

# Uw stem in de WMO

N. de Boer (deel I)

E. van Hoorn (deel II)

Brochure behorend bij het briefadvies Wet Maatschappelijke  
Ondersteuning en het advies Gemeente en zorg van de Raad voor de  
Volksgezondheid en Zorg aan de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport.

Zoetermeer, 2005

**Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**

Postbus 7100  
2701 AC Zoetermeer  
Tel 079 368 73 11  
Fax 079 362 14 87  
E-mail [mail@rvz.net](mailto:mail@rvz.net)

**Colofon**

Ontwerp: 2D3D, Den Haag  
Fotografie: Eric de Vries  
Druk: Quantes, Rijswijk  
Uitgave: 2005  
ISBN 90-5732-158-0

*U kunt deze publicatie bestellen of downloaden via de website van de RVZ ([www.rvz.net](http://www.rvz.net)) of telefonisch bij de RVZ (079 3687 311) onder vermelding van publicatienummer 05/10. De prijs van de publicatie is € 15,00.*

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

## Inhoudsopgave

<b>Deel I</b>		
<b>1</b>	<b>Waarom deze brochure?</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Welke stem kunt u laten horen?</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Uw stem stap voor stap</b>	<b>12</b>
3.1	Uw stem in de beleidsvorming	12
3.2	Uw stem bij besluiten over indicatiestelling	14
3.3	Uw stem in de uitvoering van de wet	16
3.4	Uw stem in de evaluatie van de wet	18
<b>4</b>	<b>Wat moet er nu gebeuren?</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Wat kun je hieruit concluderen?</b>	<b>21</b>
<b>Deel II</b>		
	<b>Betrokken burgers over de komst van de WMO</b>	<b>25</b>
	<b>Overzicht publicaties RVZ</b>	<b>35</b>



## Deel I

*door N. de Boer*

### 1 Waarom deze brochure?

Er staan grote veranderingen op stapel in het grensgebied van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Sinds najaar 2003 buigt de wetgever zich over de Wet maatschappelijke ondersteuning, WMO. Die wet moet in elke Nederlandse gemeente leiden tot een samenhangend pakket voorzieningen dat chronisch zieken en gehandicapten, maar ook andere burgers ondersteunt bij hun maatschappelijk functioneren. In essentie is de WMO een samenvoeging van bestaande voorzieningen. Een deel van het pakket dat nu nog wordt gefinancierd krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) komt onder regie van de gemeenten en wordt daar samengevoegd met de voorzieningen die vallen onder de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten.

Als burger en als cliënt zult u op veel manieren invloed kunnen hebben op de WMO, misschien zelfs beter dan op de bestaande zorgwetten. Dat vergt echter wel wat creativiteit en doorzettingsvermogen. Met deze brochure wil de RVZ u daarbij helpen en tegelijkertijd politici en beleidsmakers aansporen de wet daarvoor ontvankelijk te maken.

#### *Wat voorafging*

De gedachte om op lokaal niveau één wettelijke regeling te ontwerpen voor welzijnswerk, voorzieningen voor gehandicapten en de ondersteunende functies uit de AWBZ is niet nieuw. Al in de loop van de jaren negentig gingen er stemmen op in die richting en medewerkers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport waren al enige jaren bezig met onderzoek en voorbereidingen. Najaar 2003 kondigde het kabinet zo'n wet aan. Een half jaar later werd die aankondiging gevolgd door een brief aan de Tweede Kamer met de titel 'Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning'.

In zijn advies 'De toekomst van de AWBZ' (september 1997) had de RVZ al gepleit voor een nieuwe wettelijke regeling voor een aantal voorzieningen onder gemeentelijk beheer. In diezelfde lijn bracht de RVZ najaar 2003 het advies 'Gemeente en zorg' uit. De Raad maakte duidelijk dat de WMO een noodzakelijke modernisering is.

De eerste contouren van de WMO waren in 2004 onderwerp van een breed (en soms heftig) maatschappelijk debat. De gemeenten konden zich inhoudelijk vinden in het voorstel, maar zagen graag een lange

invoeringsperiode met mogelijkheden om te experimenteren. Bovendien hadden ze zoveel kritiek op de financiële kant van de voorstellen, dat zij eind 2004 zelfs enige tijd het overleg met de rijksoverheid opschorpten. Organisaties van patiënten en consumenten maakten vooral bezwaar tegen het verlies van rechten, zo bleek onder meer op een viertal regionale bijeenkomsten die de RVZ voorjaar 2004 organiseerde.

De Tweede Kamer legde de bewindslieden najaar 2004 honderden vragen voor en drong aan op uitstel van de invoering van de wet. De staatssecretaris van VWS kwam de Kamer deels tegemoet maar hield vast aan de invoeringsdatum van 1 januari 2006, zij het dat in eerste instantie alleen de enkelvoudige huishoudelijke hulp uit de AWBZ wordt overgeheveld. Op verzoek van de staatssecretaris van VWS bracht de RVZ begin 2005 een 'briefadvies' over de WMO uit, als vervolg op zijn eerdere advies Gemeente en zorg.

Mede op basis hiervan, werd een concept wetsontwerp geschreven, waarmee het kabinet in februari instemde. Na behandeling door de Raad van State zal het wetsontwerp aan het parlement worden voorgelegd. Op dit moment is nog niet bekend wanneer de WMO in werking treedt. Maar wij weten wel dat een groot aantal gemeenten meedoet aan experimenten. Materieel zal deze nieuwe wet dus waarschijnlijk al in 2005 zichtbaar worden voor de burger.

#### *Hoofddlijn WMO*

Bij alle kritiek op de kabinetsplannen, is de hoofddlijn van de WMO nauwelijks omstreden: burgers dienen zo veel mogelijk zelf verantwoordelijk te zijn en ook mensen met beperkingen, stoornissen of ernstige problemen moeten zo volwaardig en zelfstandig mogelijk aan de samenleving kunnen deelnemen. De WMO is bedoeld om daaraan bij te dragen. Hebben mensen daarnaast zorg nodig, dan blijven daarvoor de AWBZ en de Zorgverzekeringswet van kracht.

De voorzieningen die de WMO gaat bieden, bevinden zich op zeven terreinen. Het kabinet noemt dit 'prestatievelden':

- Algemene voorzieningen op het terrein van maatschappelijke participatie en ondersteuning.
- Voorzieningen op het terrein van informatie en advies voor maatschappelijke ondersteuning.
- Voorzieningen voor het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Voorzieningen die de sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten moeten versterken.
- Preventieve voorzieningen voor kinderen, jeugdigen of ouders met problemen met opgroeien of opvoeden.
- Voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten

en mensen met psychische of psychosociale problemen, en ouderen, voor het vergroten en/of ondersteunen van de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren.

- Voorzieningen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en melding van huiselijk geweld.

Uit dit lijstje blijkt, dat de WMO niet alleen individuele voorzieningen regelt, maar ook collectieve, zoals buurthuizen. Ook is duidelijk dat het om ondersteuning bij de maatschappelijke participatie gaat, niet om gezondheidszorg.

#### *Burger, cliënt, inkoper*

De WMO is dus bedoeld om burgers te ondersteunen bij hun maatschappelijke participatie, maar één vraag bleef in het politieke debat tot op heden onderbelicht: welke stem hebben burgers eigenlijk zelf bij de uitvoering van de wet. De vertrouwde kaders in de zorg (zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgvoorzieningen) zullen voor de WMO niet gelden, aangezien het hier niet gaat om zorg, maar om maatschappelijke ondersteuning. Dat betekent dat er andere kaders moeten komen om burger, cliënt of inkoper in staat te stellen de wet zo te beïnvloeden dat de ondersteuning optimaal wordt geregeld. Er zijn daarvoor veel mogelijkheden - zoals u zult lezen in deze brochure, die als centrale vraag heeft:

#### **Hoe kunnen gebruikers van de WMO als burger, cliënt of inkoper invloed hebben op de beleidsvorming, uitvoering, evaluatie en bijstelling van de wet?**

#### *Wat wil de RVZ met deze brochure?*

Na het uitbrengen van zijn advies Gemeente en zorg (december 2003), organiseerde de Raad op vier plaatsen in Nederland een regiobijeenkomst over de WMO. In Oss, Groningen, Dordrecht en Den Haag discussieerden potentiële gebruikers van de WMO met zorgaanbieders en gemeenten. Centraal in die discussie stond steeds de vraag: hoe organiseren wij countervailing power in de WMO? Hoe kan een effectieve vraagzijde in de WMO ontstaan? En wie is waarvoor verantwoordelijk: moet de potentiële WMO-gebruiker het helemaal alleen doen of heeft hij ondersteuning?

De Raad heeft aan E. van Hoorn gevraagd om naar aanleiding van de vier bijeenkomsten een notitie te schrijven met aandachtspunten. Dit zijn aandachtspunten geschreven vanuit het perspectief van de cliënt en bestemd voor kabinet, voor parlement en voor gemeenten.

De Raad heeft de notitie van Van Hoorn aan deze brochure toegevoegd. Hij ziet beide stukken als een 'verslag' van de vier regiobijeenkomsten. Uitspraken gedaan in de bijeenkomsten zijn in de tekst van deze brochure

re opgenomen als illustraties bij het betoog. Zij zijn bestemd voor de deelnemers aan die bijeenkomsten en voor hen die in andere regio's bezig zijn de komst van de WMO voor te bereiden. De Raad hoopt met deze publicatie een bijdrage te leveren aan de versterking van de positie van de WMO-cliënt.

#### *Leeswijzer deel I*

Op zoek naar een antwoord op die vraag schetsen we in hoofdstuk 2 de verschillende rollen die u ten opzichte van de WMO kunt hebben: burger, cliënt en inkoper van ondersteuning. Die drie rollen kunt u individueel spelen, maar ook in georganiseerd verband. Vaak zullen die rollen in elkaar overlopen: als cliënt bent u uiteraard ook burger, als inkoper ook cliënt - het gaat om accenten. In het daaropvolgende hoofdstuk gaan we in op het beleidsproces van de WMO - de beleidsvorming, de indicatiestelling en besluitvorming, de uitvoering en ten slotte de evaluatie. Per fase geven we aan hoe u uw stem kunt laten horen, in elk van de geschetste rollen. In het laatste hoofdstuk vatten we de acties samen die nodig zijn om de WMO zo ontvankelijk mogelijk te maken voor de stemmen uit de samenleving.



## 2 Welke stem kunt u laten horen?

De Wet maatschappelijke ondersteuning is er voor mensen die op een of andere manier ondersteuning nodig hebben bij hun maatschappelijk functioneren. Dat kan iedereen zijn, de WMO is dus een zaak van algemeen belang. Dat wil zeggen: elke burger dient een stem te hebben in de WMO.

Het merendeel van wat de WMO biedt, is te kenschetsen als dienstverlening. Goede dienstverlening komt tot stand in een gezamenlijke inspanning van dienstverlener en cliënt. Een deel van de ondersteuning krachtens de WMO zal in natura worden geleverd, maar hopelijk krijgen burgers/cliënten, net als momenteel in de AWBZ en de WVG, een of andere vorm van persoonsgebonden budget om zelf ondersteuning te kunnen kopen en dus inkoper te worden. Kortom: u bent in elk geval burger en zodra u van de WMO gebruik maakt ook cliënt. Hopelijk stelt de wet u in staat om ook inkoper te zijn. Elk van die drie rollen kunt u als individu spelen, maar ook in georganiseerd verband. In een schema:

	Individueel	Georganiseerd
Burger	stemmen, inspraak	via politieke partij, vereniging
Cliënt	relatie met ondersteuner	via patiëntenvereniging of patiënten/consumentenorganisatie
Inkoper	PGB	inkoopcombinatie

### Individuele burger

Als burger van uw gemeente kunt u - doorgaans eens per vier jaar - uw stem uitbrengen voor de gemeenteraad, maar ook op allerlei andere manieren betrokken zijn bij de gang van zaken in uw gemeente. Veel wetten geven de burger ruimte voor inspraak, advies, bezwaar en beroep. De meeste gemeenten doen aan 'interactieve beleidsvorming', dat wil zeggen: de lokale overheid nodigt u uit om mee te denken via stadsdebatten, enquêtes (al dan niet via het internet), burgerinitiatieven, werkgroepen enzovoort.

**“Ik maak me zorgen over wat de overheid doet met de sociale zekerheid en de AWBZ. Als ik straks eventueel zorg en ondersteuning nodig heb, moet dat wel beschikbaar zijn. Welke politieke partij wil net als ik voorkomen dat de overheveling van de ondersteuning van AWBZ naar WMO een bezuinigingsoperatie is?”**

### Georganiseerde burgers

Per traditie steken burgers met overeenkomstige belangen of idealen de koppen bij elkaar. Dat kan bijvoorbeeld in verenigingen (zoals bewonersverenigingen) en politieke partijen. Deze organisaties kunnen via pressie of via de officiële kanalen (of beide) hun invloed uitoefenen.

**“Wij van de politieke partij Gemeentebelangen hebben een helder idee hoe de gemeente de WMO moet uitvoeren:**

- één voordeur, met meteen daarachter de ondersteuning,
- bij de voordeur vraagverheldering en het aanbod transparant maken,
- ook actief op zoek naar burgers die niet uit zichzelf aankloppen,
- rekening houden met verschillen tussen burgers,
- een goede mix van informele en professionele ondersteuning,
- niet te snel medicaliseren en professionaliseren,
- maar wel een goede afstemming tussen ondersteuning en zorg,
- een goed signaleringssysteem voor lekken of afwentelgedrag.”

#### **Individuele cliënt**

De WMO is bedoeld voor mensen die door chronische ziekte of beperkingen belemmerd worden bij hun maatschappelijk functioneren. Deze mensen zullen in veel gevallen een individuele relatie aangaan met een organisatie of een dienstverlener, die door de gemeente wordt ingehuurd om ondersteuning te leveren. Van cruciaal belang is, dat die relatie gebaseerd is op gelijkwaardigheid en samenwerking. Minder dan bij de zorg, is er bij maatschappelijke ondersteuning sprake van informatieasymmetrie. En die gelijkwaardigheid en samenwerking kunnen dus ook ontstaan.

**“Ik wil bij de gemeente één gezicht, net zoals ik bij mijn bank een account manager heb. En ik verwacht dat de gemeente mijn behoefte aan ondersteuning objectief beoordeelt, in elk geval los van datgene wat aanbieders in hun pakket hebben. Bij die beoordeling moet de gemeente rekening houden met verschillende levensterreinen, zodat ik niet hoeft te shoppen.”**

#### **Georganiseerde cliënt**

Nederland kent een rijke traditie van patiëntenverenigingen en sinds enkele jaren ook een goed ontwikkeld stelsel van regionale patiënten/consumentenorganisaties die een erkende rol spelen in de zorg. Ook bij de ondersteuning kunnen deze organisaties hun stem laten horen. Rond de uitvoering van de WMO kunnen zich ook nieuwe vormen van cliëntenorganisatie ontwikkelen, zoals plaatselijke verenigingen van WMO-cliënten.

**“Als lokale organisatie van cliënten willen wij een constructieve rol spelen in de planning, de uitvoering en de evaluatie van de WMO. Dat betekent dat we minstens de cijfers en gegevens moeten hebben waarop de gemeente haar beleid baseert. Vooraf moet de gemeente duidelijk maken op welk moment in het proces zij rekening houdt met welke bijdrage van onze kant. Voor die bijdrage hebben we (financiële) ruimte nodig.”**

### **Individuele inkoper**

Naar verwachting zullen mensen onder bepaalde voorwaarden zelf de ondersteuning kunnen kopen die ze nodig hebben, met behulp van een persoonsgebonden budget (PGB).

**“Steeds meer mensen kopen zelf AWBZ-gefinancierde zorg in met een persoonsgebonden budget. Daarmee hebben ze een grotere kans om te krijgen wat ze werkelijk nodig hebben. Ook voor de WMO zou er zo'n PGB moeten bestaan, maar komt dat er ook? Momenteel krijgen inwoners van veel gemeenten al een PGB voor WVG-voorzieningen en de voorstellen van het kabinet laten de ruimte. Daar staat tegenover dat gemeenten bang zijn hun macht van collectieve inkoper van ondersteuning te verliezen als er te veel WMO-budget via individuele PGB's wordt besteed.”**

### **Georganiseerde inkoper**

De gemeente – gemeenschap van burgers – kan worden beschouwd als een collectieve inkoper van maatschappelijke ondersteuning. Maar ook PGB-houders kunnen zich verenigen in inkoopcombinaties.

**“Wij willen ondersteuning die rekening houdt met onze leefstijl, met onze seksspecifieke wensen, met ons levensritme. Ook onze 'donkere kanten' moeten een plek krijgen: schulden, verslaving, thuisloosheid, eenzaamheid, discriminatie. De inkopers van ondersteuning – waaronder de gemeenten – moeten een lijstje met zulke criteria op tafel kunnen leggen bij de aanbieders. Anders moeten wij ons weer aanpassen aan het beschikbare aanbod.”**

Samengevat: u kunt op verschillende manieren uw stem in de WMO laten horen – als burger, als cliënt en als inkoper en elk van die drie rollen kunt u in individueel en in georganiseerd verband spelen. Welke aanrijpingspunten biedt de wet om die stem te laten horen? Over die vraag gaat het volgende hoofdstuk. Daarin komen de rollen weer terug.

### **3 Uw stem stap voor stap**

In de loop van 2005 vindt de parlementaire behandeling plaats van het wetsontwerp van de WMO, die op 1 januari 2006 van kracht moet worden. Op veel uitvoeringsvragen moet nog een antwoord komen: wat er precies moet worden verstaan onder maatschappelijke participatie, op welke terreinen de gemeenten beleid moeten voeren, hoe de financiering daarvan geregeld zal zijn, wie de gemeenten bij de totstandkoming van dat beleid moeten betrekken en hoe zij hun prestaties zichtbaar moeten maken.

Verder moet bij de parlementaire behandeling nog blijken hoe breed de wet wordt. Delen van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en van de gemeentelijke taken op het gebied van jeugdbeleid kunnen er deel van gaan uitmaken, maar ook versmalling van het werkingsgebied is een optie. Vervolgens moet nog een besluit vallen over het totale budget en de verdeling daarvan over de gemeenten. Ook de relatie tussen de WMO-voorzieningen en de op grond van andere wetten gefinancierde zorg moet nog worden vastgesteld.

Op enig moment zal de WMO echter van kracht worden. De rijksoverheid staat dan op afstand, al blijft zij verantwoordelijk voor het systeem van de WMO in zijn geheel. Zo is de rijksoverheid aan te spreken op eventuele averechtse of onvoldoende maatschappelijke effecten van de wet.

Het kabinet wil dat de gemeenten burgers en vertegenwoordigende organisaties betrekken bij de (voorbereiding van de) uitvoering van de WMO. De belangenbehartiging van WMO-cliënten moet meer op lokaal niveau plaatsvinden en het kabinet nodigt de landelijke organisaties op dit gebied (zoals de NPCF) nadrukkelijk uit om meer plaatselijke afdelingen op te zetten.

De uitvoering van de WMO ligt vanaf dat moment echter in handen de gemeenten. In die uitvoering zijn verschillende fasen te onderscheiden: beleidsvorming, besluitvorming over indicatiestelling, uitvoering en ten slotte evaluatie. Welke mogelijkheden bieden die fasen om uw stem te laten horen? We lopen ze stap voor stap na.

#### **3.1 Uw stem in de beleidsvorming**

Zodra de wet van kracht is, kunnen gemeenten ervoor kiezen hun wettelijke taken samen met andere gemeenten uit te voeren. Dat kan voor de kleinere gemeenten een uitkomst zijn. Sommige gemeenten hebben als centrumgemeente een zwaardere verantwoordelijkheid, net als momenteel voor bijvoorbeeld de maatschappelijke en de vrouwenopvang.

Voor de uitvoering van de WMO zal elke gemeente een lokaal gezondheids- en zorgplan moeten opstellen (vindt de RVZ). Daarin maakt zij duidelijk hoe zij beleid gaat maken op de zeven genoemde 'prestatievelen', hoe zij de interne samenhang waarborgt, welke resultaten zij wil bereiken en hoe zij dat gaat financieren. Dat plan is een prima aangrijpingspunt voor burgers om hun stem te laten horen. Het is namelijk juridisch gezien een 'besluit' in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb); dat is de wet die alle verhoudingen tussen overheid en burger regelt. Net als de Gemeentewet, schrijft de Awb voor dat burgers op verschillende manieren gehoord worden bij het formuleren van het beleid. Zo dient de gemeente om te beginnen een openbare voorbereidingsprocedure te hanteren voor het gezondheids- en zorgplan, zodat er inspraak mogelijk is. Net als bij andere gemeentelijke plannen moet het ontwerp van het plan ten minste vier weken ter inzage liggen voor belanghebbenden. En dát het ontwerp ter inzage ligt, moet vooraf in een of meer dag-, nieuws-, of huis-aan-huisbladen zijn aangekondigd. In die aankondiging moet staan waar het plan ter inzage ligt, wie in de gelegenheid worden gesteld om hun zienswijze erop te geven en hoe zij dat kunnen doen.

Maar niet alleen inspraak, ook advies is wettelijk verplicht: de gemeente moet bij de voorbereiding van een besluit in de zin van de Awb actief de nodige kennis verzamelen over feiten en belangen die een rol kunnen spelen bij de besluitvorming. Het gemeentebestuur kan daartoe een adviseur inschakelen, in de Awb omschreven als 'een persoon of college, bij of krachtens wettelijk voorschrift belast met het adviseren inzake door een bestuursorgaan te nemen besluiten en niet werkzaam onder verantwoordelijkheid van dat bestuursorgaan'. Dat kan verschillende vormen aannemen: een structureel overleg met plaatselijke patiënten/consumëntenorganisaties, focusgroepen enzovoort. Het advies dat daaruit voortkomt, dient daadwerkelijk een rol te spelen. Bindend zal het niet zijn, maar als een gemeentebestuur ervan afwijkt, zal het zich wel verplicht voelen om dat expliciet te verantwoorden.

Nadat alle wegen voor inspraak en advies zijn bewandeld, is het de gemeenteraad die het lokaal gezondheids- en zorgplan vaststelt. De gevoeligheid van die raad voor de gegeven commentaren hangt af van de plaatselijke verhoudingen. Na vaststelling door de gemeenteraad valt de uitvoering van de WMO en het lokaal gezondheids- en zorgplan weer onder verantwoordelijkheid van burgemeester en wethouders.

#### **Uw stem in deze fase**

**Zolang de gemeente bezig is het lokaal gezondheids- en zorgplan te formuleren, heeft u als burger veel ruimte om uw stem te laten horen. U kunt individueel inspreken en adviseren, maar ook in georganiseerd verband.**

**Plaatselijke (afdelingen van) patiëntenverenigingen en de RPCP's kunnen de rol van 'adviseur' claimen en van de gemeente verlangen dat deze hen daartoe organisatorisch en financieel in staat stelt. Let wel: de gemeente is echter niet verplicht die claim te honoreren. Bij de gemeenteraadsverkiezingen en (wie weet?) bij de verkiezing van de burgemeester kunt u proberen de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning inzet van de verkiezingsstrijd te maken. En als de zorg- en ondersteuningswethouder straks een van de zwaarste portefeuilles in het college van B en W heeft, zal dat echt wel gaan werken!**

### **3.2 Uw stem bij besluiten over indicatiestelling**

De WMO is niet alleen een verschuiving van voorzieningen van de ene wet naar de andere, er zit een bedoeling achter. Burgers moeten meer verantwoordelijkheid voor elkaar gaan dragen. In hoeverre dat realistisch is, zal blijken bij aanvragen om maatschappelijke ondersteuning bij de gemeente. Die aanvragen zullen binnenkomen bij een 'loket'. Het kabinet zou graag zien dat dat WMO-loket tevens de toegang is tot de voorzieningen die op grond van de AWBZ worden gefinancierd.

De kwaliteit van bestaande, soortgelijke loketten verschilt per gemeente. Niet alleen de bereikbaarheid en de betrouwbaarheid van de beschikbare informatie schiet soms tekort, ook de relatie tussen het loket (ook wel: *front office*) en de daarachter beschikbare voorzieningen (*back office*) is niet altijd optimaal. De ervaring heeft geleerd dat enige vorm van ondersteuning van individuele aanvragers onontbeerlijk is. Een positieve invloed kan uitgaan van een – eventueel bij wet afgedwongen – openbaarheid van informatie over gemeentelijke prestaties op dit vlak. Het internet kan hier een belangrijke rol spelen. Komt die wettelijke verplichting er niet of doen gemeenten dit niet, dan kunnen cliëntenorganisaties zelf de prestaties van gemeenten publiceren (performance rating).

Om te kunnen beoordelen of, en zo ja welke ondersteuning gegeven moet worden, zal enige vorm van indicatiestelling plaatsvinden. Gemeenten zullen in de regel eerst bezien of naasten van de aanvrager de benodigde ondersteuning kunnen leveren. Als dat niet kan, is een collectieve (dat wil zeggen 'algemene') voorziening de volgende optie en pas daarna een individuele voorziening (bijvoorbeeld vanuit de WMO). Als de cliënt behalve die collectieve of individuele ondersteuning ook zorg nodig heeft, kan hij daartoe een aanvraag indienen langs de normale kanalen: huisarts et cetera.

De financiële middelen zijn schaars, dus de gemeente zal de ondersteuning zo goedkoop mogelijk willen regelen. Dat kan leiden tot afwenteling op de zorgverzekeraar of de AWBZ, maar ook tot druk op de naas-

ten van de cliënt om meer te doen. Organisaties en WMO-cliënten zullen hier een actieve toezichhoudende en signalerende rol in moeten spelen.

De WMO legt de gemeenten slechts een beperkte zorgplicht op: ze zullen wel bepaalde groepen burgers enige vorm van ondersteuning moeten bieden, maar mogen zelf in grote mate bepalen welke vorm die ondersteuning zal krijgen. Er zullen verschillende typen voorzieningen zijn. Sommige daarvan bestaan al op lokaal niveau, zoals de WVG-voorzieningen (woningaanpassingen, vervoer en dergelijke) en de welzijnsvoorzieningen (buurthuizen, opbouwwerk, opvang enzovoort). Daar komt nu een deel van de AWBZ-voorzieningen bij. Van dat totale pakket zijn sommige voorzieningen collectief van aard (zoals de buurthuizen) en andere individueel (zoals de huishoudelijke hulp en de woningaanpassing).

Eerst iets over uw stem op de *collectieve of algemene voorzieningen*. Individuele burgers en cliënten kunnen in beginsel wel degelijk invloed uitoefenen op zulke voorzieningen, maar in dat opzicht is onder de Welzijnswet nauwelijks een traditie ontwikkeld. Veel buurthuizen hebben bijvoorbeeld wel een cliëntenraad, maar de invloed daarvan is niet wettelijk vastgelegd. Een officiële structuur van beleidsvorming met cliënten als ‘derde partij’ – zoals in de zorg – is onder de Welzijnswet niet tot stand gekomen. Burgers kunnen niet meer doen dan invloed uitoefenen op de totstandkoming van het beleid en daarna overredingskracht gebruiken als cliënt van de voorzieningen. Onder de Wet Voorzieningen Gehandicapten hebben organisaties van patiënten/consumenten iets meer ervaring opgedaan, maar ook die ervaringen zijn niet positief. Als de financiële ruimte van een gemeente tekort schiet, sneuvelen de collectieve voorzieningen eerder dan de individuele, waarop de rechten immers harder zijn geformuleerd. In de praktijk van de WMO-uitvoering zal moeten blijken hoeveel invloed u hebt op de toegankelijkheid van collectieve voorzieningen. Hopelijk gaat de Wet Gelijke Behandeling Chronisch Zieken en Gehandicapten hier een belangrijke rol spelen. Die wet flankeert dan als het ware de WMO.

Beter ontwikkeld zijn de rechten van burgers en cliënten op *individuele WMO-voorzieningen*. Hoewel veel organisaties hebben gewezen op het mogelijk verlies aan rechten door de overheveling van individuele voorzieningen uit het AWBZ-regime naar de WMO, hoeft het contrast in de praktijk niet zo groot te zijn. Ook de AWBZ beschrijft zijn voorzieningen tegenwoordig niet hard, maar slechts in functionele termen.

Als burgers een individuele WMO-voorziening aanvragen, moet de gemeente daarop binnen ‘een redelijke termijn na ontvangst’ een *beschikking* afgeven. Blijft zo’n beschikking uit of komt zij niet (of niet volledig)

tegemeet aan de wensen van de aanvrager, dan kan deze daartegen schriftelijk bezwaar aantekenen. De gemeente is vervolgens verplicht haar beschikking te heroverwegen. Zij moet de aanvrager in de gelegenheid stellen om zijn bezwaren tegen de beschikking mondeling toe te lichten tijdens een hoorzitting. De aanvrager mag daarbij getuigen en deskundigen meenemen. In principe moet de gemeente zes weken na ontvangst van het bezwaarschrift een beslissing hebben genomen. Tegen die beslissing kan de aanvrager vervolgens beroep aantekenen bij de Rechtbank.

Een goede mogelijkheid om cliënten meer stem te geven in de WMO is het invoeren van een verplichte adviesprocedure in de bezwaarfase, zoals die ook bestaat in de ziektekostenverzekering. Als een zorgverzekeraar van plan is een bezwaarschrift ongegrond te verklaren, is hij verplicht om het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) om advies te vragen. Dat advies is niet bindend, maar dwingt de verzekeraar wel zijn besluit grondig te motiveren. Voor de WMO zou de gemeente voor dat doel een multidisciplinair college in het leven kunnen roepen. Dit kan ook in intergemeentelijke samenwerking worden gerealiseerd voor een regio. Van de uitspraken door zo'n college kan een landelijk uniformerende werking uitgaan.

#### **Uw stem in deze fase**

**Vooraf bij de individuele beschikkingen zijn er naar verwachting voldoende rechten en wettelijke mogelijkheden tot bezwaar en beroep. Dat geldt zowel voor de claimbeoordeling door de gemeente als voor het besluit dat de gemeente op basis daarvan neemt. Bij de collectieve WMO-voorzieningen zijn die mogelijkheden veel minder ontwikkeld. Daar zal het moeten komen van de Wet Gelijke Behandeling.**

### **3.3 Uw stem in de uitvoering van de wet**

Ook nadat het indicatiebesluit definitief is genomen, kan de uitvoering van de WMO verschillende vormen krijgen, mede afhankelijk van de wensen van de cliënt. Er ontstaat in deze fase van het WMO-proces een persoonlijke relatie tussen 'de ondersteuner' en de cliënt. De waarborgen die gelden voor de kwaliteit van zorgrelaties (zoals de Wet BIG, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de WGBO, de WMCZ en de patiëntenvertrouwenspersoon) zullen hier niet gelden. Wel zijn er andere mogelijkheden. Individuele cliënten van de WMO kunnen bijvoorbeeld klachten indienen volgens de formele klachtenregeling die gemeenten op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht moeten hebben. Ook kunnen ze naar de plaatselijke of de landelijke ombudsman stappen. In georganiseerd verband kunnen ervaringen worden verzameld en aangeboden



aan bijvoorbeeld de gemeenteraad. Daarnaast kunnen organisaties van patiënten/consumenten aanbieden hun deskundigheid in te zetten in het proces van maatschappelijke ondersteuning, zoals dat gebeurt in bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg.

In deze fase van het proces kunnen lacunes in de uitvoering zichtbaar worden, namelijk als gemeenten, zorgverzekeraars en zorginstellingen hun verantwoordelijkheid op de ander afwentelen. Dat kan ertoe leiden dat WMO-cliënten tussen wal en schip komen, doordat ze ondersteuning, noch zorg krijgen. Om dat te voorkomen, dienen alle betrokken instanties sluitende afspraken te maken. Organisaties van patiënten/consumenten kunnen bij het signaleren van lacunes een prominente rol spelen.

WMO-gebruikers kunnen een aanzienlijk sterkere positie krijgen als ze zelf inkoper zijn van hun eigen ondersteuning. Ze zijn dan niet afhankelijk van de uitkomst van onderhandelingen tussen de gemeente (als collectieve inkoper) en de aanbieders van ondersteuning. Zelf inkopen kunnen WMO-gebruikers alleen als de gemeente die ondersteuning niet alleen in natura verstrekt, maar ook in de vorm van een persoonsgebonden budget. Houders van zo'n persoonsgebonden 'ondersteuningsbudget' kunnen zich als individuele inkoper op de markt begeven, maar zich ook verenigen en gezamenlijk ondersteuning inkopen. Cliëntenorganisaties kunnen daarbij helpen.

Gemeenten zullen niet meteen voorstander zijn van persoonsgebonden budgetten: ze vatten zichzelf op als collectieve inkopers van ondersteuning en zien hun inkoopmacht liever niet 'weglekken' door afgifte van PGB's. Ze kunnen de kans op scherpe inkoop vergroten als ze organisaties van patiënten/consumenten enige invloed geven op hun inkoopbeleid.

#### **Uw stem in deze fase**

**Als WMO-cliënt voelt u de kwaliteit van de informatie aan den lijve en in georganiseerd verband kunt u daarop invloed proberen uit te oefenen. Dat kan bijvoorbeeld door als 'klantenpanel' te opereren. Niet alleen de cliënt, ook de gemeente als informatieverstrekker is daarbij gebaat omdat zij daarmee permanent te horen krijgt of ze voldoende en passende informatie verstrekt.**

**Maatschappelijke ondersteuning heeft andere wettelijke kaders dan zorg. In geval van onenigheid zullen cliënten individueel met name een beroep kunnen doen op de waarborgen die de Awb biedt: klachtenprocedures, de ombudsman... Als collectief kunnen ze een positie voor zich opeisen in het kritisch volgen van de uitvoering. Een aanmerkelijk sterkere positie krijgt u als u met behulp van een PGB zelf ondersteuning kunt inkopen, individueel of in een inkoopcombinatie.**

### **3.4 Uw stem in de evaluatie van de wet**

Elke gemeente afzonderlijk is verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO, maar de maatschappelijke effecten en de kwaliteit van de uitvoering kunnen alleen op een hoger niveau worden gezien. De rijksoverheid moet de gemeente verplichten om in het lokaal gezondheids- en zorgplan vast te leggen welke resultaten zij beoogt. Dit plan zou ook moeten worden gebruikt om achteraf te bepalen in hoeverre zij daarin is geslaagd. Het plan moet dus meetbare, concrete en begrijpelijke doelen bevatten. Het moet óók voor de individuele burger zijn geschreven. Verder dringen de bewindslieden erop aan dat de gemeenten hun prestaties onderling vergelijken (bench mark). Zeker als de uitkomsten van die prestatievergelijking op het internet of anderszins wordt gepubliceerd, kan daarvan een stimulerende werking uitgaan op gemeenten om zich zo goed mogelijk van hun taak te kwijten.

Daarnaast moet elke gemeente aan het rijk informatie leveren over de werking van de WMO, zodat het parlement er een oordeel over kan vellen. De GGD'en en het RIVM zullen bij die evaluatie waarschijnlijk een prominente rol spelen, maar het staat burgers, cliënten en inkopers vrij diezelfde informatie te gebruiken. Het zou de gemeenten sieren als zij zelf bijvoorbeeld een 'kwaliteitspanel' in het leven zouden roepen. Dat zou de uitvoering van de WMO kunnen toetsen. Dat kan alleen maar zinvol zijn, als, zoals gezegd, de gemeente vooraf haar doelen toetsbaar heeft geopenbaard (namelijk in haar plan). Deze doelen zijn gerelateerd aan de landelijke minimumnormen voor maatschappelijke participatie.

#### **Uw stem in deze fase**

**Tijdens het opstellen van het gemeentelijk gezondheids- en zorgplan kunt u als burger eisen stellen over de omgang met informatie over de uitvoering van de WMO. Daarnaast kunt u in georganiseerd verband uw eigen gegevens genereren, bijvoorbeeld in de vorm van witboeken en inventarisaties. Zijn de officiële evaluaties beschikbaar, dan kunt u erop aandringen dat er daadwerkelijk iets mee gebeurt. U kunt verder als burger-kiezer of in collectief verband de vergelijkingen van de plannen én van de realisaties daarvan beoordelen en daaruit uw conclusies trekken.**

## 4 Wat moet er nu gebeuren?

In deze brochure hebt u kunnen lezen hoe u invloed kunt hebben op de WMO. In veel gevallen kunt u dat niet alleen. Wat is er nodig om te zorgen dat de stem van burgers en cliënten helder doorklinkt? We noemen de belangrijkste acties die rijksoverheid, gemeenten en instellingen kunnen ondernemen.

### *De rijksoverheid*

Invloed van burger en cliënten op de WMO is alleen goed mogelijk als de wetgever daarvoor optimale voorwaarden schept. De rechtsgang van de burger moet ondubbelzinnig zijn vastgelegd in robuuste formuleringen:

- laat voor de WMO de uitgebreide bepalingen voor inspraak en advies van de Algemene Wet Bestuursrecht gelden; neem een meer dan beperkte zorgplicht (een 'compensatieplicht', zegt de RVZ) op in de WMO;
- leg helder vast wat onder 'zorg' en wat onder 'ondersteuning' wordt verstaan om afwenteling tussen verzekeraar en gemeente te voorkomen;
- zet aan de andere kant een premie op naadloze samenwerking tussen aanbieders van zorg en van ondersteuning rondom de cliënt;
- dring erop aan dat zoveel mogelijk cliënten hun ondersteuning met een persoonsgebonden budget kunnen inkopen; geef hen daarbij het primaat: de cliënt kiest tussen ondersteuning in natura of een budget, tenzij er klemmende redenen zijn om dat te weigeren;
- scheid gemeenten niet af met een lege 'regierol', maar stel hen in staat ook zelf daadwerkelijk ondersteuning in te kopen;
- faseer de invoering van de wet en voorzie een experimenteerperiode met een overgangsregime van minstens vijf jaar;
- financier de lokale uitvoering zeker in die overgangsperiode met een specifieke uitkering, waaraan uitvoeringsvoorwaarden kunnen worden verbonden.

### *De gemeente*

De gemeente kan de stem van burgers en cliënten op verschillende manieren optimaal laten doorklinken. Veel hangt daarbij af van de kwaliteit van het lokaal gezondheids- en zorgplan:

- erken organisaties van patiënten/consumenten als adviseur en stel hen organisatorisch en financieel in staat die rol te spelen; stimuleer 'burgerparticipatie'; en wijs een jaarlijkse 'WMO-dag' aan die gewijd is aan discussie over de WMO;

- geef ervaringsdeskundigheid een plek in het beleid, bijvoorbeeld door een klantenpanel te onderhouden; laat dit periodiek optreden in de gemeenteraad;
- schep waarborgen voor kleinere groepen patiënten (bijvoorbeeld de verstandelijk gehandicapten) en sociaal zwakkere groepen burgers;
- laat zoveel mogelijk informatie rond de WMO (de voorzieningen, de regels, het beleid, de uitvoering) openbaar zijn;
- zorg voor een helder informatiebeleid, zowel in algemene zin als over concrete voorzieningen;
- richt een toegankelijk loket in voor de hele keten van 'long term care', dus inclusief de AWBZ-voorzieningen;
- maak ondersteuning (vanuit dit loket) van individuele cliënten bij hun aanvraag om maatschappelijke ondersteuning mogelijk;
- wees ruimhartig in het verstrekken van persoonsgebonden budgetten, zodat cliënten hun eigen ondersteuning kunnen inkopen;
- kies voor een grote schaal bij gezamenlijke inkoop van ondersteuning, bijvoorbeeld door 20 tot 25 regio's te vormen;
- maak duidelijk waar burgers en cliënten terecht kunnen als kleinere gemeenten gezamenlijk de WMO uitvoeren.

#### *De professionele aanbieders van maatschappelijke ondersteuning*

De stem van burgers en cliënten is ten slotte afhankelijk van de bereidheid en het vermogen van instellingen die ondersteuning op een passende manier te bieden:

- laat ervaringsdeskundigen ook in de uitvoering van de ondersteuning een prominente rol spelen;
- biedt een goede ondersteuning aan de mantelzorg en stimuleer het vrijwilligerswerk;
- biedt niet alleen (passief) een dienst aan, maar ondersteun actief potentiële gebruikers van de WMO met eigen initiatieven gericht op de bewoners van uw verzorgingsgebied;
- schep waarborgen voor de cliënt, die vergelijkbaar zijn met die in de zorg (individuele ondersteuningsovereenkomst à la WGBO, inspraak à la WMCZ, vertrouwenspersonen à la PVP enzovoort).

## 5 Wat kun je hieruit concluderen?

1. U kunt op zes manieren invloed uitoefenen op de gang van zaken in de WMO, zie het volgende schema.

	Individueel	Georganiseerd
Burger	stemmen, inspraak	via politieke partij, vereniging
Cliënt	relatie met ondersteuner	via patiëntenvereniging of patiënten/consumentenorganisatie
Inkoper	PGB	inkoopcombinatie

Het is in de eerste plaats uw eigen verantwoordelijkheid of u de kansen die er liggen grijpt, alleen of als groep. Die kansen zijn er!

2. U kunt uw invloed op de WMO aanwenden in vier opeenvolgende fasen:
  - De beleidsvorming (het lokaal gezondheids- en zorgplan);
  - De besluitvorming over de indicatiestelling en de toegankelijkheid van voorzieningen;
  - De uitvoering van de wet c.q. de besluitvorming;
  - De evaluatie van de wet.
3. In deze vier fasen kunt u uw stem zo laten klinken:

### Uw stem in fase 1

**Zolang de gemeente bezig is het lokaal gezondheids- en zorgplan te formuleren, heeft u als burger veel ruimte om uw stem te laten horen. U kunt individueel inspreken en adviseren, maar ook in georganiseerd verband. Plaatselijke (afdelingen van) patiëntenverenigingen en de RPCP's kunnen de rol van 'adviseur' claimen en van de gemeente verlangen dat deze hen daartoe organisatorisch en financieel in staat stelt. Let wel: de gemeente is echter niet verplicht die claim te honoreren. Bij de gemeenteraadsverkiezingen en (wie weet?) bij de verkiezing van de burgemeester kunt u proberen de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning inzet van de verkiezingsstrijd te maken. En als de zorg- en ondersteuningswethouder straks een van de zwaarste portefeuilles in het college van B en W heeft, zal dat echt wel gaan werken!**

### **Uw stem in fase 2**

Vooral bij de individuele beschikkingen zijn er naar verwachting voldoende rechten en wettelijke mogelijkheden tot bezwaar en beroep. Dat geldt zowel voor de claimbeoordeling door de gemeente als voor het besluit dat de gemeente op basis daarvan neemt. Bij de collectieve WMO-voorzieningen zijn die mogelijkheden veel minder ontwikkeld. Daar zal het moeten komen van de Wet Gelijke Behandeling.

### **Uw stem in fase 3**

Als WMO-cliënt voelt u de kwaliteit van de informatie aan den lijve en in georganiseerd verband kunt u daarop invloed proberen uit te oefenen. Dat kan bijvoorbeeld door als 'klantenpanel' te opereren. Niet alleen de cliënt, ook de gemeente als informatieverstrekker is daarbij gebaat omdat zij daarmee permanent te horen krijgt of ze voldoende en passende informatie verstrekt.

Maatschappelijke ondersteuning heeft andere wettelijke kaders dan zorg. In geval van onenigheid zullen cliënten individueel met name een beroep kunnen doen op de waarborgen die de Awb biedt: klachtenprocedures, de ombudsman... Als collectief kunnen ze een positie voor zich opeisen in het kritisch volgen van de uitvoering. Een aanmerkelijk sterker positie krijgt u als u met behulp van een PGB zelf ondersteuning kan inkopen, individueel of in een inkoopcombinatie.

### **Uw stem in fase 4**

Tijdens het opstellen van het gemeentelijk gezondheids- en zorgplan kunt u als burger eisen stellen over de omgang met informatie over de uitvoering van de WMO. Daarnaast kunt u in georganiseerd verband uw eigen gegevens genereren, bijvoorbeeld in de vorm van witboeken en inventarisaties. Zijn de officiële evaluaties beschikbaar, dan kunt u erop aandringen dat er daadwerkelijk iets mee gebeurt. U kunt verder als burger-kiezer of in collectief verband de vergelijkingen van de plannen én van de realisaties daarvan beoordelen en daaruit uw conclusies trekken.

4. Er zijn dus reële mogelijkheden uw stem in de WMO te laten horen op een van de genoemde manieren. Is uw stem niet krachtig genoeg, dan zoekt u steun bij lotgenoten, bij een patiënten- of consumentenorganisatie (eerst in uw gemeente, dan op landelijk niveau). En misschien krijgt u wel steeds meer steun van nieuwe, al dan niet commerciële, organisaties: internetproviders, zaakwaarnemers, case managers.

5. Maar helemaal alleen kunt u het niet. U hebt steun nodig van de rijksoverheid, van uw gemeente en van de instellingen die de maatschappelijke ondersteuning bieden. In hoofdstuk 4 zijn de acties genoemd die deze drie zullen moeten ondernemen. Die acties zijn nodig.
6. Tenslotte dit. Het welslagen van de WMO is afhankelijk van de kansen die burgers krijgen hun stem te laten horen. Als burger-kiezer, cliënt-consument van de wet en als zorginkoper-PGB-houder. De WMO moet de stem laten klinken, hem versterken en vooral adresseren. Het moet geen passieve, aanbodgerichte voorzieningen-wet worden die gemeenten over hun burgers uitstorten. Het moet een 'nieuwe' wet zijn, die actief burgerschap stimuleert en die de lokale gemeenschap vitaliseert. De mogelijkheid daartoe ontstaat nu. Laat iedereen zijn kans grijpen.

## Noten

- <sup>1</sup> Om ingewikkelde formuleringen te voorkomen, gebruiken we in deze tekst de mannelijke vorm (hij, hem, zijn). Verder spreken we van soms van 'gebruikers' van de WMO, hoewel we beseffen dat de WMO juist een actieve rol verwacht van burger en cliënten. We spreken liever van cliënten dan van patiënten omdat niet de ziekte centraal staat, maar het maatschappelijk functioneren en de benaming cliënt meer nadruk legt op de coproductie die ten grondslag ligt aan goede dienstverlening.
- <sup>2</sup> Brief DVVO-U-2475093 aan de Tweede kamer, april 2004.



## Deel II

### Betrokken burgers over de komst van de WMO

*door E. van Hoorn*

#### Inleiding

In december 2003 bracht de RVZ een advies uit met de titel Gemeente en zorg. Kernboodschap: de gemeente moet meer taken krijgen op het terrein van de zorg en de ondersteuning van mensen met een beperking. De uitbreiding van taken moet geregeld worden in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). In zijn advies stelt de RVZ dat er sprake is van een belangrijk maatschappelijk verschijnsel. Mensen die een beperking ondervinden bij het dagelijks leven willen niet langer als 'ziek' bestempeld worden. Zij zien zichzelf als gewone burgers die willen deelnemen aan de lokale samenleving. Daarvoor hebben zij wel ondersteuning nodig, zij zijn nu eenmaal kwetsbaarder dan andere mensen. Als mondige burgers willen zij ook voor hun rechten opkomen. Hiervoor moeten zij mogelijkheden krijgen.

De RVZ wilde ná zijn advies graag weten wat deze mensen belangrijk achten en wat zij noodzakelijk vinden om een goede 'klantenkant' ('countervailing power') te organiseren. De RVZ heeft in het voorjaar van 2004 vier informatie- en discussiebijeenkomsten georganiseerd, steeds in samenwerking met een gemeente. Bij deze bijeenkomsten waren vragers, vertegenwoordigers van het openbaar bestuur, aanbieders en verzekeraars aanwezig. De bijeenkomsten vonden plaats in Oss, Groningen, Dordrecht en Den Haag en verliepen steeds volgens hetzelfde stramien. Een vast onderdeel van het programma was een interview-sessie met vertegenwoordigers van betrokken plaatselijke patiënten-, cliënten- en ouderenorganisaties (de toekomstige gebruikers van WMO-voorzieningen). De Raad daagde hen uit om vooruit te lopen op het tegenspel (countervailing power) dat de burger, georganiseerd of ongeorganiseerd, moet bieden, wil er een rechtvaardig en effectief gemeentelijk stelsel (van ondersteunende diensten) tot stand komen.

Uit de vele reacties bleek dat men zich eigenlijk nog geen goede voorstelling kan maken van het WMO-tijdperk. In deze notitie benoemen we de voors en tegens die tijdens de bijeenkomsten naar voren werden gebracht in een aantal aandachtspunten. Uit deze aandachtspunten bleek soms optimisme, maar soms ook oprechte en diepe bezorgdheid van mensen die voor hun welbevinden en voor hun deelname aan de samenleving soms extreem afhankelijk zijn van de investeringen die de samen-

leving wil doen. De vrees dat de zorg voor kwetsbare mensen achterblijft, leidt bij sommigen tot visioenen van leven achter de geraniums, in isolement en met een geweldige verspilling van menselijk potentieel.

Deze ongerustheid is de achtergrond van veel dingen die de deelnemers naar voren brachten. Ze hopen ongetwijfeld dat ze serieus genomen worden. Dat belooft de overheid immers met deze nieuwe wet. Met deze punten zouden kabinet en parlement dus rekening moeten houden bij het ontwerpen van de WMO. Met opzet zijn om die reden de aandachtspunten zo verwoord dat de stem van de burger met een beperking, zoals wij die hoorden, er direct in doorklinkt. Beschouw het nu volgende dus als datgene waarvoor de burger de aandacht vraagt.

### **Aandachtspunten**

1. *Wij moeten als burgers verzekerd zijn van de hulp die wij nodig hebben om deel te kunnen nemen aan de samenleving*

Het eerste en belangrijkste aandachtspunt is zonder twijfel dat men in de WMO geen aanspraak meer kan laten gelden op een verzekerde voorziening (AWBZ/ZFW). De AWBZ was een (volks-)verzekering, de WMO is dat niet. De aanspraak op een AWBZ-voorziening was redelijk concreet omschreven en tot op zekere hoogte afdwingbaar, zonodig via de rechter. In een voorziening à la WMO is niet langer een bepaalde dienst of hulpmiddel afdwingbaar, maar is het resultaat afdwingbaar. Zolang we niet gedefinieerd hebben wat het eindresultaat (deelnemen aan de samenleving) betekent, zweeft het recht op ondersteuning van de betrokkene.

Het lijkt nu of er niets meer valt af te dwingen, er is geen polis, geen overeenkomst, en uiteindelijk geen geormerkt budget. Indien de burger in de WMO iets wil afdwingen, dan kan dat alleen via een 'lange mars door de instituten' van de gemeente. Waarbij men uiteindelijk komt te staan tegenover het primaat van de politiek, in dit geval het voorrecht van raad en/of college om de afwegingen te maken die men maakt. Wat in de AWBZ een aanspraak was, wordt nu de onzekere uitkomst van een competitie van zeer verschillende soorten belangen.

Het ontbreken van een recht of aanspraak of van een ander sterk criterium maakt van de WMO een 'freischwebende' voorziening met grote gevolgen. Er is dan geen absolute ondergrens meer voor het niveau van de voorzieningen. En er ontstaan bij de uitvoering van de WMO grote spanningen. Allereerst de spanning tussen noodzakelijke individuele voorzieningen enerzijds en noodzakelijke investeringen in collectieve voorzieningen anderzijds, en dan nog eens de spanning tussen de belangen van verschillende deelpopulaties van de bevolking die tegenover elkaar staan.

Het is nodig dat duidelijk wordt wat deelnemen aan de maatschappij betekent. Van daaruit kan voor de individuele voorzieningen een criterium ontwikkeld worden waarop de burger zich kan beroepen (recht, aanspraak, internationale afspraak, oormerk). Dit laat de beleidsvrijheid van de gemeente, voorzover het om collectieve voorzieningen gaat, volledig intact. De RVZ heeft inmiddels toegezegd om een voorstel op te stellen hoe de definitie van deelnemen aan de samenleving (maatschappelijke participatie) tot stand kan komen.

### *2. Wij vinden dat het geen bezuinigingsoperatie mag zijn*

Het volgende aandachtspunt is dat de WMO geen bescherming biedt voor bezuinigingen die centrale en decentrale overheden wenselijk en noodzakelijk achten. Onder verwijzing naar de zegeningen van de 'civil society' die voor veel mensen geen realiteit is, wordt het (dure) stelsel van sociale zekerheid omgebouwd tot een (goedkoper) stelsel van hier en daar opgestelde vangnetten. Een stelsel dat onder andere door het ontbreken van een rechtscriterium (zie punt 1) zeer gevoelig is voor bezuinigingen. Met minder geld zullen (steeds) meer mensen geholpen moeten worden. Met als gevolg een ideologisch goed klinkende verwijzing naar zelfzorg en mantelzorg, maar een magerder dieet voor iedereen die uiteindelijk niet zonder steun aan de samenleving kan meedoen. Voor wie het kan betalen of over hulpbronnen in zijn omgeving beschikt, hoeft de komst van de WMO geen probleem te zijn. Voor wie een kleine beurs heeft en niet op mantelzorgers of levende netwerken kan terugvallen, kan het leiden tot een schrale manier van leven. De burger vreest dat men steeds meer op zelfzorg en mantelzorg wordt teruggeworpen, ook als de mogelijkheden daarvan beperkt of non-existent zijn. En hij vreest dat gebrek aan geld de motor van dit proces zal zijn.

Als de overheid zich de participatie van zoveel mogelijk mensen ten doel stelt, moet zij ook toetsen of zij deze doelstelling realiseert. Dat betekent meten! Dit zou om te beginnen kunnen door een monitor voor de zorgkloof ('dienstenkloof') in de WMO te ontwikkelen: het verschil tussen onafhankelijk geïndiceerde behoefte aan steun en diensten en de feitelijk verstrekte diensten. Hiermee is ook een ander aandachtspunt gegeven namelijk de noodzaak van een onafhankelijke, niet budgetgestuurde, deskundige indicatiestelling of 'claim' beoordeling. Het zou niet acceptabel zijn als de bepaling van de behoefte aan ondersteuning, schaarstege-stuurd is.

### *3. Wij willen volwassen relaties*

In volwassen relaties zit wederkerigheid. Indien de overheid iets van de burger verwacht, zelfredzaamheid en zelfzorg, voordat men op de overheid terugvalt, mag de burger ook iets van de overheid verwachten. En dat is een goed inclusief beleid. Maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers heeft te maken met toegankelijkheid van vervoer, het aan-

bod van aangepaste woningen, specifiek beleid voor toeleiding naar de arbeidsmarkt, voldoende speciaal onderwijs etc. etc. Het is ook bekend van sommige 'good practises' dat als gemeenten in het algemeen hun best doen om aanpasbaar te bouwen en het stedelijk vervoer toegankelijk te maken, het beroep dat op specifieke regelingen wordt gedaan, afneemt. De burger op zijn verantwoordelijkheid wijzen en zelf niet de verantwoordelijkheid nemen voor een goed, inkluderend beleid, mag in de toekomst niet voorkomen. Voor wat hoort wat.

Gemeenten moeten bij private partijen zaken kunnen afdwingen, afspraken kunnen maken. Daar waar het gebrek aan goed inclusief beleid niet aan de gemeenten verweten mag worden, maar bijvoorbeeld aan de weigering van corporaties om aangepaste huizen te bouwen, zullen de gemeenten over afdwingbare bevoegdheden moeten kunnen beschikken. Hetzelfde geldt voor het openbaar vervoer, het onderwijs en de gezondheidszorg. Die bevoegdheden hebben zij nu niet.

4. *Wij willen niet terug, maar we zijn nog niet overtuigd van de verbetering!* Nostalgie naar de AWBZ? Houden wat je hebt? Is dat terecht? De AWBZ is in tijden van economische neergang gevoelig gebleken voor budgettering (wachtlijsten), de toegang via de RIO's verloopt niet vlekkeloos, aan de entree staat niet één deur, maar talloze (de beruchte 'friet-snijder'), de voorzieningen zijn vaak kaal (denk bijvoorbeeld aan het rapport 'een ketting van lege zondagen' over de schraalheid van het aanbod in de GGZ), en regelmatig wordt men van het kastje naar de muur gestuurd (à la Neutenboom in de tv-documentaire) en kunnen eigen bijdragen flink cumuleren. De hindermacht van de bureaucratie, zowel die van de verzekeraar als van aanbieder, is vaak huiveringwekkend. Maar men is met dit lijden bekend, en vertrouwd, in zekere zin heeft men het geaccepteerd en houdt men er rekening mee. Het is zoiets als vlooiën waaraan je gewend bent geraakt. En dan dreigt ineens een invasie van luizen.

De WMO zet de gemeente op de troon. Maar decentraliseren en kleinschaligheid op zich zijn nog geen garanties voor meer kwaliteit en meer levensvreugde. Waarop is het vertrouwen gebaseerd dat gemeenten deze klus kunnen klaren? Op een vlekkeloze uitvoering van de huidige WVG? Op een bewezen groot gevoel voor kwetsbare mensen? Op een deskundig ambtelijk apparaat? Op grote politieke stabiliteit die wars is van electorale overwegingen? Wie zegt dat het 'nieuwe lijden' (de luizen) minder erg zal zijn dan het oude (de vlooiën)? Waar is de overtuiging op gebaseerd dat beter gemeentelijk beleid afgedwongen kan worden via de stembus? Laten mensen hun stemgedrag dan afhangen van een goed lokaal ondersteuningsbeleid, of anders gezegd zijn er voldoende mensen die dit doen om een verschil te maken?

Waar is het idee op gebaseerd dat benchmarking tot harmonisatie naar boven, naar de best presterende gemeente, zal leiden? Waarom zou het niet leiden tot harmonisatie naar beneden (naar de gemeente die er de minste middelen aan besteedt)? Wie zegt dat benchmarking zich niet tegen mensen keert in de vorm van een 'advies' om dan maar naar een beter presterende gemeente te verhuizen? Wie zegt dat er geen gemeenten zullen zijn die nieuwe WMO-ers aan de stadsgrenzen weren (is dat werkelijk zo denkbeeldig gelet op het beleid van de grote steden om arme nieuwkomers te weren)? Gaat de WMO niet te veel uit van het goede in de gemeente? Zij miskent niet de verlokkingen en verleidingen waaraan de gemeente bloot staat. Zo'n verlokking is natuurlijk nooit dat men kwetsbare burgers schade willen berokkenen, maar wel dat men de begroting op orde wil hebben, een slank ambtelijk apparaat wenst met generalisten, grote prioriteit aan andere beleidsdoelen geeft en nu eenmaal een groene, landelijke gemeente is waar veel, heel veel gepensioneerden wonen. In zulke gemeenten wonen in de regel niet veel verslaafden, daklozen, cliënten van de geestelijke gezondheidszorg en mensen met een bijstandsuitkering.

Kortom burgers geven aan dat zij graag overtuigd willen worden van de bewering dat de WMO de beste manier is om invulling te geven aan hun behoefte om deel te nemen aan de samenleving. Maar laten wij niet te naïef zijn. Daarom stellen zij voor om een diepe, brede experimenteerperiode in te bouwen. Breed dat wil zeggen dat verschillende soorten gemeenten in het experiment betrokken moeten worden (grote én kleine gemeenten, sociaal-economisch eenzijdig samengestelde gemeenten versus gevarieerd samengestelde gemeenten, gemeenten met een hoge participatiegraad van de burgers versus gemeenten met een lage participatiegraad). En diep in de zin van intensief en langdurend. Men wil dat de overheid enkele jaren, dus niet overhaast, de tijd neemt om bijvoorbeeld de effecten van de WMO op kleine categorieën burgers met een beperking (bijvoorbeeld de verstandelijk gehandicapten) goed in kaart te brengen. Betrek in ieder geval organisaties van burgers en cliënten intensief bij deze experimenten.

*5. Wij zijn allen verschillend en willen dus keuzevrijheid, liefst met een PGB*  
Een vijfde aandachtspunt is de keuzevrijheid van de burger. De modernisering van de AWBZ kristalliseert uit in twee punten: functioneel omschreven verstrekkingen en keuzevrijheid voor de patiënt (natura of PGB). Van de mogelijkheid om in de AWBZ een PGB aan te schaffen wordt op zeer grote schaal gebruik gemaakt. Dat de verstrekking in functionele termen is omschreven, geeft ook in de natura- verstrekking in ieder geval wat meer kans dat de burger ondersteund wordt bij wat hij of zij het meeste nodig heeft.

Een deel van de AWBZ, althans voor zover het om de GGZ gaat, zal worden overgeheveld naar het tweede compartiment (zonder dat het

PGB meegaat). Onlangs heeft het kabinet laten weten dat het advies van de RVZ om het PGB in de cure te introduceren, niet wordt overgenomen. Dat zijn dreigende ontwikkelingen. In eerdere versies van de WMO werd gemeenten rechtstreeks afgeraden om het PGB in de WMO te introduceren. Dat is in de definitieve versie (althans die welke naar de Kamer ging) gelukkig verdwenen. Desondanks dreigt het gevaar dat er in de WMO geen keuzevrijheid in de vorm van een PGB geïntroduceerd wordt, althans dat er gemeenten zullen zijn die deze mogelijkheid niet bieden. Bijvoorbeeld, omdat ze vrezen daardoor inkoopmacht te verliezen (door het volumeverlies dat weglekt naar PGB-ers). Dat wordt in het algemeen door burgers en betrokken patiënten/cliënten als een voorbeeld gezien van hoe een puur economische benadering (waarvoor de WMO ruimte laat) ten laste gaat van de keuzevrijheid van de burger. Tegelijkertijd doet zich gelukkig het verschijnsel voor dat steeds meer gemeenten werken met PGB's voor verstrekkingen in de WVG. Voor rolstoelen, rollators, pruiken et cetera. Men mag dus aannemen dat, als dit de betrokken partijen goed bevalt, het PGB mee zal gaan naar de WMO. Zeker is dat echter geenszins.

Stel daarom een onderzoek in hoe de huidige praktijk van het PGB in de WVG werkt en onder welke randvoorwaarden het PGB met succes in de WMO opgenomen kan worden. Dat zou een suggestie kunnen zijn.

#### *6. En als dat niet kan goede afspraken met aanbieders*

Leidt de WMO tot tailormade voorzieningen, tot functionele ondersteuning? Of eist de aanbiederlogica weer zijn tol? En welke checks and balances zijn er, indien de dienstverlening opnieuw doorslaat naar aanbiedersgemak? Kan men dan stemmen met de voeten? Uitwijken naar een ander? Zich beklagen bij de gemeente en leidt zo'n klacht dan ergens toe?

De kans dat er een corrigerende reactie komt is alvast wat groter als scherp wordt neergezet wat de burger wil. Daar kan men wel een aanzet voor geven: de burger wil diensten die rekening houden met zijn leefstijl, zijn ritme. Met de manier waarop hij leeft. Met omstandigheden die samenhangen met zijn sekse, leeftijdsspecifieke kenmerken en met zijn etnisch-culturele identiteit. De burger wil ook dat de 'donkere' kanten van het bestaan aan de orde komen: schulden, verslaving, thuisloosheid, eenzaamheid. De burger verwacht niet dat hij zijn vraag kwijtraakt, doordat zijn problemen in beter hanteerbare aanbiederscategorieën 'vertaald' worden en hij vervolgens via een sorteermachine bij de 'juiste' aanbieder uitkomt. Ook hier is de kernvraag dus niet: wat mankeert deze meneer of mevrouw en waar hoort hij/zij het beste in ons systeem thuis (de centrale vraag in een aanbiederssysteem), maar: wat wil deze meneer of mevrouw met zijn of haar leven en welke ondersteuning heeft hij/zij daarbij nodig (de kernvraag in een vraaggestuurd systeem). Tenslotte ver-

wacht de burger ook dat de gemeente er reële opvattingen over de civil society op na houdt. Vaak zijn netwerken van kwetsbare mensen non-existent of kapot. En is ook het zelfverzorgend vermogen niet meer wat het ooit was. Het heeft geen enkele zin om daar de ogen voor te sluiten en te doen alsof iemand over een goed vangnet beschikt.

Ontwerp daarom een stelsel van proces-outputcriteria voor de WMO op basis van bovengenoemde uitgangspunten. Zorg er voor dat dit stelsel door gemeenten gehanteerd wordt bij het contracteren van diensten en dienstverleners.

7. *Wij willen geen onnodige tijd verliezen aan geleur met onze vragen. Klantvriendelijkheid is een eis! (wij hebben wel wat beters te doen)*

Burgers hebben duidelijke opvattingen over hoe de gemeenten de WMO moeten uitvoeren:

- Men is voorstander van één voordeur in de WMO. En de feitelijke ondersteuning moet in het daarachter gelegen ‘gebouw’ plaatsvinden. Zowel aan de voordeur als in het achtergebouw moet er een juiste mix zijn van warme en koude ondersteuning. Onder warme ondersteuning verstaat men de ondersteuning die door ervaren lotgenoten geboden wordt, onder koude ondersteuning verstaat men vormen van ondersteuning die louter en alleen professioneel van aard zijn. Warme ondersteuning kan zowel aan de voordeur als in het achtergebouw van de WMO geboden worden. Men is dus met andere woorden van mening dat de eigen organisaties en de diensten die deze organisaties leveren, onderdeel van de WMO horen te zijn.
- De principes ‘eerst licht dan pas zwaar’ en ‘eerst informele hulp, dan pas formele hulp’ voorkomen onnodige medicalisering en/of professionalisering.
- Bij de entree in het stelsel (de ‘voordeur’) zal het minimaal moeten gaan om de functies vraagverheldering, transparant maken van de markt en toeleiding naar het juiste aanbod. Ondersteuning aan de voordeur dient zich te richten op het hele traject van zorg en ondersteuning: van vraagverheldering via indicatiestelling tot keuze voor aanbieder en aanbod.
- De voordeur heeft een outreachende, interveniërende aanpak voor burgers die zich niet uit zichzelf melden, maar desondanks met grote problemen worstelen. In het bijzonder kan dit gelden voor sommige psychiatrische patiënten en voor sterk geïsoleerd geraakte ouderen.
- De voordeur houdt er rekening mee dat voor de ene groep burgers andere levensterreinen belangrijker zijn dan voor een andere groep: wonen, zorg en mobiliteit zijn voor mensen met een fysieke beperking belangrijk. Wonen, zorg, werken en sociale contacten voor de groep met een psychische beperking. Met dat gegeven moet je dus rekening houden bij doorverwijzing, bemiddeling en toeleiding.

- Tussen WMO en AWBZ, maar ook met de curatieve standaardverzekering, vindt afstemming plaats in procedures, termijnen, regelgeving en zorgcoördinatie. Er is oog voor de werking van ‘communicerende vaten’ tussen de verschillende systemen. Zo is bijvoorbeeld de beschikbaarheid van intensieve psychiatrische thuiszorg (straks waarschijnlijk in de AWBZ) bepalend voor de behoefte aan ondersteuning bij maatschappelijke activiteiten (onderdeel WMO).

8. *Wij willen één gezicht en vertrouwelijkheid (bij de bank heb ik wel een accountmanager!)*

Men wil een organieke scheiding tussen voordeur en backoffice. Het vastleggen van de aanspraak op benodigde hulp dient onafhankelijk plaats te vinden en los te staan van de belangen van aanbieders. Om aanbodsturing te voorkomen.

De voordeur wijst, indien een burger uit een specifieke groep zich meldt, zo snel mogelijk door naar meer gespecialiseerde ondersteuning.

Er dient een scherp signaleringssysteem te zijn voor potentiële WMO-lekken/risico's, zoals:

- onduidelijkheid over waar de voordeur is en over wat de voordeur doet;
- afwentelgedrag naar curatieve standaardverzekering en/of AWBZ;
- nieuw beleid voor oud beleid (het oude patchwork van consultants, ondersteuners, coaches en gidsen uit de ‘oude’ structuur dient pas opgeheven te worden - maar dan ook echt! - bij de introductie van een nieuwe structuur, zodat gaten in de tijd en verdubbeling van structuren voorkomen worden);
- multi-pele dossiervorming, ontstaan van nieuwe van schotten en kokers ten gevolge van een financieringssysteem die via het aanbod loopt.

De toegang tot het ondersteuningsstelsel is ‘vrij’, althans zo vrij mogelijk. Er worden geen drempels opgeworpen of eigen bijdragen gevorderd. Een drempel is bijvoorbeeld dat men geen recht op ondersteuning heeft, indien dat in tijd de tien uur per week te boven gaat. Er moet voor gewaakt worden dat het ondersteuningsstelsel slechts toegankelijk is voor de mensen met de allerlaagste inkomens.

9. *Regel een goede klachtenstructuur*

Het laatste punt is de juiste bestuurlijke en politieke inbedding en legitimatie, countervailing power in de praktijk.

Lokale patiënten/cliëntenorganisaties horen in het ondersteuningsstelsel een belangrijke rol te spelen namelijk die van ‘countervailing power’. Dit wil onder andere zeggen:

- dat zij een rol moeten spelen in het beleidsproces, zowel bij de plan-



ning (het regionale plan van de RVZ), als bij de uitvoering, als bij de evaluatie van de WMO,

- dat zij de uitvoering van het beleid moeten kunnen monitoren,
- dat zij toegang moeten hebben tot de cijfers en gegevens waarop de gemeente haar beleid baseert, bijvoorbeeld die van de GGD (aantal mensen met een beperking in de regio etc.),
- dat zij de gemeente kritisch volgt in haar 'rollendriehoek' (regisseur, aanbieder en inkoper),
- dat zij de prestaties van gemeenten in nader vast te stellen outputcriteria moeten kunnen meten, hetgeen iets anders is dan benchmarking.

Voor dit alles is een goed geëquipeerde organisatie nodig waarin (organisaties van) kwetsbare burgers samenwerken en hun belangen bundelen.

Voor het leveren van een stabiele input in, en monitoren van lokaal ondersteuningsbeleid is *structurele financiering van cliëntenorganisaties* een voorwaarde.

Suggestie: ontwikkel een regel, een richtlijn of een protocol voor gemeenten die voorschrijft hoe en op welke momenten en welke wijze de organisaties van burgers moet betrekken bij het WMO-beleid.



## Overzicht publicaties RVZ

De adviezen zijn te bestellen en/of te downloaden op de website van de RVZ ([www.rvz.net](http://www.rvz.net)).

Tevens kunt u de adviezen telefonisch aanvragen bij de RVZ (079 3 68 73 11).

De publicaties van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid zijn alleen telefonisch te bestellen.

### Adviezen en achtergrondstudies

05/09	Internetgebruiker en veranderingen in de zorg	€	15,00
05/07	Medische diagnose: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij het advies Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid)	€	15,00
05/06	Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid	€	15,00
05/05	Weten wat we doen: verspreiding van innovaties in de zorg (achtergrondstudie bij het advies Van weten naar doen)	€	15,00
05/04	Van weten naar doen	€	15,00
05/03	Briefadvies Standaardisering Elektronisch Patiënten Dossier		gratis
05/02	De WMO in internationaal perspectief (achtergrondstudie bij briefadvies WMO)	€	15,00
05/01	Briefadvies Wet Maatschappelijke Ondersteuning		gratis
04/11	RVZ: sanus sine cure (rapport bij evaluatieverslag 2000-2004)		gratis
04/10	Evaluatierapport RVZ 2000-2004		gratis
04/09	De GHORdiaanse knoop doorgehakt (gezamenlijk advies met de Raad voor het openbaar bestuur)		gratis
04/08	Gepaste zorg	€	15,00
04/07	Met het oog op gepaste zorg (achtergrondstudie bij het advies Gepaste zorg)	€	15,00
04/06	De invloed van de consument op het gebruik van zorg (achtergrondstudie bij het advies Gepaste zorg)	€	15,00
04/04	De Staat van het Stelsel: achtergrondstudies	€	15,00
04/03	Verantwoordingsprocessen in de zorg op basis van de balanced scorecard (achtergrondstudie bij het advies De Staat van het Stelsel)	€	15,00
04/02	Indicatoren in een zelfsturend systeem, prestatie-informatie voor systeem, toezicht, beleid en kwaliteit (achtergrondstudie bij het advies De Staat van het Stelsel)	€	15,00
04/01E	The state of the system (Engelse vertaling van het advies De Staat van het stelsel)		gratis
04/01	De Staat van het Stelsel	€	15,00
03/15	Acute zorg (achtergrondstudie)	€	15,00
03/14	Acute zorg	€	15,00
03/13	Gemeente en zorg (achtergrondstudie)	€	15,00
03/12	Gemeente en zorg	€	15,00
03/10	Kiezen in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	€	15,00
03/09	Marktconcentraties in de ziekenhuissector (achtergrondstudie bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	€	15,00

03/08	Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg	€ 15,00
03/07	Internetgebruiker en kiezen van zorg (resultatenonderzoek bij het advies Van patiënt tot klant)	€ 15,00
03/06	Zorgaanbod en cliëntenperspectief (achtergrondstudie bij het advies Van patiënt tot klant)	€ 15,00
03/05	Van patiënt tot klant	€ 15,00
03/04	Marktwerking in de medisch specialistische zorg: achtergrondstudies	€ 15,00
03/03	Anticiperen op marktwerking (achtergrondstudie bij het advies Marktwerking in de medisch specialistische zorg)	€ 15,00
03/02	Health Care Market Reforms & Academic Hospitals in international perspective (achtergrondstudie bij het advies Marktwerking in de medisch specialistische zorg)	€ 15,00
03/01	Marktwerking in de medisch specialistische zorg	€ 15,00
02/19	Consumentenopvattingen over taakherschikking in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg)	€ 15,00
02/18	Juridische aspecten van taakherschikking (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg)	€ 15,00
02/17	Taakherschikking in de gezondheidszorg	€ 15,00
02/15	Gezondheid en gedrag: debatten en achtergrondstudies (achtergrondstudies en debatverslagen bij het advies Gezondheid en gedrag)	€ 15,00
02/14	Gezondheid en gedrag	€ 15,00
02/13	De biofarmaceutische industrie ontwikkelingen en gevolgen voor de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Biowetenschap en beleid)	€ 15,00
02/12	Achtergrondstudie Biowetenschap en beleid	€ 15,00
02/11	Biowetenschap en beleid	€ 15,00
02/10	Want ik wil nog lang leven (achtergrondstudie bij Samenleven in de samenleving)	€ 15,00
02/09	Samenleven in de samenleving (incl. achtergrondstudies NIZW, Bureau HHM op CD-ROM)	€ 15,00
02/07	Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg (resultaten onderzoek bij E-health in zicht)	€ 15,00
02/06	Inzicht in e-health (achtergrondstudie bij E-health in zicht)	€ 15,00
02/05	E-health in zicht	€ 15,00
02/04	Professie, profijt en solidariteit (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€ 15,00
02/03	Meer markt in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€ 15,00
02/02	'Nieuwe aanbieders' onder de loep: een onderzoek naar private initiatieven in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€ 15,00
02/01	Winst en gezondheidszorg	€ 15,00
01/11	Kwaliteit Resultaatanalyse Systeem (achtergrondstudie bij Volksgezondheid en zorg)	€ 13,61
01/10	Volksgezondheid en zorg	€ 13,61

01/09	Nieuwe gezondheidsrisico's bij voeding (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren)	€	13,61
01/08	Verzekeraarbaarheid van nieuwe gezondheidsrisico's (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren)	€	13,61
01/07	Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren	€	13,61
01/05	Technologische innovatie in zorgsector (verkenkende studie)	€	11,34
01/04E	Healthy without care	€	9,08
00/06	Medisch specialistische zorg in de toekomst (advies en dossier)	€	19,29
00/04	De rollen verdeeld: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij De rollen verdeeld)	€	13,61
00/03	De rollen verdeeld	€	13,61

### Bijzondere publicaties

05/10	Uw stem in de WMO (brochure bij het briefadvies Wet Maatschappelijke Ondersteuning (05/01) en het advies Gemeente en zorg (03/12))	€	15,00
05/08E	The Dutch health care market: towards healthy competition (Engelse vertaling samenvattingen van de adviezen Winst en gezondheidszorg, Marktwerking in de medisch specialistische zorg en Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)		gratis
04/05	Tot de klant gericht (conclusies van de invitational conference Van patiënt tot klant)	€	15,00
03/11E	The preferences of healthcare customers in Europe		gratis
03/11	De wensen van zorgcliënten in Europa	€	15,00
02/16	Gezondheidszorg en Europa: een kwestie van kiezen	€	15,00
01M/02	Meer tijd en aandacht voor patiënten? Hoe een nieuwe taakverdeling kan helpen		gratis
01M/01E	E-health in the United States	€	11,34
01M/01	E-health in de Verenigde Staten	€	9,08
01M/03	Publieksversie Verzekerd van zorg	€	6,81
01M/02	De RVZ over het zorgstelsel	€	9,08
01M/01	Management van beleidsadvisering	€	11,34
00/05	Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt (essay)	€	6,81

### Signalementen met achtergrondstudies

Sig 05/03	Risicosolidariteit en zorgkosten (achtergrondstudie bij Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg)	€	15,00
Sig 05/02	Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg	€	15,00
Sig 05/01	Het preventieconcert: internationale vergelijking van publieke gezondheid	€	15,00
Sig 03/01	Exploderende zorguitgaven	€	15,00

## Publicaties Centrum Ethiek en Gezondheid

Signalering Ethiek en Gezondheid 2003	gratis
Signalering Ethiek en Gezondheid 2004	gratis
De vertwijfeling van de mantelmeeuw 2004	gratis
Bundel achtergrondstudies Economisering van zorg en beroepsethiek (2004)	gratis

## Publicaties Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking

*De commissie is een ad hoc adviescommissie ingesteld door de minister van VWS, ondersteund door het secretariaat van de RVZ.*

VG 05/04	Vrouwelijke genitale verminking nader bekeken (achtergrondstudie bij Bestrijding vrouwelijke genitale verminking)	gratis
VG 05/03	Bestrijding vrouwelijke genitale verminking: achtergrondstudie (achtergrondstudie bij Bestrijding vrouwelijke genitale verminking)	gratis
VG 05/02	Genitale verminking in juridisch perspectief (achtergrondstudie bij Bestrijding vrouwelijke genitale verminking)	gratis
VG 05/01	Bestrijding vrouwelijke genitale verminking	gratis

## Werkprogramma's en jaarverslagen

00/02	Werkprogramma RVZ 2001 - 2002	gratis
04/12	Jaarverslag 2002-2003 RVZ	gratis
02/08	Jaarverslag 2001 RVZ	gratis
01/06	Jaarverslag 2000 RVZ	gratis
00/01	Jaarverslag 1999 RVZ	gratis



