de resultaten van de proeftuin Langdurige Zorg wordt een plan van aanpak opgesteld voor alle 42 wijkteams gericht op een effectieve samenwerking tussen de huisartsen en de wijkteams.

Samenwerking met corporaties

De gemeente heeft convenanten met corporaties afgesloten over het toegankelijker maken van de woningvoorraad, het toewijzen van 0-trapswoningen en het creëren van nieuwe woonvormen. Ook nemen marktpartijen en bewoners initiatieven (bijvoorbeeld de generatiewoning) hiervoor biedt de gemeente ruimte en stelt zich faciliterend op. Wat corporaties signaleren bij bewoners is van belang, daar moeten de wijkteams op aanspreekbaar zijn.

Gehandicaptenzorg

Rotterdam biedt een variëteit aan begeleiding en dagbesteding aangeboden in het kader van de gehandicaptenzorg (GZ). Voor verschillende doelgroepen (mensen met lichamelijke, zintuiglijke en/of verstandelijke beperkingen). Soms is sprake van meervoudige beperkingen, al dan niet in combinatie met GGZ-problematiek. De zorgzwaarte of de ernst van de beperkingen verschilt enorm, dus ook de zwaarte van de begeleiding. In meerdere locaties in Rotterdam worden dagbesteding en begeleiding, afgestemd op diverse (sub)doelgroepen, aangeboden.

Het wijkteam en VraagWijzer bouwen aan de samenwerking met begeleiders in de gehandicaptenzorg: deze maken zelf geen deel uit van het wijkteam. De aansluiting tussen de wijk en informele netwerken met dagbestedingslocaties wordt versterkt. Waar mogelijk worden verbindingen met het vrijwilligerswerk en deze locaties uitgebouwd. De expertise in de 2^e lijn van (sub)doelgroepen in de gehandicaptenzorg wordt benut door het wijkteam (consultatiefunctie).

Ketenzorg dementie

In Rotterdam kennen we in verschillende gebieden netwerken 'ketenzorg dementie'. Op casusniveau zijn vanuit de AWBZ casemanagers actief. Het Wijkteam en VraagWijzer ontwikkelen samenwerkingsrelaties met de actieve dementienetwerken in de wijk en versterken deze in het kader van de samenwerking met de zorgverzekeraar(s).

De casemanagers dementie maken zelf geen deel uit van de Wijkteams: over hun inzet worden afspraken gemaakt met het Wijkteam. Bij meer complexe ondersteuning/hulp kan het Wijkteam het voortouw nemen bij het organiseren van samenwerking. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inzet van ouderenzorg en GGZ, waarbij afspraken rond vorming van een home-team worden gemaakt.

Wijkgerichte programma's en samenwerking met de zorgverzekeraars

Met verzekeraars Achmea (ook Zorgkantoor) en VGZ werkt de gemeente aan een preventieve inzet. Afspraken over de duurzame samenwerking met het Wijkteam zijn in 2013 in convenanten²⁵ voor een aantal pilotwijken vastgelegd. Ook zijn afspraken gemaakt over de inzet van bemoeizorg, de indicatiestelling en onverzekerden. Het (door)ontwikkelen van dementienetwerken en het doorbreken van sociaal isolement van ouderen zijn ook belangrijke aandachtspunten.

²⁵ Looptijd van het programma is van 2013 tot 2017.

Op termijn wordt afstemming en samenwerking in de inkoop van zorg en ondersteuning gezocht. Belangrijke stap in de samenwerking met Achmea en VGZ is het vormgeven van wijkgerichte samenwerkingsprogramma's in vier gebieden in de stad, samen met andere actieve partijen in de wijken.

3.3.2 Maatwerk en wijkgerichte samenwerking

Het netwerk in de wijk

Naast VraagWijzer en de Wijkteams is er nog andere ondersteuning in de wijken. Denk aan 1^e-lijns-gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, (poli)klinische ziekenhuiszorg en diagnostiek, intramurale zorg, dienstverlening door woningcorporaties, hulpverlening vanuit politie en justitie. Dit zijn vormen van ondersteuning en hulp die voor het beantwoorden van (de soms complexe) vragen van Rotterdammers belangrijk kunnen zijn. De gemeente is hier geen opdrachtgever, maar zet in op het stimuleren van samenwerking in de wijken: professionals (of welzijn) van de Wijkteams zijn hier de aanjagers. Er is samenwerking tussen de VraagWijzer en organisaties in de wijk met een preventief aanbod, zoals sportclubs en het welzijnswerk.

1^e-lijns gezondheidszorg

Gezondheidscentra en andere samenwerkingsverbanden van huisartsen spelen een steeds belangrijker rol in de 1^e-lijns gezondheidszorg. Substitutie van taken van 2^e naar 1^e lijn zet zich de komende jaren voort. Daarbij wordt steeds meer vanuit een model voor basiszorg in de wijk gewerkt; functies als praktijkondersteuning huisartsen en 1^e-lijns-GGZ ontwikkelen zich de komende tijd verder. Wijkverpleegkundigen krijgen de schakelfunctie tussen huisarts en de wijk terug, ook in Rotterdam waar sinds enkele jaren het project Zichtbare Schakels loopt. Vanuit 'zorg' wordt hiermee de 1^e lijn en de wijkgerichte aanpak gecombineerd. De wijkteams zoeken intensief contact met de huisartsen.

Wijkverpleegkundigen krijgen een sterkere positie binnen de 1e lijn. De functie verpleging (en de hieraan gerelateerde verzorging) verschuift van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Er komt een nieuwe zorgprestatie Thuisverpleging. De aansluiting van de wijkverpleegkundige met onder andere het Wijkteam wordt geborgd. Idealiter wordt de werkwijze van de Zichtbare Schakels ook die van de wijkverpleegkundige, waarmee de preventieve en integrale aanpak van gezondheids- en sociale problemen verder wordt versterkt.

De huisarts met praktijkondersteuning is de schakel tussen verwijzen naar 2^e-lijns-gezondheidszorg en de daarbij horende diagnostiek en behandeling: met name voor verwijzen naar GGZ-zorg wordt de huisarts belangrijker. Een Rotterdammer kan te maken krijgen met een combinatie van GGZ-behandeling en voorzieningen op grond van de Wmo. Dan is de samenwerking tussen VraagWijzer, Wijkteam, de zorginstelling, de cliënt én de huisarts belangrijk om de verschillende vormen van ondersteuning op elkaar te laten aansluiten.

(Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg

Wanneer bij een Rotterdammer sprake is van gediagnosticeerde psychische en/of psychiatrische problematiek, is de ervaren (ziekte)last vaak groot. Behandeling én begeleiding stellen deze mensen vaak in staat zelfstandig te zijn en blijven. Vaak is het sociale netwerk klein en is informele hulp bij de gang naar instanties onzeker. Het onderscheiden van psychosociale en psychische/psychiatrische problematiek is belangrijk bij de aanpak. Bij de eerste past binnen de 1^e-lijnsgezondheidszorg en het Wijkteam, bij de tweede diagnostiek en 2^e-lijnsbehandeling in de zorg. Aansluiting tussen de 1^e en de 2^e lijn en tussen het Wijkteam en de 2^e lijn is van groot belang voor de effectiviteit van de aanpak.

Bij de aanpak van psychische problematiek is een korte lijn tussen diagnostiek, behandeling en behandelaar en VraagWijzer/Wijkteam van doorslaggevend belang. Motiverende gespreksvoering en kennis van psychiatrie is belangrijk bij de vraagverheldering en het samenstellen van arrangementen voor cliënten, evenals begeleiding om (op termijn) te komen tot het vergroten van zelfredzaamheid en verminderen van professionele ondersteuning.

De landelijke overheid richt zich meer op preventie en versterking van de 1e lijn: in 2014 wordt de GGZ-zorg in de basisverzekering herzien. Dit betekent dat de huisarts mensen met psychische klachten eerst zelf begeleidt en daarna pas verwijst: een huisarts kan dan zelf een psychiater, psychotherapeut of (1^e lijns) GGZ-psycholoog consulteren. Dit verlaagt de druk op de 2^e-lijnsvoorzieningen, en draagt bij aan de rol van

een huisarts als spil in de wijk: soms heeft een persoon meer aan een verwijzing naar welzijn dan aan zwaardere zorg. Bijvoorbeeld als het gaat om eenzaamheid tegen te gaan. Het Wijkteam en VraagWijzer bouwen aan de samenwerking met de GGZ-teams in de wijk. GGZ-teams zijn geen deel van de Wijkteams. Er worden afspraken gemaakt over de inzet van de GGZ-teams voor consultatie door de Wijkteams.

Hoofdstuk 4. Betrokkenheid en rechten van Rotterdammers

Rotterdammers kunnen op verschillende manieren invloed uitoefenen op hun woon- en leefomgeving. Burgerparticipatie en -betrokkenheid worden geregeld met de Wmo.

1. *Inspraak*. Burgers hebben in veel gevallen recht op inspraak op bijvoorbeeld wijkveiligheid, buitenruimte en wijkwelzijn. De organisatie en uitvoering van deze vorm van bewonersparticipatie in een gebied, is vanouds een taak van het bestuur in de gebieden. Het stedelijk kader bewonersparticipatie en de gemeentelijke Inspraakverordening zijn leidend bij de uitvoering van deze taak door de gebiedscommissie. Ook zorgaanbieders zijn verplicht een vorm van medezeggenschap te organiseren.
2. *Onderhouden van contacten met gebiedscommissies*. Bewoners, bewonersorganisaties, buurtgroepen, ondernemersorganisaties en maatschappelijke instellingen hebben er belang bij om met de gebiedscommissie (als vertegenwoordiger van de gemeente) contact te onderhouden. Op die manier zijn bestuurders beter op de hoogte van wat er leeft in het gebied en welke acties zij hierop kunnen ondernemen.
3. *Burgerinitiatieven*. Een burgerinitiatief is een voorstel dat een kiesgerechtigde, met ondersteuning van 40.000 handtekeningen, kan indienen om een bepaald onderwerp op de agenda van de Tweede Kamer te laten plaatsen. Om op deze agenda te komen, moet het voorstel aan een aantal eisen voldoen. Zo moet een burgerinitiatief betrekking hebben op het instellen, wijzigen of afschaffen van een wettelijke regeling of op ander regeringsbeleid. Een voorstel mag niet in strijd zijn met de Grondwet en de goede zeden. Begrotingen en belastingen zijn uitgesloten van het burgerinitiatief. In Rotterdam kan een kiesgerechtigde ook een burgerinitiatief indienen bij de Gemeenteraad. Dit is beschreven in de Verordening Burgerinitiatief.
4. *Bewonersinitiatieven*. Bewonersinitiatieven zijn eigen initiatieven van bewoners in hun straat/wijk. Deze doe-het-zelf-activiteiten zijn vooral gericht op invulling van de 'Doe-democratie'. Soms ondersteunt de gemeente, soms organiseren en financieren particulieren zelfstandig het project. Bij het Rotterdamse 'Opzoomeren' beoordeelt de gebiedscommissie initiatieven van bewoners binnen het stedelijke afwegingskader en besluit of het initiatief subsidie krijgt.
5. *Rotterdammers en klachten*. Rotterdammers kunnen op verschillende plaatsen terecht met een klacht over de dienstverlening. Voor klachten over de gemeentelijke dienstverlening, heeft de gemeente heeft een gemeentelijke klachtenverordening. Voor klachten over de dienstverlening door hun (zorg)aanbieder, kunnen Rotterdammers direct contact opnemen met de aanbieder.

Meldpunt Wmo en Jeugdwet

Op initiatief van de gemeenteraad van Rotterdam, komt er een onafhankelijk Meldpunt Wmo en Jeugdwet. Er wordt een laagdrempelig Meldpunt inricht als *front office* bij de Gemeentelijke Ombudsman, zo is de onafhankelijkheid geborgd. Het Meldpunt krijgt een eigen telefoonnummer en e-mailadres. In de *back office* wordt het Meldpunt gelieerd aan de Gemeentelijke Ombudsman. Hierdoor kan gebruik gemaakt worden van bestaande (registratie)faciliteiten.

Meldingen komen binnen en worden geregistreerd. Van de burger wordt verwacht dat hij de procedure voor klachtafhandeling (volgens de Verordening Klachtbehandeling Rotterdam 2013) heeft doorlopen. De klacht wordt in behandeling genomen in de *back office* van de Ombudsman, volgens de Verordening Gemeentelijke Ombudsman Rotterdam.

Indien de klachtenprocedure nog niet (volledig) is doorlopen, volgt overleg met de klant en wordt deze gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij de aanbieder / klachtenmeldpunt van de gemeente Rotterdam. Mocht dit voor een klant zeer bezwaarlijk zijn, dan wordt door het Meldpunt ondersteuning geboden.

De registratie van meldingen en klachten is de basis voor verslaglegging. Zo wordt inzicht verkregen in de problemen bij de uitvoering van de Wmo-ondersteuning en Jeugdhulpverlening. Het Meldpunt heeft een signaalfunctie wanneer in korte tijd veel meldingen binnenkomen.

Het Meldpunt start uiterlijk 1 januari 2015. Werkwijze en positionering worden eind 2015 geëvalueerd.

Rotterdamers en maatwerkvoorzieningen

Vraagt een Rotterdammer een maatwerkvoorziening aan, dan ontvangt de aanvrager een beschikking. Hierin staat onder andere vermeld waarvoor de voorziening wordt verstrekt, of de aanvrager er een eigen bijdrage verschuldigd is en welke verplichtingen hij of zij heeft. Bij een persoonsgebonden budget (Pgb), worden onder andere de hoogte van het budget en de verplichtingen vermeld. Rotterdamers kunnen bezwaar maken tegen deze beschikkingen via de reguliere bezwaar- en beroepsprocedure van de gemeente.

Kwaliteit van de Wmo-ondersteuning

De gemeente houdt toezicht op naleving van de Wmo en heeft daarom een rol in het bewaken van de ondersteuning. Om dit te doen, bestaat er een kwaliteitsbeleid, waarin verantwoordelijkheden van de gemeente (VraagWijzer, Wijkteam en toezicht) en van (zorg)aanbieders zijn opgenomen. Het gaat hier over competenties en vaardigheden van uitvoerend personeel, dienstverlening, betrokkenheid van cliënten en het borgen en bewaken hiervan. De gemeente bepaalt de Rotterdamse standaard voor kwaliteit van de geïndiceerde ondersteuning²⁶. Gemeentelijke toezichthouders verzorgen de kwaliteitsbewaking.

Keuzevrijheid voor cliënten

Rotterdamers die afhankelijk zijn van een maatwerkvoorziening bij ondersteuning, kunnen in overleg met de gemeente kiezen uit het gecontracteerde aanbod voor een leverancier²⁷ of voor een persoonsgebonden budget. De gemeente vindt deze keuzevrijheid belangrijk om de zelfredzaamheid te vergroten.

Ruimte om zelf ondersteuning te organiseren met een persoonsgebonden budget

Individueel maatwerk is het uitgangspunt bij het bieden van ondersteuning. De cliënt kan de ondersteuning in natura ontvangen of zelf inkopen en organiseren met een persoonsgebonden budget. Rotterdamers die kiezen voor een pgb kunnen omgaan met de verantwoordelijkheden die aan het pgb verbonden zijn. Voor toekenning moet de cliënt zelf een zorg- en budgetplan maken. Op basis van de individuele situatie wordt bekeken of een pgb wordt verstrekt of dat er redenen zijn om dit niet te doen.

Onafhankelijke cliëntondersteuning via Wijkteams

De kortdurende ondersteuning zoals de Rotterdamse wijkteams gaan bieden omvat de cliëntondersteuning zoals omschreven in de Wmo. Wijkteams zijn een algemene voorzieningen en geen maatwerkvoorziening. De gemeente Rotterdam organiseert de wijkteams.

Rotterdam brengt de cliëntondersteuning actief onder de aandacht door te zorgen dat de wijkteams bekend zijn in de wijk en een goede bereikbaarheid hebben. De cliëntondersteuning wordt gratis aangeboden, eigen bijdragen zijn niet van toepassing.

Wanneer iemand gebruik maakt van de dienstverlening door het wijkteam, stelt de betrokken professional diens belangen centraal.

Het staat de burger vrij om een familielid of andere belangenbehartiger mee te nemen bij contacten met het wijkteam. Als iemand twijfelt aan de objectiviteit van de cliëntondersteuner uit het wijkteam, of als die naar de mening van de burger niet voldoende opkomt voor diens belang, mag hij de gemeente daarop wijzen en vragen om een andere cliëntondersteuner. De gemeente voldoet aan dit verzoek.

Rotterdam organiseert de geboden cliëntondersteuning (door het college) onafhankelijk van de besluitvorming over maatwerkvoorzieningen. Het proces van melding tot en met besluitvorming wordt zo klantvriendelijk en efficiënt mogelijk georganiseerd.

Privacy

Het is belangrijk dat gegevens van Rotterdamers en cliënten van de gemeente zorgvuldig worden verzameld en bewaard. Dit regelt de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Ook in de Wmo staan bepalingen over privacy opgenomen. Dit houdt in dat een ondersteuningsplan van een cliënt vertrouwelijk wordt behandeld en dat een cliënt toestemming moet geven voor inzage door derden²⁸.

²⁶ Het beleidsplan wordt eind 2014 met de gemeenteraad besproken.

²⁷ Deze keuzevrijheid geldt veelal niet bij maatschappelijke opvang.

²⁸ Gegevensuitwisseling is nodig voor sturing en verantwoording (een beleidskader wordt in het najaar 2014 verwacht). Er worden duidelijke afspraken gemaakt met interne als externe partijen over het aanleveren van informatie, de tijdigheid en de volledigheid. Ook over de informatiestromen zelf: het digitale berichtenverkeer (iWmo-standaard) en informatie via andere kanalen (zoals bij het melden van incidenten).

Beleidsparticipatie door Rotterdammers

Wmo 2015 verplicht ingezetenen te betrekken bij de uitvoering van de wet, waarbij zij voorstellen voor beleid kunnen doen, advies uitbrengen over verordeningen en beleidsvoorstellen. Voor het uitvoeren van deze taken kunnen ingezetenen ondersteuning aanvragen en mogen zij deelnemen aan periodiek overleg.

Om dit te regelen wordt een Brede Raad voor Wmo en Jeugdwet in Rotterdam ingesteld. Uitgangspunt is Rotterdammers vroegtijdig bij beleidsontwikkeling te betrekken. De Brede Raad wordt samengesteld uit mensen uit alle delen van de stad, jong en oud, (ervarings)deskundig en met (zo mogelijk) relevante netwerken. De leden worden op persoonlijke titel benoemd. Beleidsparticipatie wordt zo georganiseerd dat ook werkenden en jongeren kunnen deelnemen.

Hoofdstuk 5. Opdrachtgeverschap en inkoop

Opdrachtgeverschap welzijn en zorg

Aanbieders worden geprikkeld om preventief te investeren en te zoeken naar oplossingen die buiten de zorg liggen (onder andere sport, vrijwilligerswerk, welzijn op recept). Bij de inkoop van de langdurige zorgarrangementen is deze prikkel ingebouwd. We monitoren de resultaten nauwgezet en leren daarvan voor nieuwe opdrachten.

We werken bij het opdrachtgeverschap voor welzijn en zorg toe naar het sturen op resultaat. Waar voorheen overwegend sprake was van het sturen op input (uren dienstverlening, inzet van werknemers, openingstijden van locaties) is in veel gebieden een omslag gemaakt naar het sturen op output (toename van aantallen vrijwilligers, bereikte mantelzorgers, verbetering van de individuele situatie) en (waar mogelijk) op het realiseren van maatschappelijk resultaten (zie hoofdstuk 2). Zicht op de voortgang en behaalde resultaten monitoren we op verschillende manieren. Onder andere door klanttevredenheids onderzoek, audits en sturen op kritische prestatie indicatoren.

Voor toekomstige opdrachten is het belangrijk in te zetten²⁹ op verdere harmonisering van het opdrachtgeverschap, zowel voor de wijkvoorzieningen als de maatwerkvoorzieningen. Harmonisering van het opdrachtgeverschap richt zich op:

1. Eenduidig taalgebruik;
2. Doelen meer SMART stellen, resultaten benoemen op outcome-niveau;
3. Meer zicht op resultaten door combineren van instrumenten;
4. Nieuw partnerschap door gebruik ontwikkelkracht, expertise en creativiteit opdrachtnemers;
5. Meer loslaten als opdrachtgever.

Om de 'beweging' naar een grotere inzet van wijkvoorzieningen en minder maatwerkvoorzieningen te meten, zijn onderzoek en monitoring nodig.

Specifiek gaat het hier om:

<i>De wijkanalyse</i>	- de vraag van de bewoners
	- wat heeft gewerkt in de wijk
	- inzicht in het voorzieningenniveau in de wijk
	- inzicht in de informele netwerkstructuur
<i>Substitutie in het systeem</i>	- een verschuiving van ondersteuning door professionals naar vrijwilligers, Rotterdammers en hun netwerken
	- een verschuiving (waar mogelijk) van individuele naar collectieve voorzieningen
	- verschuiving van langdurige naar kortdurende ondersteuning
	- verschuiving van specialistische zorg naar een lichtere ondersteuning
<i>Opdrachtgeverschap</i>	- verbinding tussen welzijn en zorg: integrale inkoop en - budgetten
	- meten van de effectiviteit van de ondersteuning (met onder andere de (Zelfredzaamheidsmatrix)
	- sturing op resultaten, op maatschappelijke effecten, afrekenen op output

Onderzoek opdrachtgeverschap welzijn volwassenen en jeugd

In het voorjaar van 2014 heeft de gemeente het opdrachtgeverschap in de 14 gebieden onderzocht. Daarbij zijn verschillende, leer- en verbeterpunten in kaart gebracht. Aanbevelingen omtrent harmonisering, maatwerk per gebied en samenhang in opdrachtgeverschap worden meegenomen bij toekomstige subsidiebeschikkingen en opdrachten. Belangrijke punten uit het onderzoeksrapport zijn het hanteren van het stedelijk kader als vertrekpunt, uniformiteit waar mogelijk, maatwerk waar nodig, meer preventief aanbod, zoveel mogelijk integraal werken, het loslaten van het hoe en het sturen op resultaten versterken.

Naast de bestaande opdrachten heeft de gemeente als opdrachtgever voor de komende jaren nieuwe opgaven. De decentralisaties jeugdzorg, AWZB en participatie, betekenen nieuwe opgaven. Dit biedt ook kansen voor nieuwe opdrachten, gericht op samenhang, ontdebellen en ontkokeren van het

²⁹ Bron: Eindrapport onderzoek naar opdrachtgeverschap welzijn volwassenen en jeugd deelgemeenten "Meer eenheid waar mogelijk, diversiteit waar nodig" (mei 2014)

voorzieningenaanbod. Gericht op een zo goed mogelijk resultaat voor de Rotterdammer.

In 2014 en 2015 werken we aan het optimaliseren en waar mogelijk uniformeren van het opdrachtgeverschap welzijn jeugd en volwassenen en Wmo. Het doel is om vanaf 2016 meer uniformiteit in het opdrachtgeverschap welzijn met uiteraard aandacht voor maatwerk in de gebieden.

Onderzoek en monitoring

Het Wmo-kader werken we uit in programma's (zie paragraaf 1.2). In de programma's benoemen we de maatregelen voor de komende jaren. Er wordt gemeten en gemonitord of de afgesproken resultaten worden behaald, of er voldoende voortgang wordt geboekt of andere inzet nodig.

Voor zowel de toegang als de uitvoering van de ondersteuning is onderzoek en monitoring onmisbaar om de kwaliteit van de diensten op peil te houden en om tijdig op veranderingen te anticiperen. De gemeente Rotterdam neemt in het kwaliteitsbeleid van de Wmo op hoe zij onderzoek en monitoring binnen de eigen organisatie gaat organiseren. Om zo het functioneren van het toegangsmodel te toetsen en te evalueren. Om zicht te krijgen op het effect en of zich onverwachte en ongewenste effecten voordoen waardoor bijstelling nodig is.

Sociale Index en wijiprofielen

Tot 2013 was de Sociale Index een instrument om de sociale kwaliteit van de stad te meten en te volgen. De index gaf zicht op wijkspecifieke aspecten op sociaal gebied aan de hand van vier categorieën: persoonlijke capaciteiten, leefomgeving, participatie en sociale binding.

Tijdens de meting in 2012 scoorde Rotterdam een 5,5 op de Sociale Index, waarmee Rotterdam werd aangemerkt als 'sociaal kwetsbaar'. Van de 64 Rotterdamse wijken konden 18 wijken als 'kwetsbaar' worden gekenmerkt en 13 wijken werden aangemerkt als sociale probleemwijk.

In 2014 is het wijiprofiel als monitorinstrument geïntroduceerd. Op basis van objectieve en subjectieve gegevens (door Rotterdammers beleefde situatie) worden de Rotterdamse wijken weergegeven op veiligheid, sociaal en fysiek. Scores van de 14 gebieden en 71 wijken worden hierbij aangegeven en een stedelijk gemiddelde. Twee gebieden (Charlois en Feijenoord) scoren op alle 3 de hoofdaspecten onder het gemiddelde, voor 1 gebied (Delfshaven) geldt dit op sociaal terrein en voor 1 gebied (Centrum) voor de veiligheid.

Door in te zoomen op wijkniveau ontstaat een genuanceerder beeld. Op basis van problematieken is het mogelijk gerichte interventies te plegen om de wijk te versterken. Op sociaal vlak³⁰ scoort 1 wijk ver onder het Rotterdams gemiddelde, 18 wijken onder het gemiddelde, 31 wijken gemiddeld en 21 wijken (ver) boven het gemiddelde. Qua veiligheid³¹ scoren 2 wijken ver onder het gemiddelde, 13 onder het gemiddelde, 27 gemiddeld en 29 wijken (ver) boven het gemiddelde. Op fysiek³² terrein scoren 20 wijken onder het gemiddelde, 34 wijken gemiddeld en 17 wijken (ver) boven het gemiddelde.

Inkoop

De opdrachten uit het coalitieakkoord in Rotterdam (2014-2018) komen terug bij de uitvoering van de Wmo-kader 2015. Met nadruk op zorg voor ouderen en dementerenden, tegengaan van eenzaamheid, meer ruimte voor initiatieven, de doorontwikkeling van de Huizen van de wijk en preventie. De sleutel tot minder inzet van duurdere maatwerkvoorzieningen zijn de wijkvoorzieningen, met een breed bereik.

Het opdrachtgeverschap voor de wijkvoorzieningen (niet-geïndiceerd, welzijn) en maatwerkvoorzieningen (geïndiceerd; zorg) is zoveel mogelijk integraal. Een meerjarige planning is noodzakelijk om te komen tot een optimale mix van wijk- en maatwerkvoorzieningen en de inkoopstrategie daarvan.

2015 - 2017

- Voor welzijn is een zachte landing in 2015 voorzien. De huidige subsidie- en inkooprelaties worden gecontinueerd. Vanwege het loskoppelen van de contracten welzijn-huishoudelijke verzorging worden de contracten (waar nodig) aangepast;
- Eind 2014 is de inhoudelijke herijking van welzijn afgerond, oktober/november starten we met het opstellen van de inkoopstrategie voor welzijn (jeugd en volwassenen). Deze is medio 2015 gereed. Operationeel januari 2016;
- Voor een deel van de 2^e lijnszorg (onderdeel van de arrangementen) wordt in 2015 en 2016 ervaring opgedaan met de ondersteuningsmix: gecombineerde ondersteuning door professionals (geïndiceerd) aangevuld met (informele) niet geïndiceerde ondersteuning door de wijkvoorzieningen. Deze ervaringen worden gebruikt bij nieuw op te stellen inkoopstrategieën;

³⁰ Aspecten: capaciteiten, leefomgeving, meedoen en binding

³¹ Aspecten: diefstal, geweld, inbraak, vandalisme en overlast

³² Aspecten: vastgoed, openbare ruimte, voorzieningen en milieu

- Gefaseerde transitie AWBZ-Wmo: voor de maatwerkvoorzieningen is een zorgvuldige transitie voorzien, voor cliënten, (zorg)instellingen en de gemeente. Nadruk ligt op zorgvuldigheid en stabiliteit in de markt (met vernieuwing waar mogelijk). Deze periode is ook gericht op leren kennen van de nieuwe cliënten, opbouwen van deskundigheid en inregelen van de toegang (opzetten Wijkteams, doorontwikkelen VraagWijzers, backoffice op orde). Hiertoe zijn inkoopprocedures, contracten en uitgangspunten bij tarifieren geformuleerd³³;
- Vanaf 2017 wordt een zogenoemd Eredivisiemodel geïntroduceerd voor het leveren van maatwerkvoorzieningen. Dit model gaat uit van de wens om te komen tot meerjarige contractrelaties met een gelimiteerd aantal aanbieders. De crux van dit model is dat de mogelijkheid van nieuwe toetreding en uittreding plaatsvindt op vastgestelde momenten door een beoordeling van de prestaties van (zorg)aanbieders. De slechtst presterende aanbieder wordt gezamenlijk met nieuwe inschrijvingen op stedelijk niveau beoordeeld.
Een verliezende aanbieder krijgt geen (nieuw) contract. Een dergelijk systeem biedt ruimte voor nieuwe toetreding, gaat uit van meerjarige samenwerkingsrelaties van de gemeente met het veld, maar beperkt ook het aantal aanbieders. Dit biedt de basis voor sturing op het veld, kwalitatief goede ondersteuning voor cliënten en een sterke aansluiting bij de 0^e- en 1^e lijn.

Transitie AWBZ-Wmo: specifieke thema's

Voor de transitie AWBZ-Wmo gelden een aantal aanvullende zaken die in relatie tot inkoop specifiek van belang zijn. In het kader van de inkoop welzijn spelen deze geen rol aangezien het gaat over andere inzet: met name de Gouden Standaard, persoonsgebonden budgetten bij geïndiceerde voorzieningen en regionale afspraken inzake beschermd wonen worden hier genoemd.

Gouden Standaard

De transitie AWBZ-Wmo heeft gevolgen voor de werkgelegenheid in deze sector. Minder beschikbare middelen betekent uiteindelijk minder personeel. Rotterdam heeft daarom met zorgaanbieders en vakbonden afspraken gemaakt om de personele consequenties van de transitie AWBZ-Wmo in goede banen te leiden³⁴.

Topsalarissen

De gemeente Rotterdam vindt het belangrijk om het signaal af te geven dat hoge inkomens in de zorg niet gepast zijn. Zeker in tijden van bezuinigingen. Rond de nieuwe aanbestedingen op de terreinen van zorg en welzijn is daarom besloten dat de gemeente een maximale salarishoudersnorm stelt en hierbij aansluit bij het salaris van de minister (inclusief toeslagen).³⁵ Dit wordt vormgegeven door organisaties waaraan bestuurders verbonden zijn die meer verdienen dan deze norm, te korten op hun budget.³⁶

Pgb (persoonsgebonden budget)

Het kabinet heeft aangegeven dat het pgb in de AWBZ, de nieuwe Wmo (en de Jeugdwet) onder voorwaarden beschikbaar blijft. In Rotterdam wordt een gezamenlijk toetsingskader gehanteerd bij het pgb voor jeugd en volwassenen³⁷. Verder is relevant dat er landelijk vanaf 2015 een trekkingsrechtmodel bij het pgb wordt ingevoerd. Dit houdt in dat een pgb-houder het pgb niet meer op de eigen rekening ontvangt, maar doorgeeft aan het CAK bij wie hij/zij ondersteuning inkoop en wanneer deze geleverd is. De Sociale Verzekeringsbank betaalt vervolgens aan de zorgverlener.

Regionale afspraken beschermd wonen

Het Rijk is van plan om de gemeente verantwoordelijk te maken voor het beschermd wonen zonder behandelingen. En het bijbehorende budget te decentraliseren zonder taakstelling met een overgangsrecht van 5 jaar. Rotterdam vervult in dit kader de functie van centrumgemeente. Voor de uitvoering van deze taak maakt Rotterdam afspraken met onder andere de regiogemeenten Barendrecht, Albrandswaard, Ridderkerk, Capelle aan den IJssel, Lansingerland en Krimpen aan den IJssel.

³³ Brief aan gemeenteraad van 5 november 2013, en stukken van juni 2014.

³⁴ Brief aan commissie MVSP van maart 2014.

³⁵ de 100%-norm o.g.v de WNT.

³⁶ Zie tevens de brief aan de cie MVSP van 3 oktober 2013 van wethouder werk, inkomen, zorg en bestuur met betrekking tot de beperking van topinkomens in de zorg.

³⁷ Brief aan gemeenteraad eind juni 2014.

Hoofdstuk 6. Financiën Sociaal Domein

Over het financieel kader voor de uitvoering van het Wmo-kader is de raad geïnformeerd met de Voortgangsbrief 3D: *Samenhangende onderwerpen van de vernieuwing (jeugd)zorg, welzijn en activering en de drie decentralisaties*. B&W 24 juni 2014. De onderstaande tabel is een geactualiseerde versie van het financieel kader.

Onderwerp		definitieve toekenning 3 D's meicirculaire 2014 € 1 mln	Toelichting	
Nieuwe Wmo	1.	Transitie AWBZ (decentralisatie-uitkering; Sociaal Deelfonds) *	184,6	Het hier gepresenteerde cijfer is het na aftrek van de eigen bijdrage beschikbare bedrag voor de nieuwe taken voor zowel gemeente als centrumgemeente. Van dit bedrag is € 27,6 mln geormerkt voor Maatwerkvoorziening Chronisch zieken & Gehandicapten, de doventolk, cliëntondersteuning MEE, de inloopfunctie GGZ en uitvoeringskosten. Het bedrag dat resteert voor arrangementen en overgangsrecht bedraagt daarmee € 166 mln. De transitie AWBZ betreft meer dan 10.000 Rotterdamse cliënten en meer dan 60 zorgaanbieders. De korting bedraagt 22,2% op de AWBZ middelen oplopend in latere jaren.
	Gemeentelijke middelen	2.	Eigen bijdrage **	9,0
Gemeentelijke middelen	3.	Individuele voorzieningen (gemeentelijke middelen)	66,8	Dit betreft het voor het gehele product Individuele voorzieningen beschikbare budget (inclusief huishoudelijke verzorging, hulpmiddelen, vervoer, wonen et cetera). Korting middelen per 1-1-2015 29,8 % oplopen in latere jaren op het budget huishoudelijke verzorging.
Gemeentelijke middelen	4.	Zorg Volwassenen/ Maatschappelijke opvang (gemeentelijke middelen) ***	66,3	Betreft middelen voor zorg kwetsbare groepen (dagbesteding GGZ, vrouwenopvang) en maatschappelijke opvang inclusief eenmalige bijdrage vanuit Participatie.
Gemeentelijke middelen	5.	Dekking ambtelijk deel Wijkteam unit Volwassenen en VraagWijzer ****	21,3	Dit betreft budget voor loonkosten, opleiding, huisvesting, ICT en overhead.
Jeugdhulp	6.	Jeugdhulp (decentralisatie-uitkering; Sociaal Deelfonds) *****	153,0	Definitief toegekend budget voor Jeugdhulp.
Gemeentelijke middelen	7.	Jeugdhulp (gemeentelijke middelen)	30,0	Betreft programmamiddelen voor Jeugdhulp.

Welzijn	8.	Nieuw Rotterdams Welzijn (gemeentelijke middelen) *****	66,0	Dit betreft de middelen voor welzijn, bewonersinitiatieven, preventie en maatschappelijke participatie en activering.
Participatiewet	9.	- participatiebudget	68,7	Op 01-05-2014 waren er 37.423 uitkeringsgerechtigden (BUIG) en 2.343 geplaatste WSW'ers. De verwachting is dat per 01-01-15 de wachtlijst WSW (komt dan in aanmerking voor de P-wet) rond de 200-300 personen bedraagt. De nieuwe instroom als gevolg van inperking van de instroom in de Wajong wordt geschat op jaarlijks circa 500 jongeren. Daarnaast is geschat dat agv de instroomstop WSW de jaarlijkse instroom toeneemt met ca. 100-150 personen.
	10.	- SW middelen	53,6	
Totaal			719,3	

* in april 2014 is als prognose een budget van 169,9 mln genoemd. Dit bedrag is gegeven op basis van het januaribericht. De cijfers zijn nu bijgesteld op basis van de meicirculaire.

** Dit betreft de eigen bijdrage zoals opgenomen in de agendapost Inkoop transitie AWBZ - Wmo van 3 juni 2014

*** Het ambtelijk deel van de wijkteams Volwassenen en de VraagWijzers is niet meegenomen in het budgettaire kader. Omdat de wijkteams en de VraagWijzers een cruciaal onderdeel zijn van het stelsel zorg en welzijn is dit budget nu wel opgenomen.

*** In de vorige versie is een bruto bedrag gerapporteerd, zijnde € 75,3 mln. Dit was dus inclusief apparaat- en overheadkosten. Het nu genoemde bedrag is netto en dus volledig bestemd voor zorg en maatschappelijke opvang en inclusief een eenmalige bijdrage vanuit het Participatiebudget voor 2015.

**** De definitieve toekenning voor de transitie Jeugdhulp is hoger dan eerdere prognoses doordat de cliëntenaantallen voor Rotterdam naar boven zijn bijgesteld.

***** Op het meerjarige budget voor welzijn worden nog taakstellingen ingeboekt. Onder andere de taakstelling vanuit het coalitieakkoord.

Welzijn

Budgetten voor welzijn waren tot 19 maart 2014 ondergebracht bij de Rotterdamse deelgemeenten. Met het verdwijnen van de deelgemeenten zijn budgetten opnieuw toegewezen. Het betreft hier de budgetten welzijn in het schema (nr. 6). Het hiermee gemoeide bedrag is € 66 mln voor welzijn, bewonersinitiatieven, preventie en maatschappelijke participatie en activering.

Zorg

Gemeenten hebben vanaf 2015 meer verantwoordelijkheden voor het organiseren van passende ondersteuning aan huis voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking. Voor deze nieuwe (zorg)taken komt straks vanuit het Rijk aanzienlijk minder budget over dan wat er nu is. Uitgangspunt bij de transitie AWBZ-Wmo is dat de ondersteuning en zorg binnen het budgettaire kader worden uitgevoerd. Door frequente monitoring, beheersing van de toegang en scherpe inkoop wordt erop gestuurd dat uitgaven binnen het kader blijven. De gemeente Rotterdam heeft een aanpak om de benodigde besparingen de komende jaren te kunnen realiseren³⁸.

Financiële compensatie

Het kabinet heeft per 1 januari 2014 de landelijke regelingen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Compensatie Eigen Risico (CER) afgeschaft. De regeling Specifieke Zorgkosten is aangescherpt. Het Rijk beoogt met het vervangen van de regelingen gericht maatwerk op gemeentelijk niveau. Hiervoor worden middelen aan het gemeentefonds toegevoegd. De budgetten worden na een

³⁸ Brief aan gemeenteraad van 5 november 2013, aan te vullen met stukken die juni 2014 verschijnen.

korting (bijna halvering van het met de regelingen gemoeide budget) overgeheveld naar het sociaal deelfonds. Het budget voor de gemeente Rotterdam bedraagt € 9,6 mln in 2015, oplopend naar € 11 mln in 2017. De gedachte is dat gemeenten beter in staat zijn om gericht maatwerk te leveren aan de personen die het nodig hebben. Gemeenten zouden ook beter in staat zijn om dubbele vergoedingen te voorkomen. Gemeenten beschikken hierbij over beleids- en bestedingsruimte om de budgetten binnen het sociale domein in te zetten.

Uit de reguliere koopkrachtmetingen blijkt dat gezinnen met inkomens tot 110% van het Wettelijk Sociaal Minimum, ondanks de extra toeslagen die er zijn voor kinderen, vaak niet of nauwelijks rondkomen. Met de wetwijzigingen die per 01-01-2015 van kracht worden, verbetert deze situatie niet. Voor de groep chronisch zieken en gehandicapten binnen deze doelgroep betekent het wegvallen van de Wtcg en CER een gemiddeld koopkrachtverlies van 2,4%. Rotterdam stelt een bedrag ter beschikking aan Rotterdammers in een gezin dat rondkomt van 110% van het Wettelijk Sociaal Minimum en die chronisch ziek en/of gehandicapt zijn. De financiële tegemoetkoming wordt verstrekt op grond van de Wmo, artikel 2.1.7.

Bijlage 1: De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Kerntaken van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)

De Wmo 2015 kent geen prestatievelden meer, maar thema's die grotendeels overeenkomen met de negen prestatievelden in de vorige Wmo:

- bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- beschermd wonen en opvang voor mensen met psychische of sociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten.

Nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten

De Wmo 2015 markeert een nieuw stadium in het decentralisatieproces van taken rond maatschappelijke ondersteuning, dat in 2007 is ingezet met de oude Wmo. Met de invoering van die wet werden gemeenten ondermeer verantwoordelijk voor de huishoudelijke verzorging, die voorheen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) viel. Met de Wmo 2015 komen er nog meer nieuwe verantwoordelijkheden bij.

De volgende taken komen te vervallen in de AWBZ en komen over naar de Wmo:

1. *Extramurale begeleiding*: mensen die voorheen voor hun extramurale begeleiding, gericht op bevordering, behoud of compensatie van hun zelfredzaamheid, een beroep konden doen op de AWBZ, moeten zich nu wenden tot de gemeente om een beroep op ondersteuning te doen via de Wmo 2015. Het gaat om begeleiding op individuele basis of in groepsverband.
2. *Extramurale persoonlijke verzorging*: het gaat hier om persoonlijke verzorging in het verlengde van begeleiding, die zich vooral richt op de ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Deze 'verzorging met de handen op de rug' valt voor bepaalde doelgroepen onder de Wmo 2015. Het gaat om mensen met een zintuiglijke, verstandelijke of psychiatrische beperking, waarbij de noodzaak tot ADL-ondersteuning niet gecombineerd gaat met medische problematiek. Alle verzorging voor personen met psychogeriatrische, somatische of lichamelijke beperkingen, inclusief de verzorging in het verlengde van begeleiding, valt niet onder de Wmo 2015. Deze verzorging valt onder de aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet.
3. *Beschermd wonen*: beschermd wonen voor mensen die zich vanwege psychische problemen niet zelfstandig kunnen handhaven, wordt in het kader van de Wmo 2015 een verantwoordelijkheid van de gemeente, als dit verblijf hoofdzakelijk gericht is op participatie en niet op (op genezing gerichte) behandeling. De gemeente is verantwoordelijk voor het bieden van een beschermende woonomgeving en voor het bieden van op participatie gerichte ondersteuning. Beschermd wonen, gericht op behandeling, wordt een aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet.
4. *Kortdurend verblijf*: kortdurend verblijf, ook wel logeerfunctie genoemd, is bedoeld voor het tijdelijk ontlasten van mantelzorgers. Dit verblijf wordt een voorziening in het kader van de Wmo 2015 voor mensen die aangewezen zijn op permanent toezicht. De mantelzorgers worden ontlast door het tijdelijk overnemen van het noodzakelijke permanente toezicht door tijdelijke opvang in een logeervoorziening.
5. *Vervoer*: het vervoer, samenhangend met de nieuwe vormen van ondersteuning in het kader van de Wmo 2015, wordt eveneens een voorziening. Het gaat daarbij voornamelijk om vervoer van en naar de extramurale dagbesteding.
6. *Doventolk*: de doventolk valt als voorziening onder de Wmo 2015. De doventolk biedt op verzoek informatie en advies bij kortdurende cliëntondersteuning en bij het aanvragen van Wmo ondersteuning (de aanmeldings- en onderzoeksfase).

Anders dan onder de AWBZ heeft de cliënt onder de Wmo 2015 geen verzekerde aanspraken, maar het college van B&W heeft wel de plicht ondersteuning te bieden als dat noodzakelijk is. Deze verantwoordelijkheid bestaat tot aan het moment dat de ondersteuning niet meer noodzakelijk is, er een indicatie is voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet de zorg overneemt.

Samenhang met andere wetten:

De Participatiewet

De Participatiewet richt zich primair op de arbeidsparticipatie van mensen en de Wmo 2015 op de maatschappelijke ondersteuning van mensen. In beide wetten is het uitgangspunt dat gekeken wordt naar wat mensen en hun omgeving zelf kunnen en hoe individuele Rotterdammers maatwerk kan worden geboden. Dit alles binnen wettelijke kaders die tevens voldoende waarborgen voor hen creëren. De

Participatiewet is geen aan de Wmo 2015 voorliggende voorziening: de Participatiewet is het vangnet van de sociale zekerheid.

Wel is er sprake van overlap in het cliëntenbestand. Mensen met arbeidsvermogen, maar met een beperking kunnen afhankelijk van hun individuele situatie een beroep doen op zowel de Wmo 2015 als de Participatiewet. Op basis van cijfermateriaal over 2011 kan (landelijk) worden vastgesteld dat ongeveer 16% van het totaal aantal huishoudens dat valt onder de doelgroep van de Participatiewet (Wsw, Wwb, bijzondere bijstand en/of Wajong) ook huishoudelijke hulp vanuit de Wmo en begeleiding vanuit de AWBZ kreeg. Dit betreft in absolute aantallen ongeveer 127.000 huishoudens. In deze situaties is het uitgangspunt om integraal beleid te voeren waarbij Wmo en Participatiewet elkaar aanvullen en niet tegenspreken, maar ook geen dubbelingen bevatten. Zo werkt Rotterdam als één overheid voor de bewoners van de stad.

De Jeugdwet

De gemeente krijgt vanaf 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdhulp. Dit is geregeld in de Jeugdwet. Rotterdam heeft met het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel vastgelegd hoe zij de decentralisatie van de jeugdzorg wil oppakken. Inhoudelijk sluit de Jeugdwet naadloos aan op decentralisatie van de langdurige zorg vanuit de AWBZ naar de Wmo en de Participatiewet.

Het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel en de Wmo vloeien in elkaar over. In het nieuwe jeugdstelsel is het Wijkteam de spil voor jeugdhulp en de wijkteams voor jeugd en volwassenen integreren versneld vanaf 1/1/2015. Een brede vraaganalyse is er voor jeugd en voor volwassenen. Alle medewerkers hanteren dezelfde methodiek voor de vraaganalyse. Voor alle wijkteam medewerkers geldt er snel op af. '1 plan, 1 regisseur', de inkoopstrategie en het informatiemanagement punten ontwikkelen we samen met jeugd.

Overgang jeugd- naar volwassenstelsel 18-23 jaar

Rotterdam werkt op verschillende manieren aan een vloeiende overgang van de jeugdfase naar de volwassenfase. Met de integrale wijkteams wordt de toegang tot 2^e lijnszorg voor jeugd en voor volwassenen gelijkgetrokken.

In principe ligt de overgang van jeugd naar volwassen in de Wmo op 18 jaar. Rotterdammers onder de 18 jaar kunnen gebruikmaken van jeugdhulp. Boven de 18 jaar is iedereen verplicht een eigen zorgverzekering af te sluiten. Voor deze doelgroep zijn de arrangementen langdurige 2^e lijnszorg beschikbaar.

Om de overgang goed mogelijk te maken zijn er drie uitzonderingen op de grens van 18 jaar:

1. Binnen de Jeugdwet is het mogelijk dat een jongere een korte periode jeugdhulp krijgt na 18 jaar. Binnen het adolescentenstrafrecht is het mogelijk om 18-23 jarige te bestraffen volgens het jeugdstrafrecht (en mogelijk verplichte jeugdhulp op te leggen). De rechter bepaalt wat de beste oplossing is voor deze doelgroep.
2. De persoonsgerichte aanpak jeugdcriminaliteit en jeugdoverlast valt bij de groep 18-23 jaar onder het jeugdregime (een beperkte doelgroep). Deze groep heeft baat bij een combinatie met jeugdreclassering. Bij deze groep is de hulp vaak al gestart in de jeugdfase.
3. Thuiswonende mbo-studenten, die geen startkwalificatie lijken te gaan halen en problemen hebben, kunnen van 18-23 jaar nog gebruikmaken van jeugdhulp. Het gezinssysteem is bij deze doelgroep nog belangrijk. Aansluiting op de zorg die het mbo levert is dan makkelijker mogelijk. Kennis van de jeugdcultuur en leeftijdsgenoten is een pré in de aanpak. De trajecten vanuit jeugdhulp sluiten beter aan bij deze groep.

Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg

Als op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) recht op zorg bestaat, is de gemeente voor de onderdelen die het betreft, niet gehouden aan het bieden van maatschappelijke ondersteuning. Voor de onderdelen waarvoor geen recht op zorg bestaat, kunnen Rotterdammers een beroep op ondersteuning door de gemeente doen.

Zorgverzekeringswet

Middels de Zvw mogen verzekerden aanspraak maken op zorg die omschreven staat in de Zvw. Als een verzekerde een beperking heeft die kan worden opgeheven door zorg die bekostigd wordt vanuit de Zvw dan is de verzekeraar verantwoordelijk die zorg te geven. Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte en deze is onder controle (te brengen) door middel van behandeling, medicatie of een hulpmiddel, en hierop bestaat een aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet, is voor dit onderdeel van de ondersteuningsvraag geen beroep op maatschappelijke ondersteuning vanuit de Wmo mogelijk.

Wet langdurige zorg

In een aantal gevallen is ondersteuning Wmo 2015 of Zvw niet langer toereikend voor mensen. Zij kunnen vanwege hun beperkingen niet meer thuis blijven wonen en hebben blijvend een beschermde en veilige

omgeving nodig. De Wlz voorziet voor mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap in permanent toezicht, 24 uur per dag zorg (begeleiding, verpleging of overname bij zelfzorg of andere taken). Alleen de zwaarste, langdurige zorg wordt vergoed door de Wlz. Deze vervangt de intramurale zorg uit de AWBZ en wordt in de nieuwe Wmo met aanpassingen in de Zvw doorgevoerd.

De gemeente is verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning totdat iemand een indicatie heeft voor zorg op grond van de Wlz. Dan is op basis van criteria uit de Wlz vastgesteld dat iemand recht heeft op zorg en verblijf. Als een cliënt op basis van de Wlz gefinancierde zorg thuis ontvangt of kan ontvangen, houdt de verantwoordelijkheid van de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning op. Wel kunnen cliënten gebruikmaken van maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld speciaal vervoer.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

Op basis van de Wpg kan de gemeente zich intensief bemoeien met volwassenen die grip op hun leven verliezen. Het gemeentelijk kader voor de uitvoering van de Wpg is de gemeentelijke nota Volksgezondheid.

Bijlage 2: De Wmo en algemene – en maatwerkvoorzieningen

Voor iedereen toegankelijk: algemene (wijk)voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn voor alle Rotterdammers toegankelijk. Algemene voorzieningen (hierna te noemen AV) gericht op maatschappelijke ondersteuning zijn, in daarvoor geëigende situaties, een voorliggend en volwaardig alternatief voor een maatwerkvoorziening. Bij een AV hoort een beperkte toelatingsbeoordeling aan de hand van een aantal geformuleerde maatstaven. Geen uitgebreid onderzoek en geen formele beslissing van het college van B&W. Dit is het kenmerkende verschil met een maatwerkvoorziening. Het is mogelijk voor de gemeente om een bijdrage te vragen voor een AV.

AV zijn inclusief, dat wil zeggen doelgroep- en professioneel overstijgend. Zoals: een Leeszaal en de Buurthuizen van de Toekomst (multifunctioneel ontmoetingscentrum), de klussendienst, het beweegaanbod en de informele buurtzorg..

De mate waarin het mogelijk en wenselijk is een AV in te zetten is onder meer afhankelijk van de problematiek en het bestaande voorzieningenniveau. Het is ook mogelijk en soms zinvol om een AV te organiseren voor specifieke groepen (bijvoorbeeld voor dementerenden, dak- en thuislozen, een maaltijd en dagopvang/inloop). Daarom is een kwantitatieve (wat is er?) en kwalitatieve (wat gaat er goed?) wijkanalyse³⁹ een voorwaarde.

Voorziening	Voor wie?	Kostprijs	Eigen bijdrage	Wijze van financiering door gemeente	Uitzondering en
Buurthuis / sociaal-culturele voorzieningen / dagbesteding Buurtpark	Alle Rotterdammers	Huur en beheer locatie; bij voorkeur gerund door vrijwilligers eventueel met professionele ondersteuning	Gebruikers bijdrage; Buurt sponsoring	Beschikbaar stellen accommodatie, groot materieel, betalen huur c.q. groot onderhoud	Voor mensen met een beperking geen gebruikersbijdrage
Wijkbus. Inwoners melden zich zelf bij de voorziening.	Gebruikers	Gebruikersbijdrage	Afhankelijk van inrichting	Twee varianten: aanbesteding bij vervoerders of financieren materieel en onderhoud door gemeente	Nvt
Informele taallessen	Alle Rotterdammers	Bij voorkeur gerund door vrijwilligers en professionals. Kostprijs professionals	Kleine eigen bijdrage	Subsidiëring professionals	Nvt
Maatschappelijk werk		Kostprijs professionals.	Geen	Subsidiëring of contractering professionals	Nvt
Hulp bij de thuisadministratie / financiën en juridische kwesties (sociaal juridische dienstverlening)	Alle Rotterdammers	Bij voorkeur gerund door vrijwilligers met professionals Kostprijs professionals	Geen	Subsidiëring of contractering professionals.	Nvt
Cliëntondersteuning /mantelzorgondersteuning/ sociaal of wijkteam	Alle Rotterdammers	Kostprijs professionals	Geen	Financiering Wijkteam en mantelzorgondersteuning	Nvt
Dagopvang/inloop voor dak- en thuislozen (regie)	Dak- en thuisloze ingezetenen	Kostprijs voorziening	Kleine eigen bijdrage	Subsidiëring, toegroeidend naar een model van	Nvt

³⁹ De veldacademie maakt deze analyse, in combinatie met onder andere het wijkprofiel maken we wijkfoto's.

centrumgemeenten)				contractering	
Ondersteuningpunt Huiselijk Geweld / AMHK	Rotterdammer in bedreigende situatie	Kostprijs instandhouding ondersteuningpunt / AMHK	Geen	Subsidiering ondersteuningpunt /AMHK	Nvt

Er zijn ook AV die niet onder de Wmo vallen, maar die preventief bijdragen aan langer gezond blijven en langer thuis wonen. Zoals het openbaar vervoer, sportvoorzieningen (zwembaden, sporthallen en –velden) en sporttrajecten voor ouderen en mensen met een beperking. Maar ook het buurtpark waar iets te doen is zoals een theehuis, buiten activiteiten, groenonderhoud, spelen en in de zon zitten.

Op indicatie: maatwerkvoorzieningen

Zijn de eigen oplossingsmogelijkheden van een Rotterdammer en het gebruik van algemene voorzieningen niet voldoende om belemmeringen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie weg te nemen, dan kan iemand (aanvullend) een maatwerkvoorziening krijgen. Op basis van een ondersteuningsplan met de individuele omstandigheden en mogelijkheden van aanvrager, wordt bepaald welke maatwerkvoorziening passend is. Een maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die bijdragen aan een grotere zelfredzaamheid. Of biedt beschermd wonen of opvang aan een Rotterdammer/cliënt. Bij de verordening worden voorwaarden gesteld aan de toekenning en het gebruik van maatwerkvoorzieningen en het persoonsgebonden budget, en aan de eigen bijdrage die iemand verschuldigd is. Zie onderstaand wat onder maatwerkvoorzieningen wordt verstaan (geen limitatieve opsomming).

Voorziening	Voor wie?	Eigen bijdrage	Wijze van financiering door gemeente
Huishoudelijke verzorging	Rotterdamers die door een beperking belemmeringen ondervinden bij het doen van het huishouden.	Via CAK (centraal administratie kantoor)	Zorgaanbieder ontvangt een budget per week welke afgestemd is op de ondersteuningsbehoefte van cliënt.
Individuele en groepsbegeleiding (regie centrumgemeenten)	Rotterdamers die door een beperking belemmeringen ondervinden in het sociaal-persoonlijk functioneren, zaken rond administratie en financiën of dagbesteding nodig hebben.	Via CAK	Zorgaanbieder ontvangt een budget per week dat is afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van cliënt.
Opvang huiselijk geweld	Alle bewoners uit het centrumgebied Rotterdam die door toedoen van huiselijk geweld in hun veiligheid worden bedreigd.	Via CAK	Rijksuitkering middelen vrouwenopvang
Nachtopvang	Bewoners uit het centrumgemeentegebied Rotterdam die dakloos zijn in combinatie met (O)GGZ problematiek en die opvang behoeven	Geen eigen bijdrage	Subsidie
Begeleid wonen	Rotterdamers die door een beperking belemmeringen ondervinden in het sociaal-persoonlijk functioneren, zaken rond administratie en financiën of dagbesteding nodig hebben. Deze mensen kunnen zelfstandig wonen of in een voorziening	Via CAK	Zorgaanbieder ontvangt een budget per week dat is afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van cliënt.
Beschermd wonen	Rotterdamers die vanwege hun problematiek (tijdelijk) niet meer zelfstandig kunnen wonen en daardoor gebruikmaken van een 24 uren setting begeleiding/toezicht	Via CAK	Zorgaanbieder ontvangt een budget per week dat is afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van cliënt.

Woningaanpassingen	Rotterdammers die door een beperking belemmeringen ondervinden bij het gebruik van een woning	Via CAK	Op basis van offertes wordt de vergoeding bepaald
Respijtzorg	Tijdelijke zorg voor mensen met een beperking, zodat de mantelzorger wordt ontlast.	Via CAK	
Individuele vervoersvoorzieningen (scootmobiel, aangepaste fiets, VoM)	Rotterdammers die door een beperking belemmeringen ondervinden in of om de woning of bij het zich lokaal verplaatsen	Via CAK en uitvoerder VoM	Afspraken met gecontracteerde leveranciers

Bijlage 3: Beschrijving van de Rotterdamse loketten

De VraagWijzer⁴⁰

Inwoners van Rotterdam kunnen met vragen over zorg en welzijn terecht bij de VraagWijzer. In alle gebieden van Rotterdam is een VraagWijzer aanwezig. De professionals van de VraagWijzer geven informatie en advies, signaleren, verhelderen de vraag, leggen ondersteuningsafspraken vast en leiden zo toe naar verschillende vormen van ondersteuning. De VraagWijzer biedt advies over activering, welzijn, ondersteuning, wonen en zorg. De advisering beperkt zich dus niet tot de ondersteuning die de gemeente eventueel zou kunnen leveren.

De VraagWijzer adviseert de Rotterdammer op basis van een brede vraagverheldering. Tijdens de vraagverheldering worden zowel vragen als mogelijke problemen van de Rotterdammer in beeld gebracht en verhelderd, alsook de zelfredzaamheid en draagkracht van de Rotterdammer en diens sociale netwerk. Uitgangspunt in het dienstverleningsproces van VraagWijzer is het aanspreken van de eigen kracht van de Rotterdammer en diens netwerk. Na vraagverheldering biedt VraagWijzer indien nodig ondersteuning op het gebied van schulddienstverlening, individuele voorzieningen en sociaal juridische dienstverlening – al dan niet in combinatie met een verwijzing naar andere ondersteuning. Professionele collectieve of individuele ondersteuning vormen het sluitstuk. De dienstverlening van de VraagWijzer kan zich beperken tot het bieden van informatie en advies en het bieden van een passend ondersteuningsplan. De VraagWijzer vormt een goed georganiseerd geheel met de Wijkteams en vormt de thuisbasis van de Wijkteams.

Stedelijk vangnet

Centraal Onthaal

De stedelijke loketten Centraal Onthaal (CO, vanaf 23 jaar) en Centraal Onthaal Jongeren (COJ, tot 23 jaar) zijn de toegang tot ondersteuning op grond van de Wmo 2015 voor dak- en thuislozen. Deze loketten bieden toegang tot opvang en ondersteuning voor mensen die niet in staat zijn om zich op eigen kracht te handhaven in de maatschappij (voorheen maatschappelijke opvang). Beide loketten geven toegang tot kortdurende opvang en ondersteuning in combinatie met huisvesting. De opvang is per definitie tijdelijk en er wordt van mensen verwacht dat zij meewerken aan het opstellen van hun ondersteuningsplan dat moet leiden tot passende huisvesting.

De toegang tot opvang is beperkt tot die mensen die door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven. Van dit laatste is sprake als er een vermoeden bestaat van beperkte zelfredzaamheid vanwege een verslavings-, psychisch of psychosociaal probleem of een combinatie ervan (eventueel met een verstandelijke beperking). Daarnaast moet men rechtmatig in Nederland verblijven en de afgelopen drie jaar ook tenminste twee jaar aantoonbaar het hoofdverblijf in Rotterdam of één van haar regiogemeenten⁴¹ hebben gehad.

Stedelijk vangnetteam

Dit team is er voor de meest complexe (o)ggz en veiligheidsgerelateerde problematiek. Taken van dit vangnet zijn publieke taken die geen andere publieke of private organisatie oppakt. Het gaat om activiteiten die ernstige psychische en psychiatrische problematiek voorkomen. Het team is er voor consultatie en advies, intervineert en coördineert. Bijvoorbeeld bemoeienis bij zorgmijders, arbeidsmigranten en vreemdelingen die medische zorg nodig hebben.

Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Per 1 januari 2015 worden de taken van de Advies en Ondersteuningspunten Huiselijk Geweld en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling ondergebracht in één regionaal AMHK. Daar komen alle meldingen binnen en (na triage en taxatie) worden doorgezet naar de hulpverlening. Het AMHK gaat werken in drie gebiedsteams die aansluiten bij de huidige indeling van de centrumgebieden in de regio (Rotterdam, Voorne-Putten-Rozenburg en Nieuwe Waterweg Noord). De afspraken binnen de regio over het AMHK worden vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling. De beoordeling van de meldingen binnen het AMHK en geboden hulpverlening bepalen in belangrijke mate in welke fase van de sociale piramide de aanpak plaatsvindt.

⁴⁰ Het Centrum voor jeugd en Gezin Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is er voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind.

⁴¹ De Gemeente Rotterdam is centrumgemeente voor opvang en beschermd wonen voor de gemeenten Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Barendrecht, Alblasserwaard en Ridderkerk.

Het AMHK is tot 2017 een tijdelijk samenwerkingsverband van alle deelnemende partijen.⁴² De uitwerking van mogelijke varianten voor de definitieve positionering van het AMHK en de werkwijze, de aansluiting bij lokale structuren en werkgeverschap in combinatie met een evaluatie van dit tijdelijk samenwerkingsverband leidt in 2016 tot een besluit over de wijze waarop het AMHK per 1 januari 2017 definitief vorm krijgt.

Coördinatiepunt nazorg ex-gedetineerden

Het stedelijk coördinatiepunt ontvangt alle meldingen over terugkerende meerderjarige ex-gedetineerden (uit binnen- en buitenland) naar Rotterdam. Zij wat er nodig is en leidt toe naar zorg en materiele hulp- en dienstverlening van de gemeente. Met een warme overdracht worden de basisvoorwaarden (minimaal onderdak, zorg en inkomen) geregeld voor terugkeer in de stad/wijk. Ex-gedetineerden met complexe problematiek worden toegeleid (teruggeleid) naar GGZ-instellingen of andere passende woon-zorg-combinaties. Dakloze ex-gedetineerden die geen sociaal netwerk meer hebben en niet terecht kunnen bij de maatschappelijke opvang (geen complexe problematiek of nog geen 2 jaar in Rotterdam ingeschreven voorafgaand aan detentie), kunnen terecht bij tijdelijke kamers met begeleiding voor ex-gedetineerden (Humanitas en Woonhotel).

Het coördinatiepunt is ondergebracht bij het Team Justitiabelen en werkt nauw samen met het Veiligheidshuis, de Werkpleinen, Jongerenloket, Stedelijke Zorg, Centraal Onthaal en Vangnet. Door het team wordt ook contact met de gevangenen en de Penitentiaire Psychiatrische Centra onderhouden ter voorbereiding van terugkeer in de samenleving. Het team bestaat uit generalistische en specialistische gemeentelijk medewerkers (afkomstig van W&I en MO -J&O en PG&Z).

Digitale toegang

De digitale toegang via de gemeentelijke website Rotterdam.nl is een goed alternatief voor het verstrekken van informatie en het indienen van enkelvoudige aanvragen zodat de Rotterdamer ook van uit huis wordt bediend.

⁴² SHG centrumgemeente Spijkenisse, SHG centrumgemeente Vlaardingen (stichting MDNWN), ASHG centrumgemeente Rotterdam (GGD) en AMK (Bureau Jeugdzorg)

Bijlage 4: Begrippenlijst

Begrippenlijst welzijn&zorg, decentralisaties Jeugd, AWBZ en Participatie

Begrip	Definitie/omschrijving
Begeleiding (in het kader van ondersteuning)	Begeleiding in het kader van ondersteuning is het ondersteunen van mensen (> 18 jaar) met matige of zware beperkingen in hun zelfredzaamheid. Het gaat vaak om het ondersteunen van mensen op het terrein van structuur en dagritme, maar ook om ondersteuning bij of overname van taken op het gebied van het dagelijks leven, huishouden en administratie. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen individuele begeleiding en groepsbegeleiding (dagbesteding). Gericht op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie.
Begeleiding (in het kader van vrijwilligerswerk)	Begeleiding in het kader van vrijwilligerswerk betekent dat er een professionele hulpverlener beschikbaar is om vrijwilligers te begeleiden bij hun taken en hen te trainen zodanig dat zij hun taken goed kunnen uitvoeren, sociaal isolement en huiselijk geweld kunnen signaleren en zonodig melden aan professionele hulpverlening.
Burgerkracht	Burgerkracht is het vermogen van een burger om voor zichzelf te zorgen, zelfstandig te wonen, actief deel te nemen aan de samenleving en waar nodig ondersteuning in de eigen sociale omgeving te organiseren. Het centraal stellen van het potentieel van de burgers is essentieel bij deze benaderingswijze (zie ook eigen kracht en zelfredzaamheid).
Burgerschap	Burgerschap komt tot uitdrukking in de functies die burgers in de samenleving hebben: economisch (onderwijs volgen, een vak leren, werken of ondernemen), sociaal (gezinsleven, familieverband, vrienden-/kennisenkring, burens, verenigingsleven, vrijwilligerswerk, mantelzorg, ouderparticipatie op school), cultureel (geloof, levensbeschouwing, zingeving, tradities, cultureel erfgoed, culturele expressie), maatschappelijk (deelname aan besturen, actief en passief kiesrecht).
Casusregie	Casusregie is het ordenen en op elkaar afstemmen van alle hulp, zorg en ondersteuning (coördinatie) aan alle betrokkenen bij een casus. Casusregie is nodig als er meerdere ondersteuningsvormen worden ingezet. Het gaat dan om situaties waarin door verschillende organisaties en hulpverleners, zowel kort- als langdurende hulpverlening wordt geboden (en veelal aan verschillende bij de casus betrokken personen).
Civil Society	De civil society is de samenleving met haar burgers die, individueel of georganiseerd, (burger)kracht en kennis inzetten voor elkaar (samenredzaamheid). De pedagogische civil society is waar burgers verantwoordelijkheid nemen voor een pedagogisch klimaat waarin het goed opvoeden en opgroeien is.
Domotica	Domotica (ook wel huisautomatisering genoemd) is het domein van huiselijke elektronica. Het woord 'domotica' is een samentrekking van het Latijnse woord domus (huis) en tica wat afkomstig is van informatica, telematica en robotica. De officiële definitie van domotica is: De integratie van technologie en diensten, ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven. Bij domotica draait het dus niet alleen om integratie van techniek en bediening in de woning, maar ook om de dienstverlening van buitenaf naar de woning.
E-health	eHealth wordt beschouwd als een nieuwe vorm en organisatie van gezondheidszorg. Daarbij gaat het om het, ter vervanging van of in aanvulling op bestaande zorgmogelijkheden, optimaliseren van het welzijn en welbevinden van patiënten en zorg zo efficiënt mogelijk aan te bieden. Denk aan een weegschaal thuis die verbonden is met de computer en automatisch resultaten doorgeeft aan een hulpverlener (op afstand).
Eenzaamheid	De GGD onderscheidt twee soorten eenzaamheid: Sociaal: het missen van een ondersteunend netwerk met als gevolg gevoelens van verveling en doelloosheid; Emotioneel: het missen van intieme relaties met als gevolg gevoelens van verlatenheid en intens verdriet. Mensen in sociaal isolement ervaren vaak een combinatie van beiden. ook Sociaal Isolement.

Eerste lijn	De eerstelijns ondersteuning is alle ondersteuning die direct toegankelijk is voor burgers, gericht op het vergroten van zelfredzaamheid. Deze verzorgt de intake, stelt de diagnose, levert basisondersteuning en -waar nodig ook- kortdurende (4 - 6 maanden) individuele ondersteuning of verwijst door.
Eigen kracht	Eigen kracht is het persoonlijk vermogen van een burger om voor zichzelf te zorgen, zelfstandig te wonen, actief deel te nemen aan de samenleving en waar nodig hulp in de sociale omgeving te organiseren (idem zelfredzaamheid en burgerkracht): nulde lijn.
Eigen Kracht Conferentie	Een Eigen kracht conferentie is erop gericht burgers weer de regie over het leven te laten nemen. Tijdens een Eigen Krachtconferentie wordt met familie en het netwerk een plan voor de toekomst gemaakt om de problemen aan te pakken en elkaar te ondersteunen. Er komt geen professional aan te pas maar een getrainde burger met wie het plan wordt opgesteld.
Huiselijk geweld	Huiselijk geweld is fysiek, psychisch of seksueel geweld of bedreiging daarmee, door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Daaronder wordt ook eerge relateerd geweld verstaan. Bij huiselijk geweld is vaak sprake van een afhankelijkheidsrelatie.
Individuele voorziening	Een individuele voorziening is een op de persoon toegesneden voorziening ten behoeve van het compenseren van belemmeringen (voorbeelden hiervan zijn huishoudelijke verzorging, traplift en scootmobiel). Voor individuele voorzieningen is een indicatie van de gemeente nodig.
Informeel netwerk	Een informeel netwerk is een lokaal netwerk van vrijwilligers en mantelzorgers die vaak zelfstandig hulp en advies geven aan hun familie/omgeving.
Kortdurende ondersteuning	Kortdurende ondersteuning is dienstverlening (op het gebied van begeleiding in het kader van ondersteuning) korter dan zes maanden zonder indicatiestelling, uitgevoerd door de eerste lijn, gericht op vergroten van zelfredzaamheid en participatie.
Maatschappelijk effect	Het maatschappelijk effect is de globale ambitie; de beoogde verandering in de maatschappelijke omgeving dan wel bij de beoogde doelgroep die de (deel)gemeente op langere termijn wil bereiken. Het gewenste maatschappelijke effect is vaak het omgekeerde van een in de samenleving waar te nemen ongewenst maatschappelijk effect (bijvoorbeeld jongeren drinken steeds meer alcohol en doen dat op steeds jongere leeftijd).
Maatschappelijke Inspanning/tegenprestatie	Op grond van de WWB kan de verplichting tot een tegenprestatie worden opgelegd aan Rotterdammers met een WWB-uitkering. Doelgroep zijn burgers die langer dan 5 jaar een WWB-uitkering hebben. De tegenprestatie wordt ingevuld door de werkzoekende en is tenminste 20 uur p/w of naar vermogen. Doel is actief participeren via vrijwilligerswerk/mantelzorg of het volgen van een taal- of bewegingsprogramma..
Maatwerk voorziening	Een Maatwerk voorziening is een individuele voorziening voor een persoon die niet zelf, noch met hulp van anderen of met behulp van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie of die beschermd wonen of opvang behoeft. Het verstrekken van de maatwerkvoorziening leidt er toe dat de persoon zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven (zie ook www.invoeringwmo.nl)
Mantelzorg	Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een persoon die zorg of andere ondersteuning nodig heeft, door één of meerdere leden in diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.
Nulde lijn	De Nulde lijn is inzet vanuit de eigen kracht, op basis van het eigen sociale netwerk (familie, vrienden, mantelzorgers, burens), het lokale netwerk van vrijwilligers en basisvoorzieningen (zoals scholen).
Maatschappelijke ondersteuning	Maatschappelijke ondersteuning is een vorm van ondersteuning en begeleiding door zorgverleners, zoals activiteitenbegeleiders en woonbegeleiders, die de zelfredzaamheid en/of het sociaal functioneren van burgers herstelt of bevordert. Maatschappelijke ondersteuning valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit is conform de amendementen op wetsvoorstel 33841.

Pedagogische civil society	De pedagogische civil society is dat deel van de samenleving waar burgers (kinderen, jongeren, ouders en andere volwassenen) in vrijwillige verbanden verantwoordelijkheid nemen voor een pedagogisch klimaat waarin het goed opvoeden en opgroeien is. In een goed functionerende pedagogische civil society bestaat er bij burgers de bereidheid om in de eigen sociale netwerken en in het publieke domein de verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen.
Resultaatgebieden	De arrangementen zijn integraal opgebouwd uit zeven resultaatgebieden, die tezamen de zelfredzaamheid en participatie vergroten en versterken. De resultaatgebieden worden gehanteerd in de beschrijving van de te behalen resultaten in het ondersteuningsplan: 1. Sociaal en persoonlijk functioneren cliënt 2. Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden 3. Financiën 4. Dagbesteding al dan niet arbeidsmatig 5. Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid 6. Huisvesting 7. Mantelzorgondersteuning waarbij verblijf aan de orde is, zodat de persoon langer thuis kan blijven wonen
Schulddienstverlening	Schulddienstverlening kent twee componenten: het onderdeel Gedrag – dit gaat mee in het bestek (hier is het werken met de Zelfredzaamheid-matrix van toepassing). Het onderdeel Schulden regelen valt niet onder de werking van het bestek (dit doet KBR, deze werkt niet met de ZRM). In de fase voor de daadwerkelijke dienstverlening wordt een burger ondersteund in het op orde brengen van de administratie: ook dit valt onder de werking van het bestek.
Sociale cohesie	Sociale cohesie is de mate waarin mensen in hun gedrag en beleving uitdrukking geven aan hun betrokkenheid bij maatschappelijke verbanden in hun persoonlijke leven, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving.
Talenten/talentontwikkeling	Een talent is iemand die zich vanuit aanleg en affiniteit bekwaamd heeft, ergens goed in is (geworden). Talentontwikkeling is een proces dat uit vier fasen bestaat: (1) kennismaken: oriëntatie, in enkele uren ontdekken of je ergens talent voor hebt. (2) verdiepen: talent verder ontwikkelen door bijvoorbeeld een cursus of een training te volgen. (3) bekwaam: door lid te worden van een vereniging of een opleiding te volgen. (4) verzilveren: een topprestatie leveren. De activiteiten zijn onderdeel van een 'doorlopende' en 'stijgende ontwikkelingslijn'. Ze volgen elkaar op en de lat komt telkens wat hoger te liggen. Er is sprake van 'instromen' en 'doorstromen' tot je jouw top hebt bereikt. Losse activiteiten die zonder enig gevolg blijven beklijven niet, ze vormen dan ook geen onderdeel van talentontwikkeling. Het uiteindelijke doel van talentontwikkeling is om het talent op beroepsniveau te brengen, dan wel vaardigheden en houdingen aan te leren die nodig zijn bij het opbouwen van zelfredzaamheid. (bron: Sardes)
Tweede lijn	Tweede Lijn is ondersteuning waarin wordt voorzien na verwijzing (integrale wijkteam) Specialistische organisaties die na verwijzing het proces in de eerste lijn ondersteunen het hoofdproces in de 1 ^e lijn, gericht op het vergroten (of stabiliseren) van zelfredzaamheid. Waar mogelijk met inzet van het eigen sociale netwerk en het in de wijk aanwezige netwerk.
VraagWijzer	De VraagWijzer is een loket waar burgers terecht kunnen met vragen over zorg, welzijn, wonen, inkomen en activering. De VraagWijzer is onafhankelijk en zoekt samen met de burger naar een oplossing.
Vrijwillige inzet	Vrijwillige inzet is de ondersteuning en bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van beperkt zelfredzame Rotterdammers door het informele sociale netwerk (door familie, buurtgenoten, lotgenoten en/of door georganiseerd vrijwilligerswerk of gekwalificeerder stagiaires).
Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk is werk dat onbetaald en onverplicht verricht wordt ten behoeve van anderen of van de samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband.
Waakvlamfunctie	De waakvlamfunctie is geen directe ondersteuning, maar af en toe/op afroep de vinger aan de pols houden om terugval in de zelfredzaamheid te voorkomen, en de cliënt en sociaal netwerk duidelijk maken waar men terecht kan bij risico op terugval.

Wederkerigheid	Wederkerigheid is een tweezijdige verbintenis, die voor beide partijen een band schept: in dit verband uitgaande van het met elkaar oplossen van problemen en elkaar uitdagen tot gezamenlijk optreden.
Wijknetwerk	Het Wijknetwerk is een lokaal netwerk van professionele organisaties, huisartsen, vrijwilligersorganisaties, particuliere initiatieven, verenigingen, kerken en ondernemers.
(integraal) Wijkteam	Het (integraal) Wijkteam is een uitvoerend team professionals vanuit de domeinen jeugdhulp, opvoedondersteuning, welzijn en zorg die niet- en beperkt zelfredzame Rotterdammers (van -9 maanden tot 100+ jaar) basishulp en kortdurende ondersteuning bieden bij hun vraagstukken en problematieken op sociaal gebied. Wijkteamleden werken volgens het '1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur' principe, gericht op behoud/versterken van de zelfredzaamheid, een veilig opvoedklimaat en de zelfstandige woonsituatie. Indien specialistische of langdurende ondersteuning nodig is, organiseert het wijkteam, leidt er naar toe of indiceert voor hulp en zorg. Ook het LZN en LTHG gaan op in het wijkteam Het CJG en de VraagWijzer zijn de loketten waar Rotterdammers zelf met hun vragen terecht kunnen. De doelgroep van het Wijkteam wordt via het wijknetwerk aangemeld. Rotterdam kent vanaf 1 januari 2015 42 integrale wijkteams.
Zelfredzaamheid	Zelfredzaamheid is het vermogen om zich te kunnen redden in de huidige situatie op een bepaald levensdomein, eventueel met hulp van huisgenoten, sociaal netwerk of een vrijwilliger en/of door gebruik te maken van voorzieningen die in de wijk of stad beschikbaar zijn. Eigen kracht, een combinatie van persoonlijke capaciteiten en het sociale netwerk dat is opgebouwd, is daarbij het uitgangspunt.
Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)	Meetinstrument om verschillende dimensies van zelfredzaamheid overzichtelijk en gebruiksvriendelijk in beeld te brengen. Er worden elf domeinen onderscheiden en per domein vijf domeinscores, waarbij 1 de meest ernstige (minimale zelfredzaamheid) en 5 de meest gunstige (volledige zelfredzaamheid) is. Zorgbehoefte en begeleidingsbehoefte bepalen de mate van zelfredzaamheid. Zelfredzamer worden betekent dan een toename van de score op een bepaald levensdomein. De volgende domeinen worden onderscheiden: Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Gezinsrelaties, Geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, ADL-vaardigheden, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Zie ook www.zelfredzaamheidmatrix.nl .
Zwaar- en overbelaste mantelzorger	De zwaar- en overbelaste mantelzorger is iemand bij wie vanwege een combinatie van factoren, waaronder mantelzorg, het evenwicht tussen draaglast (= belasting) en draagkracht (= belastbaarheid) voortdurend onder spanning staat met een negatief effect op leven en gezondheid tot gevolg. Op de site van expertisecentrum Mezzo (www.mezzo.nl) zijn meetinstrumenten te vinden om te bepalen of een mantelzorger zwaar- en overbelast is.

Bijlage 5: Beschrijving resultaatgebieden arrangementen

Om burgers de kans te geven zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn en zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen zijn in het kader van de Wmo arrangementen benoemd.

De nieuwe arrangementen kennen zeven resultaatgebieden:

1. Sociaal en persoonlijk functioneren
2. Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden
3. Financiën
4. Dagbesteding
5. Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid
6. Huisvesting
7. Mantelzorgondersteuning zodat de cliënt langer thuis kan wonen

Bij het samenstellen van een arrangement wordt gezocht naar een optimale mix van ondersteuning van de zelfredzaamheid en ondersteuning vanuit professionele inzet. Hier is een korte samenvatting opgenomen van de arrangementen. Meer specifieke informatie is na te lezen via: www.rotterdam.nl/startinkoopondersteuningenzorgnieuwewmo.

Binnen de arrangementen is er sprake van diverse 'treden' van ondersteuning.

Een voorbeeld bij *sociaal en persoonlijk functioneren (resultaatgebied 1)*, beperkte ondersteuning. Iemand woont op zichzelf en redt zich, maar heeft een steuntje in de rug nodig. Deze ondersteuning is vaak enkelvoudig (gericht op structuur/regievoering óf praktische vaardigheden) en dit contact is hooguit één keer per week. De ondersteuner loopt met de Rotterdammer mee.

Bij beperkte tot gemiddelde ondersteuning gaat het om meer regelmatig contact en ondersteuning voor het vergroten en/of behouden van zelfstandigheid dan bij de beperkte ondersteuning.

Bij ondersteuning op midden-niveau is een stevig steuntje in de rug nodig om zelfstandig te kunnen wonen. Het dagelijks leven is iets minder goed op orde en de zelfstandigheid is ook iets lager dan bij een stadsgenoot die beperkte ondersteuning nodig heeft. Bij ouderen ligt het accent meer op het checkmoment van de cliënt en de mantelzorgondersteuning voor zijn mantelzorger. Ook deze ondersteuning is vaak enkelvoudig en vindt twee à drie keer per week plaats.

Midden/intensieve ondersteuning is er voor Rotterdammers die begeleiding nodig hebben om (sociale) vaardigheden op te bouwen en zich daarin te ontwikkelen. Het overnemen van taken en coaching/begeleiding kan in dit proces nodig zijn. Ondersteuning vindt plaats twee à drie keer per week (intensiteit kan wisselen).

Intensieve ondersteuning is er voor Rotterdammers die op het gebied van structuur/regievoering en praktische vaardigheden/handelingen ondersteuning nodig hebben. Het wezenlijk overnemen van taken kan hierbij aan de orde zijn. Hierbij gaat het niet meer over wekelijkse ondersteuning: dagelijkse ondersteuning is geschikter (bijvoorbeeld verdeeld over 'eventjes-momenten').

Bij *Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden (resultaatgebied 2)* is er sprake van zeven treden. Per cliënt wordt gekeken naar factoren als samenstelling van het huishouden, waarvoor en welk soort ondersteuning nodig is en of er andere oplossingen mogelijk zijn voor versterking van de zelfredzaamheid. Ondersteuning bij huishoudelijke verzorging kan omvatten: schoonhouden van het huis, wassen en/of strijken van kleding, boodschappen doen, klaarmaken van broodmaaltijden en warme maaltijden en de zorg voor kinderen. Uitgangspunt is dat voor hoe meer werkzaamheden ondersteuning nodig is, hoe hoger de trede waarop cliënt wordt ingeschaald (en hoe complexer de ondersteuning zal zijn).

Op het gebied van *Financiën (resultaatgebied 3)* is sprake van drie treden in de ondersteuning.

Bij mensen waarbij in principe alles loopt, (vaste) rekeningen per incasso worden betaald en er geen schulden zijn, kan lichte ondersteuning worden geboden. Een ondersteuner kijkt dan mee. Het gaat hier veelal om sociaal economisch zwakkeren, die deze steun vaak ook in hun netwerk niet vinden. Maar ook voor Rotterdammers die (cognitief) achteruit gaan (doelgroep psychogeriatrisch, PG) of een verminderde cognitie hebben (doelgroep verstandelijk gehandicapten, VG) kan ondersteuning op dit gebied aan de orde zijn.

Bij behoefte op de middelste trede is er vaak sprake van een complexe situatie; financieel en administratief is er meer aan de hand. Het kan dan gaan over schuldenproblematiek, een huis dat moeten worden verkocht, aflossingsschulden of familie die zich op een negatieve manier met de financiën bemoeit. Ook

kan er sprake zijn van misbruik van ouders, doordat kinderen geld van hun (dementerende) ouders pinnen. Ondersteuning vindt wekelijks plaats.

Bij grote achterstanden (en chaos) op financieel en administratief gebied is tijdelijk intensieve ondersteuning nodig. Er is veel uitzoekwerk en er zijn veel partijen betrokken (bijvoorbeeld schuldhulpverlening en bewindvoerders). De ondersteuner heeft een coördinerende rol.

Bij Dagbesteding (resultaatgebied 4, al dan niet arbeidsmatig) zijn er drie ondersteuningstreden.

Doel van de lichte steun is vooral om mantelzorger te ontlasten. De doelgroep bestaat met name uit ouderen (65+) en vaak met aanvullende psychiatrische of lichamelijke klachten. Inzet van meerdere dagdelen is gebruikelijk.

Steun op het midden-niveau is er voornamelijk voor mensen met psychische problematiek; het bieden van activiteiten met dagstructurering als doel (anders dan arbeid). Groepsbegeleiding kan ook training in sociale vaardigheden en zelfredzaamheid inhouden. Inzet van vier tot vijf dagdelen is vaak het maximum.

Intensieve/volledige ondersteuning is veelal voor Rotterdammers met een verstandelijke beperking of mensen met (O)GGZ-problematiek die gebruikmaken van dagbesteding of arbeidsparticipatie. Ondersteuning biedt een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid te vervangen, of activiteiten als dagstructurering (anders dan arbeid)

Ook Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid (resultaatgebied 5) kent drie treden.

Lichte ondersteuning draait om het (mondeling) aansturen van de persoonlijke verzorging, wat vaak tijdens dagelijkse ondersteuning (resultaatsgebied 1) plaatsvindt.

Bij ondersteuning op het midden-niveau gaat het om mensen die regelmatig hulp nodig hebben bij de dagelijkse lichamelijke verzorging en/of en bij wie toezicht of ondersteuning nodig is om de gezondheid (zowel fysiek als psychisch) in stand te houden en te bevorderen.

De intensieve vorm behelst een groep Rotterdammers met lichamelijke en/of psychische beperkingen. Soms betreft het psychiatrische patiënten die zichzelf ernstig verwaarlozen. Deze groep 'vraagt' om veel nabijheid en een volhardende actiegerichte houding van de ondersteuning met het oog op het nakomen van relevante afspraken rond gezondheid (zowel fysiek als psychisch).

Bij de inzet van arrangementen op Huisvesting (resultaatgebied 6) is sprake van drie treden, deze zijn enigszins afwijkend van de treden bij de andere resultaatgebieden.

Bij tijdelijk lichte ondersteuning gaat over zorgen voor een briefadres voor cliënten zonder adres en vaak ook om enige ondersteuning bij het krijgen van een woning. Ook ondersteuning bij begeleid wonen kan voor cliënten met een complexe problematiek deel uitmaken van de inzet. Onder een bijdrage in kosten voor wonen worden verstaan zowel de kapitaalslasten, hotelmatige kosten als kosten van maaltijden.

Aanvullend is beschermd wonen, waarbij naast het beschermd wonen sprake is van 24-uurs toezicht, vanwege het gebrek aan regie van cliënten. In sommige gevallen is ook een zekere beveiliging nodig vanwege de beperkte regie van de cliënten in relatie tot de buurt waarin zij wonen / verblijven en de afspraken die er met de buurt gemaakt zijn.

Mantelzorgondersteuning (resultaatgebied 7) heeft tot doel dat de cliënt langer thuis kan wonen. Het resultaatgebied mantelzorgondersteuning heeft drie treden van intensiteit: beperkt, midden en intensief. Er wordt gekeken naar wat met name de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger is. Als een mantelzorger is dan moet naar een passende oplossing worden gezocht.