

Vragen 50 + Voortgangsbrief Beleidskader Heel de Stad Commissievergadering 4 oktober 2023

1. *Vitale woongroepen, de brief spreekt van 18 flats waar activiteiten voor bewoners zijn opgestart. Wat is de doelstelling, waar meten we op of anders gezegd, hoe weten we of dit project succesvol is?*

Antwoord: Afhankelijk van de omvang van het gebied levert de welzijnsaanbieder in één tot 3 seniorencomplexen ondersteuning die bijdraagt aan de ontwikkeling en versterking van vitale woongemeenschappen. In een vitale woongemeenschap worden bewoners gestimuleerd om zelf activiteiten te organiseren – van heel klein tot groter – die aansluiten bij de behoefte en interesses van de bewoners en evt. omwonenden. En om elkaar (beter) te leren kennen en meer om te kijken naar elkaar. De welzijnsorganisatie rapporteert over het aantal complexen dat per jaar wordt ondersteund en over het aantal ouderen dat is bereikt (dit laatste is nog wel in ontwikkeling en onderwerp van de reguliere overleggen met aanbieders). Daarnaast worden de ervaringen van welzijnsaanbieders met de aanpak besproken in een lerend netwerk.

2. *Stimuleren gezonde leefstijl, Hoe worden de deelnemers aan de valpreventietraining geselecteerd? En is 300 niet wat weinig op 100.000 65-plussers?*

Vorig jaar (2022) hebben we 300 deelnemers aan de valpreventieve beweeginterventies gehad. Dit was mogelijk vanuit het budget van programma Rotterdam ouder en wijzer. Vanaf 2023, met de ondertekening van GALA, hebben gemeenten afspraken gemaakt over de uitbreidingen van valpreventie aanbod en zijn hier ook landelijk middelen voor beschikbaar gesteld. Inmiddels hebben wij (gemeente) en diverse uitvoerders ervaring opgedaan met het aanbieden van de interventies. In de welzijnsopdracht is de opdracht om 28x MVMB (minder vallen, meer bewegen) en 4x TOM (Thuis Onbeperkt Mobiel) uit te voeren. Dat komt neer op iets meer dan 600 deelnemers. Maar door het succes van de interventies en enthousiasme bij de uitvoerende partijen over het effect ervan zijn er al 23 extra TOM groepen en 5 extra MVMB groepen uitgevoerd en bereiken we naar verwachting zo'n 1000 ouderen in 2023. Met GALA budget is het mogelijk om in 2024 nog meer ouderen een training aan te bieden en worden de aantallen nog groter. We streven naar een geleidelijke doch gestage groei in 2024. Dit vergt veel organisatie, flexibiliteit, er moeten voldoende uitvoerders zijn en ouderen moeten van het aanbod weten en er gebruik van maken. Een belangrijke opgave voor de komende periode in het ondersteunen van langer thuis wonen van ouderen.

3. *Hoe meten we of we succesvol zijn met de activiteiten die een gezonde leefstijl stimuleren?*

Leefstijl en gezondheid van volwassenen en ouderen wordt gemeten in de GGD-gezondheidsmonitor. Daarnaast wordt ook per interventie gekeken naar de effecten. Dit doen we met monitoring en onderzoek.

Veranderen van leefstijl is geen gemakkelijke opgave. Het is een ingewikkeld samenspel tussen fysieke en sociale kenmerken en omstandigheden en wordt in hoge mate beïnvloed door de fysieke en sociale omgeving. Dus het is aannemelijk te maken dat investeren in het wegnemen van drempels, vraag en aanbod afstemmen en ondersteunen, de weg naar een gezonde leefstijl stimuleren. Maar succes is soms moeilijk uit te drukken in harde cijfers of zijn effecten pas later zichtbaar.

4. *Dementievriendelijkheid, welke doelen hebben we gesteld en hoe meten we die, wanneer zijn we succesvol?*

In het Actieplan Dementie hebben we de volgende prioriteiten benoemd:

- Meer ambtenaren die veel contacten hebben met Rotterdammers trainen in signaleren van dementie en omgaan met mensen met dementie.
- Meer sleutelfiguren betrekken bij de ketenaanpak dementie en hen trainen in signaleren van dementie en omgaan met mensen met dementie.
- Beter ontsluiten van informatie over dementie, beschikbare voorzieningen en activiteiten in de gebieden
- Minimaal 16 organisaties in de stad uitdagen het predicaat dementievriendelijk te halen
- Zorgdragen voor deelgenootcontacten tussen mantelzorgers van mensen met dementie in elk gebied

- Mogelijkheden voor zinvolle dagbesteding door mensen met dementie verder vergroten dmv toeleiding naar vrijwilligerswerk.
- Stimuleren gebruik eHealth bij ondersteuning van mensen met dementie

In samenwerking met de ouderenbonden, Alzheimer NL, Brede Raad, Pharos en HR Rotterdam werken we aan een opzet voor verantwoording en monitoring op deze prioriteiten. De bedoeling is hier eind dit jaar duidelijkheid over te hebben.

5. *Investeren E-health, welke doelen hebben we hier gesteld?*

Doelen die we met onze inzet hebben gesteld is om ouderen digitaal vaardiger te maken en ondersteuning te bieden aan ouderen die dat (nog) niet zijn en om ouderen meer kennis te laten maken /vertrouwd te maken met thuiszorgtechnologie, die kan bijdragen aan comfort, veiligheid en zelfredzaamheid.

Daarnaast willen we ook stimuleren dat onze zorgaanbieders digitale toepassingen (eHealth) gaan inzetten in de zorg en ondersteuning, omdat dit bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning en bijdraagt aan het efficiënt inzetten van schaars zorgpersoneel.

6. *Niet-geïndiceerde vormen van dagbesteding, welke doelen, hoe meten we, wanneer zijn we succesvol?*

In de opdracht van de welzijnsaanbieders is opgenomen dat zij groepsgewijs activiteiten aanbieden met begeleiding op een locatie. Met als doel (het behoud van) de zelfredzaamheid en participatie van de deelnemer, het versterken van het sociaal netwerk, voorkoming van eenzaamheid en gericht op het ontlasten van mantelzorger(s). Deze groepsactiviteiten zijn zonder indicatie toegankelijk voor mensen met een ondersteuningsbehoefte aan Dagbesteding, die nog niet zo zwaar is dat Wmo-Maatwerkondersteuning (=geïndiceerde dagbesteding) aan de orde is.

Er wordt gemeten op bereik van het aantal deelnemers. Er is een overlegtafel waar welzijns- en zorgorganisaties afstemmen om zorg te dragen voor snelle en zorgvuldige doorstroming naar geïndiceerde dagbesteding voor deelnemers wiens situatie achteruitgaat, of de situatie van de mantelzorger.

We zijn succesvol als er per gebied een divers aanbod aan dagbesteding is, zowel in soort activiteiten als in cultuursensitiviteit: aanbod voor ouderen met een bepaalde migratieachtergrond of voor roze ouderen. Medio 2024 willen we per gebied een overzicht hebben van de dagbestedingsvoorzieningen per gebied, dat we ook bij keukentafelgesprekken kunnen gebruiken, mensen kunnen dan gericht kiezen welke dagbesteding hen het meeste aanspreekt.

7. *Algemene en flexibele vormen van respijtzorg, hoeveel 'bedden' zijn beschikbaar, hoe is de bezetting?*

We denken bij Wmo-respijtzorg niet in bedden omdat we persoonsvolgend financieren. Als iemand daar gebruik van wil maken, dan is er een bed beschikbaar. We financieren via Wmo-respijtzorg daarom niet de beschikbaarheid van bedden. Van de Wmo-respijtzorg wordt overigens maar weinig gebruik gemaakt, enkele tientallen cliënten per jaar. De meeste vormen van logeren lopen via de Zorgverzekeringswet, dan wel Wet langdurige zorg. Voor veel mantelzorgers is het laten logeren van degene voor wie zij zorgen een drempel en zodra het thuis niet langer kan is de zorgvraag vaak zo ver gevorderd dat deze thuishoort in de Wlz.

In Rotterdam hebben we daarnaast ook nog Logeerhuis De Buren, een laagdrempelige logeervoorziening voor mensen die lichte ondersteuning nodig hebben. Logeerhuis de Buren krijgt een jaarlijkse subsidie voor zes respijtbedden. Voor 2023 is dit opgehoogd naar negen bedden met gebruikmaking van de GALA middelen. De bezettingsgraad van deze bedden is gemiddeld ongeveer 75%. In de weekenden en vakanties is de bezettingsgraad vaak hoger en op doordeweekse dagen wat lager.

In 2024 willen wij met de extra rijksmiddelen vanuit GALA of IZA inzetten op Respijtzorg aan huis met vrijwilligers. Meer respijtzorg aan huis is een grote wens van mantelzorgers. We

willen dit aanbieden vanuit een sterke organisatie die de werving van de vrijwilligers en de mantelzorgers/ zorgvragers, de training en begeleiding van de vrijwilligers en goeie matching tussen vrijwilligers en de mantelzorgers/zorgvragers kan verzorgen. Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

8. *Doorontwikkeling wijkgerichte samenwerking, welke partijen werken samen, zijn dat de grote aanbieders of wordt ook gewerkt aan samenwerking tussen de kleinere aanbieders?*

Zoals aangegeven in de brief wordt de wijkgerichte samenwerking op verschillende manieren doorontwikkeld. Vanuit steeds meer huisartsenpraktijken zijn multidisciplinaire overlegstructuren opgezet, waar welzijn en het wijkteam (ouderenmaatschappelijk werk) goed bij zijn aangesloten, evenals de (regie)wijkverpleegkundige. De zorgorganisaties verenigd in ConForte werken in 24 wijken met een regieverpleegkundige, die een aanspreekpunt is in de samenwerking. In de aanpak seniorvriendelijke wijken die we in 5 wijken hebben ontwikkeld vormen gemeente, woningcorporaties, zorgpartijen en welzijn een wijkcoalitie. Daarnaast zijn er in veel wijken ook verschillende netwerkoeverleggen (bv dementie). De samenwerking op wijk/gebiedsniveau is voornamelijk met de grotere ouderenzorgaanbieders die zowel Wmo, Zvw als Wlz ondersteuning bieden. Kleinere aanbieders kunnen natuurlijk ook aansluiten aan bij verschillende netwerkoeverleggen, zij worden niet uitgesloten.

Tim Kind Volt

Technische vragen BOZ en Heel de Stad

1. Klopt er dat de kosten voor zorg en maatschappelijke ondersteuning lager uitvielen dan geraamd/begroot? Over welk bedrag gaat het? Wat zijn de verklaringen hiervoor?
Het saldo van baten en lasten (exclusief reserves) u.h.v. de WMO in de Jaarrekening 2022 is inderdaad lager dan was begroot. Het verschil bedraagt circa € 35 mln. Achteraf bezien, is de laatste (opwaartse) bijstelling van de begroting 2022 te groot geweest. In de begroting baseren we ons voor de WMO-arrangementen op de meerjarenprognose, maar die kent een grote mate van onzekerheid. De meerjarenprognose wordt opgesteld o.b.v. een extrapolatie van historische data op perceelniveau. Echter, het Rotterdamse arrangementenmodel kent feitelijk andere parameters, die niet 1-op-1 bruikbaar zijn als bouwstenen voor een financiële prognose. Het verbeteren van de prognoses (waarbij het Rotterdamse arrangementenmodel als uitgangspunt zou moeten gaan dienen) staat hoog op de agenda, evenals het verbeteren van de beschikbaarheid van voldoende betrouwbare data (datakwaliteit) voor de prognoses. Daarbij de opmerking dat beide issues niet op korte termijn zijn op te lossen. Dat de realisaties lager uit zijn gevallen dan de prognose kan het gevolg zijn van een lager aantal cliënten dan begroot, een lager gemiddeld weekbedrag dan begroot, een lagere verzilveringsgraad dan begroot (mate waarin zorgaanbieders geïndiceerde uren daadwerkelijk declareren) en een gemiddeld lagere zorgintensiteit dan begroot. Overigens is het gerealiseerde saldo van baten en lasten u.h.v. de WMO in 2022 nog altijd hoger dan de realisaties in 2021 en eerdere jaren. De realisaties laten langjarig een stijgende trend zien gecorrigeerd voor stelselwijziging.
2. Wat is volgens het college het alternatief op resultaatgerichte bekostiging? Wanneer kunnen we de resultaten verwachten van het onderzoek naar de tarieven en het bekostigingsmodel?
Er bestaan 3 bekostigingsmodellen in de zorg (inspanningsgericht, resultaatgericht en taakgericht). In meerdere gesprekstafels overleggen wij hierover met de zorgaanbieders. Tot nog toe is daar geen uitgesproken alternatief voor de resultaatgerichte bekostiging uit voortgekomen.
1. Inspanningsgericht: uitvoering van zorg en/of ondersteuning, waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of specifieke dienst in een afgesproken tijdseenheid.
2. Output-/ resultaatgericht: uitvoering van zorg en/of ondersteuning, waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd.
3. Taakgericht: uitvoering van zorg en/of ondersteuning, waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er géén sprake van een verantwoording op individueel niveau.

KPMG heeft onderzoek uitgevoerd naar;
 - Tarieven Rotterdam ten opzichte van andere steden.
 - Advies verbeteren Rotterdams arrangementenmodel.
 - Advies over mogelijk andere manier van bekostigen dan arrangementenmodel.De rapporten van KPMG zijn inmiddels opgeleverd en zijn input geweest voor de lopende inkoop WMO maatwerkondersteuning.
3. Citaat: "We geven meer prioriteit aan inwoners die zorg het hardst nodig hebben. Een onderdeel van het huidige beleid is dat er, indien mogelijk, eerst een beroep wordt gedaan op het eigen sociale netwerk van familie, vrienden, mantelzorgers en vrijwilligers. Dit gebeurt voordat professionele hulp wordt ingeschakeld. We willen dit nog meer gaan toepassen."
 - Hoeveel procent van de ouderen en jongeren is op dit moment (ernstig) eenzaam in Rotterdam?
In Rotterdam voelt 59% van de inwoners van 18 jaar en ouder zich matig tot (zeer) sterk eenzaam. Eén op de vijf (21%) is zelfs (zeer) sterk eenzaam.
Aandeel inwoners van 65+ dat matig of zeer ernstig eenzaam is in Rotterdam was in 2022 56%, 16% was ernstig eenzaam.

Eenzaamheid jongeren: In Rotterdam voelt 23% van de jongeren tussen 18-24 jaar zich ernstig eenzaam. 38% voelt zich sociaal eenzaam en 45% emotioneel eenzaam.

- Met welk aantal neemt het aantal potentiële mantelzorgers in Rotterdam de komende jaren toe of af? In het onderzoek 'Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van oudere ouderen, 1975-2040' van het Planbureau voor de Leefomgeving (2018) staat dat het aantal potentiële mantelzorgers in de toekomst sterk afneemt. Om dit potentieel te onderzoeken is de maatstaf Oldest Old Support Ratio (OOSR) ontwikkeld: het aantal mensen in de leeftijdsklasse 50 tot 75 gedeeld door het aantal mensen van 85 jaar en ouder. Deze maat geeft aan hoeveel mensen potentieel in staat zijn informele zorg te bieden aan één hoogbejaarde. In 1975 was de OOSR 30 en in 2015 stond dit cijfer op 15. In de toekomst zal de OOSR gestaag verder dalen en zal in 2040 naar verwachting op een niveau van 6 belanden. Dit betekent dat er nu ruim twee keer zoveel potentiële zorgverleners voor elke 85-plusser beschikbaar zijn dan over ruim 20 jaar. De gemeente Rotterdam heeft geen invloed op de deze demografische ontwikkelingen.
Daar komt bij dat waarschijnlijk in de toekomst de potentiële mantelzorgers in de leeftijdsklasse van 50 tot 75 jaar ook aan andere taken meer tijd moeten besteden. Zij moeten zelf langer blijven werken tot hun pensioen en passen daarnaast ook op hun kleinkinderen of doen vrijwilligerswerk. Het potentieel aan mantelzorgers is in de toekomst dus steeds kleiner en deze mensen zullen ook nog minder tijd te besteden hebben.
Het bijzondere aan mantelzorg is dat mensen dit doen uit verantwoordelijkheidsgevoel en liefde voor hun naaste. Mensen zijn intrinsiek gemotiveerd. Zij vinden het fijn om hun hulpbehoevende familieleden, vrienden of burens te kunnen verzorgen. Ons beleid is erop gericht mantelzorgers te ondersteunen en waarderen, waarmee we overbelasting willen voorkomen en mantelzorgers helpen de zorg langer vol houden.
- Met welk aantal neemt het aantal potentiële vrijwilligers in Rotterdam de komende jaren toe of af? Jaarlijks monitoren we het aantal vrijwilligers in Rotterdam. Dit is jarenlang stabiel gebleven met een lichte afname in 2023 sinds corona. De onderzoeksresultaten worden gepubliceerd op Onderzoek010. Er wordt echter geen prognose afgegeven voor de potentiële groei. Vrijwilligerswerk wordt immers verricht vanuit intrinsieke motivatie iets te willen doen voor een ander of voor de eigen persoonlijke ontwikkeling. Wel is zichtbaar dat het aantal potentieel geïnteresseerden voor vrijwillige inzet iets is afgenomen. We zetten voortdurend in op stimulans, werving, waardering en erkenning van vrijwilligers met onze stedelijk platform Zorgzaam010. Landelijk laat het percentage vrijwilligers zeer recent, op 26 sep 2023, een kleine stijging zien sinds de afname door corona (bron Meer vrijwilligers in 2022, maar nog niet terug op niveau van voor corona (cbs.nl))
De meest recente cijfers uit de Omnibussenquête:
Volgens de Omnibussenquête 2023 verricht 46% van de Rotterdammers van 16 tot en met 75 jaar wel eens één of meer vormen van onbetaald werk. 32% deed wel eens aan informele hulp (los van een organisatie) en 35% verrichtte vrijwilligerswerk in georganiseerd verband. Voor een deel gaat het hier om dezelfde mensen: 20% deed zowel aan informele hulp als aan vrijwilligerswerk. Ten opzichte van voorgaande jaren lijkt het aandeel onbetaalde werkers langzaam af te nemen.
- Welke concrete maatregelen worden er genomen om dit toe te passen in relatie tot indicatie-instrumenten/resultatengids?
Er wordt meer aandacht gegeven aan het netwerk van de burgers, al vanaf het eerste contact. Dit doen we door de informatievoorziening te verbeteren vanuit website, 14010 en Vraagwijzers, aanbod Welzijn uit te breiden maar ook door in de gesprekken met de burgers meer aandacht te hebben voor het netwerk om hen heen en de voorliggende en algemene voorzieningen.

4. Wat bedoelt het college met het verder invoeren van datagedreven werken rondom de bestuursopdracht zorg? Wat kan dit concreet betekenen voor bijv. huishoudelijke ondersteuning of ambulante begeleiding?
- Datagedreven werken betekent het gebruik maken van data voor monitoring, sturing en besluitvorming. Dit is een apart spoor in de BOZ, waar in eerste instantie invulling aan is gegeven met het Dashboard BOZ (monitoring en sturing van de geïmplementeerde BOZ-maatregelen). De vervolgvraag over wat dit concreet kan betekenen voor bijv. huishoudelijke ondersteuning heeft naar onze mening betrekking op de inzet van eHealth, niet op datagedreven werken.
5. "In 2023 gaan we verder met het ontwikkelen van een methode van impactgedreven werken, waarin we het factorenmodel incorporeren en waarbij we kennis uit wetenschap en praktijk gecombineerd gaan inzetten." Wat zijn de concrete plannen rondom de implementatie hiervan?
- Waar we enkele jaren ervaring hebben opgedaan met de uitvoering van de Wijkprogrammering voor jeugdigen, hebben we nu de stap gemaakt naar een Wijkprogrammering voor alle leeftijden. Ten behoeve van de implementatie van deze methodiek werken we intensief samen met de zes welzijnspartijen binnen onze stad. Dat doen we door:
- Stapsgewijze implementatie. Factorenmodel voor alle leeftijden doorontwikkeld naar handzame themamodellen. In samenspraak met de welzijnspartijen starten we met de uitvoering van de Wijkprogrammering op de thema's eenzaamheid en sociaal-emotionele vaardigheden. In 2025 voegen we twee of drie extra thema's toe.
 - Op dit moment trekken de welzijnswerkers en de gemeentelijke beleidsadviseurs in de gebieden gezamenlijk op voor de uitvoering van de eerste stap binnen de Wijkprogrammering: het uitvoeren van de kwantitatieve analyse, gevolgd door de kwalitatieve duiding met wijkpartners en het vaststellen van de prioriteiten. De uitkomsten hiervan krijgen vorm in het werkplan van welzijn.
 - In de komende maanden volgen scholings-/trainingssessies voor welzijn en ambtenaren.
6. 'Maatregel 1: Invoeren van flexibel op- en afschalen in de variant van deeldeclarereren. In de huidige situatie komt het voor dat de gemeente zorgaanbieders ook voor niet geleverde zorg betaalt.' Hoe kan het dat dit op dit moment gebeurt, ook in relatie tot interne controle en accountantsverklaringen van zorgaanbieders? Is dit in de ogen van het college in vgl. met PGB-fraude, ook een vorm van fraude? Hoe wordt er gecontroleerd op dit flexibele op- en afschalen?
- Binnen de vorige contracten voor Wmo-maatwerkondersteuning was het voor zorgaanbieders in principe alleen mogelijk om het volledige weekbudget bij de gemeente declareren, ook als een onderdeel van de maatwerkondersteuning door omstandigheden niet of in een minder hoge intensiteit was geleverd. Dat komt omdat een Wmo-arrangement wordt gezien als een integraal arrangement en niet als losse onderdelen. Er was geenszins sprake van fraude.
- In de huidige contracten wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij (met ingang van 1 mei 2023) een lager weekbudget in rekening brengen als zij door omstandigheden minder (intensieve) zorg hebben kunnen leveren.
- Aan de hand van het declaratiegedrag kan de gemeente monitoren of zorgaanbieders dit flexibel op- en afschalen daadwerkelijk toepassen.
7. Hoeveel PGB-fraudegevallen zijn er t/m 20 september dit jaar geconstateerd? Voor welk bedrag werd er t/m 20 september dit jaar gefraudeerd? Welk bedrag is er dit jaar t/m 20 september uitgegeven aan PGB-fraudebestrijding?
- Fraudebestrijding begint al aan de poort. Daarbij spelen professionals werkzaam binnen verschillende afdelingen van de gemeente een rol. Denk onder meer aan PGB-specialisten, consultants, beleidsmedewerkers, juristen, toezichthouders, etc. Een specifiek kostenplaatje is hiervoor dan ook moeilijk te geven. Het Meldpunt Zorgsignalen en Fraude (Meldpunt) houdt zich niet alleen bezig met PGB-fraude. Kijkend naar de PGB-onderzoeken: in 2023 zijn er tot en met 20-09-2023 door het Meldpunt 46 onderzoeken

afgerond. Dit heeft tot nu toe in 2023 geleid tot een besparing van € 520.769,47 en een terugvordering van €25.664,15.

8. 'Maatregel 2: Rotterdammers met een lichte en/of zeer kortdurende hulpvraag doorgeleiden naar het aanbod van welzijns- en wijknetwerkpartners.' (ook aanpassing 4 tranche 2) Is het college het met ons eens dat de druk op welzijnswerk- en wijknetwerkpartners hierdoor toe zal nemen? Is er binnen de contracten met welzijnsaanbieders rekening gehouden met een grotere toestroom van bewoners en jongeren? Hoe verhoudt deze extra toestroom zich tot de andere werkzaamheden van welzijnsaanbieders en wijkteams?
Het is inderdaad de verwachting dat de druk op het welzijnswerk- en de wijknetwerkpartners toeneemt. Binnen de contracten is monitoring en sturing opgenomen. De welzijnsaanbieders houden de instroom van nieuwe deelnemers aan activiteiten bij. Indien de groei groter dreigt te worden dan het personeel of de locatie aankan wordt in samenwerking met de gemeente gekeken naar oplossingen. Ook het continueren van andere werkzaamheden van welzijnsaanbieders en de wijkteams wordt gemonitord en indien nodig bijgestuurd aan de hand van nieuwe ontwikkelingen. Indien nodig moet er meer budget naar welzijn, als investering op preventie om (hogere) zorgkosten uit te stellen of te vermijden. Als gemeente, Welzijnsaanbieders en wijknetwerkpartners staan we voor een complexe uitdaging. We willen kwaliteit van ondersteuning aan een groeiende doelgroep leveren met minder middelen. Daarnaast kampen we met personeelstekorten waardoor professionals en vrijwilligers niet altijd tijdig beschikbaar zijn. Dit maakt het nog belangrijker dat we de ondersteuning en het Welzijnsaanbod zo efficiënt mogelijk inrichten.
9. Welk bedrag was jaarlijks voor welzijnswerk (minus couleur locale/incl. huizen van de wijk) beschikbaar in de vorige twee welzijnsopdrachten? (vorige aanbestedingen stedelijk welzijn) Welk bedrag is er momenteel jaarlijks beschikbaar voor de stedelijke welzijnsopdrachten? Met welke percentage zijn de welzijnsopdrachten jaarlijks geïndexeerd vanaf de eerste stedelijke welzijnsopdrachten? Met welk percentage worden de opdrachten geïndexeerd per 1 januari 2024?
In welzijnsopdracht 2016-2017 was het budget ca € 35 miljoen (op basis huidig prijspeil). Voor de opdracht 2018-2022 is dit bedrag opgehoogd met € 1 miljoen voor preventieve dagbesteding naar ca € 36 miljoen (op basis huidig prijspeil). Voor de nieuwe welzijnsopdracht is daar een budget van in totaal ca € 2,3 miljoen bijgekomen voor extra inzet jongerenwerk (€ 300k) en borging inzet Rotterdam Ouder en Wijzer (€ 2 miljoen). Het totaal komt daarmee uit op € 38,2 miljoen.
Ook in de vorige welzijnsopdracht zijn de budgetten jaarlijks aangepast door het toepassen van indexering. In de huidige welzijnsopdracht is in de overeenkomst opgenomen dat geïndexeerd kan worden met het zogenaamde Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA), de normatieve huisvestingscomponent of de Consumenten Prijs Index (CPI) of een combinatie hiervan. Beide percentages worden landelijke vastgesteld.
10. Is het college het met ons eens dat bijv. een indicatie dagbesteding verplaatsen naar welzijnswerk (voorliggend veld) niet per se gepaard hoeft te gaan met een kostenbesparing, omdat ongeveer dezelfde kosten gemaakt worden? (loon, materiaal, toezicht en huur?) Op welke aannames is de verwachte kostendaling over de verschillende jaren op gebaseerd?
De verschuiving van geïndiceerde dagbesteding (bij een zorgaanbieder) naar niet-geïndiceerde dagbesteding (bij een welzijnsaanbieder) levert in eerste instantie lagere zorguitgaven zolang bij de niet-geïndiceerde dagbesteding de groepsgrootte niet volledig wordt benut. Zodra de maximum groepsgrootte is bereikt, zal voor nieuwe cliënten die worden doorverwezen naar niet-geïndiceerde dagbesteding aanvullend budget beschikbaar gesteld moeten worden. De kosten voor niet-geïndiceerde dagbesteding zijn lager dan de kosten voor geïndiceerde dagbesteding. Er is dan dus nog altijd sprake van in totaal lagere zorguitgaven.
11. Maatregel 8: Sturen op lagere vervolg- en herindicaties Uit data is naar voren gekomen dat 65% van de afgegeven indicaties voor een Wmo-arrangement door de afdeling Wmo

vervolg- of herindicaties zijn. Uit de data blijkt dat het weekbedrag van de herindicaties ca. 50% hoger ligt dan de vorige indicatie. Met andere woorden: de zorg wordt steeds intensiever en duurder.

- Hoe verhoudt deze uitspraak zich tot de professionele inschatting van wmo-consulenten, wijkteamleden en kwaliteitsmedewerkers?

Wij gaan uit van de professionaliteit en deskundigheid van de indicatiestellers om maatwerk te leveren en per cliënt een goede afweging te maken om de indicatie te stellen. Ook gaan wij uit van de professionaliteit en deskundigheid van de kwaliteitsmedewerkers om nieuwe indicatiestellers te begeleiden bij hun autorisatietraject en de indicatiestellers te coachen. Deze maatregel is ingesteld om de indicatiestellers meer te sturen en ze bewuster te maken van de keuzes die ze maken.

- Hoe verhoudt deze uitspraak zich tot de instrumenten die worden gebruikt om indicaties te stellen? Zijn deze adequaat, valide en betrouwbaar genoeg?

De indicatiestellers worden in hun werk ondersteund middels werkinstructies, trainingen en inwerkprogramma's. Ook worden zij ondersteund door de systemen waarin zij werken, collega's bij het vier-ogen principe en kwaliteitsmedewerkers.

- Welke andere verklaringen voor hogere vervolg- en herindicaties kunnen er nog meer gegeven worden?

Er zijn diverse redenen waarom er een hogere vervolg- of herindicatie wordt afgegeven. Dit heeft in principe altijd te maken met een verslechtering van de situatie van de cliënt. Dit kan zijn vanwege een ingrijpende gebeurtenis in het leven van de cliënt, verslechtering van de gezondheid, wegvallen van mantelzorg/sociaal netwerk etc. Ook kan het personeelstekort bij de zorgaanbieders een oorzaak zijn. Door onvoldoende capaciteit kan niet altijd de volledig noodzakelijke ondersteuning worden ingezet waardoor de situatie van de cliënt kan verslechteren.

- Bij welk percentage van de genoemde 15.000 vervolg -en herindicaties schat het college in dat professionals een té hoge indicatie hebben afgegeven?

We gaan er in principe niet vanuit dat de professionals een te hoge indicatie hebben afgegeven. We willen ze extra kostenbewust maken en ook kritischer laten zijn ten aanzien van de effectiviteit van de door zorgaanbieders geleverde ondersteuning.

12. "Aanpassing 2: Ondersteuning 18+ niet indiceren bij Jeugd, maar bij Wmo waar deze thuishoort." Het gaat hier beide om professionele ondersteuning/begeleiding in exact dezelfde omvang. Wat is de achterliggende rekensom per geïndiceerde bewoner die oploopt tot het voorziene bedrag in de ombuiging? (bijv. lagere tarieven, minder uren begeleiding?)

De besparing bij deze maatregel wordt gevormd door de lagere tarieven bij Wmo. Het verschil tussen het weekbedrag van Wmo en Jeugd vormt hierbij de besparing.

De berekening gaat uit van hetzelfde aantal indicaties en hetzelfde aantal uren begeleiding die binnen de Wmo geboden worden i.p.v. binnen de Jeugdwet.

Deze maatregel heeft enerzijds het effect dat er dus een afname van cliënten zal zijn in de Jeugdwet. Deze cliënten (een deel van) stromen echter door naar de Wmo. De kosten voor Wmo worden door deze maatregel dus wel hoger. Maar deze kosten voor Wmo zijn minder hoog dan dat de cliënten in de Jeugdwet zouden blijven, i.v.m de lagere tarieven van Wmo.

13. "Aanpassing 8: Vergroten van kostenbewustzijn door te werken met (virtuele) deelbudgetten of budgetplafonds per toegangspunt." Wat zijn virtuele deelbudgetten? Is het college het met ons eens dat de Wmo een open einde regeling is, waarbij budgetplafonds niet zijn toegestaan? Wat wordt bedoeld met de zin: "Het management van de afdelingen zal (samen met de budgethouders bij de beleidsafdelingen) het dashboard gebruiken om de financiën te monitoren en met de indicatiestellers het gesprek te voeren over kostenbewust werken." Is het college het met ons eens dat hierdoor druk kan worden uitgeoefend op indicatiestellers om minder zware zorg te indiceren, terwijl hier vanuit een professionele inschatting wel aanleiding toe zou kunnen zijn?

Deze aanpassing moet nog verder worden uitgewerkt. Vooralsnog kunnen we er het volgende over zeggen:

Met virtuele deelbudgetten wordt bedoeld dat er per afdeling/ per rayon/ per team een deelbudget wordt bepaald, bijvoorbeeld per jaar. Dit zijn geen harde budgetplafonds. Wel wordt er inzichtelijk gemaakt wat er gedurende het jaar met het budget gebeurt. Hoe snel dit afneemt bijvoorbeeld en wat bijvoorbeeld de grootste kostenposten zijn. De

teammanagers van de indicatiestellers monitoren dit en bespreken dit ook met het team en met de ambtelijke budgethouder.

Het is niet de insteek dat de indicatiestellers persoonlijk worden aangesproken op de kosten die zijn gemoeid met de indicaties die zij stellen. Daarnaast blijft de professionele inschatting voorop staan. Een cliënt moet de ondersteuning ontvangen die hij/zij nodig heeft; met een goede onderbouwing is dit altijd mogelijk.

Van druk uitoefenen op de indicatiesteller om minder zware zorg te indiceren is dus geen sprake, aangezien het uitgangspunt is dat geïndiceerd wordt op zorgbehoefte. Van de indicatiestellers wordt wel verwacht dat zij kostenbewust zijn en dat er alleen noodzakelijke zorg wordt indiceert. Bij het onderzoek worden altijd algemene en voorliggende voorzieningen afgewogen.

14. Wat zijn de geschatte administratieve lasten voor professionals binnen de Wmo en Jeugdwet naar percentage Fte? ([..] % van het werk wordt besteed aan administratie)
- Wij hebben als gemeente geen inzicht in de specifieke tijdsbesteding van zorgprofessionals bij zorgaanbieders. Wel houden wij in onze tarieven rekening met een bepaald overhead percentage (op 4 april 2023 is commissie per brief geïnformeerd over de overhead in onze tarieven). Op basis van onafhankelijk onderzoek zijn de huidige overheadpercentages vastgesteld (inclusief een opslag voor reis- en opleidingskosten. Deze variëren van 17% bij huishoudelijke hulp tot 32% bij opvoedondersteuning.
15. Wijkprogrammering: Bent u het met ons eens dat dit een harde afspraak was bij de aanbestedingen van het welzijnswerk? Hoe staat het met de doorontwikkeling hiervan richting ouderen? Wanneer gaan welzijnsaanbieders aan de slag hiermee?
- Naar aanleiding van gesprekken met de welzijnspartijen en het rekenkamerrapport 'Meerwaarde voor jongeren' is ertoe besloten de regie over de verschillende stappen binnen de uitvoering van de Wijkprogrammering afwisselend bij welzijn en de gemeente te beleggen. Het is niet wenselijk gebleken dat welzijn de regie zou voeren over ALLE stappen. De werkprocessen voor de Wijkprogrammering voor alle leeftijden zijn enkele maanden geleden (in samenwerking) beschreven en de uitvoering hiervan wordt momenteel in de praktijk verkend.
- Werkprocessen voor de uitvoering van de Wijkprogrammering voor alle leeftijden zijn in samenwerking tussen de welzijnspartijen en de gemeente beschreven
 - De welzijnspartijen en de gemeentelijke beleidsadviseurs in de gebieden zetten momenteel de eerste stappen in de uitvoering van de Wijkprogrammering alle leeftijden
 - Zowel de welzijnspartijen als de gebiedsadviseurs ontvangen scholingsmodules om hen mee te nemen in het gedachtengoed van het impactgedreven werken en de uitvoering van de verschillende stappen van de Wijkprogrammering. In leerkringen wisselen zij hun ervaringen en geleerde lessen uit.
- Zie ook de beantwoording van vraag 5.
16. Werkplan welzijnsaanbieders: Citaat PvE aanbestedingsdocument: Opdrachtnemer beschrijft tweejaarlijks de programmering van Welzijnsactiviteiten in een Werkplan. Opdrachtnemer beschrijft in het Werkplan welke doelen en resultaten hij gaat realiseren, en welke interventies, acties en maatregelen hij daartoe inzet. Het Werkplan is gebaseerd op de methodiek van de Wijkprogrammering.
- Klopt het dat alle welzijnsaanbieders een tweejarig werkplan opgesteld met te behalen doelen en resultaten? Is het werkplan gebaseerd op de wijkprogrammering? Zo niet, waar is het werkplan dan op gebaseerd? Worden al de beschreven doelen en resultaten opgenomen in de voortgangsrapportages van de welzijnsopdrachten?
- Zie onderstaand antwoord.
17. Jaarplan welzijnsaanbieders: Citaat PvE aanbestedingsdocument: "Opdrachtnemer maakt jaarlijks een vertaling van zijn Werkplan naar een Jaarplan voor bewoners waarin hij: 1. zijn programmering van Welzijnsactiviteiten inzichtelijk maakt voor bewoners of partijen, en aangeeft bij welke activiteiten/onderdelen samenwerking met lokale initiatieven plaats vindt of kan plaatsvinden; 2. aangeeft op welke onderdelen van dit Jaarplan Opdrachtnemer (kort- of langdurige) samenwerking aangaat met bewoners of partijen in het kader van Right to Cooperate. Opdrachtnemer stemt dit Jaarplan af in een op

overeenstemming gericht platform met bewoners/initiatiefnemers in de wijk. 3. inzichtelijk maakt voor welk onderdelen van het Jaarplan of anderszins voor welke initiatieven Lokaal Budget (zie eis 158) is aangevraagd.

-Bent u het met ons eens dat het een harde afspraak was binnen de aanbestedingen om deze jaarlijks te publiceren en te delen met bewoners? Worden deze jaarplannen gepubliceerd en/of afgestemd met het wijknetwerk? Wat zijn de vervolgplannen met de werkplannen/jaarplannen?

Bij het opstellen van het bestek voor de aanbesteding welzijn is in het programma van eisen vastgelegd dat welzijnspartijen voor Lokaal Budget, Right to Cooperate en de programmering jaarplannen zouden maken. Hierover zijn al met alle welzijnspartijen tijdens de implementatiefase gesprekken gevoerd. Met het idee beter aan te sluiten bij de gedachte achter het budget voor lokale initiatieven. In de praktijk wordt daarom de besteding van Lokaal Budget/Right to Cooperate dynamisch en flexibel ingezet. Ook de programmering wordt door het jaar heen aangepast aan actuele ontwikkelingen en vragen vanuit de wijk. Voor Lokaal Budget hanteren de meeste welzijnspartijen minimaal 2 momenten waarop in het jaar aanvragen kunnen worden ingediend. Een proces tot het aangaan van een Right to Cooperate duurt vaak ook langere tijd en kan op elk moment in een jaar worden gestart. Dat betekent dat een jaarplan, dat in het begin van het jaar wordt gepresenteerd al snel achterhaald kan zijn. Om die reden stellen we het beschikbaar stellen van een jaarplan niet langer verplicht. Wel zorgt de aanbieder dat deze gedurende het jaar bewoners goed informeert over de inzet in het kader van Lokaal Budget en Right to Cooperate. Aan de voorkant, tijdens en na realisatie. Dit gebeurt nu via de reguliere communicatiemiddelen van de welzijnspartij, zoals de website, nieuwsbrieven (zowel digitaal als op papier) en social media (facebook, instagram, twitter). Samen met de welzijnspartijen realiseren wij ons dat de communicatie naar bewoners nog niet in alle gevallen optimaal verloopt. Daarover zijn we met de welzijnspartijen in gesprek. Op dit moment zijn we samen met de welzijnspartijen het eerste jaar van werken met Lokaal Budget/Right to Cooperate aan het evalueren. Volgende stap is dat we ook met de gebruikers van deze instrumenten, dus bewoners, lokale organisaties en sociaal ondernemers gaan evalueren en gaan ophalen wat anders of beter kan.

18. Wat is de relatie tussen het programma van eisen, het jaarplan en de vragen die door het jaar heen aanvullend bij welzijnsaanbieders worden belegd? Klopt het dat de jaarlijkse welzijnsopdrachten aan veranderingen onderhevig zijn? Wat zijn de verklaringen hiervoor?
Vragen die door het jaar heen worden belegd bij de welzijnsaanbieders kunnen door hen alleen worden opgepakt als het past binnen de opdracht. De formulering van de opdracht is soms dusdanig ruim, dat veel mogelijk is, uiteraard binnen het beschikbaar budget. De welzijnsopdracht is mede geformuleerd op basis van wijkanalyses die zijn gemaakt. Deze worden elke 2 jaar aangepast en dat kan leiden tot aanpassingen van de welzijnsopdracht als de analyse dat aangeeft.
19. Hoe controleert het college of het bedrag dat beschikbaar is voor welzijnswerk, daadwerkelijk wordt uitgegeven aan welzijnswerk? Hoe vindt de financiële controle plaats tussen gemeente en welzijnsaanbieder?
Voor de welzijnsopdrachten vindt de contractuele monitoring en verantwoording van de middelen elk half jaar plaats via schriftelijke rapportages. Als er tussentijds resultaten achterblijven, wordt dit duidelijk tijdens de reguliere overleggen die veelal maandelijks maar ook vaker - indien nodig - plaatsvinden. Dan worden ook afspraken gemaakt hoe de resultaten alsnog gerealiseerd kunnen worden.
Uiteindelijk komt er jaarlijks een eindverantwoording op inhoud en financiën. Naast een controleverklaring door de accountant op de financiën dient de welzijnspartij is er tevens een controle op een aantal vooraf bepaalde inhoudelijke resultaten door de accountant, het zogenoemde assurancerapport. Daar waar resultaten niet zijn geleverd worden bijbehorende budgetten in principe teruggevorderd.
20. Voor welke onderdelen is de SPUK aanvraag (GALA) gedaan? Voor welk bedrag?
Op 26 september is er een brief verzonden naar de raad met daarin informatie over de SPUK aanvraag. Voor alle GALA onderdelen is het volledige bedrag aangevraagd. Vanaf 2023 t/m 2026 ca. € 12 mln per jaar.

21. Wat wordt de specifieke relatie tussen het Regio Akkoord (IZA) en het Rotterdams Zorgakkoord? Binnen het IZA gaat het vooral over de Zorgverzekeringswet, hoe wil gemeente de Rotterdamse Wmo hier specifiek aan toevoegen in een brede beweging? Welke bedrag is er voor Rotterdam beschikbaar vanuit Regioakkoord (IZA)?

Bij de start van de uitwerking van het IZA heeft de gemeente Rotterdam met zorgverzekeraar Zilveren Kruis binnen de zorgkantoorregio afgesproken om ook de stedelijke zorg daarbij te betrekken. Dit vanuit de gezamenlijke overtuiging dat we de problemen in de zorg niet oplossen door het palet in brokjes te hakken, met het risico dat we de problemen verschuiven. Om die reden zijn in het regiobeeld ook de cijfers en prognoses voor de Wmo en de Jeugdzorg meegenomen. En ook in het regioplan werken we aan afspraken over de totale zorg (dus ook binnen het sociaal domein). Voor de gemeentelijke kosten als gevolg van (en ter voorbereiding op) het komende regioplan is aan de gezamenlijke gemeenten binnen de zorgkantoorregio een Specifieke Uitkering (SPUK) IZA toegekend. Deze bedraagt voor de drie gemeenten Rotterdam, Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel 6,9 mln per jaar voor de periode 2023 t/m 2026. Deze middelen worden niet per gemeente verdeeld, maar bij de besteding daarvan zullen de inhoud en de te verwachten effecten volgens het regioplan leidend zijn.

22. Hoe gaat het college om met de indexatie van Wmo en Jeugdwettarieven per 1 januari 2024 conform de AmvB (zie: verordening Wmo en Jeugdwet)? Waar wordt deze indexatie op gebaseerd?

De werkwijze voor indexatie van de tarieven voor Wmo en Jeugd is vastgelegd in de respectievelijke inkoopcontracten. Daarin is vastgelegd dat jaarlijks wordt geïndexeerd op basis van de Nza-indices voor personele kosten, materiële kosten en kapitaallasten.

23. Citaat Ehealth: "In de ingetrokken aanbesteding voor de Wmo waren aanvullende eisen en prikkels opgenomen zodat aanbieders hier actief mee aan de slag kunnen". Welke aanvullende eisen en prikkels waren opgenomen? Hoe waren investeringen in Ehealth geborgd in de tariefopbouw i.h.k.v. de Wmo?

Binnen de Wmo-arrangementen is het voor zorgaanbieders mogelijk om, betaald vanuit het weekbudget, eHealth in te zetten als onderdeel van de maatwerkondersteuning, zo lang dit bijdraagt aan het bereiken van het resultaat.

In de nieuwe inkoop overwegen we meer eisen op te nemen om de toepassing van eHealth verder te stimuleren. Het gaat daarbij nadrukkelijk over het toepassen van bestaande technologie en niet om het ontwikkelen van nieuwe technologieën.

De gemeente heeft recent de subsidieregeling Digideal010 uitgevoerd. Zorgaanbieders konden een aanvraag indienen in verband met investeringen die zij wilden doen in het kader van eHealth. Ook landelijk zijn er regelmatig stimuleringsregelingen waar zorgaanbieders gebruik van kunnen maken om financiering te vinden voor investeringen in verband met eHealth.

24. LVB: hoeveel Rotterdammers vallen volgens het college onder de definitie LVB?

Begin 2022 telde Rotterdam 655.473 inwoners. Wanneer we de landelijke schattingsmethode van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) -zie hieronder- doorrekenen naar de Rotterdamse bevolking, dan komen we in 2022 uit op 41.950 Rotterdammers met een LVB. Hierbij gaan we uit van de basisschatting van 6,4% met een IQ tussen 50 en 85 én een beperkt aanpassingsvermogen (zie de praktijkdefinitie van de Beer).

Schatting van het aantal mensen met een LVB in Nederland in 2018

	Basisschatting	Minimum	Maximum
Aantal in Nederland (miljoen personen)	1,1 miljoen	0,8 miljoen	1,4 miljoen
Aantal in Rotterdam	40.872	30.654	53.006
Aandeel (procenten)	6,4%	4,8%	8,3%

25. PGB tarieven, citaat verordening (artikel 3.4.4): "Voor zover het pgb bestemd is voor de inkoop van dienstverlening door een dienstverlener die in dienst is van of werkt voor een professionele organisatie die gericht is op de verlening van deze ondersteuning, of als professionele freelancer of zelfstandige zonder personeel werkzaam is voor de in te kopen dienstverlening, geldt het tarief voor formeel verleende ondersteuning waarbij tot maximaal de volgende percentages van de kostprijs van de goedkoopste voorziening in natura, of bij het ontbreken hiervan, van de laagste marktprijs, wordt betaald."

- Wat wordt bedoeld met het woord "maximaal"? Zijn de percentages in de praktijk lager? Waar is het naar beneden toe bijstellen op gebaseerd? Wordt er onderscheid gemaakt tussen verschillende type opdrachtnemers (ZZP, grotere zorgaanbieders)?

Er wordt gesproken over maximale tarieven aangezien de burger, in theorie, de ondersteuning mogelijk goedkoper in zou kunnen kopen. Wanneer dit blijkt uit een Pgb-plan dat de burger aanlevert kán het budget naar beneden worden bijgesteld. De noemer maximaal is gelegen in de percentuele afgeleiding van het ZIN bedrag. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende typen opdrachtnemers

26. Welk bedrag is er jaarlijks beschikbaar gesteld voor PRIO? Wordt er nog steeds gewerkt met het Kansfonds of is er gekozen voor een andere 'pot' geld? Wat is de hoogte van deze pot? Welk budget is er dit jaar (t/m 20 september) uitgegeven aan aanvullende maatwerkoplossingen vanuit PRIO?

De kosten voor PRIO bestaan grotendeels uit personeelskosten, opleidingskosten en maatwerkbudget. Dit maatwerkbudget komt in plaats van het Kansfonds, dat niet langer beschikbaar is. Voor PRIO is in 2023 en 2024 jaarlijks 200.000 euro gereserveerd als maatwerkbudget. Deze middelen worden ingezet voor maatwerk als andere budgetten niet passend zijn. PRIO geeft deze middelen alleen uit als de uitgaven voldoen aan de waardendriehoek van IPW (mag het volgens de wet, wordt de Rotterdammer er duurzaam beter van en is het financieel rendabel om deze uitgave te doen?). Tussen 1 januari en 31 augustus 2023 is het maatwerkbudget PRIO 12 keer ingezet voor een totaalbedrag van ongeveer 40.000 euro.

27. Vanuit welke afdelingen/organisaties is het mogelijk om bewoners aan te melden bij PRIO?

Alle uitvoerende professionals in het sociaal domein mogen casussen aanmelden bij PRIO. Dit betekent, dat zowel collega's (Wijkteams, Prestatie010, Vraagwijzer, Inkomen, Werk, Jongerenloket etc) als externe professionals (zorginstellingen, welzijn, informele organisaties, woningcorporaties etc) vastgelopen casussen kunnen indienen.

28. Wat is de status van de Zorgconsul op dit moment?

Veel taken vanuit het Zorgconsulaat hebben de afgelopen jaren hun weg gevonden in de lijnorganisatie of zijn o.a. belegd bij het incidentenloket. Dit is terug te zien in de toename van adviesvragen en de procesregie rol bij (vastgelopen) casuïstiek vanuit het incidentenloket. In 2022 is onderzoek gedaan naar en advies uitgebracht over de doorontwikkeling van het Zorgconsulaat. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek krijgt het Zorgconsulaat in 2023 een andere vorm. De Zorgconsul zal de rol vervullen als een onafhankelijk 'last resort' voor vastgelopen casuïstiek die niet binnen de reguliere overleggen en de escalatiemogelijkheden, zoals het Incidentenloket, opgelost kan worden. De Zorgconsul blijft als 'laatste' escalatiemogelijkheid dicht bij het college gepositioneerd. De huidige stafmedewerker van het Zorgconsulaat blijft de Zorgconsul waar nodig ondersteunen en wordt gepositioneerd bij het Incidentenloket. Het incidentenloket zal in 2023 zijn adviesrol, procesregie en zijn taken ten aanzien van het leren en (ongevraagd) adviseren verder uitbouwen.

29. Is de GGD als toezichthouder Wmo geconsulteerd bij de uitwerking van de verschillende maatregelen binnen de BoZ? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat waren de uitkomsten hiervan?

Toezicht Wmo in de regio Rotterdam Rijnmond is belegd bij de GGD Rotterdam Rijnmond. De toezichthouders Wmo voeren het toezicht uit bij zorgaanbieders waar gemeenten een

contract mee hebben en bij aanbieders die cliënten zelf contracteren via een persoonsgebonden budget (pgb). De toezichthouders toetsen de kwaliteit van de ondersteuning en zorg die geboden wordt in het kader van de Wmo 2015. De BOZ-maatregelen zien toe op het betaalbaar en uitvoerbaar houden van de zorg, zodat in de toekomst de zorg beschikbaar blijft voor die Rotterdammers die de zorg het meest nodig hebben. De kwaliteit die door de zorgaanbieders wordt geleverd staat daar los van en wordt door de BOZ-maatregelen niet geraakt. Reden waarom de toezichthouder Wmo niet is geconsulteerd bij de uitwerking van de BOZ-maatregelen.

30. BredeRaad010 heeft onlangs een advies geschreven over Heel de Stad. Wat heeft het college met dit advies gedaan?

Wij waarderen het advies van de Brede Raad. De Brede Raad is ook één van de gesprekspartners bij de gesprekken die vanuit BOZ worden gevoerd om ideeën op te halen om de zorg toekomstbestendig te houden. De adviezen van de Brede Raad nemen we in dit proces mee. Zoals eerder aangegeven blijven wij op dit moment met de reeds ingevoerde BOZ-aanpassingen binnen de kaders van het beleidskader 'Heel de stad'. Mochten er echter goede ideeën uit de gesprekken naar voren komen die niet passen binnen het beleidskader, dan kunnen wij het verzoek aan de raad doen om aanpassingen in het beleidskader. Ook daar nemen we de input van de Brede Raad mee.